

Projeto de Pesquisa:
COMPÔMERO COLORIDO NO TRATAMENTO RESTAURADOR DE DENTES DECÍDUOS: UM ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO RANDOMIZADO

Informações Preliminares

Responsável Principal

CPF/Documento: 075.366.306-62	Nome: Raquel Gonçalves Vieira de Andrade
Telefone: 3899582301	E-mail: raquelveira.andrade@gmail.com

Instituição Proponente

CNPJ: 17.217.985/0027-43	Nome da Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
--------------------------	---

É um estudo internacional? Não

Equipe de Pesquisa

CPF/Documento	Nome
128.493.474-85	Tônia Arianne Mendes Cruz

Área de Estudo

Grandes Áreas do Conhecimento

- Grande Área 4. Ciências da Saúde

Propósito Principal do Estudo

- Clínico

Título Público da Pesquisa: COMPÔMERO COLORIDO NO TRATAMENTO RESTAURADOR DE DENTES DECÍDUOS: UM ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO RANDOMIZADO

Contato Científico: Raquel Gonçalves Vieira de Andrade

Desenho de Estudo / Apoio Financeiro

Desenho do Estudo: Intervenção/Experimental

Condições de saúde ou problemas

Condição de saúde ou Problema

Cárie dentária

Descritores Gerais para as Condições de Saúde

CID1-10:Classificação Internacional de Doenças

Código CID	Descrição CID
K02	Cárie dentária

DeCS:Descritores em Ciência da Saúde

Código DECS	Descrição DECS
C07.793.720.210	Cárie dentária

Descritores Específicos para as Condições de

CID1-10:Classificação Internacional de Doenças

Código CID	Descrição CID
K02	Cárie dentária

DeCS:Descritores em Ciência da Saúde

Código DECS	Descrição DECS
C07.793.720.210	Cárie dentária

Tipo de Intervenção: Comparador

Natureza da Intervenção

- Procedimento/operatória/cirurgia

Descritores da Intervenção

Lista de CID

Código CID	Descrição CID
K08	Outros transtornos dos dentes e de suas estruturas de sustentação

Lista de DECS

Código DECS	Descrição DECS
D05.750.716.822.308.300	Compomeros
D25.339.291.402	Cimentos de Ionômeros de Vidro

Fase

- Fase 1

Desenho:

O estudo será realizado em uma clínica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, situada em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. A amostra será composta por 100 participantes na faixa etária de 6 a 8 anos, que apresentem lesões de cárie cavitadas em superfície oclusal (Classe I), superfície oclusomesial ou oclusodistal (Classe II), nos primeiros ou segundos molares decíduos. Os participantes serão alocados aleatoriamente em 2 grupos: G1 (n=50) - grupo de intervenção que receberá tratamento restaurador com compomeros coloridos (Twinky Star®, VOCO, Germany); e G2 (N=50) - grupo controle que receberá restauração com Cimento de Ionômero de Vidro (Riva Light Cure, SDI, Bayswater, Australia). Os pais/responsáveis pelas crianças responderão a um questionário, previamente estruturado contendo informações sobre o sexo da criança, idade da criança, histórico médico da criança, nível de escolaridade dos responsáveis, renda mensal familiar, número de pessoas que vivem da renda, número de filhos, dieta e higienização bucal. Um único examinador previamente treinado e calibrado realizará exames clínicos para avaliação do IPV e ISG. Essas avaliações serão realizadas em três momentos: no baseline (antes da realização dos procedimentos), no T1 (após 7 dias da realização do tratamento restaurador) e no T2 (após um mês do tratamento restaurador). As crianças responderão através de entrevista face-a-face à escala Smiley face Likert (SFL) que será utilizada para avaliar o nível de satisfação com o tipo de restauração, essa escala também será aplicada nos três momentos (baseline, T1 e T2). As análises estatísticas serão efetuadas com o pacote estatístico SPSS® for Windows® (Statistical Package for the Social Sciences Inc.) na versão 25. O processamento incluirá codificação, digitação e edição dos dados. Inicialmente será realizada análise descritiva das frequências relativas e absolutas e as medidas de tendência central das variáveis estudadas serão realizadas para verificar o comportamento das variáveis do estudo. Em seguida, a distribuição dos dados será verificada para observar a normalidade, o que

conduzirá a escolha pelo uso dos testes paramétricos ou não paramétricos. Serão avaliadas através de teste Ancova fatorial para delineamento misto (idade e sexo como controle) tendo comparação do nível de satisfação, IPV e ISG em três tempos (baseline, T1 e T2) de forma longitudinal, em cada grupo, e comparando os grupos G1 e G2. O valor de significância estatística será de $p < 0,05$.

Apoio Financeiro				
CNPJ	Nome	E-mail	Telefone	Tipo
				Financiamento Próprio

Palavra Chave				
Palavra-chave				
Cárie dentária				
Compômeros				
Dentes decíduos				
Odontopediatria				

Detalhamento do Estudo

Resumo:

O presente projeto de pesquisa tem como objetivo avaliar o nível de satisfação bem como o controle de biofilme de crianças com dentes decíduos restaurados com compômeros coloridos em comparação com crianças com dentes decíduos restaurados com cimento de ionômero de vidro. Será realizado um ensaio clínico randomizado controlado cego. O estudo será realizado em uma clínica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, situada em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. A amostra será composta por 100 participantes na faixa etária de 6 a 8 anos, que apresentem lesões de cárie cavitadas em superfície oclusal (Classe I), superfície oclusomesial ou oclusodistal (Classe II), nos primeiros ou segundos molares decíduos. Os participantes serão alocados aleatoriamente em 2 grupos: G1 (n=50) - grupo de intervenção que receberá tratamento restaurador com compômeros coloridos (Twinky Star®, VOCO, Germany); e G2 (N=50) - grupo controle que receberá restauração com Cimento de Ionômero de Vidro (Riva Light Cure, SDI, Bayswater, Australia). Os pais/responsáveis pelas crianças responderão a um questionário, previamente estruturado contendo informações sobre o sexo da criança, idade da criança, histórico médico da criança, nível de escolaridade dos responsáveis, renda mensal familiar, número de pessoas que vivem da renda, número de filhos, dieta e higienização bucal. Um único examinador previamente treinado e calibrado realizará exames clínicos para avaliação do IPV e ISG. Essas avaliações serão realizadas em três momentos: no baseline (antes da realização dos procedimentos), no T1 (após 7 dias da realização do tratamento restaurador) e no T2 (após um mês do tratamento restaurador). As crianças responderão através de entrevista face-a-face à escala Smiley face Likert (SFL) que será utilizada para avaliar o nível de satisfação com o tipo de restauração, essa escala também será aplicada nos três momentos (baseline, T1 e T2). As análises estatísticas serão efetuadas com o pacote estatístico SPSS® for Windows® (Statistical Package for the Social Sciences Inc.) na versão 25. O processamento incluirá codificação, digitação e edição dos dados. Inicialmente será realizada análise descritiva das frequências relativas e absolutas e as medidas de tendência central das variáveis estudadas serão realizadas para verificar o comportamento das variáveis do estudo. Em seguida, a distribuição dos dados será verificada para observar a normalidade, o que conduzirá a escolha pelo uso dos testes paramétricos ou não paramétricos. Serão avaliadas através de teste Ancova fatorial para delineamento misto (idade e sexo como controle) tendo comparação do nível de satisfação, IPV e ISG em três tempos (baseline, T1 e T2) de forma longitudinal, em cada grupo, e comparando os grupos G1 e G2. O valor de significância estatística será de $p < 0,05$.

Introdução:

Os principais problemas de saúde bucal que afetam as crianças em fase de dentadura decídua e mista são a cárie dentária, doença periodontal, traumatismos dentários, más oclusões e desgaste dentário por bruxismo (Alves et al., 2003; Ramos-Jorge et al., 2014). Cerca de 621 milhões de crianças, na fase de dentição decídua, são acometidas pela doença cárie, o que pode causar impacto tanto na saúde bucal, quanto na saúde geral da criança afetada (Abanto et al., 2018). No entanto, apesar da existência de diversos meios e métodos preventivos, ainda são necessárias técnicas restauradoras para a reabilitação de dentes decíduos que são destruídos por consequência da doença cárie (Abanto et al., 2018; Chisini et al., 2018; Kassebaum et al., 2015). A progressão da lesão de cárie pode ser facilitada pela própria estrutura do dente decíduo que apresenta esmalte fino e cornos pulparem elevados (Finucane, 2019). A presença do dente decíduo tem grande importância na mastigação, articulação, fonação, oclusão e estética (Assunção et al., 2015). Dessa forma, é importante o controle das lesões de cárie nos dentes decíduos, com o intuito de evitar sua perda prematura, o que pode acarretar alterações como a perda na função mastigatória, perda de espaço e consequentemente desequilíbrio oclusal, além do comprometimento estético e psicoemocional da criança (Jenkins, 2015; Kidd, 2012; Silva et al., 2015). O tratamento restaurador continua sendo a opção mais viável para o tratamento de dentes com lesão de cárie cavitada. É definido como parte de um plano de tratamento integral em saúde bucal, que deve garantir alívio da dor, controle da doença, além de condições funcionais e estéticas adequadas até a esfoliação dentária (Berg, 1998; Santos et al., 2020). A literatura apresenta uma grande variedade de materiais restauradores. Os escolhidos para restaurações de lesões cariosas cavitadas são aqueles que, entre as suas propriedades, possuem uma boa resistência mecânica à mastigação, custo-benefício favorável e, quando possível, que proporcionem remineralização por meio do flúor (American Academy Of Pediatric Dentistry, 2020). Dessa maneira, alguns dos materiais restauradores mais utilizados em odontopediatria na atualidade são os cimentos de ionômero de vidro (CIV), as resinas compostas (RC) e os compômeros (American Academy Of Pediatric Dentistry, 2020; Santos et al., 2020). O compômero colorido surgiu como facilitador para o atendimento odontopediátrico e trata-se de um material similar a RC que apresenta partículas de vidro e monômeros ácidos polimerizáveis (Utreras González, 2020). Apresentam características como fácil manipulação, liberação de flúor, biocompatibilidade, boa adesão e adaptação marginal. Os compômeros estão, atualmente, disponíveis em 8 cores diferentes e atraentes, associados a partículas de brilho, com objetivo de despertar a atenção das crianças e sua colaboração durante o tratamento odontológico (Khodadadi; Khafri; Aziznezhad, 2016). O compômero colorido permite ainda incluir o paciente nas decisões e participações do tratamento, através da escolha da cor desejável, o que colabora para uma maior confiança e redução do medo e ansiedade, já que a possibilidade de utilização das cores leva a criança a desenvolver a parte lúdica e transpô-la às manobras clínicas. Além disso, os estudos sugerem que o material pode ser capaz de motivar a melhora da higiene bucal da criança, uma vez que, estando satisfeita com o material restaurador colorido, a criança também será esclarecida de que a correta escovação estará associada à maior durabilidade da restauração (Croll et al., 2004; Guler et al., 2017). Entender a influência desses materiais na satisfação e melhora do controle de biofilme da criança pode contribuir para a prevenção e gerenciamento de lesões de cárie em criança. Além disso, pode proporcionar maior aceitação dos pais/cuidadores, tornando o atendimento odontológico mais humanizado e eficiente. Na Odontologia, além de uma condição bucal satisfatória, os pacientes têm buscado uma aparência harmônica, com características estéticas e funcionais satisfatórias,

assim como a sua satisfação estética diante da sociedade. Com isso, é necessário realizar a mensuração da satisfação com o serviço que é ofertado, visto que os pacientes estão cada vez mais exigentes, com a busca de padrões estéticos que proporcionem segurança e autoestima e um sorriso considerado harmônico (Becerra et al., 2015; Santos et al., 2016). Uma vez que, o controle de biofilme é essencial na prevenção e desenvolvimento de lesões de cárie, torna-se necessário investigar a eficácia de novas técnicas e materiais restauradores no controle de biofilme e na satisfação infantil. Por fim, ainda existe uma lacuna científica em relação ao uso dos compômeros coloridos e da sua relevância na satisfação e no controle do biofilme de crianças. Assim, o objetivo do presente estudo é avaliar o nível de satisfação, bem como o controle de biofilme de crianças com dentes restaurados com compômeros coloridos em comparação com crianças com dentes restaurados com cimento de ionômero de vidro.

Hipótese:

Crianças com dentes decíduos restaurados com compômeros coloridos possuem maior nível de satisfação do que crianças com dentes restaurados com cimento de ionômero de vidro reforçado por resina.
A satisfação do dente restaurado será maior no T1 e T2 do que no baseline.
O índice de placa visível será menor no grupo G1 do que no grupo G2 no tempo T1 e T2.
O índice de sangramento gengival será menor no grupo G1 do que no grupo G2 no tempo T1 e T2.
O nível de satisfação dos pais/cuidadores será maior no grupo G1 do que no grupo G2 no tempo T1 e T2.
Os fatores sociodemográficos influenciarão no nível de satisfação e controle de biofilme.

Objetivo Primário:

Avaliar o nível de satisfação bem como, o controle de biofilme de crianças com dentes restaurados com compômeros coloridos (Twinky Star®, VOCO, Germany) em comparação com crianças com dentes restaurados com cimento de ionômero de vidro reforçado por resina (Riva Light Cure, SDI, Bayswater, Australia).

Objetivo Secundário:

Comparar o nível de satisfação da criança em relação ao tipo de restauração realizada (G1=Compômeros coloridos (Twinky Star) e G2= Cimento de Ionômero de Vidro (Riva Light cure) no baseline, 7 dias após o procedimento (T1) e um mês após o procedimento (T2). Comparar o índice de placa visível (IPV) da criança em relação ao G1 e ao G2 no baseline, 7 dias após o procedimento T1 e um mês após o procedimento T2. Comparar o índice de sangramento gengival (ISG) da criança em relação ao G1 e ao G2 no baseline, 7 dias após o procedimento (T1) e um mês após o procedimento (T2). Avaliar o nível de satisfação dos pais/ cuidadores das crianças em relação ao tipo de restauração realizada nos grupos G1 e G2, no baseline, 7 dias após o procedimento (T1) e um mês após o procedimento (T2). Comparar os fatores sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, renda mensal familiar) nos grupos G1 e G2 e verificar a influência no nível de satisfação e controle de biofilme.

Metodologia Proposta:

Será realizado um ensaio clínico randomizado controlado, do tipo simples cego.

Critério de Inclusão:

Serão incluídas no presente estudo crianças com idade entre 6 e 8 anos, de ambos os sexos, na dentição decídua ou mista, que apresentem pelo menos um primeiro ou segundo molar decíduo inferior com lesões de cárie classe I ou classe II de Black.

Critério de Exclusão:

Serão excluídas crianças que apresentarem alterações sistêmicas (síndromes e alterações neurológicas), que estiverem fazendo uso de aparelho ortodôntico, ou que não apresentem comportamento colaborativo durante o tratamento restaurador, dificultando o atendimento odontológico.

Riscos:

Os riscos do presente estudo incluem o de identificação do participante, o qual será minimizado através do armazenamento com a restrição de acesso apenas aos envolvidos na realização dos estudos, reforçando a situação de sigilo e utilizando codificação dos nomes. Além disso, pode ocorrer desconforto tanto durante a realização da avaliação clínica, como durante a realização das restaurações, que será minimizado com o treinamento da equipe de trabalho, para que tudo seja realizado no menor tempo possível e com o máximo cuidado

Benefícios:

Os benefícios relacionados à obtenção de avaliação, diagnóstico, orientação/aconselhamento e tratamento/acompanhamento dos pacientes. A investigação da satisfação das crianças e de seus pais ao fim do procedimento, a avaliação do nível de biofilme pode fornecer dados que servirão de guia para estratégia de prevenção para a doença cárie, como também para facilitar o tratamento e assentimento do tratamento odontológico infantil. A possibilidade de identificação de fatores associados ao controle da doença cárie e da construção de conhecimento acerca da efetividade dos tratamentos propostos e realizados nesta pesquisa também servirão de base para futuros estudos. Por conseguinte, favorecer para a qualidade de vida dos sujeitos dessa pesquisa.

Metodologia de Análise de Dados:

Os resultados serão digitados e organizados em um banco de dados, utilizando-se o programa Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp). O processamento incluirá codificação, digitação e edição dos dados.
A descrição das frequências relativas e absolutas e as medidas de tendência central das variáveis estudadas serão realizadas para verificar o comportamento das variáveis do estudo. Em seguida, a distribuição dos dados será verificada para observar a normalidade, o que conduzirá a escolha pelo uso dos testes paramétricos ou não paramétricos. Serão avaliadas através de teste Ancova fatorial para delineamento misto (idade e sexo como controle) tendo comparação do índice de placa visível em três tempos (baseline, T1 e T2) de forma longitudinal, avaliando dentro dos próprios participantes e entre os participantes nos grupos G1 e G2.

Desfecho Primário:

Crianças com dentes decíduos restaurados com compômeros coloridos possuem maior nível de satisfação do que crianças com dentes restaurados com cimento de ionômero de vidro reforçado por resina. A satisfação do dente restaurado será maior no T1 e T2 do que no baseline

Tamanho da Amostra no 100

Países de Recrutamento		
País de Origem do Estudo	País	Nº de participantes da pesquisa

Data de Submissão do Projeto: 11/07/2025	Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2529522.pdf	Versão do Projeto: 2
--	--	----------------------

Outras Informações

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)?

Não

Informe o número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa:

100

Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro

ID Grupo	Nº de Indivíduos	Intervenções a serem realizadas
Grupo B	50	Restauração com Ionômero de Vidro
Grupo A	50	Restauração com compômero colorido

O Estudo é Multicêntrico no Brasil?

Não

Propõe dispensa do TCLE?

Não

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?

Não

Cronograma de Execução

Identificação da Etapa	Início (DD/MM/AAAA)	Término (DD/MM/AAAA)
Defesa da tese	26/06/2026	26/06/2026
Discussão dos resultados	10/02/2026	10/06/2026
Coleta de dados	10/08/2025	10/04/2026
Submissão de artigos científicos	15/04/2026	18/04/2026
Análise estatística	15/04/2026	15/05/2026
Estudo Piloto	20/04/2025	20/06/2025
Apresentação de resumos em congressos	01/09/2025	20/06/2026
Submissão ao CPGO	31/03/2025	31/03/2025
Pesquisa bibliográfica	31/03/2025	30/05/2025
Redação final	15/04/2026	20/06/2026
Submissão ao COEP	01/04/2025	01/04/2025
Treinamento e Calibração	20/04/2025	20/06/2025

Orçamento Financeiro

Identificação de Orçamento	Tipo	Valor em Reais (R\$)
Roletes de Algodão	Custeio	R\$ 30,00
Fio dental	Custeio	R\$ 336,00
Aplicador RIVA	Custeio	R\$ 400,90
Ionômero de Vidro (Riva- lighth cure)	Custeio	R\$ 1.087,80
Escovas de dente	Custeio	R\$ 358,80
Gorros	Custeio	R\$ 20,00
Compômero Colorido- Twink star	Custeio	R\$ 842,00
Caneta Esferográfica	Custeio	R\$ 41,00
Folha sulfite A4	Custeio	R\$ 65,80
Creme dental fluoretado	Custeio	R\$ 588,00
Total em R\$		R\$ 3.770,30

Ácido Fosfórico	Custeio	R\$ 24,90
Kit clínico	Custeio	R\$ 1.278,00
Grau cirúrgico	Custeio	R\$ 118,90
Luva de látex	Custeio	R\$ 75,00
Máscara 3M PFF2	Custeio	R\$ 161,70
Adesivo Adper Single Bond 2- 3M	Custeio	R\$ 209,90
Prancheta	Custeio	R\$ 40,00
Gaze	Custeio	R\$ 51,14
Condicionador Ácido Poliacrílico Riva Conditioner - SDI	Custeio	R\$ 114,90
Total em R\$		R\$ 5.844,74

Outras informações, justificativas ou considerações a critério do pesquisador:

Diante da importância de realizar abordagens eficazes para o controle de biofilme e avaliação da satisfação das crianças durante o tratamento odontológico, o uso de compômeros coloridos pode ser um recurso interessante uma vez que oferece propriedades restauradoras e atrativas esteticamente para as crianças (Khodadadi; Khafri; Aziznezhad, 2016). A prevalência da cárie dentária em crianças é alta, e o controle do biofilme é fundamental para a prevenção da doença, sendo que esse controle pode ser influenciado pelo tipo de restauração utilizada (American Academy Of Pediatric Dentistry, 2020). Além disso, a satisfação da criança durante o tratamento odontológico é um indicador importante para sua percepção sobre a saúde bucal. No entanto, há uma escassez de estudos sobre a satisfação infantil e o controle de biofilme em crianças com dentes decíduos restaurados com compômeros coloridos, principalmente em comparação com outros tipos de restaurações como o cimento de ionômero de vidro reforçado por resina. O presente trabalho busca preencher essa lacuna científica por meio de um estudo clínico controlado randomizado, visando fornecer evidências sobre o impacto desse tipo de material na saúde bucal infantil, bem como contribuir para o direcionamento de recursos em saúde pública voltado para o tratamento e gerenciamento de lesões de cárie em dentes decíduos

Bibliografia:

ABANTO J, OLIVEIRA LB, PAIVA SM, PORDEUS I, HADDAD AE, BÖNECKER M. Epidemiologia dos problemas de saúde bucal que afetam a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças. In: Bönecker M, Abanto J, Imparato JCP, Corrêa MSNP, Guedes-Pinto AC. Odontopediatria: evidências científicas para a conduta clínica em bebês e pré-escolares. São Paulo: Quintessence editora, 2018 ALDOSARI MA, TAVARES MA, MATTA-MACHADO ATG, ABREU MHNG. Factors associated with patients' satisfaction in Brazilian dental primary health care. PLoS One. 2017;12(11):e0187993. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY (2020). Pediatric restorative dentistry. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. 371-383. ANDRICH, D. & STYLES, I. (1998). The structural relationship between attitude and behavior statements from the unfolding perspective. Psychological Methods, 3, (4), 454-469. ARAÚJO BF. Tratamento Restaurador das lesões de cárie. In: Toledo AO. Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica. São Paulo: Premier.1996.p.178-197. ASSUNÇÃO, L, R, S; VILELLA, K, D; ROCHA, D, P; MENEZES, S, L; PINHEIRO, R, P, S; NASCIMENTO, L, S; PINHEIRO, H, H, C. Epidemiologia da cárie dentária em crianças da primeira infância no município de Belém, PA. Rev. Assoc. Paul Cir. Dent. Jan 2015;69(1) BALKARAN RL, OSOBA T, RAFEEK R. A cross-sectional study of patients' satisfaction with dental care facilities: a survey of adult treatment at the University of the West Indies, School of Dentistry. West Indian Med J. 2014;63(5):490-8. BECERRA SG, BECERRA MN, JIMÉNEZ AM, MEDINA PVM, TAMAYO LLC, GÓMEZ SL. Some factors actors associated to cosmetic dentistry: a new approach. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2015;26(2): 271-91 BERG, J. H. (1998). The continuum of restorative materials in pediatric dentistry-a review for the clinician. Pediatric Dentistry, 20, 93-100. CHISINI, L. A.; COLLARES, K.; CADEMARTORI, M. G.; de OLIVEIRA, L.; CONDE, M.; DEMARCO, F. F.; CORRÊA, M. B. Restorations in primary teeth: a systematic review on survival and reasons for failures. Int J Paediatr Dent., v. 28, n.2, p. 123-139, 2018 CORREIA, A., OLIVEIRA, M. A., & SILVA, M. J. (2005). Conceitos de estratificação nas restaurações de dentes anteriores com resinas compostas. Rev Portug Estomatol, 46(3), 171-178. DIAS, A. A. e Colaboradores. Saúde bucal coletiva: metodologia de trabalho e práticas. 1ª edição. SP: Santos, 2006. 102 a 106, 114 e 115, 161 a 168 p. DITTERICH, R.G , PORTERO, P.P, WAMBIER, D.S, PILATTI, G.L, SANTOS, F.A. Higiene bucal e motivação no controle do biofilme dental. Odontologia. Clín.Científ., Recife, 6 (2): 123 - 128, abr/jun.,2007 ENCARNACÃO RNJ, GUEDES-PINTO AC.Morfologia dos dentes decíduos.In: Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 5ed.São Paulo:Santos;1995.p.51 -73. ESPIRIDÃO MA, TRAD LAB. Avaliação de satisfação de usuários. Cien Saude Colet. 2005; 10(Sup):303-12. FRANZON R, OPDAM NJ, GUIMARÃES LF et al. Ensaio clínico controlado randomizado do período de 24 meses Vidal de restaurações de resina composta após escavação incompleta e completa em um passo em dentes decíduos. J Dent 2015; 43: 1235-1241 FEITOSA, N.B.; MARTINS, C.C; CHALUB, L. L.; VALE, M.P.P.; PAIVA, S.M.Avaliação da apresentação comercial de escovas dentais disponíveis no Brasil. Rev. odonto ciênc. 2008;23(1): 77-81p. FERRANCE, J. K. Resin Composite ç State of the art. Dent Mater.,2010 v. 27, n. 2, FINUCANE, D. Restorative treatment of primary teeth: an evidence-based narrative review. Aust Dent J., v. 64, Suppl 1:S22-S36, 2019. FINN SB. Odontología Pediátrica. 4ed. México: Interamericana .1976.p.40-62. GEBRAN, M.P. ; GEBERT, A.P. Controle químico e mecânico de placa bacteriana. Tuiuti: Ciência e Cultura, n. 26, FCBS 03, Curitiba, 2002. 45-58 p. HEBLING, J., ARAÚJO, F. B.; & MYAKI, S. I. (2017). Dentística Restauradora em Odontopediatria. In: M. D. L. D. A, Massara, & P. C. B. Rédua (Org.). Manual de referência para procedimentos clínicos em Odontopediatria, (2. ed., cap.15, pp.126-135). Santos, SP: Grupo GEN. JENKINS, N. Materials for Paediatric Dentistry. Part 1: Background to the Treatment of Carious Primary Teeth. Dent Update., n. 42, n.10, p. 905-910, 2015. KASSEBAUM NJ, BERNABE E, DAHIYA M, BHANDARI B, MURRAY CJ, MARCENES W. Carga global de cárie não tratada: uma revisão sistemática e metaregressão. J Dent Res 2015; 94: 650-658. KIDD, E. Should deciduous teeth be restored? Reflections of a cariologist. Dent Update., v. 39, n. 3, p. 159-166, 2012. LADEWIG NM, SAHIARA CS, YOSHIOKA L, OLEGÁRIO IC, FLORIANO I, TEDESCO TK, ET AL. Efficacy of conventional treatment with composite resin and atraumatic restorative treatment in posterior primary teeth: study protocol for a randomized controlled trial. BMJ Open. 2017;7:e015542. LEVINE RS. Bases científicas da educação para saúde dental. In: Lindhe J. Tratado de periodontia clínica. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1992. p. 252-9. LINDHE, J., KARRING T., LANG P. N. Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. 4ª edição. RJ: Guanabara Koogan, 2005. 437 e 443 p LÓSSIO DçA JJ, BUSSADORI KS. Propriedades e uso dos materiais dentários.In: Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 5ed.1995. São Paulo: Santos.p.759. MELLOR, D., & MOORE, KA O uso de escalas likert com crianças.Journal of Pediatric Psychology 39 (2014) 369-379. MOUNT GJ. Glass-ionomers: a review of their current status. Oper Dent. 1999; 24: 115-24. OPPERMANN RV. Diagnóstico e tratamento das doenças cárie e periodontal. In: Mezzomo E et al. Reabilitação oral para o clínico 2a ed. São Paulo: Santos; 1994; p. 40-2. PICOSSE M. Anatomia Dentária. 3 ed. São Paulo: Sarvier;1979.p.26-75. PINTO,V.G.Saúde Bucal Coletiva.5ª.edição. Santos, 2008. 466 p. POMPEU JGF, CARVALHO ILM, PEREIRA JA, CRUZ NETO RG, PRADO VLG, SILVA CHV. Avaliação do nível de satisfação dos usuários atendidos na clínica integrada do curso de Odontologia da Faculdade Nova fapi em Teresina (PI).Odontol Clín Cient. 2012; 11(1):31-6. RAMOS-JORGE, J.; PORDEUS, I. A.; RAMOS-JORGE, M. L.; MARQUES, L. S.; PAIVA, S. M. Impact of

untreated dental caries on quality of life of preschool children: diferente stages and activity. Community Dent Oral Epidemiol., v. 42, n. 4, p. 311-322, 2014. REYNOLDS-KEEFER, L., JOHNSON, R., DICKENSON, T., & MCFADDEN, questões de L.Validity no uso de escalas pictóricas de Likert. Estudos em Aprendizagem, Avaliação, Inovação e Desenvolvimento 6 (2009) 15;24. RODRIGUES A, QUEIRÓS A, PIRES C. A influência do marketing interno nas atitudes e comportamentos dos colaboradores: aplicação a uma organização de cuidados sociais e de saúde. Rev Port Saúde Pública. 2016;34:292-304 ROSA, N. M. (2018). Amálgama dental, passado ou realidade? (Trabalho de Conclusão de Curso- Graduação). Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC. SABA-CHUJFI E, SILVA ECQ, SARIAN R. Avaliação dos métodos de motivação/educação em higiene bucal. R.G.O. 1992;40:87-90. SANTOS DT, DIAS KR, CERVANTES H, SANTOS MPA. Amálgama dental e seu papel na Odontologia atual. Rev Bras Odonto. 2016; 1(73):64-68 SANTOS, F. C. P., SANTOS, S. C. P., SOUZA, T. R., PAIVA, J. C. M., & MARANGONI, A. F. (2020). 10. Percepção do paciente infantil com relação ao uso de materiais restauradores coloridos como fator motivacional no tratamento odontopediátrico em uma clínica-escola. Revista Científica UMC, 5(2). SILVA, A. C. D. (2015). Facetas Cerâmicas. (Trabalho de Conclusão de Curso-Graduação). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC. SILVA, R. J. Propriedades dos cimentos de ionômero de vidro: uma revisão sistemática. Odontol Clin-Cient. v. 9, n. 2, p. 125-9, 2010 SILVA, P, D, C; GIFFON, T, C, R; MATSUURA, E; FRANZIN, L, C, S; PROGIANTE, P, S; GOYA, S. Cárie precoce da infância, qualidade de vida e tratamento: Revisão de literatura. Revista Uningá Review Dez 2015;24(3) SILVEIRA, J. L. G. C. DA, OLIVEIRA, V. DE, & PADILHA, W. W. N. (2002). Avaliação da redução do índice de placa visível e do índice de sangramento gengival em uma prática de promoção de saúde bucal com crianças. Pesquisa Odontológica Brasileira, 16(2), 169-174. SOUZA JGS, OLIVEIRA BEC, LIMA CV, SAMPAIO AA, NORONHA MS, OLIVEIRA RF, et al. Insatisfação com os serviços odontológicos entre idosos brasileiros dentados e edentados: análise multinível. Cien Saude Colet. 2019;24(1):147-58 SHARMA NC, GALUSTIANS J. Efeitos clínicos sobre a placa dental e a gengivite obtidos com o uso de quatro escovas dentais manuais de desenho complexo por período de três meses. J Clin Dentistr 1994;5:114-8. SHEYKHOLESLAM Z, BUONOCORE MG. Bonding of resins to phosphoric acid-etched enamel surfaces of permanent and deciduous teeth. J Dent Res 1972;51(6):1572-76. TATLA. 2014, SK O desenvolvimento do PediátricoEscala de motivação para crianças em reabilitação: um estudo piloto. TOLEDO AO. Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica.2ed.São Paulo: Premier.1996.p.34-38. TURSSI CP, MARCANTÔNIO RAC, BOECK EM, ROCHA AL. Influência do reforço da motivação no controle da placa bacteriana em escolares da zona rural. Rev ABOPREV 1998;1:16-21. VAN LAERHOVEN, H., VAN DER ZAAG-LOONEN, HJ, & DERKX, BHF Uma comparação da escala Likert e escalas analógicas visuais como opções de resposta em questionários infantis. Acta pedia, 93, 6 (2004) 830-835 WANDERLEY F, SILVA G, QUEIROZ A, FREITAS A, ASSED S. Glass ionomer cement in pediatric dentistry. Odontol Clin-Cient. v.10, n.1, p.13-7, 2011. WITTAKER DK. Structural variations in the surface zone of human tooth enamel observed by scanning electron microscopy. Arch Oral Biol. 1982;27(5):383-92.

Upload de Documentos

Arquivo Anexos:

Tipo	Arquivo
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_AJUSTADO.docx
Cronograma	CRONOGRAMA.docx
Outros	ESCALA_DE_SATISFACAO.docx
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf
Outros	Parecer_Ad_referendum_Departamento_SCA.pdf
Outros	EXAME_CLINICO.docx
Comprovante de Recepção	PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_2529522.pdf
Outros	EXAME_CLINICO.docx
Outros	EXAME_CLINICO.docx
Outros	ESCALA_DE_SATISFACAO.docx
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_AJUSTADO.docx
Cronograma	CRONOGRAMA.docx
Outros	ESCALA_DE_SATISFACAO.docx
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MESTRADO.docx
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx
Orçamento	ORCAMENTO.docx
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.docx
Outros	FICHA_CLINICA.docx
Cronograma	CRONOGRAMA.docx
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MESTRADO.docx
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_ANUENCIA_.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.docx
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MESTRADO.docx
Outros	ESCALA_DE_SATISFACAO.docx
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MESTRADO.docx

Outros	PARECER.pdf
Parecer Anterior	Parecer_Ad_referendum_Departamento_SCA.pdf
Cronograma	CRONOGRAMA.docx
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_ANUENCIA__.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.docx
Outros	Carta_Resposta_CEP.docx
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2529522.pdf
Outros	FICHA_CLINICA.docx
Orçamento	ORCAMENTO.docx
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2529522.pdf
Outros	PARECER.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MESTRADO.docx
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.docx
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx
Cronograma	CRONOGRAMA_AJUSTADO.docx
Outros	Parecer_Ad_referendum_Departamento_SCA.pdf
Orçamento	ORCAMENTO.docx
Orçamento	ORCAMENTO.docx
Outros	PARECER.pdf
Orçamento	ORCAMENTO.docx
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MESTRADO.docx
Outros	FICHA_CLINICA.docx
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx
Outros	FICHA_CLINICA.docx
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2529522.pdf
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_ANUENCIA__.pdf
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf
Outros	EXAME_CLINICO.docx

Finalizar

Manter sigilo da integra do projeto de pesquisa: Sim

Prazo: Até a publicação dos resultados