

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

Natália de Laet Oliveira

**Avaliação da saúde bucal de crianças e adolescentes com Diabetes *mellitus*
tipo 1: um estudo-piloto**

Governador Valadares

2024

Natália de Laet Oliveira

**Avaliação da saúde bucal de crianças e adolescentes com Diabetes *mellitus*
tipo 1: um estudo-piloto**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, do Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Fernanda de Oliveira Bello Corrêa

Coorientadora: Prof^a Dr^a Tânia Maria Barreto Rodrigues

Governador Valadares

2024

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Oliveira, Natália de Laet.

Avaliação da saúde bucal de crianças e adolescentes com Diabetes mellitus tipo 1: um estudo-piloto / Natália de Laet Oliveira. -- 2024.

58 p. : il.

Orientadora: Fernanda de Oliveira Bello Corrêa

Coorientadora: Tânia Maria Barreto Rodrigues

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Instituto de Ciências da Vida - ICV, 2024.

1. Diabetes mellitus tipo 1. 2. Saúde bucal. 3. Controle glicêmico.
I. Corrêa, Fernanda de Oliveira Bello , orient. II. Rodrigues, Tânia Maria Barreto , coorient. III. Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Natália de Laet Oliveira

Avaliação da saúde bucal de crianças e adolescentes com Diabetes mellitus tipo 1: um estudo-piloto

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, do Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Aprovada em 05 de setembro de 2024

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Dr(a). Fernanda de Oliveira Bello Corrêa – Orientador(a)
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Prof(a). Dr(a). Tânia Maria Barreto Rodrigues - Coorientador(a)
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Prof(a). Dr(a). Ana Emília Farias Pontes
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Prof(a). Dr(a). Maria Eliza Soares
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda de Oliveira Bello Correa, Professor(a)**, em 05/09/2024, às 16:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Emilia Farias Pontes, Professor(a)**, em 05/09/2024, às 16:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Eliza Soares, Professor(a)**, em 05/09/2024, às 16:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **1948956** e o código CRC **C80A5331**.

Referência: Processo nº 23071.928850/2024-11

SEI nº 1948956

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão a todas as pessoas que contribuíram de maneira significativa para a realização deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Agradeço à minha família, em especial aos meus pais, Nilza Ferreira de Laet e João Sobrinho de Oliveira, que sempre estiveram ao meu lado, oferecendo amor, incentivo e compreensão. Vocês foram minha fonte constante de motivação, e cada conquista alcançada é também devido ao apoio incondicional que recebi de vocês.

À minha querida orientadora, Prof^a. Dr^a. Fernanda de Oliveira Bello Corrêa, pela orientação dedicada, por ter me proporcionado a incrível oportunidade de participar de uma iniciação científica, pela paciência e valiosas sugestões ao longo deste processo. Sua experiência e insights foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho, e sou imensamente grata por sua orientação.

À minha coorientadora Prof^a. Dr^a. Tânia Maria Barreto Rodrigues, por sua atenção e receptividade no projeto, me permitindo o desenvolvimento desta pesquisa.

À Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF-GV), na pessoa do Diretor do Instituto de Ciências da Vida, Prof. Dr. Leandro de Moraes Cardoso, por permitir e seguir permitindo o desenvolvimento desta pesquisa em suas instalações.

À toda equipe multidisciplinar do projeto que me acolheu, em especial a Isabela Leite Bessa, por toda ajuda e paciência.

Aos participantes dessa pesquisa, que se propuseram a participar e seguir as etapas, tornando possível a realização deste trabalho.

À Raphaela Magalhães Coimbra, pela parceria e amizade ao longo de todos os anos de curso, me auxiliando de forma brilhante.

À Beatriz Batista Lau, pela amizade e carinho, que foram fundamentais para tornar os meus dias mais leves e a caminhada mais fácil.

Por fim, agradeço a todos aqueles que, de maneira direta ou indireta, colaboraram para a conclusão deste TCC. Este é um marco significativo na minha jornada acadêmica, e reconheço que não teria sido possível sem o suporte e a colaboração de todos vocês.

RESUMO

O Diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1) é um distúrbio crônico, metabólico e multifatorial, mais comum na infância e adolescência, caracterizado pela hiperglicemia crônica, podendo causar complicações em vários órgãos, incluindo a cavidade bucal. O objetivo deste estudo-piloto transversal foi comparar as condições da saúde bucal, o fluxo e pH salivar de crianças e adolescentes com DM1 (grupo teste) com indivíduos sistemicamente saudáveis (grupo controle). Adicionalmente, avaliar a influência do grau de controle glicêmico nos parâmetros clínicos intrabucais. Foi realizada a coleta de dados socioeconômicos, demográficos, exame clínico intrabucal, fluxo salivar não estimulado, pH salivar e exame de hemoglobina glicada A1c (HbA1c) para grupo teste. A amostra foi composta por 15 participantes com DM1 e 14 sistemicamente saudáveis. No grupo teste, 40% dos participantes relataram ter a sensação de boca seca, enquanto apenas 14,3% do grupo controle relataram ter essa sensação. Não foram observadas diferenças estatísticas para o fluxo e pH salivar entre os grupos, entretanto, ao subdividir o grupo teste pela mediana dos níveis de HbA1c, observou-se uma tendência dos indivíduos com níveis mais elevados de hiperglicemia ($HbA1c \geq 7,6\%$) apresentarem menor fluxo salivar médio ($0,27 \pm 0,15$ ml/min), em relação ao subgrupo com melhor controle glicêmico ($0,44 \pm 0,31$ ml/min). Diferenças estatisticamente significativas foram detectadas entre os grupos quando analisado o Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) ($p = 0,021$), no grupo teste 73,3% dos participantes apresentaram IHOS classificado como bom, enquanto apenas 35,7% do controle teve essa classificação. Diferenças estatisticamente significativas também foram detectadas entre os grupos em relação à experiência de cárie ($p < 0,001$), todos os participantes do grupo controle já tiveram experiência de cárie enquanto no grupo teste apenas 26,7% tiveram. A queixa principal mais relatada pelos participantes do grupo teste foi o mau hálito, principalmente entre os com pior controle glicêmico. Em relação à condição periodontal do grupo teste, 8 participantes (53,3%) apresentaram gengivite associada a placa bacteriana, 1 participante (3,5%) apresentou periodontite estágio I. Conclui-se que na amostra estudada, o diagnóstico de hiperglicemia interferiu na sensação de boca seca, no padrão de higiene oral, na experiência de cárie. Além disso, nos pacientes com diabetes, o grau de hiperglicemia influenciou o padrão do fluxo salivar.

Palavras-chave: Diabetes *mellitus* tipo 1. Saúde bucal. Controle glicêmico.

ABSTRACT

Type 1 Diabetes Mellitus (T1DM) is a chronic, metabolic, and multifactorial disorder, most common in childhood and adolescence, characterized by chronic hyperglycemia, which can cause complications in various organs, including the oral cavity. The aim of this cross-sectional pilot study was to compare the oral health conditions, salivary flow, and pH of children and adolescents with T1DM (test group) with systemically healthy individuals (control group). Additionally, it evaluated the influence of glycemic control on intraoral clinical parameters. Socioeconomic and demographic data collection, intraoral clinical examination, unstimulated salivary flow, salivary pH, and glycated hemoglobin A1c (HbA1c) testing were performed for the test group. The sample consisted of 15 participants with T1DM and 14 systemically healthy individuals. In the test group, 40% of participants reported experiencing dry mouth, while only 14.3% of the control group reported this sensation. No statistical differences were observed in salivary flow and pH between the groups; however, when the test group was subdivided by the median HbA1c levels, individuals with higher hyperglycemia levels (HbA1c \geq 7.6%) tended to have a lower mean salivary flow (0.27 ± 0.15 ml/min) compared to the subgroup with better glycemic control (0.44 ± 0.31 ml/min). Statistically significant differences were found between the groups when analyzing the Simplified Oral Hygiene Index (SOHI) ($p = 0.021$); 73.3% of participants in the test group had SOHI classified as good, while only 35.7% of the control group had this classification. Statistically significant differences were also found regarding caries experience ($p < 0.001$), with all participants in the control group having had caries experience, while only 26.7% of the test group had. The most common complaint among the test group participants was bad breath, particularly among those with poorer glycemic control. Regarding the periodontal condition in the test group, 8 participants (53.3%) had gingivitis associated with dental plaque, and 1 participant (3.5%) had stage I periodontitis. In conclusion, in the studied sample, the diagnosis of hyperglycemia influenced the sensation of dry mouth, oral hygiene patterns, and caries experience. Additionally, among diabetic patients, the degree of hyperglycemia affected the salivary flow pattern.

Keywords: Type 1 diabetes *mellitus*. Oral health. Glycemic control.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	OBJETIVOS SECUNDÁRIOS.....	13
3	MATERIAIS E MÉTODOS.....	14
3.1	POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	14
3.2	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	15
3.3	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	15
3.4	COLETA DE DADOS.....	15
3.4.1	Avaliação clínica intrabucal.....	16
3.4.2	Índice de higiene oral simplificado (IHOS).....	16
3.4.3	Cárie dentária.....	16
3.4.4	Doença periodontal.....	17
3.4.5	Avaliação salivar.....	17
3.5	METODOLOGIA DA ANÁLISE DE DADOS.....	18
4	RESULTADOS.....	19
5	DISCUSSÃO.....	25
6	CONCLUSÃO.....	30
	REFERÊNCIAS.....	31
	ANEXO A – Comitê de ética.....	35
	ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos responsáveis DM1 (TCLE).....	39
	ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos responsáveis controle (TCLE).....	40
	ANEXO D – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido dos pacientes com DM1 (TALE).....	41
	ANEXO E – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido dos pacientes controle (TALE).....	42
	ANEXO F – Ficha clínica grupo teste.....	43
	ANEXO G – Ficha clínica da clínica infantil.....	50
	ANEXO H – Ficha complementar.....	56

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1) é um distúrbio crônico, metabólico e multifatorial mais comum na infância e adolescência (Aguiar *et al.*, 2021; De Oliveira Bilitardo; Leite; De Campos Mello, 2020). O DM1 é ocasionado por um processo autoimune no qual o sistema imunológico do corpo ataca as células beta produtoras de insulina do pâncreas. Como resultado, o corpo produz muito pouca ou nenhuma insulina, o que leva à permanência de glicose na corrente sanguínea, sem ser utilizada como fonte de energia (International Diabetes Federation – IDF, 2021). O tipo 1 representa entre 5% e 10% do total de casos de diabetes, e seu tratamento envolve o uso de insulina, medicamentos, planejamento alimentar e atividades físicas, com o intuito de controlar os níveis de glicose no sangue (Sociedade Brasileira de Diabetes – SBD, 2023).

O aumento anual no número de novos casos de DM1 é uma realidade que se atribui à incidência frequente em vários países e à diminuição da mortalidade associada à doença. No mundo, estima-se que em 2021, 1.211,9 milhões de crianças e adolescentes com menos de 20 anos tenham o DM1. Destes, aproximadamente 108.200 casos são identificados anualmente em crianças e adolescentes com menos de 15 anos, um número que aumenta para 149.500 quando a faixa etária é estendida para menores de 20 anos. No cenário global, o Brasil ocupa a terceira posição no ranking de países ou territórios com maior prevalência de DM1 em crianças e adolescentes com idades entre 0 e 19 anos. Esses dados destacam a significativa incidência da doença nessa faixa etária no país (IDF, 2021).

A sua instalação clínica é abrupta, e a manifestação da doença exibe um padrão de distribuição bimodal, com o primeiro pico ocorrendo entre 4 e 6 anos de idade, e o segundo pico entre 10 e 14 anos de idade (Ferreira *et al.*, 2022). O DM1 é uma condição caracterizada por sua natureza multifatorial, resultante da complexa interação entre resposta imunológica, predisposição genética e a influência do ambiente na destruição das células-beta responsáveis pela produção de insulina. (Sesterheim; Saitovitch; Staub, 2007; Fernandes *et al.*, 2005).

Os primeiros sintomas da doença se manifestam por meio de episódios de sede excessiva (polidipsia), aumento da produção de urina (poliúria) e perda de peso, acompanhados por hiperglicemia e cetoacidose diabética (configurando a

apresentação clássica). Podendo também se manifestar por meio de visão turva, falta de energia ou fadiga e fome excessiva (polifagia) (IDF, 2021). Indivíduos com os sintomas clássicos geralmente procuram atendimento ambulatorial ou hospitalar, apresentando-se com queixas difusas como perda de peso e falta de energia (Ferreira *et al.*, 2022).

O diagnóstico do Diabetes *mellitus* (DM) deve ser estabelecido pela identificação de hiperglicemia, sendo ele feito a partir de exames de glicemia plasmática de jejum, teste de tolerância à glicose por via oral (TTGO), glicemia casual e hemoglobina glicada (HbA1c) (De Castro *et al.*, 2021). O diagnóstico pode ser confirmado a partir dos seguintes valores: glicemia plasmática de jejum ≥ 126 mg/dl (ausência de ingestão calórica por 8 horas); glicemia 2 horas pós-dextrosol (ingestão de 75g de glicose) ≥ 200 mg/dl; glicemia casual ≥ 200 mg/dl acompanhados dos sintomas clássicos; HbA1c $\geq 6,5\%$ (Leão *et al.*, 2022). A confirmação ocorre quando dois desses exames apresentam resultados alterados (De Castro *et al.*, 2021).

O diagnóstico dessa condição acarreta uma série de mudanças significativas para a criança e seus familiares, exigindo adaptações para aderir de forma rigorosa ao tratamento, que inclui a administração de insulina, adoção de um padrão alimentar adequado e prática regular de atividade física. Por se tratar de uma doença crônica que demanda cuidados contínuos, enfrenta-se consideráveis desafios no ambiente familiar, uma vez que requer ajustes na rotina e implica uma modificação completa no estilo de vida da criança (Freitas *et al.*, 2021).

O DM1 pode acarretar diversas complicações de saúde, que se manifestam tanto de forma aguda quanto crônica. Entre as complicações agudas, destacam-se a hipoglicemia e a Cetoacidose Diabética (IDF, 2019). Por outro lado, as complicações crônicas são categorizadas em alterações microvasculares e macrovasculares, dando origem a condições como retinopatia, nefropatia, neuropatia, doenças coronarianas, doenças cerebrovasculares e doença arterial periférica. Além disso, essas complicações contribuem diretamente ou indiretamente para agravos nos sistemas músculo-esquelético, digestivo e na saúde mental (SBD, 2023).

Além das complicações sistêmicas já mencionadas, algumas manifestações orais também podem ser observadas nos pacientes diagnosticados com DM1. Entre as manifestações frequentemente citadas na literatura, a doença periodontal emerge como a mais comum nesses pacientes (Poplawska-Kita *et al.*, 2014). Estudos

clínicos indicam que o DM representa um fator de risco para a doença periodontal, evidenciando que sua prevalência, incidência e gravidade são mais pronunciadas em indivíduos diabéticos em comparação com aqueles saudáveis. Consequentemente, alguns pesquisadores categorizam a doença periodontal como a sexta complicação do diabetes (Poplawska-Kita *et al.*, 2014).

Inicialmente a doença periodontal se manifesta como gengivite, ou seja, a inflamação se delimita aos tecidos moles, onde ocorre aumento da coloração avermelhada da gengiva, edema e sangramento. Na ausência de tratamento, a condição progride para periodontite, na qual o sulco periodontal se transforma em uma bolsa periodontal com maior profundidade durante a sondagem. Nessa fase, ocorre reabsorção óssea, resultando na perda das estruturas de suporte dental e, consequentemente, dos elementos dentários (Guimarães *et al.*, 2022).

Outra manifestação bucal comum em pacientes com DM1 é a alteração qualitativa e quantitativa da saliva, incluindo menor fluxo salivar, capacidade tampão reduzida e pH salivar mais baixo com atividade acidogênica da saliva (Carneiro *et al.*, 2015; Tanna *et al.*, 2015). Uma revisão sistemática revelou que a diminuição do fluxo salivar ou a sensação de boca seca foi identificada em 64% dos estudos envolvidos em pacientes com DM1. Isso pode ser atribuído ao uso de medicamentos que causam hipossalivação, como antidepressivos, diazepínicos e hipotensores. Além disso, pacientes com DM podem apresentar alterações histológicas nas glândulas salivares devido a complicações degenerativas da doença (angiopatia, neuropatia e descontrole metabólico), resultando na diminuição da atividade enzimática nas glândulas salivares e afetando sua função. Estudos indicam que a composição salivar de indivíduos diabéticos reflete tanto a condição bucal quanto o estado sistêmico, sendo a hiperglicemia associada à redução da secreção salivar e a uma elevada taxa de glicose na saliva (Yamashita *et al.*, 2013).

Uma manifestação oral também muito comum nesses indivíduos é a halitose, que está intimamente relacionada à elevada produção de corpos cetônicos. Essa produção aumentada ocorre principalmente durante a cetoacidose diabética ou em casos de hipoglicemia (Guimarães *et al.*, 2022). Analogamente a isso, alguns estudos também relatam uma maior ocorrência de queilite angular, atrofia da papila, língua geográfica, glossite romboide mediana, paladar alterado, ardência nos tecidos bucais, além de uma maior predisposição à cárie nesses indivíduos. Entretanto, a cárie dentária é a manifestação que mais apresenta contradição quanto a sua

associação com o DM1 (Guimarães *et al.*, 2022; Yamashita *et al.*, 2013; Thomes *et al.*, 2021). Os argumentos para maior prevalência de cárie nessa população se deve à maior concentração de glicose na saliva, diminuição do fluxo salivar, hipocalcificação do esmalte e distúrbios periodontais tornam esses pacientes mais susceptíveis ao desenvolvimento de cárie. Já outra vertente, considera que a diminuição da ingestão de sacarose na dieta desses pacientes poderia diminuir essa possível incidência aumentada (Guimarães *et al.*, 2022).

Diante do exposto acima, o presente estudo buscou avaliar a condição de saúde bucal e as principais manifestações orais em crianças e adolescentes com DM1, visando o diagnóstico precoce, um tratamento integrado e uma melhor qualidade de vida para esse público alvo.

2 OBJETIVOS

O objetivo deste estudo foi avaliar a condição da saúde bucal de crianças e adolescentes com Diabetes *mellitus* tipo 1, com faixa etária entre 2 a 18 anos, atendidos no projeto de extensão em interface com a pesquisa intitulado: Atendimento multidisciplinar a crianças e adolescentes diagnosticados com Diabetes *mellitus* tipo 1 da Universidade Federal de Juiz de Fora – campus Avançado de Governador Valadares (UFJF-GV), em comparação com um grupo controle, composto por crianças e adolescentes dentro da mesma faixa etária que foram atendidos na clínica odontológica infantil da mesma instituição.

2.1 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- 1) Avaliar a relação entre o controle glicêmico, o fluxo salivar, ph salivar e alterações bucais associadas;
- 2) Identificar se existem diferenças entre as manifestações de problemas bucais entre o grupo teste e o grupo controle.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo-piloto transversal aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (parecer número 4.743.402) (Anexo A).

3.1 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população em estudo foi constituída por um grupo teste, composto por crianças e adolescentes entre 2 e 18 anos de idade com diagnóstico prévio de DM1, seguindo critérios a seguir: Glicemia em jejum de oito horas ≥ 126 mg/dL ou TTGO ≥ 200 mg/dL ou HbA1c $\geq 6,5\%$ ou em pacientes com sintomas clássicos inequívocos de hiperglicemia ou crise hiperglicêmica ≥ 200 mg/dL (SBD, 2019; American Diabetes Association – ADA, 2020). Para casos de ausência de hiperglicemia inequívoca, dois testes anormais da mesma amostra ou em duas amostras separadas foram necessários para a confirmação do diagnóstico (SBD, 2019; ADA, 2020). Já o grupo controle, foi composto por crianças e adolescentes dentro da mesma faixa etária do grupo teste, sistemicamente saudáveis.

A estratégia amostral do grupo teste foi determinada por recenseamento, isto é, todos os indivíduos que participaram do projeto de extensão em interface com a pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora – campus Avançado de Governador Valadares intitulado: Atendimento multidisciplinar a crianças e adolescentes diagnosticados com Diabetes *mellitus* tipo 1, que preencheram os critérios de inclusão e exclusão do estudo. Para o grupo controle foram selecionados de forma aleatória 14 indivíduos que foram atendidos nas clínicas infantis da Universidade Federal de Juiz de Fora – campus Avançado de Governador Valadares, sistemicamente saudáveis e que aceitaram participar de forma voluntária do presente estudo.

Ao aceitar o convite de participação do estudo, todos os participantes foram direcionados para assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) de acordo com seu grupo (Teste – Anexo B), (Controle – Anexo C) e o termo de assentimento livre e esclarecido (TALE) (Teste - Anexo D), (Controle – Anexo E), sendo assinados respectivamente pelos responsáveis dos participantes menores de idade e pelos jovens com DM1 menores de idade aptos.

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

A seleção dos participantes foi condicionada aos seguintes critérios de inclusão:

Grupo Teste:

- 1) Apresentar diagnóstico prévio de Diabetes *mellitus* tipo 1;
- 2) Apresentar idade entre 2 e 18 anos.

Grupo controle:

- 1) Não apresentar diagnóstico de Diabetes *mellitus* tipo 1;
- 2) Apresentar idade entre 2 e 18 anos.

3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos do estudo ou da análise de algum parâmetro clínico avaliado os participantes que apresentaram:

- 1) Impossibilidade de contato para coleta de dados essenciais para a ficha clínica;
- 2) Ausência de colaboração do participante na avaliação de algum dado clínico.

3.4 COLETA DE DADOS

Na coleta de dados do presente trabalho, foi utilizada uma ficha clínica confeccionada para o atendimento do projeto de extensão (Anexo F) para o grupo teste, a qual era preenchida durante a anamnese dos participantes no dia do atendimento do projeto. Para a coleta de dados do grupo controle foi utilizada a ficha clínica utilizada na clínica infantil da faculdade (Anexo G) e uma ficha complementar para as perguntas que não estavam presente nessa ficha (Anexo H) a qual foram preenchidas durante a anamnese dos participantes no dia do seu primeiro atendimento na clínica.

3.4.1 Avaliação clínica intrabucal

A avaliação clínica intrabucal no grupo teste foi realizada no próprio consultório médico da Estratégia Saúde da Família (ESF) Nova JK I e II. O exame odontológico foi realizado por um único examinador treinado. O instrumental utilizado foi espelho clínico, sonda exploradora nº5, sonda periodontal milimetrada, roletes de algodão e gaze esterilizados em autoclave. Todos os procedimentos foram realizados seguindo as normas de biossegurança com uso de equipamentos de proteção individual: avental, gorro, máscara, óculos de proteção e luvas descartáveis e em boas condições de iluminação. Para o grupo controle, o exame clínico intrabucal foi realizado nas clínicas odontológicas da UFJF, respeitando os mesmos procedimentos de biossegurança.

3.4.2 Índice de higiene oral simplificado (IHOS)

O Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) é a combinação dos índices de indutos – placa bacteriana. Os escores para indutos variam de zero a três, de acordo com os seguintes critérios: Grau zero (0): ausência de induto ou mancha intrínseca; grau um (1): presença de induto cobrindo não mais de 1/3 da superfície examinada ou ausência de induto, mas com presença de mancha intrínseca; grau dois (2): presença de induto cobrindo mais de 1/3 da superfície examinada, mas não mais de 2/3 da superfície examinada; poderá haver ou não presença de mancha intrínseca; grau três (3): presença de induto cobrindo mais de 2/3 da superfície examinada.

Foram selecionadas para avaliação das superfícies recobertas por placa bacteriana às superfícies vestibulares dos elementos 11, 16, 26 e linguais dos elementos 31, 36 e 46. A soma dos códigos para as seis faces avaliadas foi dividida pelo número total de faces examinadas (6). O resultado foi classificado como: bom – 0,0 a 1,0; regular – 1,1 a 2,0 e ruim – 2,1 a 3,0 (Greene; Vermillion, 1964).

3.4.3 Cárie dentária

O exame de mensuração da experiência de cárie dentária foi realizado em

todas as faces de todos os dentes presentes da arcada dentária (distal – D, vestibular – V, mesial – M, lingual – L e oclusal/incisal – O/I) utilizando um espelho clínico e uma sonda exploradora nº5. A avaliação foi visual e tátil após leve secagem das superfícies dentárias.

Para avaliação dos dados obtidos foi considerado a prevalência da experiência de cárie, sendo classificado em (0) os participantes que não possuíam nenhum dente cariado, restaurado ou perdido e (1) para os participantes que possuíam pelo menos um dente cariado, obturado ou perdido. De acordo com o índice CPO/ceo preconizado pela OMS para levantamentos de saúde bucal.

3.4.4 Doença periodontal

No grupo teste foi realizado o índice de sangramento gengival (ISG) em todos os dentes erupcionados, após sondagem suave do sulco gengival (1mm), com a ponta da sonda posicionada 1mm apical à margem gengival, nos quatro sítios de sondagem (vestibular, lingual/palatino, mesial e distal).

O índice de sangramento gengival (%) foi obtido pela soma do número de superfícies sangrantes, dividindo-se pelo total de superfícies examinadas multiplicado por cem (Coutinho; Tostes Amaral, 1997; Cardoso; Rosing; Kramer, 2000).

Para os participantes que possuíam todos os dentes permanentes erupcionados foi realizado o periograma completo, sendo avaliado o índice de sangramento à sondagem (ISS), profundidade de sondagem (PS), nível de inserção clínica (NIC), presença de furca e mobilidade.

Para o grupo controle foi observado na ficha clínica do participante se havia algum relato sobre problemas periodontais.

3.4.5 Avaliação salivar

Todos os participantes e/ou responsáveis foram previamente informados sobre as orientações para coleta de saliva que foi realizada posteriormente à consulta de exame clínico. Os participantes foram orientados a abster-se de ingestão de qualquer alimento ou bebida e não realizar quaisquer procedimentos de higiene bucal uma hora antes da consulta. Além disso, foram orientados a tomar 300 mL de

água duas horas antes das coletas de saliva para se evitar que a variabilidade na hidratação do organismo pudesse afetar os resultados.

Para o teste de fluxo salivar não estimulado o participante foi instruído a permitir que a saliva acumula-se pelo assoalho da boca e a cada 60 segundos por 5 minutos o fluido acumulado foi despejado em uma seringa descartável de 5 mL (Alves *et al.*, 2010). O fluxo salivar foi calculado pela quantidade de saliva, em milímetros, dividida pelo período de tempo da coleta (mL/minuto). O valor de referência para o fluxo salivar não estimulado foi considerado maior que 0,3 mL/min. A taxa de fluxo de saliva total foi considerada muito baixa quando ($<0,1$ mL/min) ou baixa quando estiver entre (0,1-0,3 mL/min) (Siudikiene *et al.*, 2006). Posteriormente, foi realizado na saliva coletada o teste de pH salivar utilizando fitas de pH 0-14 Mquant (Darmstadt, Alemanha) com graduação de 1 pH pré-fixada da marca Merck.

Para averiguar a sensação de boca seca, denominada xerostomia, foram colocadas questões diretamente ao participante: sente sensação de boca seca? tem necessidade de molhar a boca, especialmente de noite? Consegue comer uma bolacha sem beber água? A sua língua se cola ao céu-da-boca? Ao mastigar a comida adere-se aos dentes? (Feio; Sapeta, 2005).

3.5 METODOLOGIA DA ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi realizada por meio de um programa específico (JAMOV, Sidney, Austrália), considerando a hipótese nula baseada na ausência de diferença entre os grupos, com nível de significância de 5%. A unidade de análise foi o paciente. Os dados foram submetidos ao teste de normalidade Shapiro-Wilk. Dados contínuos foram analisados pelo teste t, no caso de distribuição normal; ou pelo teste Mann-Whitney, quando a distribuição foi não-normal. Dados nominais foram analisados pelo teste Exato de Fisher. Dados ordinais foram analisados pelo teste Kruskal-Wallis. Os valores foram apresentados com média e desvio-padrão.

4 RESULTADOS

O presente estudo contou, inicialmente, com a inclusão de 16 participantes no grupo teste, todos vinculados ao programa de extensão "Atendimento Multidisciplinar à Criança e Adolescente com Diabetes *mellitus* Tipo 1", elegíveis para participar da pesquisa. No entanto, um participante foi excluído da análise devido à impossibilidade de contato para a coleta dos dados essenciais, sendo a amostra final composta por 15 crianças e adolescentes. O grupo controle foi constituído por uma amostra de 14 crianças e adolescentes, sem alterações sistêmicas, dentro da mesma faixa etária e condições socioeconômicas.

A idade média dos participantes do grupo teste foi (9,14 ± 5,02) anos, variando entre 3 e 17 anos; já o grupo controle teve uma média de (8,42 ± 1,94) anos com variação entre 5 e 13 anos. Em relação ao sexo, no grupo teste 8 participantes (53,3%) eram do sexo masculino e 7 (46,7%), feminino; no grupo controle 6 participantes (42,9%) eram do sexo masculino e 8 (57,1%), feminino. A renda familiar mais prevalente em ambos os grupos foi de 0-2 salários mínimos.

As informações sobre os hábitos de higiene oral, quadro clínico de xerostomia, experiência de cárie e avaliação salivar de ambos os grupos estão apresentadas na tabela 1. Foram observadas diferenças estatisticamente significativas para o IHOS e experiência de cárie que podem ser analisadas nos gráficos 1 e 2.

Tabela 1 – Caracterização da distribuição da frequência (porcentagem) dos dados relacionados aos hábitos de higiene oral, questões relacionadas ao quadro clínico de xerostomia, experiência de cárie e avaliação salivar (n=29).

Parâmetro avaliado	Total n (%)	Grupos experimentais		
		Teste (n = 15)	Controle (n = 14)	Valor de "p"
Frequência de escovação				
1 vez/dia	3 (10,3)	2 (13,3)	1 (7,1)	0,651*
2 vezes/dia	13 (44,8)	7 (46,7)	6 (42,9)	
3 vezes/dia	12 (41,4)	5 (33,3)	7 (50,0)	
4 vezes/dia	1 (3,4)	1 (6,7)	0 (0)	
Quantidade de pasta utilizada				
Pequena	5 (17,2)	3 (20,0)	2 (14,3)	0,565*

Média	15 (51,7)	8 (53,3)	7 (50,0)	
Grande	9 (31,1)	4 (26,7)	5 (35,7)	
<hr/>				
Quem escova o dente da criança				
Criança	18 (62,1)	8 (53,3)	10 (71,4)	0,568**
Pais	1 (3,4)	1 (6,7)	0 (0)	
Criança e pais	10 (34,5)	6 (40,0)	4 (28,6)	
<hr/>				
Sente sensação de boca seca?				
Sim	8 (27,6)	6 (40,0)	2 (14,3)	0,215**
Não	21(72,4)	9 (60,0)	12 (85,7)	
<hr/>				
Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)				
Bom (0,0 – 1,0)	16 (55,2)	11 (73,3)	5 (35,7)	0,021*
Regular (1,1 – 2,0)	11 (38,0)	3 (20,0)	8 (57,2)	
Ruim (2,1 – 3,0)	1 (3,4)	0 (0)	1 (7,1)	
Não coletado	1 (3,4)	1 (6,7)	0 (0,0)	
<hr/>				
Experiência de cárie				
Presente	18 (62,1)	4 (26,7)	14 (100,0)	<0,001**
Ausente	10 (34,5)	10 (66,7)	0 (0,0)	
Não coletado	1 (3,4)	1 (6,6)	0 (0,0)	
<hr/>				
Tem necessidade de molhar a boca especialmente durante a noite?				
Sim	3 (10,3)	0 (0,0)	3 (21,5)	0,785*
Não	20 (69,0)	10 (66,7)	10 (71,4)	
Às vezes	6 (20,7)	5 (33,3)	1 (7,1)	
<hr/>				
Consegue comer uma bolacha sem beber água?				
Não	4 (13,8)	2 (13,3)	2 (14,3)	0,942*
Sempre	25 (86,2)	13 (86,7)	12 (85,7)	
<hr/>				
A sua língua se cola ao céu da boca?				
Não	25 (86,2)	14 (93,3)	11 (78,6)	0,258*
Às vezes	3 (10,3)	1 (6,7)	2 (14,3)	
Sempre	1 (3,5)	0 (0,0)	1 (7,1)	
<hr/>				
Ao mastigar a comida adere-se aos dentes?				
Não	26 (89,7)	15 (100,0)	11 (78,6)	0,063*

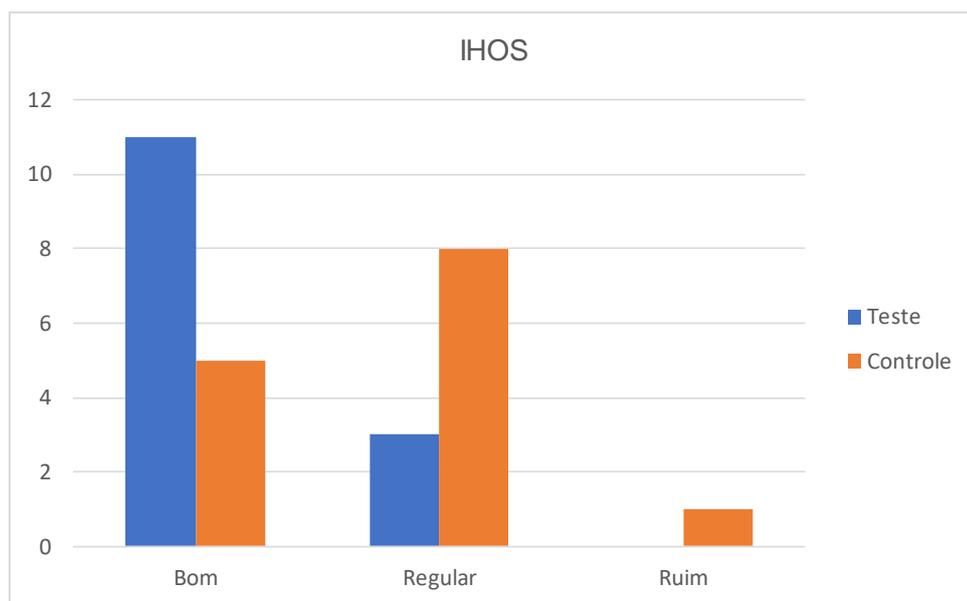
Às vezes	3 (10,3)	0 (0,0)	3 (21,4)	
pH salivar				
6,5	1 (3,4)	1 (6,7)	0 (0,0)	
7,0	15 (51,8)	5 (33,3)	10 (71,4)	
7,5	7 (24,2)	3 (20,0)	4 (28,6)	0,452*
8,0	1 (3,4)	1 (6,7)	0 (0,0)	
8,5	1 (3,4)	1 (6,7)	0 (0,0)	
Não coletado	4 (13,8)	4 (26,7)	0 (0,0)	
Fluxo salivar (ml/min)				
Normal (> 0,3)	11 (40,7)	5 (33,3)	6 (42,9)	
Baixo (0,1 - 0,3)	12 (41,4)	4 (26,7)	8 (57,1)	0,947*
Muito baixo (< 0,1)	1 (3,4)	1 (6,7)	0 (0,0)	
Não coletado	5 (17,2)	5 (33,3)	0 (0,0)	

* Teste Kruskal-Wallis.

** Teste Exato de Fisher.

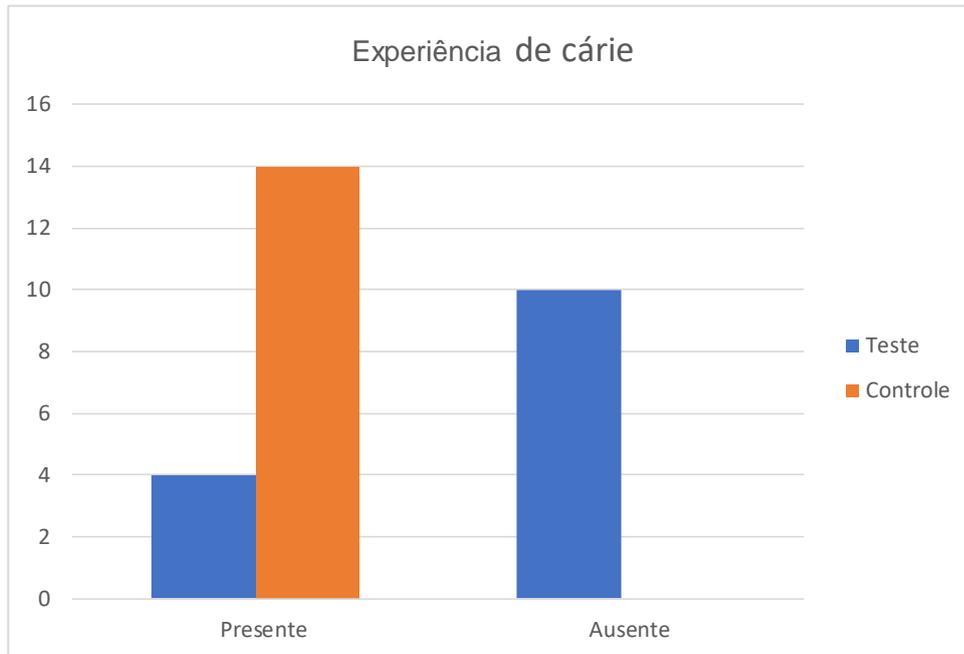
Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

Gráfico 1 – Gráfico de frequência do IHOS entre grupos Teste e Controle
(Teste Kruskal-Wallis, $p = 0,021$).



Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

Gráfico 2 – Gráfico de frequência da Experiência de cárie entre grupos Teste e Controle (Teste Exato de Fisher, $p < 0,001$).



Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

Em relação à queixa principal referente à saúde bucal no grupo teste, o mais citado pelos participantes foi o mau hálito ($n = 5$; 33,3%); já no grupo controle, o mais relatado foi a dor de dente ($n = 6$; 42,9%).

No grupo teste três participantes (20%) relataram ter sangramento gengival quando realizavam escovação dental, utilizavam o fio dental ou cuspiam; já no grupo controle apenas um (7,1%) relatou apresentar sangramento quando realizava a escovação dental.

Ao exame clínico, verificou-se que dois participantes no grupo teste (13,3%) utilizavam aparelho ortodôntico, enquanto no grupo controle, apenas um (7,1%).

Verificou-se também que, no grupo teste, três participantes (20%) apresentavam alteração em mucosa, sendo estas: mordiscamento da bochecha ($n = 2$; 13,3%) e herpes intrabucal no palato ($n = 1$; 6,7%); já no controle apenas um (7,1%) apresentou pigmentação melânica gengival.

No grupo teste, oito participantes (53,3%) apresentavam gengivite associada à placa bacteriana e uma participante (3,5%) apresentou periodontite estágio I, enquanto no grupo controle nenhum participante apresentou doença periodontal.

Ao exame extrabucal, não foi observada nenhuma alteração em ambos os grupos.

Os valores de média e desvio padrão do pH salivar, fluxo salivar e IHOS dos grupos teste e controle podem ser analisados na Tabela 2, sendo observado diferenças estatisticamente significativas para o valor real do IHOS, apresentando o grupo controle uma média maior.

Tabela 2 – Valores de média (desvio padrão) dos parâmetros clínicos das crianças e adolescentes dos grupos Teste e Controle.

Parâmetro avaliado	Total	Grupos experimentais		Valor de “p”
		Teste	Controle	
pH salivar	7,22 (0,41)	7,32 (0,53)	7,14 (0,23)	0,471*
Fluxo salivar (ml/min)	0,33 (0,20)	0,37 (0,24)	0,30 (0,15)	0,383**
IHOS	1,10 (0,61)	0,85 (0,54)	1,36 (0,55)	0,027**

IHOS - Índice de higiene oral simplificado

* Teste Mann-Whitney.

** Teste t.

Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

A Tabela 3 demonstra uma subdivisão do grupo teste a partir da mediana do resultado do exame de hemoglobina glicada A1c (HbA1c) de 12 participantes com DM1, com a comparação dos dados clínicos intrabucais. Os participantes que apresentaram os valores mais elevados de HbA1c são, em sua maioria, do sexo masculino (66,7%).

Tabela 3 – Valores de média (desvio padrão) dos parâmetros clínicos das crianças e adolescentes com diabetes tipo I.

Parâmetro avaliado	Total	Subgrupos experimentais		Valor de “p”
		HbA1c <7,6% (n = 6)	HbA1c ≥7,6% (n = 6)	
Hemoglobina Glicada	10,43 (2,87)	6,95 (0,46)	10,02 (2,28)	0,009*
Tempo de diagnóstico (meses)	44,50 (42,93)	38,83 (28,02)	50,17 (56,50)	0,669*
pH salivar	7,25 (0,54)	7,33 (0,61)	7,13 (0,48)	0,908**
Fluxo salivar (ml/min)	0,37 (0,26)	0,44 (0,31)	0,27 (0,15)	0,320*
IHOS	0,81 (0,58)	0,55 (0,31)	1,12 (0,71)	0,109*
Índice Sangramento Gingival (%)	16,20 (19,25)	11,40 (8,98)	16,30 (18,88)	0,584*

IHOS - Índice de higiene oral simplificado

* Teste t.

** Teste Mann-Whitney.

Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

É importante ressaltar que, para os testes salivares (fluxo e pH), o subgrupo HbA1c $\geq 7,6\%$ foi composto por quatro participantes, pois dois não compareceram na consulta para a coleta de saliva. Ao comparar os subgrupos quanto à sensação de boca seca autorrelatada, no subgrupo HbA1c $\geq 7,6\%$, três participantes (50%) relataram sentir, enquanto no subgrupo HbA1c $< 7,6\%$, apenas dois (33,3%) relataram essa sensação.

Com relação aos resultados descritivos dos subgrupos para valores de IHOS e índice de sangramento gengival, ressalta-se que o subgrupo HbA1c $\geq 7,6\%$ foi composto por cinco participantes, pois um não colaborou para a realização dos exames por conta da baixa idade.

No subgrupo HbA1c $\geq 7,6\%$, metade da amostra relatou como queixa principal a halitose; já no subgrupo HbA1c $< 7,6\%$, a maioria não relatou nenhuma queixa principal.

Com relação ao sangramento gengival autorrelatado, um participante de cada subgrupo relatou ter sangramento gengival ao escovar os dentes, passar o fio dental ou cuspir.

Ao exame clínico, verificou-se que apenas dois participantes (33,3%) no subgrupo HbA1c $\geq 7,6\%$ utilizavam aparelho ortodôntico.

Quanto ao diagnóstico periodontal, no subgrupo HbA1c $< 7,6\%$, quatro participantes (66,7%) apresentavam gengivite, enquanto no subgrupo HbA1c $\geq 7,6\%$, três participantes (50%) apresentavam gengivite e um participante (16,7%) apresentava periodontite estágio I.

Verificou-se também que, no subgrupo HbA1c $< 7,6\%$, dois participantes (33,3%) apresentavam mordiscamento da bochecha ou herpes intrabucal; já no subgrupo HbA1c $\geq 7,6\%$, somente um (16,7%) apresentou mordiscamento da bochecha.

5 DISCUSSÃO

O Diabetes *mellitus* tornou-se uma epidemia global, cujas complicações impactam significativamente na qualidade de vida e na longevidade dos indivíduos acometidos, bem como nos custos de saúde (SBD, 2023). A hiperglicemia crônica, que é o principal quadro clínico da doença, leva a diferentes complicações em várias regiões do corpo, incluindo a cavidade oral, o que ressalta a importância do presente estudo. Nesse estudo piloto, foram avaliadas as crianças e adolescentes atendidas no projeto de extensão intitulado “Atendimento Multidisciplinar a Crianças e Adolescentes com Diabetes *mellitus* tipo 1” da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, bem como seus familiares, que assinaram o TCLE. Após dois anos de fase experimental, 15 crianças foram incluídas na amostra. O número limitado de participantes pode ser justificado pelo momento de insegurança recente pós-pandemia da Covid-19 e por uma prevalência do DM1 de 5% a 10% do total de casos de DM (SBD, 2023).

No presente estudo, 40% dos participantes do grupo teste relatam ter a sensação de boca seca, enquanto apenas 14,3% dos indivíduos do grupo controle relataram a sensação (Tabela 1). Ao analisar a literatura, observou-se que a maior parte dos estudos relata a xerostomia como uma das principais manifestações orais encontradas em indivíduos com DM, sendo esta uma queixa subjetiva de boca seca. Em concordância com nossos achados, uma revisão sistemática realizada por López-Pintor e colaboradores (2016) identificou que todos os estudos analisados mostraram uma maior prevalência de xerostomia em indivíduos com DM em relação à população sem DM, variando de 12,5%–53,5% em comparação com 0–30%, respectivamente. Somente um estudo dessa revisão foi realizado em crianças e adolescentes com DM1, com idade de 10 a 19 anos, e demonstrou maior prevalência de xerostomia em participantes com DM1 do que em sistemicamente saudáveis. Adicionalmente, Mauri-Obradors e colaboradores (2017) também relataram em sua revisão sistemática que todos os estudos que investigaram xerostomia encontraram maior incidência entre indivíduos com DM em comparação aos sistemicamente saudáveis. A xerostomia é a sensação subjetiva de boca seca, baseada na percepção individual dessa sensação, independentemente de medições reais da taxa de fluxo salivar. Embora a xerostomia subjetiva possa estar associada

à hipossalivação, fatores fisiológicos podem estar envolvidos, como alterações na composição da saliva, e não apenas na quantidade (Molania *et al.*, 2017).

Com relação ao fluxo salivar, não foi encontrada diferença significativa entre o grupo teste e o controle (Tabelas 1 e 2). De forma similar, De Lima e colaboradores (2008) e Chavez e colaboradores (2000), ao avaliarem participantes com Diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) não evidenciaram diferença significativa entre o fluxo salivar de indivíduos com DM2 e sistemicamente saudáveis. Entretanto, de forma contraditória, outros estudos relatam uma redução do fluxo salivar em indivíduos com DM em relação aos indivíduos sistemicamente saudáveis. De acordo com um estudo feito por Javed e colaboradores (2009), que analisou 48 crianças e adolescentes com DM1 e um grupo controle dentro da mesma faixa etária, demonstrou que a taxa de fluxo salivar foi menor no grupo de DM1 (média: 0,2 ml/min) em comparação com o grupo controle (média: 0,5 ml/min). Nas revisões sistemáticas de López-Pintor e colaboradores (2016) e Mauri-Obradors e colaboradores (2017), os autores também relatam uma menor taxa de fluxo salivar para os indivíduos com DM.

É importante ressaltar que, dentro da limitação do presente estudo, ao subdividir o grupo teste pela mediana dos níveis de hemoglobina glicada A1c (Tabela 3), apesar de não ter ocorrido diferenças estatísticas significativas, observou-se uma tendência dos indivíduos com níveis mais elevados de hiperglicemia ($HbA1c \geq 7,6\%$) apresentarem menor fluxo salivar médio ($0,27 \pm 0,15$ ml/min), em relação ao subgrupo com melhor controle glicêmico ($0,44 \pm 0,31$ ml/min). Esses achados são semelhantes aos encontrados no estudo de Chávez e colaboradores (2001), com 24 participantes com DM2 e 15 participantes controle, em que observou-se uma tendência à redução do fluxo salivar quando os valores de HbA1c aumentaram. Entretanto, nos estudos de Siudikiene e colaboradores (2006) e Javed e colaboradores (2009), não foram observadas diferenças entre o fluxo salivar de crianças com DM1 com adequado ou inadequado controle glicêmico. Os diferentes resultados entre os estudos podem ser justificados devido a grande variação nos critérios utilizados para medir o fluxo salivar, o momento do dia que foi realizada a coleta, a duração da coleta, o tamanho da amostra, tipo de diabetes e variação de idade dos participantes (López-Pintor *et al.*, 2016; Sousa, 2011; Rai *et al.*, 2011).

No presente estudo, não houve variação significativa do pH salivar entre os grupos ($7,32 \pm 0,53$) grupo teste e ($7,14 \pm 0,23$) grupo controle (Tabela 2). Por outro

lado, o estudo realizado por Seethalakshmi e colaboradores (2016) relatam menor pH salivar entre indivíduos com DM ao comparar com o controle, 6,51 e 7,88, respectivamente, observado pelo método de pHmetro digital. Adicionalmente, Moreira e colaboradores (2009) e Rai e colaboradores (2011) também relataram em seus estudos uma redução no valor do pH de indivíduos com DM1 em relação ao grupo de indivíduos sistemicamente saudáveis. Além disso, Goyal e colaboradores (2012) relataram em seu estudo uma redução do pH salivar em indivíduos com diabetes não controlado em relação aos bem controlados. Uma limitação do presente estudo foi avaliar o pH por meio de fita de pH em papel, sem a precisão de um pHmetro digital.

Em nosso estudo, diferenças estatisticamente significativas foram detectadas entre os grupos quando analisado o IHOS ($p = 0,021$) (Tabela 1) e (Gráfico 1), o grupo teste apresentou resultados melhores quando avaliado o índice de placa visível; 73,3% dos participantes do grupo teste apresentaram IHOS classificado como bom, enquanto apenas 35,7% dos participantes do grupo controle se enquadraram nessa categoria. Adicionalmente, também foi observado diferenças estatisticamente significativas para a experiência de cárie ($p < 0,001$); todos participantes do grupo controle já tiveram a experiência de cárie, enquanto no grupo teste apenas 26,7% tiveram (Tabela 1) e (Gráfico 2). Este resultado pode ser justificado, pois o grupo teste era composto por participantes de um projeto de extensão multidisciplinar oferecido à comunidade num posto de saúde municipal, e o grupo controle foi recrutado nas clínicas de odontopediatria da UFJF-GV. Um estudo realizado por Siudikiene e colaboradores (2006) com crianças e adolescentes com DM1 dentro da mesma faixa etária do presente estudo, demonstrou menos placa no grupo com DM1 ao comparar com o grupo sistemicamente saudável. Entretanto, no estudo feito por Govindaraju e colaboradores (2023), o índice de higiene oral das crianças com DM1 foi pior quando comparado ao grupo controle, esse resultado se assemelhou ao estudo de Rai e colaboradores (2011), em que o grupo de crianças com DM1 também tiveram pior índice de higiene oral quando comparado ao grupo controle.

Em relação à cárie, Siudikiene e colaboradores (2006) evidenciaram que as crianças com DM1 tiveram experiência de cárie estatisticamente menor do que o grupo controle. Orbak e colaboradores (2008) também demonstraram que crianças com DM1 apresentam menos cárie do que crianças sistemicamente saudáveis.

Aliado a isso, Bharateesh e colaboradores (2012) sugerem que indivíduos com DM podem ter menos cárie devido ao conteúdo de sua dieta que geralmente contém mais proteínas e menos carboidratos fermentáveis. Entretanto, de forma contraditória no estudo de Del Valle (2011) encontrou-se diferenças significativas no número de lesões de cárie em crianças com DM em comparação ao número encontrado nos dentes permanentes de crianças sistemicamente saudáveis. Já no estudo de El-Tekeya e colaboradores (2012) não encontraram diferenças significativas entre o grupo de crianças com DM1 e o grupo controle. Embora inconclusivos, estudos sugerem que fatores relacionados ao diabetes, como diminuição do fluxo e pH salivar, redução da capacidade de tamponamento salivar e aumento dos níveis de *Streptococcus mutans* possam estar associados ao risco cariogênico (Rai *et al.*, 2011; Tan *et al.*, 2023; Govindaraju; Gurunathan, 2023).

A queixa principal mais relatada pelos participantes do grupo teste foi o mau hálito (33,3% da amostra), principalmente entre indivíduos do subgrupo HbA1c \geq 7,6%. Em concordância com esse achado, Javed e colaboradores (2008) também relataram que o mau hálito foi comumente percebido por crianças com DM1 com maiores níveis glicêmicos.

No presente estudo, 20% dos participantes do grupo teste relataram ter sangramento gengival quando escovavam os dentes, utilizavam fio dental ou cuspiam, enquanto no grupo controle apenas 7,1% relatou ter essa experiência, quando analisado o subgrupo formado pela mediana do controle glicêmico, um indivíduo de cada subgrupo relatou o problema. No grupo teste, 53,3% dos participantes apresentaram gengivite associada a placa bacteriana. Lal e colaboradores (2007) relataram que crianças com diabetes têm um risco aumentado de sangramento gengival, cerca de 35% a 57% maior do que os controles. De forma semelhante, Al-Khabbaz e colaboradores (2013) observaram em crianças com DM1 maior inflamação gengival do que em crianças sistemicamente saudáveis. Del Valle (2011) relatou maior prevalência de sangramento à sondagem em crianças com níveis mais elevados de hemoglobina glicada. Adicionalmente, Lal e colaboradores (2007) também destacam em seu estudo que, curiosamente, o sangramento não foi significativamente relacionado a placa dentária, apoiando o conceito de que as alterações biológicas associadas à hiperglicemia é que modificam a resposta do

hospedeiro à placa, sendo assim responsáveis pelo maior sangramento gengival e inflamação gengival no grupo com DM1.

É importante ressaltar que apenas uma adolescente (17 anos) do grupo teste (subgrupo HbA1c $\geq 7,6\%$) apresentou periodontite estadio I grau C generalizada. Zhao e colaboradores (2023) relataram em uma revisão sistemática com metanálise que indivíduos com DM têm um risco aproximadamente três vezes maior de desenvolver periodontite do que não diabéticos e que aqueles com controle glicêmico inadequado apresentam maior prevalência de periodontite grave. De forma semelhante, outros estudos caso-controle reportaram maior prevalência da periodontite em crianças e adolescentes com DM1, com associação da doença periodontal ao maior tempo de diagnóstico do diabetes e elevados níveis glicêmicos (Xavier *et al.*, 2009; Al-Khabbaz *et al.*, 2013; Lalla *et al.*, 2006; Dakovic, 2008).

Por fim, novos estudos com amostras mais representativas de crianças e adolescentes com DM1 são necessários para avaliar se o fluxo e pH salivar são influenciados pelo nível hiperglicêmico do diabetes, assim como as lesões de cárie e doença periodontal.

6 CONCLUSÃO

Dentro dos limites deste estudo-piloto foi possível concluir que:

- Crianças e adolescentes com DM1 apresentaram maior prevalência de sensação de boca seca (xerostomia) ao comparar com grupo controle;
- Com relação ao pH salivar, não foi encontrada diferença significativa entre indivíduos com DM1 e controle;
- Com relação ao fluxo salivar, não foi encontrada diferença significativa entre indivíduos com DM1 e controle;
- Crianças e adolescentes com DM1 e com níveis mais elevados de hiperglicemia ($HbA1c \geq 7,6\%$) apresentaram uma tendência a ter menor fluxo salivar médio ao comparar com os indivíduos com DM1 e melhor controle glicêmico ($HbA1c < 7,6\%$);
- A queixa principal mais prevalente entre os indivíduos com DM1 foi o mau hálito, sendo mais frequente entre aqueles com pior controle glicêmico.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Gabriela Bolzan et al. Children with type 1 diabetes mellitus: the experience of disease. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03725, 2021.
- AL-KHABBAZ, Areej K. et al. Periodontal health of children with type 1 diabetes mellitus in Kuwait: a case-control study. **Medical Principles and Practice**, v. 22, n. 2, p. 144-149, 2013.
- ALVES, Crésio et al. Use of graduated syringes for measuring salivary flow rate: a pilot study. **Brazilian dental journal**, v. 21, p. 401-404, 2010.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. 2. Classification and diagnosis of diabetes: standards of medical care in diabetes—2020. **Diabetes care**, v. 43, n. Supplement_1, p. S14-S31, 2020.
- BHARATEESH, Jayanna Vinayak; AHMED, Mansoor; KOKILA, Ganqanna. Diabetes and oral health: A case-control study. **International journal of preventive medicine**, v. 3, n. 11, p. 806, 2012.
- CARDOSO, Luciana; ROSING, Cassiano Kuchenbecker; KRAMER, Paulo Floriani. Doença periodontal em crianças: levantamento epidemiológico através dos índices de placa visível e de sangramento gengival. **JBP, j. bras. odontopediatr. odontol. bebê**, p. 55-61, 2000.
- CARNEIRO, Vera Lúcia et al. The influence of glycemic control on the oral health of children and adolescents with diabetes mellitus type 1. **Archives of endocrinology and metabolism**, v. 59, p. 535-540, 2015.
- CHÁVEZ, Elisa M. et al. A longitudinal analysis of salivary flow in control subjects and older adults with type 2 diabetes. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**, v. 91, n. 2, p. 166-173, 2001.
- CHAVEZ, Elisa M. et al. Salivary function and glycemic control in older persons with diabetes. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**, v. 89, n. 3, p. 305-311, 2000.
- COUTINHO, Thereza Christina Lopes; TOSTES AMARAL, Mônica Almeida. Prevalência de gengivite em crianças. **RGO (Porto Alegre)**, p. 170-4, 1997.
- DE CASTRO, Rebeca Machado Ferreira et al. Diabetes mellitus e suas complicações-uma revisão sistemática e informativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3349-3391, 2021.
- DE LIMA, Danielle Cristina et al. Oral manifestations of diabetes mellitus in complete denture wearers. **The Journal of prosthetic dentistry**, v. 99, n. 1, p. 60-65, 2008.

DE OLIVEIRA BILITARDO, Isabella; LEITE, Beatriz Nogueira; DE CAMPOS MELLO, Tatiana Ribeiro. A influência da saúde bucal no controle glicêmico, sob orientação interdisciplinar. **Revista de Medicina**, v. 99, n. 3, p. 258-265, 2020.

DEL VALLE, Lydia M. López; OCASIO-LÓPEZ, Carlos. Comparing the oral health status of diabetic and non-diabetic children from Puerto Rico: a case-control pilot study. **Puerto Rico health sciences journal**, v. 30, n. 3, p. 123, 2011.

EDITION, IDF Diabetes Atlas Tenth. International Diabetes Federation (IDF) Available online: https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07.IDF_Atlas_10th_Edition_2021.Pdf

EL-TEKEYA, Maqda et al. Caries risk indicators in children with type 1 diabetes mellitus in relation to metabolic control. **Pediatric dentistry**, v. 34, n. 7, p. 510-516, 2012.

FEIO, Madalena; SAPETA, Paula. Xerostomia em cuidados paliativos. **Acta médica portuguesa**, v. 18, n. 6, p. 459-65, 2005.

FERNANDES, Ana Paula Morais et al. Fatores imunogenéticos associados ao diabetes mellitus do tipo 1. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 743-749, 2005.

FERREIRA, Carolina Maria Saraiva Nóbrega et al. Diabetes mellitus tipo 1: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 37158-37167, 2022.

FREITAS, Sthephanine Mourão et al. Diabetes mellitus tipo 1 infantil e as dificuldades no manejo da doença no seio familiar: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e51010716832-e51010716832, 2021.

GOVINDARAJU, Lavanya; GURUNATHAN, Deepa. Comparison of the Oral Hygiene Status in Children With and Without Juvenile Diabetes-A Comparative Study. **Indian Journal of Dental Research**, v. 34, n. 4, p. 410-412, 2023.

GOYAL, Deepak et al. Salivary pH and dental caries in diabetes mellitus. **International Journal of Oral & Maxillofacial Pathology**, v. 3, n. 4, p. 13-17, 2012.

GREENE, John G.; VERMILLION, Jack R. The simplified oral hygiene index. **The Journal of the American Dental Association**, v. 68, n. 1, p. 7-13, 1964.

GUIMARÃES, Yara Aline et al. Manifestações bucais em pacientes portadores de Diabetes Mellitus Manifestações bucais em pacientes com Diabetes Mellitus. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, v. 5, n. 3, p. 8628-8647, 2022.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas. 9th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2019.

- JAVED, F. et al. Self-perceived oral health and salivary proteins in children with type 1 diabetes. **Journal of oral rehabilitation**, v. 36, n. 1, p. 39-44, 2009.
- LAL, Shantanu et al. Gingival bleeding in 6-to 13-year-old children with diabetes mellitus. **Pediatric dentistry**, v. 29, n. 5, p. 426-430, 2007.
- LALLA, Evanthia et al. Periodontal changes in children and adolescents with diabetes: a case-control study. **Diabetes care**, v. 29, n. 2, p. 295-299, 2006.
- LEÃO, E. et al. *Pediatria Ambulatorial*. 6ª Edição ed. [s.l.] Coopmed, 2022. p. 1314–1315
- LÓPEZ-PINTOR, Rosa María et al. Xerostomia, hyposalivation, and salivary flow in diabetes patients. **Journal of diabetes research**, v. 2016, 2016.
- MAURI-OBRADORS, Elisabet et al. Oral manifestations of Diabetes Mellitus. A systematic review. **Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal**, v. 22, n. 5, p. e586, 2017.
- MOLANIA, Tahereh et al. The effect of xerostomia and hyposalivation on the quality of life of patients with type II diabetes mellitus. **Electronic physician**, v. 9, n. 11, p. 5814, 2017.
- MOREIRA, A. R. et al. Flow rate, pH and calcium concentration of saliva of children and adolescents with type 1 diabetes mellitus. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 42, p. 707-711, 2009.
- NOVOTNA, Marta et al. Periodontal diseases and dental caries in children with type 1 diabetes mellitus. **Mediators of inflammation**, v. 2015, 2015.
- ORBAK, Recep et al. The influence of type-1 diabetes mellitus on dentition and oral health in children and adolescents. **Yonsei medical journal**, v. 49, n. 3, p. 357, 2008.
- POPLAWSKA-KITA, Anna et al. Association between type 1 diabetes and periodontal health. **Advances in medical sciences**, v. 59, n. 1, p. 126-131, 2014.
- RAI, Kavita et al. Dental caries and salivary alterations in Type I Diabetes. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 36, n. 2, p. 181-184, 2011.
- SEETHALAKSHMI, C. et al. Correlation of salivary pH, incidence of dental caries and periodontal status in diabetes mellitus patients: a cross-sectional study. **Journal of clinical and diagnostic research: JCDR**, v. 10, n. 3, p. ZC12, 2016.
- SESTERHEIM, Patrícia; SAITOVITCH, David; STAUB, Henrique L. Diabetes mellitus tipo 1: multifatores que conferem suscetibilidade à patogénia auto-imune. **Scientia medica**, v. 17, n. 4, p. 212-217, 2007.
- SIUDIKIENE, Jolanta et al. Dental caries and salivary status in children with type 1 diabetes mellitus, related to the metabolic control of the disease. **European journal of oral sciences**, v. 114, n. 1, p. 8-14, 2006.

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. São Paulo: Editora Clannad; 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2023. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>. Acesso em: 5 jul. 2023.

SOUSA, Maria Goretti de Menezes; COSTA, Antonio de Lisboa Lopes; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Clinical study of the oral manifestations and related factors in type 2 diabetics patients. **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, v. 77, p. 145-152, 2011.

TAN, Li et al. Type 1 diabetes, glyceimic traits, and risk of dental caries: a Mendelian randomization study. **Frontiers in Genetics**, v. 14, p. 1230113, 2023.

THOMES, Caroline Rodrigues et al. Manifestações orais em pacientes portadores do diabetes mellitus: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7213-e7213, 2021.

XAVIER, Andréa Cristina Vilan et al. Condição periodontal de crianças e adolescentes com diabetes melito tipo 1. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 53, p. 348-354, 2009.

YAMASHITA, Joselene Martinelli et al. Manifestações bucais em pacientes portadores de Diabetes Mellitus: uma revisão sistemática. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, p. 211-220, 2013.

ZHAO, Dan et al. Association between Periodontitis and HbA1c Levels in Non-Diabetic Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. In: **Healthcare**. MDPI, 2023. p. 2649.

ANEXO A – Comitê de ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 ATENDIDOS NA POLICLÍNICA CENTRAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES.

Pesquisador: Fernanda de Oliveira Bello Corrêa

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 32408020.9.0000.5147

Instituição Proponente: Campus Avançado Governador Valadares -UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.743.402

Apresentação do Projeto:

Apresentação da emenda está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

Os Objetivos da emenda estão claros, bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendidos, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A emenda está bem estruturada, delineada e fundamentada, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.743.402

resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo da emenda esta em configuração adequada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, a emenda está aprovada, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: outubro de 2024.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO a emenda ao protocolo de pesquisa proposto. A emenda apresenta a seguinte justificativa: Prezado(a) revisor(a), esta emenda se faz necessária em virtude do contexto pandêmico vivido mundialmente que impede a execução da pesquisa de maneira presencial com os atendimentos clínicos até que as condições sanitárias e de biossegurança possam ser asseguradas a todos os envolvidos. Justificando assim, a solicitação de alteração no prazo de execução do referido projeto para 4 anos. Como o projeto está inserido em um projeto de extensão multidisciplinar (odontologia, medicina e nutrição) para atendimento dos indivíduos com Diabetes tipo 1 (DM1) em atividade atualmente, gostaríamos de iniciar a coleta de dados de forma remota somente dos pacientes com DM1. Sendo assim, como modificação propomos realizar a coleta dos termos de consentimento (ou assentimento) destes pacientes de forma virtual, bem como realizar entrevista para coleta de histórico médico e bucal, iniciar as atividades educativas em saúde e relacionadas a orientação nutricional, e a aplicação do questionário PEdsQL para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde destes indivíduos. Deste modo, prosseguiremos neste momento com o auxílio de meios virtuais fazendo uso de plataformas como Google e Whatsapp e ferramentas como Google Meet e Google Forms. Todas as informações adicionadas estão grifadas em amarelo tanto no projeto detalhado, quanto nos termos de consentimento/assentimento do grupo diabetes. Reiteramos que atividades relacionadas ao atendimento clínico do diabetes e todas as atividades do grupo controle somente serão realizadas quando retornarmos de forma presencial. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.743.402

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1736263_E1.pdf	10/05/2021 09:42:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodetalhadoAdtadoRemoto.docx	10/05/2021 09:42:26	Fernanda de Oliveira Bello Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEResponsaveisDM1Remoto.docx	07/05/2021 09:50:14	Fernanda de Oliveira Bello Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEDM1Remoto.docx	07/05/2021 09:49:51	Fernanda de Oliveira Bello Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALEDM1Remoto.docx	07/05/2021 09:49:19	Fernanda de Oliveira Bello Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEResponsaveisControle.docx	01/07/2020 14:04:05	Fernanda de Oliveira Bello Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEResponsaveisControle.docx	01/07/2020 14:03:22	Fernanda de Oliveira Bello Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	AssentimentoControle.docx	01/07/2020 14:03:11	Fernanda de Oliveira Bello Corrêa	Aceito
Outros	PedsQDiabetes.pdf	01/07/2020 13:00:33	Fernanda de Oliveira Bello Corrêa	Aceito
Folha de Rosto	folharostoassinada.pdf	14/05/2020 11:13:13	Fernanda de Oliveira Bello Corrêa	Aceito
Outros	FichaClinica.pdf	12/05/2020 19:56:46	Fernanda de Oliveira Bello Corrêa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoAnuenciaPoliclinica.pdf	12/05/2020 19:19:53	Fernanda de Oliveira Bello Corrêa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaoInfraestruturaUFJF.pdf	12/05/2020 19:18:38	Fernanda de Oliveira Bello Corrêa	Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



ufjf

UFJF - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE JUIZ DE FORA -
MG



Continuação do Parecer: 4.743.402

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 28 de Maio de 2021

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos responsáveis DM1 (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO/BIORREPOSITÓRIO – RESPONSÁVEIS DM1

O menor _____, sob sua responsabilidade, está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa "AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 ATENDIDOS NA POLICLÍNICA CENTRAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES". O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é avaliar se há alterações na boca do (a) seu (sua) filho (a) que podem estar relacionadas ao diabetes *mellitus* que ele (a) apresenta. Nesta pesquisa pretendemos avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas dos indivíduos com diabetes tipo 1 em relação à sua atenção em saúde bucal; analisar a influência de fatores do (a) seu (sua) filho (a) como idade, sexo, grau de escolaridade, renda familiar, se ele (a) fuma ou tem outros hábitos como roer unhas; associar os achados encontrados na boca do seu (sua) filho (a) com a condição de saúde dele (a) de controle do diabetes e avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde em crianças e adolescentes diagnosticados com diabetes *mellitus* tipo 1. Para tanto, pedimos a sua autorização para a coleta, a utilização e descarte de saliva do menor sob sua responsabilidade, que será utilizado exclusivamente neste projeto de pesquisa

Caso você concorde na participação do menor vamos fazer as seguintes atividades com ele: exame clínico bucal que envolverá a avaliação dos dentes, gengiva, bochecha, língua e lábio para detecção de alterações como doença cárie, presença de placa dental, sangramento gengival e raiz exposta. Será coletado os dados físicos (peso, altura e circunferência abdominal) e será preenchido um questionário sobre qualidade de vida relacionada à saúde bucal do (a) seu (sua) filho (a). Além disso, a saliva do (a) seu (sua) filho (a), acumulada durante 5 minutos, será coletada em uma seringa descartável para avaliar o fluxo salivar, posteriormente, será avaliada a acidez da saliva dele (a) mergulhando uma tira de papel específica, e após a utilização, a saliva coletada será descartada em água corrente nas pias do consultório. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: risco mínimo e todos os cuidados serão tomado para minimizar qualquer risco durante sua execução. Haverão riscos inerentes à possibilidade de identificação dos participantes, desconforto ao responder algumas questões por envolver conteúdos que possam provocar emoções e aos procedimentos de exame odontológico ambulatorial, incluindo leve desconforto local e eventual contaminação por micro-organismos presentes na boca do (a) seu (sua) filho (a) mesmo saudável, que poderiam cair no sangue circulante dele (a). Isso pode ocorrer até com procedimentos simples como a mastigação, e o organismo dele (a) é capaz de eliminá-los. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, todos os cuidados serão tomados para assegurar o sigilo dos dados individuais, o respeito às suas emoções, bem como o uso de equipamentos de proteção individual e materiais estéreis para garantir um rígido controle de higiene e descontaminação local. A pesquisa pode ajudar na busca da saúde geral do (a) seu (sua) filho (a) pois após ser identificado qualquer alteração da saúde bucal do (a) seu (sua) filho (a), ele (a) será encaminhado (a) para tratamento odontológico da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares.

Para participar desta pesquisa, o menor sob sua responsabilidade e você não irão ter nenhum custo exceto, o deslocamento para a sua consulta médica de rotina, nem receberão qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se o menor tiver algum dano por causa das atividades que fizemos com ele nesta pesquisa, ele tem direito a buscar indenização.

Ele (a) terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Você como responsável pelo menor poderá retirar seu consentimento e a guarda da saliva ou interromper a participação dele (a) a qualquer momento, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. Mesmo que você queira deixá-lo participar agora, você pode voltar atrás e parar a participação a qualquer momento. A participação dele (a) é voluntária e o fato em não deixá-lo participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que ele (a) é atendido (a). Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O nome ou o material que indique a participação do menor não será liberado sem a sua permissão. O menor não será identificado em nenhuma publicação.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos com para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo as legislações brasileiras (Resoluções Nº 466/12 e Nº 441/11 e a portaria 2.2011 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Declaro que concordo em deixá-lo participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Governador Valadares, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do (a) Responsável

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Profa. Fernanda de Oliveira Bello Corrêa
Campus Universitário da UFJF: Governador Valadares
Departamento de Odontologia – Instituto Ciências da Vida
CEP: 35010-177
Fone: (33) 33011000 ramal 1580
E-mail: fernanda.bello@uffj.edu.br

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF
Campus Universitário da UFJF
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
CEP: 36036-900
Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@uffj.edu.br

**ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos responsáveis
controle (TCLE)**



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO/BIORREPOSITÓRIO –
RESPONSÁVEIS CONTROLE**

O menor _____, sob sua responsabilidade, está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “**AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 ATENDIDOS NA POLICLÍNICA CENTRAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES**”. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é **avaliar se há alterações na cavidade bucal do(a) seu(sua) filho(a) para poder comparar com os dados dos indivíduos com diabetes mellitus tipo 1**. Nesta pesquisa pretendemos avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas dos indivíduos em relação à sua atenção em saúde bucal; analisar fatores como socioeconômico, demográficos, e ambientais que poderiam impactar na condição clínica bucal; associar os achados clínicos bucais com a condição sistêmica e avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde. Para tanto, pedimos a sua autorização para a coleta, a utilização e descarte de **saliva** do menor sob sua responsabilidade, que será utilizado exclusivamente neste projeto de pesquisa.

Caso você concorde na participação do menor vamos fazer as seguintes atividades com ele: **clínico bucal que envolverá a avaliação dos dentes, gengiva, bochecha, língua e lábio para detecção de alterações como doença cárie, presença de placa dental, sangramento gengival e raiz exposta. Será coletado os dados físicos (peso, altura e circunferência abdominal) e será preenchido um questionário sobre qualidade de vida relacionada à saúde bucal do (a) seu (sua) filho (a). Além disso, a saliva do (a) seu (sua) filho (a), acumulada durante 5 minutos, será coletada em uma seringa descartável para avaliar o fluxo salivar, posteriormente, será mensurado pH salivar com a introdução de fitas de pH 0-14, e após a utilização, a saliva coletada será descartada em água corrente nas pias do consultório.** Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: **risco mínimo e todos os cuidados serão tomado para minimizar qualquer risco durante sua execução.** Haverá riscos inerentes à possibilidade de identificação dos participantes e aos procedimentos de exame odontológico ambulatorial, incluindo leve desconforto local e eventual bacteremia transitória. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, **serão utilizados equipamento de proteção individual e materiais estéreis. Assim, será mantido um rígido controle de higiene e assepsia local.** A pesquisa pode ajudar na busca da saúde geral do (a) seu (sua) filho (a) pois após ser identificado qualquer alteração da saúde bucal do (a) seu (sua) filho (a), ele (a) será encaminhado (a) para tratamento odontológico da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares.

Para participar desta pesquisa, o menor sob sua responsabilidade e você não irão ter nenhum custo **exceto, o deslocamento para a clínica odontológica**, nem receberão qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se o menor tiver algum dano por causa das atividades que fizemos com ele nesta pesquisa, ele tem direito a buscar indenização.

Ele (a) terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Você como responsável pelo menor poderá retirar seu consentimento e a guarda **saliva** ou interromper a participação dele (a) a qualquer momento, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. Mesmo que você queira deixá-lo participar agora, você pode voltar atrás e parar a participação a qualquer momento. A participação dele (a) é voluntária e o fato em não deixá-lo participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que ele (a) é atendido (a). Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O nome ou o material que indique a participação do menor não será liberado sem a sua permissão. O menor não será identificado em nenhuma publicação.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos com para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo as legislações brasileiras (Resoluções Nº 466/12 e Nº 441/11 e a portaria 2.2011 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Declaro que concordo em deixá-lo participar da pesquisa e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Governador Valadares, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do (a) Responsável

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Profa. Fernanda de Oliveira Bello Corrêa
Campus Universitário da UFJF: Governador Valadares
Departamento de Odontologia – Instituto Ciências da Vida
CEP: 35010-177
Fone: (33) 33011000 ramal 1580
E-mail: fernanda.bello@ufjf.edu.br

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF
Campus Universitário da UFJF
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
CEP: 36036-900
Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

1

**ANEXO D- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido dos pacientes com
DM1 (TALE)**



TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO/BIORREPOSITÓRIO – DM1

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa "AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 ATENDIDOS NA POLICLÍNICA CENTRAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES". O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é avaliar se há alterações na sua boca que podem estar relacionadas ao diabetes *mellitus* tipo 1. Nesta pesquisa pretendemos avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas dos indivíduos com diabetes tipo 1 em relação à sua atenção em saúde bucal; analisar a influência de fatores como sua idade, sexo, em que ano da escola você está, renda da sua família, se você fuma ou tem outros hábitos como roer unhas; associar os achados encontrados na sua boca com a sua condição de saúde de controle do diabetes e avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde em crianças e adolescentes diagnosticados com diabetes *mellitus* tipo 1. Para tanto, pedimos a sua autorização para a coleta, a utilização e descarte de saliva, que será utilizado exclusivamente neste projeto de pesquisa.

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você: exame clínico bucal que envolverá a avaliação dos seus dentes, gengiva, bochecha, língua e lábio para detecção de alterações como doença cárie, presença de placa dental, sangramento gengival e raiz exposta. Será coletado os dados físicos (peso, altura e circunferência abdominal) e será preenchido um questionário sobre qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Além disso, a sua saliva, acumulada durante 5 minutos, será coletada em uma seringa descartável para avaliar o fluxo salivar, posteriormente, será avaliada a acidez da sua saliva mergulhando uma tira de papel específica, e após a utilização, a saliva coletada será descartada em água corrente nas pias do consultório. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: risco mínimo e todos os cuidados serão tomado para minimizar qualquer risco durante sua execução. Haverão riscos inerentes à possibilidade de identificação dos participantes, desconforto ao responder algumas questões por envolver conteúdos que possam provocar emoções e aos procedimentos de exame odontológico ambulatorial, incluindo leve desconforto local e eventual contaminação por micro-organismos presentes na sua boca mesmo saudável, que poderiam cair no seu sangue circulante. Isso pode ocorrer até com procedimentos simples como a mastigação, e seu organismo é capaz de eliminá-los. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, todos os cuidados serão tomados para assegurar o sigilo dos dados individuais, o respeito às suas emoções, bem como o uso de equipamentos de proteção individual e materiais estéreis para garantir um rígido controle de higiene e descontaminação local. A pesquisa pode ajudar na sua busca da saúde geral pois após ser identificado qualquer alteração da saúde bucal você será encaminhado (a) para tratamento odontológico da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares.

Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo exceto, o deslocamento para a sua consulta médica de rotina, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O responsável por você poderá retirar o consentimento e a guarda da saliva, valendo a desistência a partir da data de formalização desta ou interromper a sua participação a qualquer momento sem quaisquer prejuízos. O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos com para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo as legislações brasileiras (Resoluções Nº 466/12 e Nº 441/11 e a portaria 2.2011 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar da pesquisa, e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Governador Valadares, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do (a) menor

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Profa. Fernanda de Oliveira Bello Corrêa
Campus Universitário da UFJF: Governador Valadares
Departamento de Odontologia – Instituto Ciências da Vida
CEP: 35010-177
Fone: (33) 33011000 ramal 1580
E-mail: fernanda.bello@ufjf.edu.br

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF
 Campus Universitário da UFJF
 Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
 CEP: 36036-900
 Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

1

ANEXO E- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido dos pacientes controle (TALE)



TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO/BIORREPOSITÓRIO – CONTROLE

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa “**AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 ATENDIDOS NA POLICLÍNICA CENTRAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES**”. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é **avaliar se há alterações na sua cavidade bucal para poder comparar com os dados dos indivíduos com diabetes mellitus tipo 1**. Nesta pesquisa pretendemos **avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas dos indivíduos em relação à sua atenção em saúde bucal; analisar fatores como socioeconômico, demográficos, e ambientais que poderiam impactar na condição clínica bucal; associar os achados clínicos bucais com a condição sistêmica e avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde**. Para tanto, pedimos a sua autorização para a coleta, a utilização e descarte de **saliva**, que será utilizado exclusivamente neste projeto de pesquisa.

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você: **exame clínico bucal que envolverá a avaliação dos seus dentes, gengiva, bochecha, língua e lábio para detecção de alterações como doença cárie, presença de placa dental, sangramento gengival e raiz exposta. Será coletado os dados físicos (peso, altura e circunferência abdominal) e será preenchido um questionário sobre qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Além disso, a sua saliva, acumulada durante 5 minutos, será coletada em uma seringa descartável para avaliar o fluxo salivar, posteriormente, será mensurado pH salivar com a introdução de fitas de pH 0-14, e após a utilização, a saliva coletada será descartada em água corrente nas pias do consultório**. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: **risco mínimo** e todos os cuidados serão tomados para minimizar qualquer risco durante sua execução. Haverá riscos **inerentes à possibilidade de identificação dos participantes e aos procedimentos de exame odontológico ambulatorial, incluindo leve desconforto local e eventual bacteremia transitória**. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, **serão utilizados equipamento de proteção individual e materiais estéreis. Assim, será mantido um rígido controle de higiene e assepsia local**. A pesquisa pode ajudar na sua busca da saúde geral pois após ser identificado qualquer alteração da saúde bucal você será encaminhado (a) para tratamento odontológico da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares.

Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo **exceto, o deslocamento para a clínica odontológica**, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O responsável por você poderá retirar o consentimento e a guarda da **saliva**, valendo a desistência a partir da data de formalização desta ou interromper a sua participação a qualquer momento sem quaisquer prejuízos. O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos com para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo as legislações brasileiras (Resoluções Nº 466/12 e Nº 441/11 e a portaria 2.2011 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar da pesquisa, que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Governador Valadares, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do (a) menor

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Profa. Fernanda de Oliveira Bello Corrêa
Campus Universitário da UFJF: Governador Valadares
Departamento de Odontologia – Instituto Ciências da Vida
CEP: 35010-177
Fone: (33) 33011000 ramal 1580
E-mail: fernanda.bello@ufjf.edu.br

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF
 Campus Universitário da UFJF
 Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
 CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

1

ANEXO F- Ficha clínica grupo teste



AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 ATENDIDOS NA POLICLÍNICA CENTRAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES

FICHA CLÍNICA																	
IDENTIFICAÇÃO																	
Registro:						Data do Atendimento											
1.	Nome																
2.	Rua																
	Bairro		Cidade														
	Celular		Tel. fixo														
3.	Responsáveis																
4.	Data de Nascimento		___/___/___		5.	Idade		1	0 – 4a11m		2	5 – 9a11m					
						3	10 – 14a11m		4	15 – 19a11m							
6.	Sexo		1	Masculino		7.	Estado Civil		1	Solteiro		2	Casado		3	Outro	
			2	Feminino													
8.	Cor da Pele		1	Branca		9.	Profissão										
			2	Não Branca													
10.	Grau de Escolaridade		1	Pré-Escolar				2	1º grau incompleto								
			3	1º grau completo		4	2º grau incompleto		5	2º grau completo							
11.	Renda Familiar		1	Até 2 salários mínimos				2	2 a 4 salários mínimos								
			3	4 a 10 salários mínimos				4	10 a 20 salários mínimos								
			5	Acima de 20 salários mínimos													
DIABETES MELLITUS TIPO 1																	
12.	Idade ao Diagnóstico		1	0 – 4a11m		2	5 – 9a11m		Tempo de Diagnóstico		Meses		Anos				
			3	10 – 14a11m		4	15 – 19a11m										
13.	Ao Diagnóstico: Cetoacidose Diabética?				1	Sim			2	Não							
13.1	Tempo de Internação		___ dias			13.2	UTI		1	Sim		2	Não		___ dias		
14.	Internações após diagnóstico				1	Sim							2	Não			
14.1	Número de Internações								14.2	Tempo de Internação					___ dias		
14.3	Motivo		1	Hipoglicemia			2	Hiperglicemia			3	Infecções					
			4	Cetoacidose Diabética			5	Outro			6	Não sabe informar					
15.	Quais profissionais acompanham seu tratamento?		1	Endocrinologista Adulto				2	Endocrinologista Pediátrico								
			3	Clínico Geral				4	Pediatra								
			5	Odontólogo				6	Enfermeira								
			7	Psicólogo				8	Assistente Social								
			9	Educador Físico				10	Outros								
16.	Complicações Crônicas		1	Sim			2	Não			3	Não Sabe					
16.1	Quais?																
17.	Pratica atividade física?				1	Sim		2	Não		17.1	Desde:					
17.2	Qual?								17.3	Frequência							
18.	É assíduo nas consultas?		1	Sim		19.	Frequência nas consultas		1	Mensal		3	Semestral		5	Outro	
			2	Não					2	Trimestral		4	Anual				

SAÚDE BUCAL											
51	Etnia	1	Branco	2	Negro	3	Pardo	4	Amarelo	5	Indígena
52	Queixa Principal	1	Dor de dente	2	Dor de gengiva	3	Dor na boca	4	Dor na ATM		
		5	Alteração na cor da gengiva	6	Crescimento gengival	7	Sangramento gengival	8	Dente com mobilidade		
		9	Nes. tto gengival	10	Nes. tto dentário	11	Halitose	12	Retração gengival		
		13	Queimação/ Ardência	14	Sensibilidade dentinária	15	Encaminhamento médico	16	Outros		
53	Recebeu informação sobre a importância da saúde bucal para o controle do diabetes?	1	Sim	53.1	Onde?	1	Dentista	2	Médico	3	Agente de Saúde
		2	Não			4	Mídia	5	Folders em farmácias/ supermercados	6	Outras pessoas
54	Já foi ao dentista?	1	Sim	54.1	Com que frequência?	1	Mensal	2	Trimestral		
			3			Semestral	4	Anual			
		2	Não			5	A cada 2 anos	6	>2 anos		
						7	Emergência				
54.2	Motivo da última visita ao dentista	1	Dor/ Emergência	2	Fratura dentária	3	Fratura de próteses	4	Conf. de restaurações/próteses		
		5	Tratamento endodôntico	6	Tratamento endodôntico	7	Tratamento endodôntico	8	Outros:		

55	Já teve informação sobre higiene bucal?	1	Sim	55.1	Agente de informação	1	Dentista	2	Médico				
		3	Agente de Saúde			4	Mídia						
		5	Folders em farmácias/supermercados			6	Outras pessoas						
56	Escovação dos dentes?	1	1x /dia	2	2x /dia	3	3x /dia	4	4x /dia				
		5	5x /dia	6	Após a alimentação			7	Não				
56.1	Tipo de escova	1	Extra-dura	2	Dura	3	Média						
		4	Macia	5	Extra-macia	6	Não tem preferência						
		7	Unitufo/bitufo	8	Elétrica	9	Não sabe						
56.2	Téc. de escovação	1	Bass modificada	2	Stillman modificada	3	Charters						
		4	Fones	5	Esfregação	6	Horizontal						
		7	Vertical	8	Associação	9	Vert. e Horiz.						
		10	Outra:										
57	Usa fio dental?	1	1x /dia	2	2x /dia	3	3x /dia	57.1	Tem dificuldade de usar fio dental?	1	Sim		
		4	4x /dia	5	Às vezes	6	Após a alimentação			2	Não		
		7	Não										
58	Usa método químico para controle de placa?	1	Sim	2	Não	58.1	Qual?						
		3	Às vezes										
59	Usa Dentífrício?	1	Sim	2	Não	59.1	Qual?						
60	Escova a Língua?	1	Sim	2	Não	60.1	Usa pastilhas evidenciadoras de placa?	1	Sim				
		2							2	Não			
61	Sabia ser portador de doença periodontal?	1	Sim	61.1	Sintomas	1	Mau gosto	2	Mau hálito	3	Dentes inseguros/ com mobilidade		
		2	Não			4	Dor na gengiva	5	Dor de dente	6	Sangramento gengival		
61.2	Tem sangramento gengival?	1	Escova	2	Fio dental	3	Cospe	4	Fala				
		5	Espontâneo			6	Noite/ao acordar		7	Não			
62	Alguma alteração gengival aguda?	1	Sim	2	Não	3	Não sabe informar						
62.1	Qual?	1	Abscessos gengivais	2	Abscessos periodontais	3	Abscessos pericoronais	4	GUNA				
		5	PUNA		6	GEHA	7	Pericoronarite	8	Outras			
63	Estado atual da higiene bucal (Índice de Placa Visível)	1	Muito boa (<10%)			63.1	Sangramento à sondagem	1	0-10%	2	11-20%		
		2	Boa (11-25%)					3	31-40%	4	41-50%		
		3	Regular (26-35%)					5	51-60%	6	71-80%		
		4	Péssima (>35%)					7	81-90%	8	91-100%		
64	Diagnóstico periodontal – Doenças gengivais?	1	Sim			64.1	Tipo de doenças gengivais	1	Associada à placa				
		2	Não					2	Não associada à placa				
		3	Sem anotação					3	Sem anotação				
65	Diagnóstico periodontal – Doenças periodontais?	1	Sim			65.1	Periodontite?	1	Localizada				
		2	Não					2	Generalizada				
		3	Sem anotação					3	Não				
65.2	Periodontite estadio?	1	I	2	II	65.3	Periodontite grau?	1	A	2	B	3	C
		3	III	4	IV								

66	Já perdeu algum dente permanente	1	Sim	66.1	Motivo	1	Cárie	2	D. periodontal
		2	Não			3	Trauma	4	Outro
						5	Não sabe informar		
67	Risco à cárie - CPOD	67.1	Cariados						
		67.2	Restaurados						
		67.3	Perdidos						
		67.4	Dentes com metais						

TESTE SALIVAR										
68	Data da coleta	___/___/___		69	Ph	70	Quantidade total de saliva coletada em 5 min			
				71	Volume de saliva coletado					

EXAME DA MUCOSA											
71	Data	___/___/___		72	Xerostomia	1	Sim	72.1	Grau	1	GRAU 1 - Sintomático (saliva espessa ou escassa), sem alterações dietéticas significativas, produção de saliva não estimulada > 0,2 ml/min;
		2	Não			2	GRAU 2 - Sintomático com alterações significativas da ingestão oral (ingestão de muita água ou uso de outros lubrificantes, dieta limitada a purês e/ou alimentos moles e húmidos); produção de saliva não estimulada entre 0,1 e 0,2 ml/min;				
						3	GRAU 3 - Sintomas que levam à incapacidade de se alimentar oralmente; necessidade de administração de fluidos endovenosos; alimentação entérica ou parentérica; produção de saliva não estimulada < 0,1 ml/min.				
72.2	Xerostomia Sintomas?	1	Sim	72.3	Tem necessidade de molhar a boca, especialmente de noite?			72.4	Consegue comer uma bolacha sem beber água?	1	Sempre
		2	Não			2	Às vezes				
						3	Não				
72.6	Ao mastigar a comida adere-se aos dentes?	1	Sempre	72.7	Qual a quantidade e frequência de água ingerida diariamente?			72.5	A sua língua se cola ao céu da boca?	1	Sempre
		2	Às vezes			2	Às vezes				
		3	Não			3	Não				
73	Alterações de mucosa?				1	Sim	2	Não			
73.1	Alteração 1				73.1.1	Localização 1					
73.2	Alteração 2				73.2.1	Localização 2					
73.3	Alteração 3				73.3.1	Localização 3					

74	Sintomas/ Alterações	1	Sim	74.1	Qual sintoma/ alteração	
		2	Não			
		3	Nada digno de nota			

EXAME CLÍNICO INTRABUCAL							
75. Hábitos de higiene oral							
75.1	Quem escova os dentes da criança?	1	Criança	75.1.1	Quantas vezes ao dia?		
		2	Pais				
		3	Ambos				
		4	Outro:				
		2	Não				
75.2	Assinale a quantidade de pasta colocada na escova.	1		75.2.1	Pasta com flúor?	1	Sim
		2				2	Não
		3					
75.4	Bochechos com flúor?	1	Sim	75.4.1	Frequência	75.4.2	Qual bochecho utiliza?
		2	Não				
76. Hábitos inadequados							
76.1	Possui ou possuiu o hábito de:	1	Chupeta	2	Dedo		
		3	Morder objetos	4	Morder lábios		
		5	Roer unhas	6	Postura		
		7	Ranger ou apertar os dentes	8	Outros:		
76.1.1	Desde quando ou por quanto tempo?						
76.1.2	O hábito é realizado durante	1	Dia	2	À noite	3	Ambos
77. Exame físico							
77.1	Geral - Alteração	1	Visão	2	Fala		
		3	Audição	4	Fonação		
		5	Andar	6	Dificuldade física e motora		
		7	Pele	8	Outros:		
77.2	Extrabucal	Linfonodos					
		ATM					
		Músculos					
		Assimetria facial					
77.3	Intrabucal	Lábios/freio labial					
		Palato					
		Língua/freio lingual					
		Amígdalase ou adenoite					
		Mucosas (bochecha e assoalho bucal)					
78. Exame de oclusão							

78.1	Dentição decidua	78.1.1	Arco	1	Tipo I		2	Tipo II		3	Misto																																																																																																																
		78.1.2	Espaço primata			1	Superior		2	Inferior																																																																																																																	
78.2	Dentição mista	78.2.1	Decíduos (plano terminal)	1	Reto:		2	Degrau Mesial:																																																																																																																			
				3	Degrau Distal:																																																																																																																						
		78.2.2	Permanentes	1	Não erupcionado:		2	Topo a topo																																																																																																																			
				3	Classe de Angle:																																																																																																																						
79. Exame clínico bucal																																																																																																																											
79.1	Biofilme visível (Terço cervical da superfície vestibular dos dentes anteriores superiores)						P	Presença																																																																																																																			
							A	Ausência																																																																																																																			
Data: / /						Data: / /																																																																																																																					
V13/53	V12/52	V11/51	V21/61	V22/62	V23/63	V13/53	V12/52	V11/51	V21/61	V22/62	V23/63																																																																																																																
Data: / /						Data: / /																																																																																																																					
V13/53	V12/52	V11/51	V21/61	V22/62	V23/63	V13/53	V12/52	V11/51	V21/61	V22/62	V23/63																																																																																																																
79.2	Higiene oral simplificado (IHOS)	Critérios						Resultados																																																																																																																			
		0	Sem biofilme																																																																																																																								
		1	Presença de biofilme no terço cervical						0-1	Bom																																																																																																																	
		2	Presença de biofilme no terço cervical e médio						1,1-2	Regular																																																																																																																	
		3	Presença de biofilme em toda coroa.						2,1-3	Ruim																																																																																																																	
Data: / /						Data: / /																																																																																																																					
V11/51	V16/55	V26/65	IHOS			V11/51	V16/55	V26/65	IHOS																																																																																																																		
L31/71	L36/75	L46/85				L31/71	L36/75	L46/85																																																																																																																			
Data: / /						Data: / /																																																																																																																					
V11/51	V16/55	V26/65	IHOS			V11/51	V16/55	V26/65	IHOS																																																																																																																		
L31/71	L36/75	L46/85				L31/71	L36/75	L46/85																																																																																																																			
79.3	Índice de sangramento gengival (ISG)			ISG = $\frac{\text{n}^\circ \text{ faces sangrantes}}{\text{n}^\circ \text{ faces examinadas}}$				Resultado																																																																																																																			
								Até 10%	Baixa atividade																																																																																																																		
							>10%	Alta atividade																																																																																																																			
Data:																																																																																																																											
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>V</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>V</td> </tr> <tr> <td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> </tr> <tr> <td>L</td><td colspan="14" style="border-top: 1px solid black;"></td><td>L</td> </tr> <tr> <td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> </tr> <tr> <td>V</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>V</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>															55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				V	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	V		<input type="checkbox"/>		L															L		<input type="checkbox"/>		V	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	V				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																													
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																																																																																																															
V	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	V																																																																																																												
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
L															L																																																																																																												
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
V	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	V																																																																																																												
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																																																																																															
ISG	Risco	1	Alto		2	Baixo		Atividade	1	Alta		2	Baixa																																																																																																														

Data:

			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
V	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	V
	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
L															L
	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
V	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	V
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

ISG	Risco	1	Alto	2	Baixo	Atividade	1	Alta	2	Baixa
-----	-------	---	------	---	-------	-----------	---	------	---	-------

Data:

			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
V	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	V
	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
L															L
	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
V	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	V
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

ISG	Risco	1	Alto	2	Baixo	Atividade	1	Alta	2	Baixa
-----	-------	---	------	---	-------	-----------	---	------	---	-------

79.4 | Periograma

Dente	17	16	15/55	14/54	13/53	12/52	11/51	21/61	22/62	23/63	24/64	25/65	26	27
<u>Furca</u>														
Mob.														
Sítio	D V M	D V M	D V M	D V M	D V M	D V M	D V M	M V D	M V D	M V D	M V D	M V D	M V D	M V D
ISS														
PS														
NI														
Sítio	D L M	D L M	D L M	D L M	D L M	D L M	D L M	M L D	M L D	M L D	M L D	M L D	M L D	M L D
ISS														
PS														
NI														
Dente	47	46	45/85	44/84	43/83	42/82	41/81	31/71	32/72	33/73	34/74	35/75	36	37
<u>Furca</u>														
Mob.														
Sítio	D V M	D V M	D V M	D V M	D V M	D V M	D V M	M V D	M V D	M V D	M V D	M V D	M V D	M V D
ISS														
PS														
NI														
Sítio	D L M	D L M	D L M	D L M	D L M	D L M	D L M	M L D	M L D	M L D	M L D	M L D	M L D	M L D
ISS														
PS														
NI														

EXAME: () INICIAL () REAVALIAÇÃO _____ DIAS. Nome do Paciente: _____
 Diagnóstico Periodontal: _____

ANEXO G- Ficha clínica da clínica infantil



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO CIÊNCIAS DA VIDA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA



PRONTUÁRIO

PRONTUÁRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM CLÍNICA INTEGRADA INFANTIL

1: DADOS PESSOAIS DO PACIENTE

Nome: _____
 Apellido (como gosta de ser chamado(a)): _____ Idade: _____ anos Data de nascimento: ____ / ____ / ____
 Naturalidade _____ Nacionalidade: _____ Gênero: masculino feminino
 Etnia (relatada pelo responsável): Branco Negro Amarelo Pardo Índio
 Nome do pai: _____
 Nome da mãe: _____
 Estado civil dos pais: _____
 Profissão do pai: _____ Escolaridade do pai: _____
 Profissão da mãe: _____ Escolaridade da mãe: _____
 Endereço Residencial: _____ nº _____
 Bairro: _____ Cidade: _____
 CEP: _____ - _____ Tel contato : (_____) _____ (_____) _____
 Responsável pela criança: _____ Grau/parentesco: _____
 Endereço: _____ Tel: (_____) _____
 Em caso de URGÊNCIA falar com/telefone de contato: _____
 Médico pediatra: _____

Queixa principal:

--

2- HISTÓRIA SOCIAL

Mora com: () pai () mãe () ambos () outro: ____ N° irmãos: ____ Quantas pessoas moram com a criança: ____
 Quem toma conta da criança: _____ Criança: primogênito meio caçula outros _____
 Frequenta escola: sim não Comportamento na escola: positivo médio negativo _____

3- HISTÓRIA MÉDICA

Há relato na família de Diabetes, Epilepsia, Cardiopatia, Hipertensão, Câncer; Hepatite, Problemas comportamentais ou neurológicos, AIDS, Sífilis: (anotar quais e grau de parentesco): _____

Mãe possuiu alguma doença/complicação na gestação da criança? sim não não sei Qual? _____

Mãe tomou algum medicamento durante a gestação? sim não não sei

Quais? _____

Antibiótico? _____

Motivo: _____

Problemas de saúde da criança

	Sim	Não	Não sei	Complementar
Episódio de falta de ar ou dificuldade de respirar?	()	()	()	_____
História de bronquite, rinite ou sinusite?	()	()	()	_____
História de asma?	()	()	()	_____
História de pneumonia?	()	()	()	_____
Possui alguma alergia (medicamento)?	()	()	()	_____
Já utilizou/utiliza algum analgésico? Qual?	()	()	()	_____
Uso de antibióticos frequente? Qual e pra quê?	()	()	()	_____
História de dores no peito ou PA aumentada?	()	()	()	_____
Cardiopatía congênita, sopro, lesão por febre reumática?	()	()	()	_____
Sofreu intervenção cirúrgica cardíaca?	()	()	()	_____
Sangramento nasal frequente?	()	()	()	_____
Sangramento excessivo com pequenos cortes?	()	()	()	_____
História de anemia ou outra doença sanguínea?	()	()	()	_____
História de problemas estomacais?	()	()	()	_____
História de problemas intestinais?	()	()	()	_____
História de hepatite?	()	()	()	_____
História de perda de peso não intencional?	()	()	()	_____
História de diabetes?	()	()	()	_____
História de infecção das vias urinárias?	()	()	()	_____
História de distúrbios glandulares?	()	()	()	_____
Já foi hospitalizado? Porque? Quando?	()	()	()	_____
Problemas de aprendizagem?	()	()	()	_____
Problemas de comportamento?	()	()	()	_____
Problemas de comunicação?	()	()	()	_____
Faz acompanhamento psicológico atualmente?	()	()	()	_____
Já teve convulsão, desmaios ou lesão na cabeça?	()	()	()	_____
Vacinação está em dia?	()	()	()	_____
Já foi submetido a atendimento médico de urgência?Porque	()	()	()	_____
Já fez alguma cirurgia? (Quando/Qual?)	()	()	()	_____
Faz uso de algum medicamento atualmente? Qual?	()	()	()	_____
Faz acompanhamento médico atualmente? Porque?	()	()	()	_____
A criança já teve alguma dessas doenças infantís?				
() sarampo () catapora () rubéola () caxumba () coqueluxe () outra _____				

Alguma outra informação sobre a saúde da criança que seja relevante: _____

4- HISTÓRIA ODONTOLÓGICA

Já foi ao dentista? sim não Realizou tratamento? sim não

Concluiu o tratamento? sim não Por quê? _____

Tomou anestesia? sim não não sei Teve alguma reação: sim não Qual: _____

Quanto tempo da última visita ao dentista? _____

Comportamento frente à situação odontológica passada: negativo positivo indefinido

Já teve algum trauma na face/boca/dentes? sim não não sei

Qual o local/dente? _____ Quando? _____ Tratamento: _____

5- HÁBITOS DE HIGIENE ORAL

Quem escova os dentes da criança? criança pais ambos outro: _____ Quantas vezes ao dia? _____

Usa fio dental: sim não Quantas vezes ao dia ou na semana? _____

Assinale a quantidade de pasta colocada na escova: _____ Qual pasta utiliza? _____



Bochechos com flúor? sim não Frequência: _____ Enxaguante bucal? _____

6- HÁBITOS ALIMENTARES

Possui restrição a algum alimento: sim não não sei Qual: _____

Amamentação materna: sim não Até qual idade? _____

diurna/frequência: _____ noturna/frequência: _____

Mamadeira: sim não Começou com quanto tempo? _____ Tomou até qual idade? _____

diurna/frequência: _____ noturna/frequência: _____

Conteúdo da mamadeira: _____

Faz uso dos alimentos descritos abaixo? .Quantas vezes?

(D-diariamente/ S- 2 a 3 x por semana/ FN- finais de semana/ E- eventualmente)

() balas () chicletes () chocolates () refrigerante () biscoito () salgadinho

6.1 AVALIAÇÃO DO DIÁRIO ALIMENTAR: () dieta cariogênica () dieta não cariogênica

7- HÁBITOS NOCIVOS

Possui ou possuía o hábito de:

Chupeta Tem. Desde qual idade: _____ Já teve. Qual idade início e fim: _____ Não teve

Chupar dedo Tem. Desde qual idade: _____ Já teve. Qual idade início e fim: _____ Não teve

Morder lábios Tem. Desde qual idade: _____ Já teve. Qual idade início e fim: _____ Não teve

Roer unhas Tem. Desde qual idade: _____ Já teve. Qual idade início e fim: _____ Não teve

Postural Tem. Desde qual idade: _____ Já teve. Qual idade início e fim: _____ Não teve

Bruxismo not. Tem. Desde qual idade: _____ Já teve. Qual idade início e fim: _____ Não teve

Bruxismo diurno Tem. Desde qual idade: _____ Já teve. Qual idade início e fim: _____ Não teve

Nome do responsável: _____

Assinatura do Responsável: _____

Nome do aluno: _____

Assinatura do aluno: _____

8- EXAME FÍSICO**8.1 – Geral**

Alteração: () visão () fala () audição () fonação () andar () dificuldade física e motora () pele
Qual? _____

8.2 – Extra- Bucal

Linfonodos: _____
ATM: _____
Músculos: _____
Assimetria facial: _____

8.3 – Intra-Bucal

Lábios/ Freio labial: _____
Palato: _____
Língua/Freio lingual: _____
Amígdalas e/ou adenoide: _____
Mucosas (bochechas e assoalho bucal): _____

9- EXAME DA OCLUSÃO

Dentição decídua

Arco: Tipo I Tipo II misto

Espaço primata: superior inferior

Dentição mista

Relação dos molares:

Decíduos (plano terminal):	D	E
Reto	()	()
Degrau Mesial	()	()
Degrau Distal	()	()

Permanentes:	D	E
Não erupcionado	()	()
Topo a Topo	()	()
Classe de Angle	___	___

Overjet: _____(mm) Overbite: _____(mm) Dimensão vertical: _____
Apinhamento(s): _____ Diastema(s): _____

Perfil: reto côncavo convexo

Arco inferior: parabólico triangular quadrangular

Padrão de fechamento: normal alterado _____

Alterações:

desvio linha média superior (lado: _____) inferior (lado: _____)

mordida aberta _____

mordida cruzada _____

deglutição _____ fonação _____

interposição lingual respiração: _____ tonicidade muscular _____

Diagnóstico ortodôntico:

10- EXAME CLÍNICO BUCAL**10.1– Biofilme Visível**

(terço cervical da superfície vestibular dos dentes anteriores superiores)

Presença (P) ou Ausência (A)

Data: ___ / ___ / ___

V 13/53	V 12/52	V 11/51	V 21/61	V 22/62	V 23/63

Data: ___ / ___ / ___

V 13/53	V 12/52	V 11/51	V 21/61	V 22/62	V 23/63

Data: ___ / ___ / ___

V 13/53	V 12/52	V 11/51	V 21/61	V 22/62	V 23/63

Data: ___ / ___ / ___

V 13/53	V 12/52	V 11/51	V 21/61	V 22/62	V 23/63

Data: ___ / ___ / ___

Data: ___ / ___ / ___

V 13/53	V 12/52	V 11/51	V 21/61	V 22/62	V 23/63

V 13/53	V 12/52	V 11/51	V 21/61	V 22/62	V 23/63

10.2 – Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)

Data: ___ / ___ / ___

V 11/51	V 16/55	V 26/65	IHOS
L 31/71	L 36/75	L 46/85	

Data: ___ / ___ / ___

V 11/51	V 16/55	V 26/65	IHOS
L 31/71	L 36/75	L 46/85	

Data: ___ / ___ / ___

V 11/51	V 16/55	V 26/65	IHOS
L 31/71	L 36/75	L 46/85	

V 11/51	V 16/55	V 26/65	IHOS
L 31/71	L 36/75	L 46/85	

Data: ___ / ___ / ___

V 11/51	V 16/55	V 26/65	IHOS
L 31/71	L 36/75	L 46/85	

V 11/51	V 16/55	V 26/65	IHOS
L 31/71	L 36/75	L 46/85	

Crêterios

0 = sem biofilme

1 = presença de biofilme no terço cervical

2 = presença de biofilme no terço cervical e médio

3 = presença de biofilme em toda a coroa **Resultado:**0 – 1 = *Bom*1,1 – 2 = *Regular*2,1 – 3 = *Ruim*

ANEXO H- Ficha complementar



Perguntas complementares para o prontuário do paciente – Grupo controle

Grau de Escolaridade:

- Pré-Escolar
- 1º grau incompleto
- 1º grau completo
- 2º grau incompleto
- 2º grau completo

Renda Familiar:

- Até 2 salários mínimos
- 2 a 4 salários mínimos
- 4 a 10 salários mínimos
- 10 a 20 salários mínimos
- Acima de 20 salários mínimos

Já teve informação sobre higiene bucal?

- Sim
- Não

Agente de informação:

- Dentista
- Médico
- Agente de Saúde
- Mídia
- Folders em farmácias/supermercados
- Outras pessoas

Tem sangramento gengival?

- Não
- Escova
- Fio dental
- Cospe
- Fala
- Espontâneo
- Noite/ao acordar

Tem sensação de boca seca?

- Sim
- Não

Tem necessidade de molhar a boca, especialmente de noite?

- Sempre
- Não
- Às vezes

Consegue comer uma bolacha sem beber água?

- Sempre
- Às vezes
- Não

A sua língua se cola ao céu da boca?

- Sempre
- Às vezes
- Não

Ao mastigar a comida adere-se aos dentes?

- Sempre
- Às vezes
- Não

Governador Valadares, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do (a) responsável

Assinatura do (a) pesquisador (a)