



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

EDSON TRINDADE DOS SANTOS

**ANSIEDADE, COMPORTAMENTO E SATISFAÇÃO DE CRIANÇAS
TRATADAS COM DIAMINO FLUORETO DE PRATA E TRATAMENTO
RESTAURADOR ATRAUMÁTICO PARA CÁRIE EM DENTES DECÍDUOS:
série de casos**

SÃO LUÍS

2026

EDSON TRINDADE DOS SANTOS

**ANSIEDADE, COMPORTAMENTO E SATISFAÇÃO DE CRIANÇAS TRATADAS COM
DIAMINO FLUORETO DE PRATA E TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO
PARA CÁRIE EM DENTES DECÍDUOS: SÉRIE DE CASOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Gisele Quariguasi Tobias Lima da Silva

SÃO LUÍS

2026

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Santos, Edson Trindade dos.

Ansiedade, comportamento e satisfação de crianças tratadas com diamino fluoreto de prata e tratamento restaurador atraumático para cárie em dentes decíduos / Edson Trindade dos Santos. - 2026.

60 p.

Orientador(a): Gisele Quariguasi Tobias Lima da Silva.
Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2026.

1. Ansiedade. 2. Cárie Dentária. 3. Cariostáticos.
4. Tratamento Dentário Restaurador Atraumático. I.
Silva, Gisele Quariguasi Tobias Lima da. II. Título.

DOS SANTOS, ET. **Ansiedade, comportamento e satisfação de crianças tratadas com diamino fluoreto de prata e tratamento restaurador atraumático para cárie em dentes decíduos**. Trabalho de conclusão de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Monografia apresentada em: 19/ 01/2026.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Gisele Quariguasi Tobias Lima Da Silva
(Orientadora)

Prof.^a Dr.^a Elizabeth Lima Costa
(Titular)

Prof.^a Dr.^a Suellen Nogueira Linares Lima
(Titular)

Prof.^a. Dr.^a. Leily Macedo Firoozmand
(Suplente)

“Ao Senhor, que tornou possível aquilo que parecia impossível”

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, por ter me concedido saúde, força, sabedoria e perseverança para superar os desafios ao longo da jornada acadêmica. Sem a Sua presença constante, nada disso teria sido possível.

À minha mãe Djanira, pelo amor incondicional, pelo apoio incansável e por nunca medir esforços para que eu pudesse alcançar meus objetivos. Sua dedicação, ensinamentos e exemplo foram fundamentais para minha formação pessoal e profissional.

Aos meus irmãos Deilson Trindade e Ediney Trindade, pelo incentivo e apoio nos momentos difíceis, por fornecerem doses de motivação diária tornando essa caminhada mais leve e significativa.

À minha orientadora Prof^{ta} Gisele Quariguasi, sou grato por sua sabedoria e principalmente por me orientar com tanta paciência ao longo desse trabalho que, com certeza fez total diferença em minha formação.

Às professoras Suellen Linares, Elizabeth Costa e Leily Firoozmand pelas contribuições neste trabalho e pelo conhecimento compartilhado ao longo da graduação.

À minha namorada Raquel, pela paciência, compreensão, incentivo constante e por estar ao meu lado nos momentos de cansaço e incertezas, oferecendo apoio emocional e motivação para seguir em frente.

À Thais Eutália por sua valiosa contribuição neste trabalho ao longo dos últimos meses, seguindo nessa empreitada comigo.

Aos meus amigos da faculdade, pela parceria, trocas de conhecimento, apoio mútuo e pelos momentos compartilhados ao longo do curso, que contribuíram de forma significativa para meu crescimento acadêmico e pessoal. A Laura Rosa, Ana Beatriz e Camila Aguiar por dividirem a jornada comigo, obrigado pela paciência e por ouvirem os desabafos quando as coisas não iam bem. E não posso deixar de externar minha gratidão a Klícia, Camila Moraes, Vinicius Batista, Thalleyldson, Maria Eduarda, Waleska, Marina, Beatriz e Cellany o apoio, incentivo e as conversas foram essenciais para que me tornassem quem sou hoje.

Aos amigos da igreja, pelas orações, palavras de encorajamento e apoio espiritual, que foram essenciais para manter a fé e a confiança durante essa trajetória. Meus amigos Klebson, João Pedro e Gabriel pelos momentos de descontração quando o estresse queria tomar conta. A Cilene Pires por me acolher como um filho quando tive que mudar de cidade entrando numa realidade totalmente diferente da que vivia, minha gratidão a Deus por sua vida.

Por fim, a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a conclusão da graduação, minha sincera gratidão.

*“Dêem graças em todas as circunstâncias, pois esta é a vontade de Deus para vocês em
Cristo Jesus”
- 1 Tessalonicenses 5:18*

RESUMO

Este estudo analisou a ansiedade, o comportamento e a satisfação de crianças submetidas ao tratamento da cárie em dentes decíduos por meio do diamino fluoreto de prata e do tratamento restaurador atraumático. O trabalho adotou o delineamento de série de casos, com abordagem quantitativa e caráter descritivo, envolvendo nove crianças com idade entre três e seis anos atendidas na clínica-escola de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão. Cada participante recebeu ambos os tratamentos, em dentes decíduos em hemi-arcadas diferentes, acometido por lesão de cárie em dentina. O estudo avaliou a ansiedade por meio da Facial Image Scale, o comportamento infantil pela Escala de Frankl e a satisfação associada à percepção de dor pela Escala Visual Analógica. As avaliações ocorreram em momentos distintos do atendimento, permitindo a análise da evolução das respostas emocionais e comportamentais. Os resultados demonstraram que a maioria das crianças apresentou baixos níveis de ansiedade no início do tratamento, com discreta elevação durante os procedimentos e redução ao final do atendimento. O comportamento infantil mostrou predominância de respostas positivas e definitivamente positivas em todos os momentos avaliados, com melhora ao final do tratamento. Todas as crianças relataram ausência de dor/dor leve, indicando elevada satisfação com as abordagens utilizadas. Os achados evidenciaram boa aceitabilidade das técnicas minimamente invasivas, associada à redução do medo, do desconforto e da resistência ao atendimento odontológico. O estudo reforça a importância do uso do diamino fluoreto de prata e do tratamento restaurador atraumático como estratégias eficazes e humanizadas no manejo da cárie em dentes decíduos, especialmente em crianças pequenas ou com dificuldade de cooperação, contribuindo para experiências odontológicas mais positivas e para a promoção da saúde bucal infantil.

Palavras- chave: Ansiedade; Cárie Dentária; Cariostáticos; Tratamento Dentário Restaurador Atraumático.

ABSTRACT

This study analyzed anxiety, behavior, and satisfaction in children undergoing treatment for dental caries in primary teeth using silver diamine fluoride and atraumatic restorative treatment. The study adopted a case series design with a quantitative and descriptive approach, involving nine children aged between three and six years treated at the dental school clinic of the Federal University of Maranhão. Each participant received both treatments, one for each primary tooth affected by a superficial carious lesion. Anxiety was assessed using the Facial Image Scale, child behavior was evaluated through the Frankl Behavior Rating Scale, and satisfaction related to pain perception was measured using the Visual Analogue Scale. Assessments were conducted at different stages of care, allowing analysis of the progression of emotional and behavioral responses. The results showed that most children presented low levels of anxiety at the beginning of treatment, with a slight increase during the procedures and a reduction at the end of care. Child behavior showed a predominance of positive and definitely positive responses at all evaluated moments, with improvement at the end of treatment. All children reported absence of pain or mild pain, indicating high satisfaction with the approaches used. The findings demonstrated good acceptability of minimally invasive techniques, associated with reduced fear, discomfort, and resistance to dental care. This study reinforces the importance of using silver diamine fluoride and atraumatic restorative treatment as effective and humanized strategies for managing dental caries in primary teeth, especially in young children or those with limited cooperation, contributing to more positive dental experiences and the promotion of child oral health.

Keywords: Anxiety; Dental Atraumatic Restorative Treatment; Dental Caries; Cariostatic Agents.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAPD – American Academy of Pediatric Dentistry
ART – Atraumatic Restorative Treatment
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CIV – Cimento de Ionômero de Vidro
CIVMR – Cimento de Ionômero de Vidro Modificado por Resina
CFSS-DS – Children’s Fear Survey Schedule – Dental Subscale
CPI – Cárie na Primeira Infância
DAS – Dental Anxiety Scale
DFS – Dental Fear Survey
DFP – Diamino Fluoreto de Prata
DSQa – Dental Satisfaction Questionnaire adaptado
EVA – Escala Visual Analógica
FIS – Facial Image Scale
HVGIC – High-Viscosity Glass Ionomer Cement
MCDAS – Modified Child Dental Anxiety Scale
MCDASf – Modified Child Dental Anxiety Scale – faces
MDAS – Modified Dental Anxiety Scale
OMI – Odontologia Minimamente Invasiva
OMS – Organização Mundial da Saúde
QVRSB – Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal
SB Brasil – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal
S-DAI – Short Dental Anxiety Inventory
SFP – Smiley Faces Programme
SMART – Silver Modified Atraumatic Restorative Treatment
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
ART – Tratamento Restaurador Atraumático
UFMA – Universidade Federal do Maranhão
VPS – Venham Picture Scale

SUMÁRIO

RESUMO	8
ABSTRACT	9
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	10
1. REFERENCIAL TEÓRICO	11
1.1 Cárie dentária em dentes decíduos	11
1.2 Odontologia minimamente invasiva.....	12
1.3 Diamino Fluoreto de Prata no manejo de cárie em dentes decíduos	13
1.4 Tratamento restaurador atraumático.....	14
1.5 Ansiedade Infantil no Atendimento Odontológico	16
1.6 Comportamento Infantil Durante Procedimentos Odontológicos	17
1.7 Satisfação da Criança e dos Responsáveis com o Atendimento Odontológico.....	18
2. ARTIGO CIENTÍFICO.....	20
2.1 INTRODUÇÃO	22
3. MATERIAIS E MÉTODOS	22
3.1 Desenho de estudo.....	22
3.2 Aspectos Éticos	24
3.3 Recrutamento, Seleção dos Pacientes e Critérios de Elegibilidade.....	25
3.4 Treinamento do examinador.....	25
4. SÉRIE DE CASOS.....	25
5. RESULTADOS	26
6. DISCUSSÃO.....	28
7. CONCLUSÕES.....	30
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	45
ANEXO A: ESCALAS VISUAIS	47
ANEXO B: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)	49
ANEXO C: NORMAS DA REVISTA CIÊNCIA DA SAÚDE	54

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Cárie dentária em dentes decíduos

Classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um problema de saúde pública, a cárie dentária afeta indivíduos de diferentes faixas etárias em todo o mundo (Costa et al., 2020). É também a doença crônica infecciosa infantil com maior prevalência mundial, afetando principalmente a população menos favorecida socialmente, sendo desencadeada entre outros fatores por uma dieta cariogênica associada à higiene bucal ineficiente (Who, 2022 Tungare; Paranjpe, 2023).

Na infância, outros fatores também podem contribuir para a alta prevalência da doença cárie, fatores como baixa escolaridade dos responsáveis, nível socioeconômico da família e dificuldade de acesso aos cuidados odontológicos favorecem esse agravamento em saúde pública. Essa condição compromete o bem-estar infantil, afetando o estado emocional, o sono e a qualidade de vida (Anil; Anand, 2017; Kassebaun et al, 2017).

A cárie dentária caracteriza-se pelo desequilíbrio entre desmineralização e remineralização dos tecidos dentários, consequência da ação metabólica do biofilme em contato frequente com carboidratos fermentáveis. Após sua ingestão, microrganismos acidogênicos produzem ácidos que reduzem o pH abaixo do nível crítico, levando à dissolução dos cristais de hidroxiapatita e ao início da lesão subsuperficial. Caso o biofilme permaneça espesso e não seja removido, a perda mineral progride e forma cavidades em esmalte e dentina. A saliva e o flúor atuam como fatores protetores, favorecendo a remineralização e podendo interromper a evolução da lesão (Fejerscov et al, 2015 Batista et al., 2020).

A OMS em seu documento sobre o Relatório global sobre o estado da saúde bucal (2019) aponta que entre as principais condições de saúde bucal, a cárie não tratada em dentes permanentes afeta aproximadamente 2 bilhões de indivíduos no mundo inteiro. Nos dentes decíduos, os níveis permanecem altos com cerca de 510 milhões de casos. A média global de cárie em dentes decíduos é de 43%, porém nota-se uma variação baseada na renda média do país onde países de alta renda tem prevalência de 38%, em contrapartida países de baixa renda alcançam média de 46% de prevalência (Who, 2022).

No âmbito nacional, segundo o Relatório Final do SB Brasil 2023, as crianças apresentaram, em média, pouco mais de dois dentes acometidos pela experiência de cárie – incluindo lesões não tratadas, dentes restaurados ou perdidos por cárie. Esse valor apresentou

variação regional, oscilando de aproximadamente 1,67 no Sudeste a 3,01 no Centro-Oeste. Além disso, verificou-se que a cárie não tratada correspondia à maior parte do índice ceo-d (Dentes Decíduos Cariados, Extraídos e Obturados), representando cerca de 78% do total (Brasil, Ministério da Saúde, 2023).

A cárie dentária exerce impacto significativo na qualidade de vida infantil, estando associada a dor, desconforto e limitações funcionais, especialmente quando acomete os dentes posteriores. Esses efeitos comprometem atividades como mastigação e sono, além de repercussões emocionais, como ansiedade e medo relacionados ao tratamento odontológico, podendo ainda afetar as interações sociais e o desempenho escolar. Dessa forma, a cárie não compromete apenas a saúde bucal, mas a qualidade de vida geral da criança, reforçando a importância de ações preventivas e educativas na infância (Santos et al, 2016; Nóbrega et al., 2019).

1.2 Odontologia minimamente invasiva

Em razão dos índices de prevalência da doença cárie no mundo, tem-se pensado em estratégias de prevenção, associando a mesma ao pré-natal odontológico, orientação às mães e/ou cuidadores sobre orientação de higiene bucal das crianças com uso de creme dental fluoretado (1100ppms) logo após a erupção dos primeiros dentes, preservação da dentição decídua em boas condições, além de um plano de prevenção individualizado de acordo com a realidade do indivíduo (Beraldi et al., 2020; Ministério da Saúde, 2022).

As técnicas restauradoras convencionais para o tratamento da cárie geralmente exigem a remoção ampla de tecido dentário, com o objetivo de eliminar bactérias responsáveis pela doença, interromper sua progressão e preparar o dente para a restauração, garantindo maior resistência às forças oclusais e remoção da dentina comprometida (Desai et al., 2021). Porém, com os avanços na compreensão do processo da doença cárie e a consolidação de evidências clínicas, tais fundamentos devem ser revisados, esclarecidos e adequadamente incorporados à prática clínica. Com o desenvolvimento de materiais restauradores adesivos, tem-se aderido a tratamentos menos invasivos como a remoção seletiva de dentina. A remoção do tecido cariado é justificada apenas para garantir volume e área suficientes para adesão e suporte da restauração, preservando estrutura dentária que favoreça a durabilidade do conjunto dente-restauração (Banerjee et al., 2017).

Tendo em vista que a saúde bucal integra a saúde geral e influencia diretamente a qualidade de vida, ações de prevenção e promoção em saúde bucal devem ser incorporadas aos programas de prevenção de doenças crônicas e às estratégias de promoção da saúde de forma ampla. (Anil; Anand, 2017).

Nesse contexto, a Odontologia Minimamente Invasiva (OMI) transformou a prática em odontopediatria priorizando a preservação das estruturas dentárias saudáveis, minimizando o trauma durante o tratamento e contribuiu ao favorecer a cooperação do paciente. Assim, a filosofia de mínima intervenção consiste em adotar medidas que preservem ao máximo a estrutura dentária, essas medidas variam desde a prevenção, diagnóstico precoce e intervenções conservadoras promovendo função e vitalidade do órgão afetado por mais tempo (Schwendicke et al, 2016; Telles et al., 2024)

1.3 Diamino Fluoreto de Prata no manejo de cárie em dentes decíduos

O Diamino Fluoreto de Prata (DFP), geralmente utilizado na concentração de 38%, é uma solução composta por íons de prata, flúor e amônio, sendo a amônia o agente responsável por sua estabilidade. Essa formulação apresenta elevado teor de flúor (aproximadamente 44.800 ppm) e, quando aplicada sobre o tecido cariado, desencadeia mecanismos que promovem a dessensibilização dental e a interrupção da progressão da lesão. Esses efeitos estão relacionados à obstrução dos túbulos dentinários, ao processo de remineralização, à eliminação microbiana e à redução da degradação do colágeno dentinário (Horst et al, 2016; Hegde et al., 2024).

A ação antimicrobiana do DFP envolve a capacidade dos íons prata de comprometer a integridade das membranas bacterianas, enquanto o flúor interfere na atividade proteica dos microrganismos e na replicação de seu material genético. Além disso, a formação de fluorapatita aumenta a resistência da dentina à adesão e ao acúmulo de biofilme, contribuindo para prevenir a evolução da cárie. Por esses motivos, o DFP é amplamente indicado para o manejo de lesões cariosas em crianças pouco colaborativas, pacientes com necessidades especiais e pacientes com limitações sistêmicas (Rosenblatt; Stamford,2009; Hegde et al., 2024).

A Academia Americana de Odontopediatria (AAPD) indica o uso do DFP para crianças com alto risco e alta atividade de cárie, com lesões cavitadas sem envolvimento pulpar, ou para crianças muito pequenas que possam apresentar dificuldades de comportamento durante o atendimento (American Academy of Pediatric Dentistry, 2020). Sua principal desvantagem é o

comprometimento estético ao causar manchas nos dentes. No entanto, a percepção dos pais quanto à estética e à saúde dentária das crianças parece não ser negativa quando utilizado em lesões de cárie ativa restritas ao esmalte (Tosto et al., 2018; Viganó et al. 2024).

Esse cariostático também pode ser aplicado em qualquer superfície dental, inclusive em lesões não restauráveis, como estratégia minimamente invasiva de prevenção terciária. Entre suas limitações, além do escurecimento permanente da área tratada, há a necessidade de reaplicações periódica, o risco de irritação ou pigmentação dos tecidos moles em casos de isolamento inadequado, além do fato da sua eficácia depender da concentração utilizada, sendo mais efetivas as formulações de 30% e 38% (American Academy of Pediatric Dentistry, 2020; Sousa et al., 2021).

O DFP é contraindicado em dentes que apresentem sinais clínicos ou radiográficos de pulpite irreversível, abscesso ou fistula, bem como em pacientes com alergia a prata, flúor ou amônia, ou ainda na presença de ulcerações, mucosite ou estomatite, que podem ser agravadas pelo contato com o agente (American Academy of Pediatric Dentistry, 2020; WHO, 2022; Sousa et al., 2021).

Dessa forma, o DFP constitui uma alternativa relevante dentro das abordagens minimamente invasivas para o manejo da cárie, destacando-se por sua eficácia na interrupção de lesões ativas e pela facilidade de aplicação em diferentes perfis de pacientes. Apesar de suas vantagens, especialmente em situações de difícil colaboração ou acesso limitado ao tratamento convencional, seu uso exige atenção às limitações estéticas, à necessidade de reaplicações e às contraindicações relacionadas ao estado pulpar e aos tecidos moles. Dessa forma, o DFP mostra-se eficaz quando utilizado de maneira criteriosa e de acordo com as necessidades clínicas individuais (Gao et al, 2016; Braga et al, 2019; Hamana, 2019).

1.4 Tratamento restaurador atraumático

O Tratamento Restaurador Atraumático, ou do inglês Atraumatic Restorative Treatment (TRA ou ART) surgiu na década de 1980 como uma alternativa destinada a populações sem acesso à infraestrutura básica, como energia elétrica necessária para equipamentos rotatórios. A técnica baseia-se exclusivamente no uso de instrumentos manuais para a remoção do tecido cariado, seguida da aplicação de um material restaurador adesivo de alta viscosidade. Inserido na filosofia de mínima intervenção, o ART consolidou-se na prática odontológica

contemporânea, embora ainda suscite discussões entre profissionais quanto às suas indicações, limitações e materiais empregados (Dorri et al, 2017; Coelho et al., 2020).

O ART apresenta indicações específicas em dentes decíduos, sendo recomendado para cavidades classe I e II em dentes posteriores, desde que seja possível o acesso e a remoção seletiva do tecido cariado com instrumentos manuais. Também é indicado para cavidades classe III não transfixantes em dentes anteriores, para dentes com perda de cúspides quando houver possibilidade de selamento adequado com cimento de ionômero de vidro, bem como para dentes decíduos previamente submetidos a tratamento endodôntico e para cavidades classe V em dentes anteriores e posteriores. Em contrapartida, esse tratamento é contraindicado em cavidades classe IV, pela dificuldade de retenção, quando não há acesso adequado à lesão por instrumentos manuais ou na presença de histórico de dor, fístula, abscesso ou mobilidade dental (Santana et al., 2018; Teixeira et al., 2022).

O material mais utilizado no ART é o Cimento de Ionômero de Vidro - CIV- (HVGIC sigla do inglês High-Viscosity Glass Ionomer Cement). Há também o ART modificado, que recebe essa denominação pela alteração na aplicação da técnica tradicional, seja pelo uso de brocas para melhor acesso ao tecido cariado a ser removido, como pelo uso de CIV resinoso (fotopolimerizável) ou a associação do CIV com a prata (SMART) onde é feita a aplicação do DFP na cavidade e em seguida é feita a restauração com o CIV (Bonifácio et al, 2009; Hegde et al., 2024).

A aplicação adequada do ART geralmente elimina a necessidade de anestesia local, reduz custos e contribui para diminuir a ansiedade infantil, já que evita o desconforto causado pelos ruídos típicos dos procedimentos odontológicos, além de promover o comportamento positivo durante o atendimento odontológico (Lourenço et al, 2021; Santana et al., 2022).

Essa técnica é fundamentada na realização de tratamento restaurador definitivo que objetiva preservar a estrutura dental por meio da remoção seletiva de tecido cariado, além de minimizar a dor e desconforto durante o atendimento. O protocolo adotado é: Sob isolamento relativo, realizar remoção seletivo de tecido cariado removendo o tecido totalmente amolecido e preservando a dentina afetada, espatulação do CIV com espátula de plástico, de forma a seguir a mesma proporção de pó e líquido indicada pelo fabricante; secagem da cavidade com bolinhas de algodão e acomodação do material na cavidade realizando pressão digital, após esses passos, deve ser feito o ajuste oclusal para remoção dos excessos e orientar o paciente em relação à dieta e higiene (Frencke.; Holmgrens, 2017; Santana et al., 2018).

Há também o cimento de ionômero de vidro modificado por resina (CIVMR) que apresenta mecanismo de presa dupla resultante da combinação de dois processos distintos,

porém complementares, onde ocorre a reação ácido-base semelhante à observada nos ionômeros convencionais na qual o ácido poliacrílico interage com o vidro fluoralumunosilicato, promovendo a liberação de íons como o cálcio, alumínio e flúor sendo responsáveis pela formação da matriz do material, pela adesão química às estruturas dentais e pelo seu potencial remineralizante (Ghilotti et al., 2023).

Associado a esse processo, ocorre a polimerização da fase resinosa, geralmente composta por monômeros hidrofílicos, como o poliHEMA, ativado por luz. Essa etapa proporciona presa inicial mais rápida, maior resistência mecânica inicial e melhor estabilidade do material, resultando em desempenho clínico superior quando comparado ao ionômero de vidro convencional (Sidhu; Nicholson, 2016; Ghilotti et al., 2023).

O ART é bem aceito por crianças por não utilizar instrumentos rotatórios nem produzir ruídos, reduzindo medo e desconforto. Como não há desgaste de esmalte ou dentina, a anestesia não é necessária e a chance de dor é mínima. Realizado apenas com instrumentos manuais, o procedimento transmite mais segurança ao paciente e interrompe a desmineralização causada pela cárie, evitando sua progressão (Menezes et al, 2017; Costa, 2025). Além de preservar a estrutura dentária, o ART contribui para um atendimento mais confortável ao paciente odontopediátrico, uma vez que técnicas mais invasivas tendem a dificultar o manejo comportamental e, conseqüentemente, tornam o atendimento mais complexo (Dorri et al, 2017; Tosto et al., 2023).

1.5 Ansiedade Infantil no Atendimento Odontológico

Na odontologia, a ansiedade é entendida como uma resposta emocional caracterizada por sentimentos de apreensão, desconforto e tensão. Quando a criança percebe a situação clínica como ameaçadora, ainda que sem a presença de um agente concreto, níveis elevados de ansiedade podem intensificar sua percepção de dor (Torres et al., 2020). Evidências apontam que entre 10% e 30% das crianças apresentam medo ou ansiedade relacionados ao atendimento odontológico, sendo essas manifestações mais frequentes em pacientes mais novos ou que vivenciaram experiências desfavoráveis anteriores (Domingo et al., 2025).

Esses sentimentos influenciam diretamente o comportamento do paciente odontopediátrico, podendo levar à evasão ou à procura tardia por atendimento (Hasse et al., 2016). Durante o tratamento, é comum que as crianças expressem medo e ansiedade por meio de comportamentos como choro, resistência em abrir a boca ou movimentos de esquiva, na tentativa de evitar o procedimento odontológico (Cardoso; Loureiro, 2008).

Entre os instrumentos de autorrelato mais utilizados na odontopediatria destacam-se a Children's Fear Survey Schedule – Dental Subscale (CFSS-DS), a Modified Child Dental Anxiety Scale (MCDAS) e sua versão com figuras (Modified Child Dental Anxiety Scale – faces, MCDASf), além da Dental Anxiety Scale (DAS) e da Modified Dental Anxiety Scale (MDAS). Também são amplamente empregadas escalas pictóricas, como a Facial Image Scale (FIS) e a Venham Picture Scale (VPS), bem como instrumentos como a Dental Fear Survey (DFS), o Smiley Faces Programme (SFP) e o Short Dental Anxiety Inventory (S-DAI). No contexto de tratamentos minimamente invasivos, como o tratamento restaurador atraumático e o uso do diamino fluoreto de prata, a aplicação dessas escalas de autorrelato permite avaliar de forma objetiva a resposta emocional da criança, contribuindo para o planejamento clínico e para a análise da aceitabilidade dessas abordagens terapêuticas (Buchanan et al, 2002; Porritt et al., 2012).

1.6 Comportamento Infantil Durante Procedimentos Odontológicos

O comportamento infantil durante o atendimento odontológico pode ser influenciado por diversos fatores como o ambiental, familiar e clínico. A idade, experiências prévias negativas, histórico de dor de origem odontogênica e mesmo a ausência de contatos anteriores com o dentista influenciam diretamente o comportamento durante o atendimento (Vilas-boas et al., 2017).

A avaliação do comportamento infantil no atendimento odontológico é essencial para o manejo clínico adequado. Entre os instrumentos utilizados, destacam-se as escalas de Frankl e de Houpt, que devem ser padronizadas e necessitam permitir classificar o grau de cooperação da criança durante os procedimentos. (Hosey; Blinkhorn, 1995; Domingo et al., 2025;).

Uma série de medidas estratégicas são adotadas para o controle da ansiedade e para o bom comportamento do paciente. Essas medidas correspondem ao manejo de comportamento que corroboram com o intuito de reduzir o medo e a ansiedade, além de otimizar a comunicação entre profissional e pais/responsáveis/pacientes (AAPD, 2023; Domingo et al., 2025).

As técnicas não farmacológicas constituem a primeira opção de manejo e apresentam bons resultados quando adaptadas a cada criança. Estratégias como dizer-mostrar-fazer, distração, modelagem e reforço positivo ajudam a reduzir a ansiedade, melhoraram a cooperação e fortalecem a confiança entre paciente e profissional, favorecendo tanto o atendimento quanto a adesão futura aos cuidados odontológicos, além disso a escolha de materiais de fácil aplicação também colaboram com a redução da ansiedade e com o bom

comportamento durante o atendimento, uma vez que os mesmos colaboram diminuindo o tempo de atendimento (Frencken, 2017; AAPD, 2023; Domingo et al., 2025).

1.7 Satisfação da Criança e dos Responsáveis com o Atendimento Odontológico

A avaliação da satisfação infantil em relação ao tratamento odontológico constitui um aspecto fundamental da prática clínica, uma vez que fornece informações sobre a percepção da criança acerca dos aspectos físicos, emocionais e sociais do atendimento, incluindo conforto, experiência de dor, interação com o profissional e impactos estéticos e funcionais das restaurações. Crianças que apresentam níveis elevados de satisfação tendem a demonstrar maior cooperação durante os procedimentos e maior adesão às consultas subsequentes, favorecendo a continuidade do cuidado odontológico e a manutenção da saúde bucal (Davies e Ware, 1981; Alshahrani et al., 2025). Na odontopediatria, a satisfação é um conceito multidimensional que envolve a percepção da criança e dos responsáveis quanto ao conforto, à dor, à aceitação do procedimento, à comunicação profissional-paciente e à experiência global do atendimento. A literatura destaca sua relação direta com a colaboração infantil, a adesão ao tratamento e a aceitação de terapias minimamente invasivas, configurando-se como um importante indicador da qualidade do atendimento, complementar aos resultados clínicos (Almutairi et al., 2016; Rodrigues et al., 2021).

Entretanto, estudos apontam que mensurar percepções das crianças é diferente de medir satisfação de adultos e deve ser feito com instrumentos adaptados ao público infantil. Em tratamentos restauradores, especialmente em odontopediatria, a percepção da criança sobre estética, desconforto e interação com o profissional pode ser diferente das impressões dos responsáveis, e essa diferença pode influenciar o sucesso global do atendimento e a aceitação da terapia (Alazmah et al, 2021; Alazmah, 2026)

A avaliação da satisfação infantil no atendimento odontológico é comumente realizada por meio de instrumentos de autorrelato simplificados, como a Escala Visual Analógica (EVA), escalas pictóricas de carinhas (Smiley Scales) e escalas do tipo Likert infantil, as quais favorecem a compreensão e a expressão das percepções da criança acerca do atendimento recebido. Estudos demonstram que esses instrumentos são adequados para mensurar aspectos como dor percebida, conforto e aceitação dos procedimentos, apresentando boa aplicabilidade em populações pediátricas (Mcgrath et al., 1996; Chambers et al., 1999; Buchanan; Niven, 2002). A utilização desses instrumentos possibilita uma análise da experiência odontológica de

crianças sendo especialmente relevante em estudos que avaliam a aceitabilidade de abordagens minimamente invasivas na odontopediatria (Rodrigues et al., 2021).

Diante do exposto, esta série de casos buscou descrever e analisar a ansiedade, o comportamento e o nível de satisfação de crianças submetidas ao tratamento da cárie em dentes decíduos com o uso do diamino fluoreto de prata e do Tratamento Restaurador Atraumático através da Escala de Imagem Facial, Escala de Comportamento de Frankl e da Escala Visual Analógica.

2. ARTIGO CIENTÍFICO

ANSIEDADE, COMPORTAMENTO E SATISFAÇÃO DE CRIANÇAS TRATADAS COM DIAMINO FLUORETO DE PRATA E TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO PARA CÁRIE EM DENTES DECÍDUOS: SÉRIE DE CASOS

ANXIETY, BEHAVIOR, AND SATISFACTION OF CHILDREN TREATED WITH SILVER DIAMINE FLUORIDE AND ATRAUMATIC RESTORATIVE TREATMENT FOR CARIES IN PRIMARY TEETH: A CASE SERIES

Edson Trindade dos Santos¹

Gisele Quariguasi Tobias Lima da Silva²

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar a ansiedade, o comportamento e a satisfação de crianças submetidas ao manejo da cárie dentária em dentes decíduos por meio do diamino fluoreto de prata e do tratamento restaurador atraumático. Trata-se de uma série de casos envolvendo nove crianças, com idades entre três e seis anos, atendidas em uma clínica odontológica universitária. A ansiedade foi mensurada pela Facial Image Scale, o comportamento avaliado pela escala de Frankl e a satisfação determinada pela Escala Visual Analógica associada à percepção de dor. As avaliações ocorreram em três momentos distintos: início, durante e final do atendimento odontológico. Observou-se predominância de baixos níveis de ansiedade no início do tratamento, com elevação discreta durante os procedimentos e redução ao término do atendimento. O comportamento das crianças mostrou-se majoritariamente positivo e definitivamente positivo ao longo das avaliações. Em relação à satisfação,

¹ Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão - UFMA

² Docente do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão - UFMA

todos os participantes relataram ausência de dor ou dor leve, evidenciando elevado conforto durante os procedimentos. Concluiu-se que o diamino fluoreto de prata e o tratamento restaurador atraumático constituem abordagens minimamente invasivas bem aceitas, favorecendo respostas emocionais e comportamentais positivas em pacientes odontopediátricos.

Palavras-Chave: Ansiedade; Cárie Dentária; Cariostáticos; Tratamento Dentário Restaurador Atraumático.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze anxiety, behavior, and satisfaction of children undergoing dental caries management in primary teeth using silver diamine fluoride and atraumatic restorative treatment. This case series involved nine children aged between three and six years treated at a university dental clinic. Anxiety was measured using the Facial Image Scale, behavior was assessed through the Frankl Behavior Rating Scale, and satisfaction was determined by the Visual Analogue Scale related to pain perception. Evaluations were performed at three different moments: at the beginning, during, and at the end of dental care. A predominance of low anxiety levels was observed at baseline, with a slight increase during the procedures and a reduction at the end of treatment. Children's behavior was predominantly positive and definitely positive throughout the assessments. Regarding satisfaction, all participants reported absence of pain or mild pain, indicating a high level of comfort during the procedures. These findings suggest that silver diamine fluoride and atraumatic restorative treatment are well-accepted minimally invasive approaches, promoting positive emotional and behavioral responses in pediatric patients

Keywords: Anxiety; Dental Atraumatic Restorative Treatment; Dental Caries; Cariostatic Agents.

2.1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal é indissociável da saúde sistêmica, exercendo influência direta no bem-estar físico e psicossocial do indivíduo. Na infância, a Cárie na Primeira Infância (CPI) manifesta-se como um desafio de saúde pública, comprometendo funções essenciais como mastigação e fonação, além de impactar o sono, o rendimento escolar e a qualidade de vida das crianças¹⁻³. Quando não tratada, a progressão da doença pode culminar em quadros álgicos, abscessos e perdas dentárias precoces, afetando o desenvolvimento da dentição permanente⁴.

No contexto da Odontologia Minimamente Invasiva (OMI), estratégias que priorizam o controle biológico da doença e a preservação de tecidos saudáveis têm ganhado destaque⁵⁻⁶. O Diamino Fluoreto de Prata (DFP) apresenta-se como um agente cariostático eficaz, cuja ação sinérgica entre a prata (bactericida) e o fluoreto (remineralizante) permite paralisar lesões ativas de forma rápida e segura⁷⁻⁸. Paralelamente, o Tratamento Restaurador Atraumático (ART) consolida-se como uma técnica de alta resolutividade, que utiliza instrumentos manuais e Cimento de Ionômero de Vidro (CIV) para restaurar forma e função, sem a necessidade de anestesia local ou equipamentos rotatórios⁹.

Apesar da eficácia clínica dessas técnicas, o manejo do comportamento infantil permanece como um dos principais desafios na Odontopediatria¹⁰. A ansiedade e o medo odontológico podem condicionar comportamentos negativos, dificultando a execução dos procedimentos¹¹. Assim, a escolha de abordagens menos invasivas, aliada a técnicas de condicionamento não restritivas, visa reduzir o estresse e proporcionar uma experiência positiva no consultório¹²⁻¹³.

Considerando a necessidade de evidências que correlacionem a técnica clínica à percepção do paciente, o presente estudo teve como objetivo avaliar a ansiedade, o comportamento e a satisfação de crianças submetidas ao tratamento com DFP e ART, utilizando ferramentas validadas como a Escala de Imagem Facial (FIS), a Escala de Frankl e a Escala Visual Analógica (EVA).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Desenho de estudo

Este trabalho caracteriza-se como uma série de casos clínicos, com abordagem quantitativa e caráter descritivo, que abrange 9 relatos caso clínico que foram conduzidos na clínica-escola de

Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), situada no campus Cidade Universitária Dom Delgado, em São Luís (MA). O estudo envolveu 9 pacientes pediátricos, com idade de 3 a 6 anos, que apresentavam cárie em até metade externa de dentina, em dois dentes decíduos em hemiarcadas diferentes (1 em cada hemiarcada), com ausência de destruição extensa da coroa, possibilidade de acesso direto a cavidade, dentes livres de restaurações prévias, sem exposição pulpar, ausência de sintomatologia dolorosa e abscesso ou fístula; os dentes foram selecionados aleatoriamente para receberem o DFP e tratamento restaurador atraumático (ART). Cada criança recebeu os dois tratamentos, o DFP em um dente e o ART no outro, em hemiarcada diferente.

A aplicação do diamino fluoreto de prata a 30% (Cariestop®) foi realizada de acordo com as instruções descritas na bula do fabricante. Inicialmente, procedeu-se à profilaxia da superfície dental com água e pedra-pomes, seguida da proteção dos tecidos moles adjacentes com vaselina. Posteriormente, a cavidade foi devidamente seca e o produto aplicado de forma ativa por um período de 2 a 3 minutos, finalizando-se o procedimento com a lavagem da cavidade, conforme preconizado pelo fabricante¹⁴.

O cimento de ionômero de vidro fotopolimerizável (Ionglass Photo®) foi manipulado e aplicado seguindo rigorosamente as recomendações da bula do fabricante. Após lavagem e secagem da cavidade, sob isolamento relativo, o material foi inserido diretamente na cavidade com o auxílio da ponteira aplicadora. Em seguida, realizou-se a fotoativação do material por 20 segundos, conforme orientação técnica do fabricante¹⁵.

Para avaliar os níveis de ansiedade, comportamento e satisfação, foram empregados os seguintes métodos: Para avaliar a ansiedade dos pacientes foi utilizada a Facial Image Scale (FIS), que é uma ferramenta de autoavaliação aplicável a crianças, consistindo em 5 faces enumeradas, onde o paciente seleciona a face que melhor representa como se sente conforme proposto por Buchanan e Niven¹⁶ (2002).

Face 1 (mais positivo): Muito feliz, relaxado ou sem ansiedade/medo.

Face 2: Feliz ou com pouca ansiedade.

Face 3 (neutro): Indiferente ou com ansiedade moderada.

Face 4: Infeliz, preocupado ou ansioso.

Face 5 (mais negativo): Muito infeliz, com muito medo ou ansiedade extrema.

O comportamento das crianças durante o atendimento foi avaliado por meio da Escala de Frankl, instrumento amplamente utilizado na odontopediatria para classificar a resposta comportamental da criança frente ao procedimento clínico¹⁷. A escala apresenta quatro categorias, nas quais o examinador atribui um escore de 1 a 4:

- 1 – Definitivamente negativo: comportamento resistente, choro intenso, recusa clara ao tratamento, podendo envolver movimentos corporais abruptos.
- 2 – Negativo: comportamento relutante, choro leve ou sinais de medo, mas permitindo algum grau de cooperação.
- 3 – Positivo: comportamento aceitável, com cooperação geral e eventuais sinais mínimos de ansiedade.
- 4 – Definitivamente positivo: comportamento completamente cooperativo, com interação adequada, confiança e ausência de resistência.

A satisfação e a percepção de dor foram avaliadas por meio da Escala Visual Analógica (EVA), instrumento unidimensional e validado para mensurar a intensidade da dor autorreferida. A EVA consiste em uma linha ou faixa numerada de 0 a 10 com três subdivisões referentes à intensidade de dor, em cada uma dessas subdivisões há também duas faces com expressões faciais que facilitam a aplicação em crianças¹⁸. Para aplicação dessa escala, a criança é convidada a indicar o ponto que melhor representa a intensidade da dor experimentada, onde 0 corresponde à ausência total de dor, enquanto 10 representa a dor máxima imaginável ou intolerável. Para fins de análise, os valores foram categorizados conforme a intensidade:

- 0 a 3 – Ausência de dor/dor leve
- 4 a 7 – Dor moderada
- 8 a 10 – Dor intensa

Essa abordagem permitiu avaliar de forma padronizada tanto o comportamento durante o atendimento quanto a experiência subjetiva de dor e satisfação relatada pelas crianças.

A série de casos foi conduzida avaliando-se os níveis de ansiedade e comportamento durante três momentos, sendo antes, durante e depois do tratamento através de suas respectivas escalas, enquanto a satisfação avaliada em dois momentos sendo no início e fim do tratamento.

3.2 Aspectos Éticos

O estudo foi realizado de acordo com os princípios da Declaração de Helsinki, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Do Maranhão (CAAE: 77609223.1.0000.5087), sob no 7.065.125 (ANEXO B). Antes do início dos procedimentos, os responsáveis receberam todas as informações sobre o plano de tratamento e sobre os aspectos éticos e legais envolvidos. A

participação foi autorizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), assegurando o consentimento informado e a plena proteção dos direitos dos participantes.

3.3 Recrutamento, Seleção dos Pacientes e Critérios de Elegibilidade

Foram estabelecidos como critérios de exclusão: lesões de cárie profundas; envolvimento pulpar; cárie em dentes permanentes; idade fora da faixa definida para o estudo.

Os responsáveis pelas crianças consideradas elegíveis na pré-triagem foram contatados por mensagem eletrônica para o agendamento da consulta na clínica-escola do Curso de Odontologia da UFMA. Na primeira visita, foram coletadas as informações clínicas e sociodemográficas da criança e de seu responsável, realizada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e efetuado o exame radiográfico para confirmação da profundidade das lesões cariosas.

3.4 Treinamento do examinador

O examinador foi previamente treinado e calibrado para aplicar o questionário às crianças de forma padronizada, em formato de entrevista, garantindo uniformidade na formulação das perguntas e na entonação em quatro pacientes-piloto.

Um colega que observava avaliou: o cumprimento do roteiro literal, a consistência na entonação e ritmo, o uso adequado de respostas neutras a dúvidas e o registro correto das respostas. Foram feitos os *feedbacks* e ajustes na entonação e ritmo, uso adequado de respostas neutras e dúvidas registro correto de respostas. Assumindo uma concordância intraexaminador de 0,83 (concordância excelente) ¹⁹.

4. SÉRIE DE CASOS

Os momentos foram caracterizados da seguinte forma: momento de início do tratamento que corresponde ao primeiro contato da criança com o ambiente e com o profissional, antes de qualquer procedimento clínico; o momento em que ocorrem a aplicação dos tratamentos propostos, o DFP e o ART; o final do tratamento, que corresponde à etapa imediata à conclusão do atendimento.

Os dados clínicos e as respostas obtidas por meio das escalas aplicadas (Facial Image Scale, Escala de Frankl e Escala Visual Analógica) estão apresentados na Tabela 1, que sintetiza as características dos casos e os desfechos observados.

Tabela 1. Caracterização dos casos clínicos segundo idade, níveis de ansiedade, comportamento e satisfação das crianças submetidas ao tratamento com DFP e ART.

IDENTIFICAÇÃO	IDADE	ANSIEDADE			COMPORTAMENTO			SATISFAÇÃO	
		I	D	F	I	D	F	I	F
Paciente 1	5	1	1	2	4	3	4	0	0
Paciente 2	4	2	3	2	3	2	3	0	0
Paciente 3	6	1	1	1	4	4	4	0	0
Paciente 4	5	3	4	3	3	3	3	0	0
Paciente 5	4	1	5	4	2	1	2	0	0
Paciente 6	6	1	1	1	4	4	4	0	0
Paciente 7	4	1	2	1	4	3	3	1	1
Paciente 8	4	2	2	1	4	3	4	0	0
Paciente 9	6	3	2	2	3	4	4	0	0

Legenda. I = início do tratamento; D = durante o tratamento; F = final do tratamento.

Ansiedade avaliada pela *Facial Image Scale* (escores de 1 a 5); comportamento avaliado pela Escala de Frankl (escores de 1 a 4); satisfação avaliada pela Escala Visual Analógica (EVA).

5. RESULTADOS

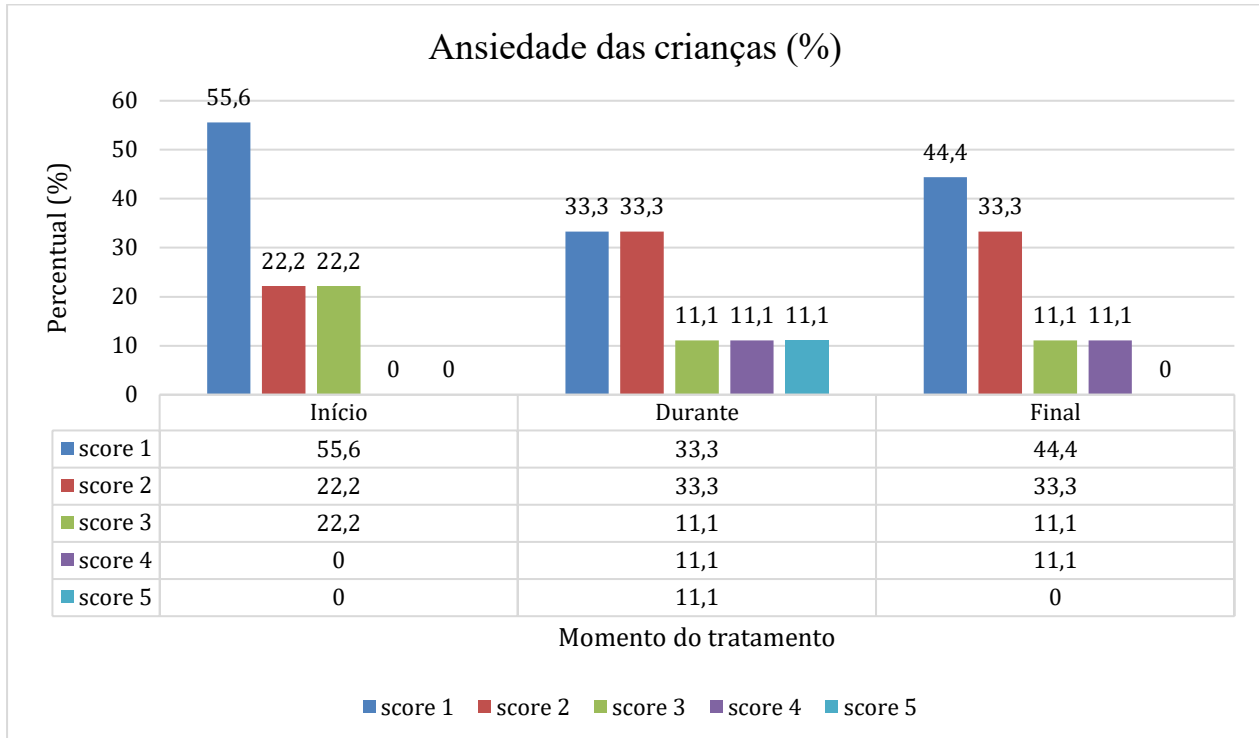
Um total de 9 crianças (8 [88,88%] meninas e 1 [11,11%] menino) participaram desta série de casos. A idade dos participantes variou entre 4 e 6 anos e a média da idade foi de 4,89 anos.

A análise descritiva mostrou que no início do tratamento 55,6% das crianças apresentaram score 1, que corresponde à ausência de ansiedade, enquanto 22,2% apresentaram score 2 e 22,2% score 3. Não foram identificados scores indicativos de ansiedade elevada nesse momento inicial.

Durante o tratamento, houve maior variabilidade nos scores de ansiedade, sendo observados 33,3% das crianças com score 1, 33,3% com score 2, 11,1% com score 3, 11,1% com score 4 e 11,1% com score 5.

Ao final do tratamento, verificou-se redução nos níveis de ansiedade com 44,4% das crianças apresentando score 1, 33,3% score 2, 11,1% score 3 e 11,1% score 4, não havendo registros de score máximo. Os dados referentes à ansiedade estão dispostos no gráfico 1.

Gráfico 1. Distribuição dos escores de ansiedade das crianças nos diferentes momentos do tratamento odontológico

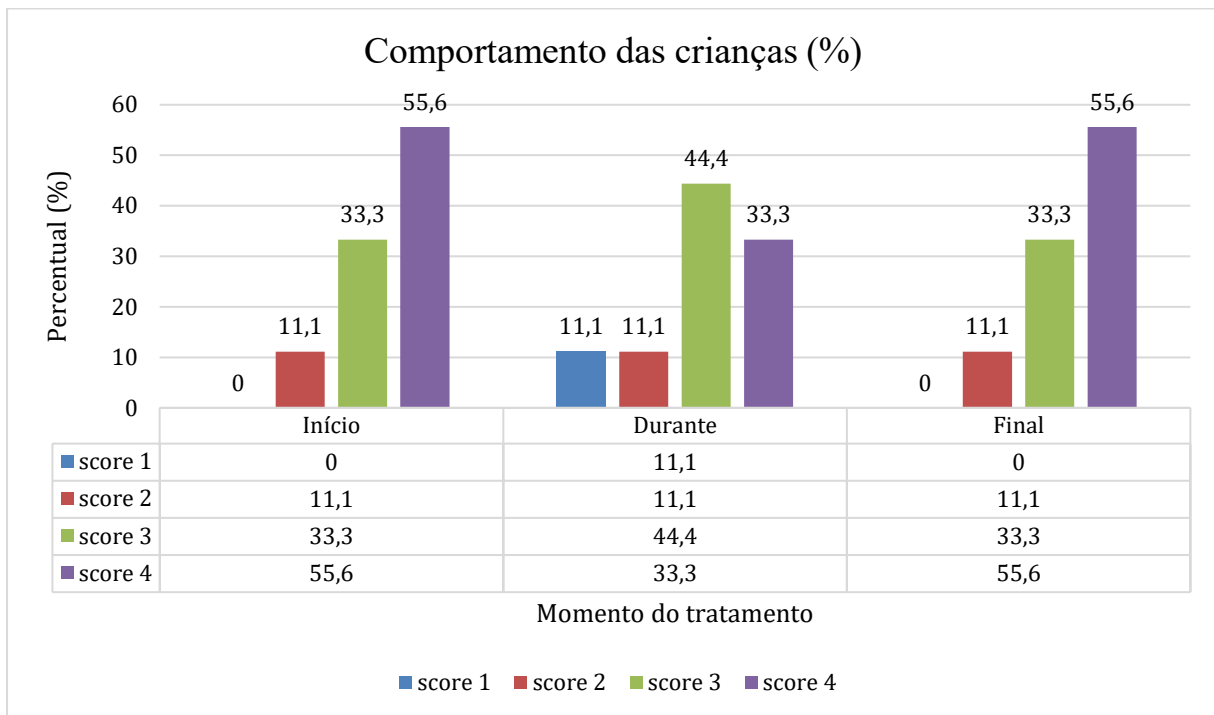


Legenda. Score 1- Sem ansiedade Score 2- Pouca ansiedade Score 3- Ansiedade moderada Score 4- Ansioso Score 5- Ansiedade extrema.

Em relação ao comportamento, no início do tratamento 55,6% das crianças apresentaram comportamento definitivamente positivo, 33,3% do comportamento positivo e 11,1% comportamento negativo, não sendo observado comportamento definitivamente negativo.

Durante o tratamento, 44,4% apresentaram comportamento positivo, 33,3% comportamento definitivamente positivo, 11,1% comportamento negativo e 11,1% comportamento definitivamente negativo.

Ao final do tratamento, observou-se melhora no comportamento, com 55,6% das crianças apresentando comportamento definitivamente positivo, 33,3% comportamento positivo e apenas 11,1% comportamento negativo. Os dados relacionados ao comportamento foram dispostos nos gráficos abaixo:

Gráfico 2. Comportamento das crianças durante o atendimento odontológico nos diferentes momentos do tratamento.

Legenda. Score 1- Definitivamente negativo Score 2- Negativo Score 3- Positivo Score 4- Definitivamente positivo

No que se refere à satisfação, avaliada por meio da percepção de dor, 100% das crianças relataram ausência de dor/dor leve (scores de 0 a 3) tanto no início quanto ao final do tratamento, não sendo observados relatos de dor moderada ou intensa.

6. DISCUSSÃO

Esta série de casos evidenciou baixos níveis de ansiedade, comportamento predominantemente positivo e elevada satisfação das crianças ao longo do tratamento, indicando boa aceitabilidade das abordagens minimamente invasivas empregadas, antes e após os tratamentos, concordando com pesquisadores que mesmo considerando que o DFP apresente vantagens operacionais e uma melhor recepção inicial por parte das crianças²⁰, os níveis de ansiedade e o padrão comportamental pós-tratamento não diferiram estatisticamente daqueles verificados no TRA²¹⁻²³.

No início do tratamento, 7 crianças apresentaram ausência ou baixos níveis de ansiedade, resultado que pode estar associado tanto ao acolhimento inicial quanto à utilização de técnicas não invasivas, conforme outros estudos que ressaltaram a influência do ambiente, da comunicação e do tipo de procedimento sobre a resposta emocional infantil²⁴⁻²⁵. A ausência de escores elevados de

ansiedade nesse momento sugere que a expectativa inicial frente ao atendimento odontológico foi positiva, possivelmente devido à abordagem humanizada e à não utilização de instrumentos rotatórios²⁶.

Durante o tratamento, observou-se maior variabilidade nos escores de ansiedade, incluindo registros de ansiedade elevada em uma parcela reduzida da amostra referente a dois pacientes. Esse registro concorda com a literatura, que afirma que o momento da intervenção clínica tende a gerar maior apreensão, especialmente em crianças pequenas, mesmo quando procedimentos minimamente invasivos são empregados²⁷⁻²⁸. Ainda assim, a predominância de escores baixos e moderados reforça que tanto o DFP quanto o ART apresentam potencial para minimizar o medo e o desconforto, corroborando outros achados que associam o ART a menor ansiedade infantil²⁹⁻³¹.

Ao final do tratamento, verificou-se redução dos níveis de ansiedade em 5 pacientes, com ausência de escores máximos, indicando que a experiência clínica foi positiva e contribuiu para a adaptação da criança ao atendimento odontológico. Esse resultado reforça a importância de experiências iniciais favoráveis, que podem impactar positivamente o comportamento em consultas futuras³²⁻³³.

No que se refere ao comportamento, a predominância de comportamentos positivos e definitivamente positivos desde o início do tratamento destaca a eficácia do manejo comportamental associado às técnicas minimamente invasivas³⁴. A literatura aponta que procedimentos que dispensam anestesia local que não utilizam instrumentos rotatórios e reduzem o tempo clínico, favorecem a cooperação infantil³⁵⁻³⁶.

Em nosso estudo, o discreto aumento de comportamentos negativos durante o tratamento pode ser explicado pela própria execução do procedimento, porém a melhora observada ao final do atendimento evidencia que a abordagem adotada foi adequada para promover confiança e cooperação³³.

A avaliação da ansiedade, componente essencial da Escala de Frankl, é relevante para identificar respostas comportamentais da criança e para avaliar a efetividade das estratégias clínicas adotadas, uma vez que a ansiedade influencia diretamente o grau de cooperação, aceitação do tratamento e a evolução comportamental ao longo das consultas^{17,37-38}. Além disso, reforçam a importância das técnicas não farmacológicas de manejo, como dizer-mostrar-fazer, reforço positivo e distração, amplamente recomendadas na odontopediatria^{12,25}.

Em relação à satisfação, avaliada por meio da percepção de dor, todos os participantes relataram nenhuma dor ou dor leve tanto no início quanto ao final do tratamento. Esse resultado é consistente com estudos que demonstram que o ART e o uso do DFP estão associados a menor desconforto e maior aceitação por crianças e responsáveis, principalmente por evitarem procedimentos invasivos e

dolorosos³⁹⁻⁴¹. A ausência de relatos de dor moderada ou intensa reforça o caráter atraumático das abordagens utilizadas²⁶.

Além disso, a elevada satisfação observada neste estudo corrobora com a literatura que destaca a importância de considerar desfechos relatados pelo paciente, especialmente em odontopediatria, uma vez que a percepção da criança e também dos responsáveis influencia diretamente a adesão ao tratamento e o sucesso clínico a longo prazo^{16,18,42}.

Apesar da nossa pesquisa não propor a avaliação dos pais quanto à ansiedade e nível de satisfação, pudemos observar que eles se mantiveram tranquilos e confiantes na execução dos procedimentos e colaborativos na abordagem de seus filhos, esse registro concorda com outros inquéritos presentes na literatura⁴³⁻⁴⁵.

Embora os resultados sejam promissores, este estudo apresenta limitações inerentes ao delineamento de série de casos, como o tamanho reduzido da amostra e a ausência de grupo controle, o que impede generalizações. No entanto, tem pontos positivos, como: permite uma análise aprofundada e individualizada de variáveis subjetivas, como ansiedade, comportamento e satisfação; favorece a compreensão do contexto clínico real, incluindo fatores emocionais, familiares e ambientais; constitui um modelo de estudo simples, rápido e de baixo custo, especialmente útil em serviços públicos, clínicas-escola e contextos comunitários; não exige grupo controle ou randomização, facilitando a execução; permite identificar tendências clínicas iniciais e levantar hipóteses para estudos futuros mais robustos; e valoriza a prática clínica humanizada, pois fortalece a odontologia centrada no paciente.

Os dados obtidos contribuem para a compreensão do impacto de técnicas minimamente invasivas, como o DFP e o ART, sobre aspectos comportamentais e emocionais de crianças, reforçando sua aplicabilidade clínica na odontopediatria. Estudos futuros com amostras maiores e delineamentos controlados são recomendados para aprofundar essas evidências.

Ademais, estudos subsequentes que utilizem escalas pictóricas adaptadas e validadas para o ecossistema digital contemporâneo poderão proporcionar uma mensuração mais fidedigna do perfil emocional transoperatório da criança.

7. CONCLUSÕES

Com base nos resultados desta série de casos, conclui-se:

1. As crianças submetidas ao Tratamento Restaurador Atraumático (ART) e à aplicação de diamino-fluoreto de prata (DFP) demonstraram baixos níveis de ansiedade, comportamento predominantemente positivo durante os procedimentos e elevada satisfação.

2. As técnicas minimamente invasivas empregadas contribuíram para a redução do medo, do desconforto e da dor percebida, favorecendo a cooperação infantil durante o atendimento odontológico.
3. Esses achados reforçam a importância da adoção de estratégias conservadoras e humanizadas na odontopediatria, com aplicabilidade em contextos clínicos de prevenção e tratamento da cárie, especialmente em crianças com maior dificuldade de colaboração.
4. Apesar do caráter limitado da amostra e da avaliação baseada em instrumentos de autorrelato, os resultados indicam potencial benefício psicológico e comportamental dessas abordagens, justificando novas investigações com amostras maiores e acompanhamento longitudinal.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira RAP, et al. Saúde bucal e qualidade de vida: uma revisão integrativa. **Rev Novos Desafios**. 2025;5(1):82–93.
2. Cordeiro AF, Alves TSC, Rodrigues MR. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida. **Rev Multidiscip Nordeste Mineiro**. 2025;9(1):1–10.
3. Pereira CC, et al. Impacto da cárie dentária na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças. **J Dent Public Health**. 2021;12(2):81–88.
4. Siqueira PEP, Alencar YM, Araujo TATR. Primeiros cuidados com a saúde bucal e a odontopediatria: revisão de literatura. **RECIMA21**. 2024;5(5):e555207.
5. Ditterich RG, et al. Diamino fluoreto de prata: uma revisão de literatura. **Publicatio UEPG Ciênc Biol Saúde**. 2006;12(2):1–8.
6. Soares RC, et al. Methods for prevention of early childhood caries: overview of systematic reviews. **Int J Paediatr Dent**. 2021;31(3):394–421.
7. Kawano MS. O uso do diamino fluoreto de prata no controle da cárie precoce severa da infância: uma revisão de literatura [trabalho de conclusão de curso]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas; 2017.
8. Gabardo MCL, et al. Conhecimento e utilização do diamino fluoreto de prata entre cirurgiões-dentistas do estado do Paraná, Brasil. **Braz J Health Rev**. 2023;6(4):16898–16912.
9. Coelho CS, et al. Evolução da técnica odontológica do tratamento restaurador atraumático. **Res Soc Dev**. 2020;9(3):e74932439.
10. Fernandes J, Scheidt L, Cembranelli SBS. A importância da ambientação e do acolhimento no atendimento odontopediátrico: revisão de literatura. **Rev Saúde Dom Alberto**. 2024;11(1):116–130.
11. Assis LB, Silva HGA, Bittencourt ST. Manejo em odontopediatria: técnicas para facilitar o tratamento odontológico infantil. **Rev Flum Odontol**. 2024:39–54.

12. Silva PL, et al. Comportamento da criança durante o atendimento odontológico nas clínicas de uma instituição de ensino pública. **Rev Fac Odontol UPF**. 2021;26(2):1–8.
13. Martins BMM, Araújo LMS, Massignan C. Percepção dos alunos de graduação em odontologia acerca da escolha de técnicas de manejo comportamental em odontopediatria. **Rev ABENO**. 2023;23(1):2059. doi:10.30979/revabeno.v23i1.2059.
14. Biodinâmica Química e Farmacêutica Ltda. *Cariestop® 30%: solução de diamino fluoreto de prata – bula do produto*. Iporã (PR): Biodinâmica; 2018.
15. Biodinâmica Química e Farmacêutica Ltda. *Ionglass Photo®: cimento de ionômero de vidro fotopolimerizável – manual do produto*. Iporã (PR): Biodinâmica; 2023.
16. Buchanan H, Niven CA. Validation of a facial image scale to assess child dental anxiety. **Int J Paediatr Dent**. 2002;12(1):47–52.
17. Hosey MT, Blinkhorn AS. An evaluation of four methods of assessing the behaviour of anxious child dental patients. **Int J Paediatr Dent**. 1995;5(2):81–95. doi:10.1111/j.1365-263X.1995.tb00170.x.
18. McGrath PA, et al. A new analogue scale for assessing children’s pain: an initial validation study. **Pain**. 1996;64(3):435–443.
19. Fleiss JL, Levin B, Paik MC. *Statistical methods for rates and proportions*. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 2003.
20. Vollú AL, Rodrigues GF, Rougemount Teixeira RV, Cruz LR, Massa GS, Moreira JPL, et al. Efficacy of 30% silver diamine fluoride compared to atraumatic restorative treatment on dentine caries arrestment in primary molars of preschool children: a 12-months randomized clinical trial. **J Dent**. 2019;88:103165. doi:10.1016/j.jdent.2019.07.003.
21. Duangthip D, Fung MHT, Wong MCM, Chu CH, Lo ECM. Adverse effects of silver diamine fluoride treatment among preschool children. **J Dent Res**. 2018;97(4):395–401. doi:10.1177/0022034517746678.
22. Costa TCD, et al. Influência do tratamento restaurador atraumático e do diamino fluoreto de prata na ansiedade e comportamento de pré-escolares. In: *Anais da Jornada Giulio Massarani*. Rio de Janeiro: UFRJ; 2021.
23. Ruff RR, Barry Godín TJ, Small TM, et al. Silver diamine fluoride, atraumatic restorations, and oral health-related quality of life in children: CariedAway trial. **BMC Oral Health**. 2022;22:125. doi:10.1186/s12903-022-02159-5.
24. Torres MEBB, Souza KLB, Cruz VSA. Estratégias de controle do medo e ansiedade em pacientes odontopediátricos: revisão de literatura. **Rev Eletr Acervo Saúde**. 2020;12(11):e5213.
25. Domingo PD, et al. Manejo comportamental em odontopediatria: controle de medo e ansiedade. **Rev Multidiscip Integrada**. 2025;5(3):1–10.

26. Chiu HHC, Lam PPY, Yiu CKY. Impact of minimal intervention dentistry on pediatric outcomes: systematic review and meta-analysis. **Healthcare**. 2023;11(16):2241.
27. Cardoso CL, Loureiro SR. Estresse e comportamento de colaboração frente ao tratamento odontopediátrico. **Psicol Estud**. 2008;13:133–141.
28. Hasse MGM, Oliveira LJC, Azevedo MS. Influência da vestimenta do cirurgião-dentista e do ambiente na ansiedade infantil. **Rev Fac Odontol UPF**. 2016;21(2):1–7.
29. Arrow P, et al. Atraumatic restorative treatments and dental anxiety in Aboriginal children. **Community Dent Oral Epidemiol**. 2022;50(6):513–521. doi:10.1111/cdoe.12704.
30. Pascareli-Carlos AM, et al. Pain perception after restorative treatments: ART versus chemomechanical removal. **J Indian Soc Pedod Prev Dent**. 2021;39(2):202–207. doi:10.4103/jisppd.jisppd_426_20.
31. Santana KF, et al. Associação entre ART e manejo de comportamento em odontopediatria. **Braz J Health Rev**. 2022;5(1):1499–1517.
32. Vilas-Boas AM, Vieira JOS, Diniz MB. Child behavior and maternal-child anxiety during dental care. **Pesq Bras Odontopediatr Clin Integr**. 2017;17(1):1–9.
33. Carrillo-Díaz M, Crego A, Armfield JM, Romero M. How can we reduce dental fear in children? **Children (Basel)**. 2021;8(12):1167.
34. Ciriaco NO, Corrêa-Faria P. Técnicas básicas para manejo do comportamento infantil: scoping review. **Rev Cient CRO-RJ**. 2022;6(3):4–18.
35. Santana VKR, Pereira EF, Botelho KVG. Tratamento restaurador atraumático: indicações e protocolo clínico. **Cad Grad Ciênc Biol Saúde**. 2018;3(3):33.
36. Costa ACS. Importância do tratamento restaurador atraumático na dentição decídua. **Rev Foco**. 2025;18(6):e8466.
37. Townsend E, Dimigen G, Fung D. A clinical study of child dental anxiety. **Behav Res Ther**. 2000;38(1):31–46.
38. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and behaviour management problems. **Int J Paediatr Dent**. 2007;17(6):391–406.
39. Almutairi MA. Parents' satisfaction with pediatric dental care. **J Int Soc Prev Community Dent**. 2016;6(6):542–548.
40. Rodrigues VBM, et al. Parents' satisfaction with paediatric dental treatment under sedation. **Int J Paediatr Dent**. 2021;31(3):337–343.
41. Ali AM, Abdellatif HM, Baghdady SI, Abdelaziz WE, Elkateb MA. Child discomfort and parental acceptability of SDF and ART. **J Dent**. 2022;118:103910.

42. Chambers CT, et al. Comparison of faces scales for pediatric pain measurement. **Pain.** 1999;83(1):25–35.
43. Sabbagh HJ, et al. Parental acceptance of silver diamine fluoride: systematic review. **BMC Oral Health.** 2020;20:227.
44. Al-Nerabieah Z, AlKhouli M, Dashash M. Parental satisfaction with silver diamine fluoride. **Sci Rep.** 2024;14:4544.
45. Dalsochio L, et al. Experiences and parents' perceptions regarding dental care for children. **Int J Paediatr Dent.** 2025. Ahead of print.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho permitiu ampliar a compreensão sobre os impactos das abordagens minimamente invasivas no atendimento odontopediátrico, especialmente no que se refere à experiência emocional e comportamental da criança durante o tratamento da cárie em dentes decíduos. A análise conjunta da ansiedade, do comportamento e da satisfação infantil evidenciou que estratégias clínicas menos invasivas, associadas a um manejo comportamental adequado, favorecem uma vivência mais positiva do atendimento odontológico.

A utilização do diamino fluoreto de prata e do Tratamento Restaurador Atraumático mostrou-se compatível com uma prática clínica humanizada, contribuindo para a redução do medo, da ansiedade e do desconforto percebido pelas crianças. Esses achados reforçam a importância de considerar não apenas os desfechos clínicos tradicionais, mas também os aspectos subjetivos da experiência do paciente pediátrico, os quais influenciam diretamente a cooperação durante o atendimento e a adesão a cuidados odontológicos futuros.

Além disso, o uso de instrumentos de autorrelato adaptados ao público infantil demonstrou ser uma estratégia viável e relevante para captar a percepção da criança acerca do tratamento recebido, permitindo uma avaliação mais abrangente da qualidade do atendimento. Nesse contexto, a satisfação infantil emerge como um indicador complementar essencial para a tomada de decisão clínica em odontopediatria.

A observação clínica permitiu compreender de que forma essas abordagens influenciam a experiência do paciente, ressaltando a importância de técnicas minimamente invasivas para promover maior conforto, cooperação e resultados positivos no atendimento odontopediátrico.

Apesar das limitações inerentes ao delineamento de série de casos, como o tamanho amostral reduzido e a ausência de grupo controle, os resultados obtidos contribuem para o fortalecimento da literatura sobre odontologia minimamente invasiva, especialmente sob a perspectiva comportamental e emocional. Assim, este estudo reforça a necessidade de que o cirurgião-dentista adote abordagens conservadoras e centradas no paciente, promovendo não apenas a resolução da doença, mas também experiências positivas que impactem favoravelmente a saúde bucal ao longo da vida.

Por fim, espera-se que os achados apresentados sirvam de base para futuras investigações com delineamentos mais robustos, amostras ampliadas e acompanhamento longitudinal, contribuindo para a consolidação de práticas clínicas cada vez mais humanizadas e eficazes na odontopediatria.

REFERÊNCIAS

- ALAZMAH, A. et al. Developing a child patient satisfaction survey: a quality improvement project. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 22, n. 2, p. 209-217, 2021.
- ALAZMAH, Abdulfatah. Evaluation of Parents and Child Satisfaction Toward Primary Molar Restoration with Prefomed Metal Crowns and Its Impact on Child Bullying. In: **Healthcare**. MDPI, 2025. p. 62.
- ALI, A. M. et al. **Child discomfort and parental acceptability of silver diamine fluoride and alternative restorative treatment: a randomized controlled clinical trial**. *Journal of Dentistry*, v. 118, p. 103910, 2022.
- ALMUTAIRI, Manal A. Parents' satisfaction with pediatric dental care provided by dental college, Riyadh. **Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry**, v. 6, n. 6, p. 542-548, 2016.
- AL-NERABIEAH, Z.; ALKHOULI, M.; DASHASH, M. **Parental satisfaction and acceptance of silver diamine fluoride treatment for molar incisor hypomineralisation in pediatric dentistry: a cross-sectional study**. *Scientific Reports*, v. 14, p. 4544, 2024.
- ALSHAHRANI, Asma A. et al. Parental Satisfaction With Pediatric Dental Care Provided by Undergraduate Students at King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences. **Cureus**, v. 17, n. 7, 2025.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY (AAPD)**. Behavior guidance for the pediatric dental patient. **The Reference Manual of Pediatric Dentistry**. Chicago, IL: AAPD; 2023. p. 321-339.
- ANIL, Sukumaran; ANAND, Pradeep S. Cárie na primeira infância: prevalência, fatores de risco e prevenção. **Frontiers in pediatrics** , v. 5, p. 157, 2017.
- ARROW, P. et al. **Atraumatic restorative treatments and oral health-related quality of life and dental anxiety in Australian Aboriginal children: a cluster-randomized trial**. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 50, n. 6, p. 513–521, 2022.
- ASSIS, Laila Barcelos de; SILVA, Henrique Guimarães Aires; BITTENCOURT, Sandra Teixeira. Manejo em odontopediatria: técnicas para facilitar o tratamento odontológico infantil. **Rev. Flum. Odontol.(Online)**, p. 39-54, 2024.
- BANERJEE, A. et al. Contemporary operative caries management: consensus recommendations on minimally invasive caries removal. **British dental journal**, v. 223, n. 3, p. 215-222, 2017.
- BATISTA, Thálison Ramon de Moura; VASCONCELOS, Marcelo Gadelha; VASCONCELOS, Rodrigo Gadelha. Fisiopatologia da cárie dentária: entendendo o processo cariioso. **Rev. Salusvita (Online)**, p. 169-187, 2020.

Beraldi, M. I. R.; Pio, M. S. M.; Dalledone, M.; Portugal, M. E. G.; Bettega, P. V. C. Cárie na primeira infância: uma revisão de literatura. *Revista Gestão & Saúde*, v. 22, n. 2, p. 29–42, 2020.

BIODINÂMICA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA. *Cariestop®: cariostático à base de diamino fluoreto de prata 30%*. Ibiporã: **Biodinâmica Química e Farmacêutica Ltda.**, 2018. Bula de produto. Registro ANVISA nº 10298550048.

BIODINÂMICA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA. *Ionglass Photo®: cimento de ionômero de vidro fotopolimerizável*. Ibiporã: **Biodinâmica Química e Farmacêutica Ltda.**, 2023.

BONIFÁCIO, C. C. et al. Physical-mechanical properties of glass ionomer cements indicated for atraumatic restorative treatment. *Australian Dental Journal*, v. 54, n. 3, p. 233-239, 2009.

BRAGA, M. M. et al. Silver Diamine Fluoride: A Review of its Clinical Application. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 19, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde Bucal. SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BUCHANAN, Heather; NIVEN, Christine A. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. *International Journal of Paediatric Dentistry*, v. 12, n. 1, p. 47–52, 2002.

CARDOSO, Cármen Lúcia; LOUREIRO, Sonia Regina. Estresse e comportamento de colaboração em face do tratamento odontopediátrico. *Psicologia em Estudo*, v. 13, p. 133-141, 2008.

CARRILLO-DÍAZ, M. et al. **How can we reduce dental fear in children? The role of dental experiences and habituation mechanism.** *Children*, v. 8, n. 12, p. 1167, 2021.

CHAMBERS, C. T.; GIESBRECHT, K.; CRAIG, K. D.; BENNETT, S. M.; HUNTSMAN, E. A comparison of faces scales for the measurement of pediatric pain: children's and parents' ratings. *International Association for the Study of Pain*, v. 83, n. 1, p. 25–35, 1999.

CHIU, H. H. C.; LAM, P. P. Y.; YIU, C. K. Y. **The impact of minimal intervention dentistry on patient-reported and observation-based outcomes in the pediatric population: a systematic review and meta-analysis.** *Healthcare*, v. 11, n. 16, p. 2241, 2023.

CIRIACO, N. O.; CORRÊA-FARIA, P. **Técnicas básicas para manejo do comportamento infantil no atendimento odontológico: scoping review.** *Revista Científica do CRO-RJ*, v. 6, n. 3, p. 4–18, 2022.

COELHO, Cheila Souza et al. Evolução da técnica odontológica do tratamento restaurador atraumático. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 3, p. e74932439-e74932439, 2020.

CORDEIRO, Alyce Ferreira; ALVES, Thaynná Stephane Campos; RODRIGUES, Murilo Rocha. IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 9, n. 1, p. 1-10, 2025.

COSTA, Alan Carlos da Silva. A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO NA DENTIÇÃO DECÍDUA. **REVISTA FOCO**, v. 18, n. 6, p. e8466-e8466, 2025.

COSTA, Thuany Cunha da et al. **Influência do tratamento restaurador atraumático e do diamino fluoreto de prata na ansiedade e comportamento de pré-escolares com lesões de cárie em molares decíduos**. In: JORNADA GIULIO MASSARANI DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, TECNOLÓGICA, ARTÍSTICA E CULTURAL, 2021, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: UFRJ, 2021.

DA SILVA, Paula Lemões et al. Comportamento da criança durante o atendimento odontológico nas clínicas de uma instituição de ensino pública. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 26, n. 2, 2021.

DALSOCHIO, L. et al. **Experiences and parents' perceptions regarding dental care for children: a qualitative synthesis**. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 2025. Ahead of print.

DAVIES AR, WARE JE Jr. Patient satisfaction questionnaires in healthcare: concepts and applications. **Soc Sci Med**. 1981;15:751–760. doi:10.1016/0271-7123(81)90019-5.

DE OLIVEIRA, Rosângela Ap Pereira et al. SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Novos Desafios**, v. 5, n. 1, p. 82-93, 2025.

DE SANTANA, Viviane Kelma Rocha; PEREIRA, Edson Fróes; BOTELHO, Kátia Virgínea Guerra. Tratamento restaurador atraumático–TRA, o que é, indicações, contra indicações, protocolo clínico do TRA, e como implantar esta técnica na rotina do cirurgião dentista. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-PERNAMBUCO**, v. 3, n. 3, p. 33-33, 2018.

DE SOUSA, Emerson Tavares et al. O diamino fluoreto de prata no controle da cárie na primeira infância durante a pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e7710615380-e7710615380, 2021.

DESAI, Hetal; STEWART, Cameron A.; FINER, Yoav. Minimally invasive therapies for the management of dental caries—A literature review. **Dentistry journal**, v. 9, n. 12, p. 147, 2021.

DITTERICH, Rafael Gomes et al. Diamino Fluoreto de Prata: uma revisão de literatura. **Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 12, n. 2, 2006.

DOMINGO, Pedro Duarte et al. MANEJO COMPORTAMENTAL EM ODONTOPIEDIATRIA: CONTROLE DE MEDO E ANSIEDADE. **Revista Multidisciplinar Integrada-REMI**, v. 5, n. 3, p. 1-10, 2025.

DORRI, M. et al. Atraumatic restorative treatment versus conventional restorative treatment for managing dental caries. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 12, 2017.

DUANGTHIP, D. et al. **Adverse effects of silver diamine fluoride treatment among preschool children.** *Journal of Dental Research*, v. 97, n. 4, p. 395–401, 2018.

FEJERSKOV, O.; NYVAD, B.; KIDD, E. *Dental Caries: The Disease and its Clinical Management.* 3. ed. Oxford: Wiley Blackwell, 2015.

FERNANDES, Jéssica; SCHEIDT, Lisa; CEMBRANELLI, Sibeli Bonafé Santos. A IMPORTÂNCIA DA AMBIENTAÇÃO E DO ACOLHIMENTO NO ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO: REVISÃO DE LITERATURA. **REVISTA DE SAÚDE DOM ALBERTO**, v. 11, n. 1, p. 116-130, 2024.

FLEISS, J. L.; LEVIN, B.; PAIK, M. C. *Statistical methods for rates and proportions.* 3. ed. New York: **John Wiley & Sons**, 2003.

FRENCKEN, J. E. Atraumatic restorative treatment and minimal intervention dentistry: British Dental Journal. **British Dental Journal**, v. 223, n. 3, p. 183-189, 2017.

GABARDO, Marilisa Carneiro Leão et al. Conhecimento e utilização do diamino fluoreto de prata entre cirurgiões-dentistas do estado do Paraná, Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 16898-16912, 2023.

GAO, S. S. et al. Clinical trials of silver diamine fluoride in arresting caries among children: A systematic review. **JDR Clinical & Translational Research**, v. 1, n. 3, p. 201-210, 2016.

GHILOTTI, J.; MAYORGA, P.; SANZ, J. L.; FORNER, L.; LLENA, C. **Remineralizing ability of resin modified glass ionomers (RMGICs): a systematic review.** *Journal of Functional Biomaterials*, v. 14, n. 8, p. 421, 2023.

HAMANA, Mohamed-Nassim. **Diamino fluoreto de prata: Eficácia, eficiência, segurança e protocolos clínicos em saúde oral.** 2019. Dissertação de Mestrado. Egas Moniz School of Health and Science (Portugal).

HASSE, Milena Goveia Mathies; DE OLIVEIRA, Luisa Jardim Corrêa; AZEVEDO, Marina Sousa. Influência da vestimenta do cirurgião-dentista e do ambiente do consultório odontológico na ansiedade de crianças pré-escolares durante consulta odontológica: resultados de um estudo piloto. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 21, n. 2, 2016.

HEGDE, Damodar; SUPRABHA, Baranya Shrikrishna; RAO, Arathi. Silver modified atraumatic restorative treatment: a paradigm shift in dental caries management. **Primary Dental Journal**, v. 13, n. 2, p. 29-35, 2024.

HORST, J. A.; ELLENIKIOTIS, H.; MILGROM, P. L. UCSF Protocol for Caries Arrest with Silver Diamine Fluoride: Rationale, Indications and Consent. *Journal of the California Dental Association*, v. 44, n. 1, p. 16-28, 2016.

HOSEY, M. T.; BLINKHORN, A. S. **An evaluation of four methods of assessing the behaviour of anxious child dental patients.** *International Journal of Paediatric Dentistry*, Oxford, v. 5, n. 2, p. 81–95, 1995. DOI: 10.1111/j.1365-263X.1995.tb00170.x.

KASSEBAUM, N. J. et al. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Years Lived with Disability for Oral Conditions for 195 Countries, 1990–2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *Journal of Dental Research*, v. 96, n. 4, p. 380-387, 2017.

KAWANO, Marielle Sato. **O uso do diamino fluoreto de prata no controle da cárie precoce severa da infância: uma revisão de literatura.** 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2017.

KLINGBERG, G.; BROBERG, A. G. **Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors.** *International Journal of Paediatric Dentistry*, v. 17, n. 6, p. 391–406, 2007.

LOURENÇO, E. K. et al. Anxiety and pain perception in children during ART and conventional restorative treatment. *European Archives of Paediatric Dentistry*, v. 22, n. 4, p. 655-661, 2021.

MARTINS, Bárbara Medeiros de Melo; ARAÚJO, Laryssa Marques da Silva; MASSIGNAN, Carla. **Percepção dos alunos de graduação em Odontologia da Universidade de Brasília acerca da escolha de técnicas de manejo comportamental em Odontopediatria.** *Revista ABENO*, Brasília, v. 23, n. 1, p. 2059, 2023. DOI: 10.30979/revabeno.v23i1.2059.

MCGRATH, Patrick A. et al. A new analogue scale for assessing children’s pain: an initial validation study. *Pain*, v. 64, n. 3, p. 435–443, 1996.

MENEZES, V. A. et al. Atraumatic Restorative Treatment (ART): acceptance and fear in children. *Brazilian Oral Research*, v. 31, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Orientação para o Uso de Fluoretos no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

NEEDLEMAN, Ian et al. Outcomes of periodontal therapy: strengthening the relevance of research to patients. A co-created review. *Periodontology 2000*, 2023.

NÓBREGA, Adriana Vasconcelos da et al. Impacto da cárie dentária na qualidade de vida de pré-escolares mensurado pelo questionário PedsQL. *Ciência & saúde coletiva*, v. 24, p. 4031-4042, 2019.

PASCARELI-CARLOS, Aline Maquiné et al. **Pain perception of children after restorative treatments: atraumatic restorative treatment versus chemomechanical removal – a noninferiority randomized clinical trial.** *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, v. 39, n. 2, p. 202–207, 2021.

PEREIRA, Cleydiane de Carvalho et al. Impacto da cárie dentária na qualidade de vida relacionada a saúde bucal de crianças. **Journal of Dentistry & Public Health (inactive/archive only)**, v. 12, n. 2, p. 81-88, 2021.

PORRITT, Jenny; BUCHANAN, Heather; HALL, Melanie; GILCHRIST, Fiona; MARSHMAN, Zoe. **Assessing children's dental anxiety: a systematic review of current measures**. Community Dentistry and Oral Epidemiology, Oxford, v. 40, n. 2, p. 130–141, 2012. DOI: 10.1111/j.1600-0528.2012.00740.x.

RAMOS, Caroline Delmaschi et al. Uso de diamino fluoreto de prata em crianças atendidas em uma unidade básica de saúde do norte do Paraná. **Revista de Saúde Pública do Paraná**. v. 1, n.1, p. 68-73, 2018.

RODRIGUES, Vinícius Braudes Martins et al. Parents' satisfaction with paediatric dental treatment under sedation: A cross-sectional study. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 31, n. 3, p. 337-343, 2021.

ROSENBLATT, A.; STAMFORD, T. C. M.; NIEDERMAN, R. Silver diamine fluoride: a caries "silver-fluoride bullet". *Journal of Dental Research*, v. 88, n. 2, p. 116-125, 2009.

RUFF, R. R. et al. **Silver diamine fluoride, atraumatic restorations, and oral health-related quality of life in children aged 5–13 years: results from the CariedAway school-based cluster randomized trial**. BMC Oral Health, v. 22, p. 125, 2022. DOI: 10.1186/s12903-022-02159-5.

SABBAGH, H. J. et al. **Parental acceptance of silver diamine fluoride application on primary dentition: a systematic review and meta-analysis**. BMC Oral Health, v. 20, p. 227, 2020.

SANTANA, Karolayne Fonseca et al. Associação entre o tratamento restaurador atraumático (ART) e o manejo de comportamento em odontopediatria Association between atraumatic restoration treatment (ART) and behavior management in pediatric dentistry. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 1499-1517, 2022.

SANTOS, P. S. et al. Impact of dental caries on quality of life of preschool children: a population-based study. **Brazilian Oral Research**, v. 30, n. 1, 2016.

SCHWENDICKE, F. et al. Managing Carious Lesions: Consensus Recommendations on Carious Tissue Removal. **Advances in Dental Research**, v. 28, n. 2, p. 58-67, 2016.

SIDHU, S. K.; NICHOLSON, J. W. A Review of Glass-Ionomer Cements for Clinical Practice. *Journal of Functional Biomaterials*, v. 7, n. 3, p. 16, 2016.

SIQUEIRA, Paula Ellysa Peroba; ALENCAR, Yanara Marques; ARAUJO, Tauanna Aytla Rocha. PRIMEIROS CUIDADOS COM A SAÚDE BUCAL E A ODONTOPEDIATRIA: REVISÃO DE LITERATURA. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 5, n. 5, p. e555207-e555207, 2024.

SOARES, Renata Cristina et al. Methods for prevention of early childhood caries: Overview of systematic reviews. **International journal of paediatric dentistry**, v. 31, n. 3, p. 394-421, 2021.

TEIXEIRA, Luana Barros; DOS SANTOS, Marcos Vinícios Ferreira; SILVA, Taniya Nayara Dias. Tratamento restaurador atraumático: vantagens e desvantagens. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 3, p. e6833388-e6833388, 2022.

TELLES, Sofia Natielly Cordeiro; PEREIRA, Carla Renata de Melo; SILVA, Rebeca Vivy Brito. A IMPORTÂNCIA DA MÍNIMA INTERVENÇÃO EM ODONTOPEDIATRIA: REVISÃO DE LITERATURA. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 49, n. 1, 2024.

TORRES, Maria Eduarda Brandão Balbino; SOUZA, Karina Livia Barros; CRUZ, Victor Santos Andrade. Estratégias de controle do medo e ansiedade em pacientes odontopediátricos: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e5213-e5213, 2020.

TOSTO, Maria Clara de Jesus Santana et al. Utilização do diamino fluoreto de prata como estratégia para tratamento da cárie na primeira infância em paciente não colaborador: relato de caso. **Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)**, v. 8, n. 1, p. 58-64, 2023.

TOWNEND, E.; DIMIGEN, G.; FUNG, D. **A clinical study of child dental anxiety**. Behaviour Research and Therapy, v. 38, n. 1, p. 31-46, 2000.

TUNGARE, Sujata; PARANJPE, Arati G. Early childhood caries. In: **StatPearls [Internet]**. StatPearls Publishing, 2023.

UTAMI R, KURNIAWAN D, PUTRA IG, et al. Evaluation of Parents and Child Satisfaction Toward Primary Molar Restoration. **Healthcare**. 2024;14(1):62. doi:10.3390/healthcare14010062.

VIGANÓ, Maria Eduarda Franco et al. Diamino fluoreto de prata usado no tratamento das lesões de cárie: realmente um empecilho estético sob a ótica dos pais?. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 32, n. 2, p. e32020363, 2024.

VILAS-BOAS, Aline de Matos; VIEIRA, Jéssica Olga Sales; DINIZ, Michele Baffi. Child's behavior and its relationship with the level of maternal-child anxiety during dental care. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 17, n. 1, p. 1-9, 2017.

VOLLÚ, A. L. et al. **Efficacy of 30% silver diamine fluoride compared to atraumatic restorative treatment on dentine caries arrestment in primary molars of preschool children: a 12-months parallel randomized controlled clinical trial**. Journal of Dentistry, v. 88, p. 103165, 2019. DOI: 10.1016/j.jdent.2019.07.003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guideline on non-surgical treatment of dental caries.** Geneva: World Health Organization, 2022.

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa científica intitulada **“DIAMINO FLUORETO DE PRATA VERSUS TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO NO MANEJO DE LESÕES DE CÁRIE EM DENTE DECÍDUOS”**, que será desenvolvida pelos alunos do curso de graduação em Odontologia da UFMA: Edson Trindade dos Santos, sob coordenação da Prof^a Dr^a Gisele Guariguasi Tobias Lima da Silva.

Prezado(a) senhor(a),

Os alunos já citados estão realizando um estudo que visa a comparação do manejo do tratamento restaurador atraumático e diamino fluoreto de prata, bem como a avaliação de experiências pela criança durante e pós-procedimento. O tratamento visará na remoção de cárie, numa intervenção minimamente invasiva, sem uso de anestésico ou desgaste de estrutura dental, além do uso de escalas visuais para a criança responder.

Ainda, este trabalho incluirá aplicação de questionário acerca dos fatores supracitados. Os dados obtidos por meio do questionário serão analisados apenas pelos pesquisadores responsáveis, mantendo a sua guarda e confidencialidade.

Como benefício, sua participação neste trabalho ajudará os alunos na promoção da saúde bucal infantil e na identificação das estratégias mais adequadas para o manejo de lesões de cárie em dentes decíduos (dentes de leite).

Os procedimentos odontológicos serão realizados no Educandário Santo Antônio (ESA), seguindo os protocolos de higiene e segurança, conforme as normas da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, a fim de diminuir riscos durante tratamento.

Destacamos que, embora haja chances de que o material a ser utilizado possa causar efeitos adversos (possibilidade de irritação pulpar e lesões irreversíveis na mucosa bucal, sem dor), estas são ocorrências raras e não há na ciência evidências de que a substância ofereça grandes riscos. Caso haja algum desconforto em decorrência do tratamento fornecido, seu/sua filho(a) receberá todo o atendimento que for necessário. Esclarecemos que a participação do seu/sua filho(a) é de acordo com sua livre decisão após receber todas as informações que julgar necessária. Também será considerado a vontade de seu/sua filho(a).

Ademais, sua participação no estudo não acarretará em custos adicionais para você, e você não terá despesas associadas à realização dos procedimentos planejados para esta pesquisa. Também não haverá nenhum tipo de remuneração pela sua colaboração.

- Você está participando voluntariamente da pesquisa. Não é obrigatória sua participação.
- Você pode decidir não participar ou desistir da participação a qualquer momento do estudo.
- O preenchimento dos seus dados e confirmação no campo de concordância em participar servirão como comprovantes de sua aceitação.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, portador(a) do RG, após esclarecimento, dou meu consentimento, por meio deste, para realização do registro e tratamento restaurador, bem como a utilização dos dados obtidos nos dois estudos "Diamino fluoreto de prata versus tratamento restaurador atraumático no manejo de lesões de cárie em dentes decíduos: um estudo clínico randomizado" e "Nível de ansiedade, padrão comportamental e de satisfação em crianças submetidas ao diamino fluoreto de prata e ao tratamento restaurador atraumático no manejo de cárie em dentes decíduos", para fins científicos, sabendo desde já que a identidade de seu/sua filho(a) será mantida em sigilo.

São Luís, de 2025.

Edson Trindade dos Santos

Assinatura do participante

Gisele Quariguasi Tobias Lima da Silva
(98) 98113-2263

Edson Trindade dos Santos
(98) 98562-2710

Av. dos Portugueses, 1966 - Vila Bacanga, São Luís - MA, 65080-805 – Universidade Federal do Maranhão

ANEXO A: ESCALAS VISUAIS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

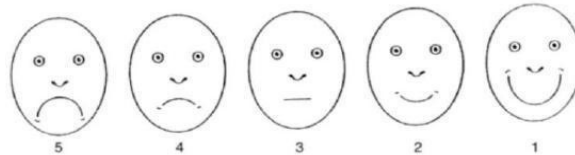
ANSIEDADE, COMPORTAMENTO E SATISFAÇÃO DE CRIANÇAS TRATADAS COM DIAMINO FLUORETO DE PRATA E TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO PARA CÁRIE EM DENTES DECÍDUOS

Aluno: Edson Trindade dos Santos

NOME: _____ DATA: ____/____/____

- Ansiedade:
Facial Image Scale (FIS)

Figura 1. *Facial Image Scale (FIS)*. Pergunte à criança com 3 anos ou mais como ela está se sentindo agora, e peça a ela para responder apontando o rosto com o qual se identifica. O escore 1 significa a menor ansiedade, o escore 5, a maior ansiedade. (Buchanan e Niven, 2002).



Início:
Durante:
Final:

- Comportamento:
Escala de Frankl (Frankl et al., 1962)
O comportamento da criança foi classificado de acordo com a escala de Frankl definitivamente negativo, negativo, positivo e definitivamente positivo.

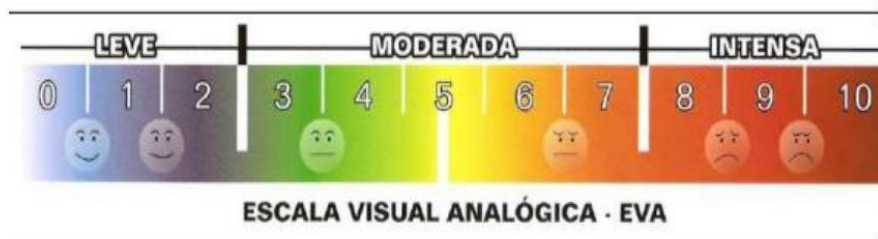
Início:
Durante:
Final:

Escore	Comportamento	Descrição
1	Definitivamente negativo	Recusa de tratamento; chora com força, com medo ou qualquer outra evidência de extremo negativismo. O comportamento não colaborador é constante
2	Negativo	Reluta em aceitar o tratamento; não coopera; alguma atitude negativa, mas não pronunciada. Há necessidade de conter o paciente. Paciente movimenta-se tentando "fugir". O comportamento não colaborador persiste em toda a sessão, embora tenha momentos de pausa nos protestos
3	Positivo	Aceita o tratamento; vontade de colaborar com o dentista com certa cautela; segue as instruções do dentista. Pode haver choro não histérico, principalmente durante os estímulos. A criança não se movimenta tentando "fugir" da situação
4	Definitivamente positivo	Relaciona-se bem com o dentista; interessado nos procedimentos odontológicos; diverte-se com a situação

- Satisfação com o tratamento:

ESCALA VISUAL ANALÓGICA – EVA

A Escala Visual Analógica – EVA consiste em auxiliar na aferição da intensidade da dor no paciente, é um instrumento importante para verificarmos a evolução do paciente durante o tratamento e mesmo a cada atendimento, de maneira mais fidedigna. Também é útil para podermos analisar se o tratamento está sendo efetivo, quais procedimentos têm surtido melhores resultados, assim como se há alguma deficiência no tratamento, de acordo com o grau de melhora ou piora da dor. A EVA pode ser utilizada no início e no final de cada atendimento, registrando o resultado sempre na evolução. Para utilizar a EVA o atendente deve questionar o paciente quanto ao seu grau de dor sendo que 0 significa ausência total de dor e 10 o nível de dor máxima suportável pelo paciente.



Início:

Final:

ANEXO B: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIAMINO FLUORETO DE PRATA VERSUS TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO NO MANEJO DE LESÕES DE CÁRIE EM DENTES DECÍDUOS

Pesquisador: Gisele Quariguasi Tobias Lima

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77609223.1.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.065.125

Apresentação do Projeto:

A cárie dentária é uma doença crônica que afeta indivíduos de todas as idades, incluindo crianças de diferentes culturas, grupos étnicos, e condições socioeconômicas. A introdução da Odontologia de Mínima Intervenção (OMI) causou uma mudança de paradigma no manejo da cárie dentária, especialmente em crianças pequenas. O Diamino Fluoreto de Prata (DFP) e o Tratamento Restaurador Atraumático (TRA ou ARTAtraumatic Restorative Treatment) são métodos que correspondem a abordagem mínima em tecidos dentários e têm como objetivo a conservação máxima do dente com o mínimo impacto psicológico no paciente. Ainda, ao se tratar da questão psicológica, a consulta de satisfação feita com o paciente, na odontopediatria, é crucial para identificar a qualidade do procedimento realizado, quanto a adesão e continuidade de tratamento odontológico, sendo um importante viés nas ações em saúde. A partir disso, o registro e relato pelo paciente no consultório odontopediátrico é importante para avaliar questões comportamentais de ansiedade ou de medo durante o atendimento, e como isso afetará a execução do protocolo escolhido para o tratamento.

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho Cidade Universitária Dom Delgado

Bairro: Bacanga

CEP: 65.080-805

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)3272-8708

E-mail: cepufma@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



Continuação do Parecer: 7.065.125

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar o desempenho clínico do Diamino Fluoreto de Prata (DFP) em comparação ao Tratamento Restaurador Atraumático (ART) no controle das lesões de cárie em dentes decíduos por meio da avaliação clínica dos dentes que receberam os tratamentos, nos períodos de 3 e 6 meses, e averiguar a cooperação durante e nível de satisfação pós ambos os procedimentos.

Objetivo Secundário:

Avaliar e comparar possíveis variáveis em relação a satisfação das crianças, como: a) Avaliar a ansiedade das crianças através da Escala de Imagem Facial (EIF); b) Avaliar o comportamento durante o procedimento por meio da escala de comportamento de Frank; c) Registrar a satisfação da criança pós-atendimento com a Escala Visual Analógica (EVA); d) Determinar o tempo utilizado para realização dos procedimentos por meio de um cronômetro digital e registro desse tempo em minutos;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A segurança e bem-estar das crianças participantes do estudo são aspectos fundamentais para esta pesquisa. Qualquer intervenção clínica, especialmente em crianças, carrega consigo o risco de reações adversas inesperadas. A administração de substâncias como o Diamino Fluoreto de Prata, embora seja comumente usada em procedimentos odontológicos e sua concentração n, pode ter efeitos adversos como: possibilidade de irritação pulpar e lesões reversíveis na pele ou mucosa bucal pelo contato acidental com o DFP (FUNG et al., 2018). Além disso, a avaliação do padrão comportamental das crianças durante o tratamento adiciona uma dimensão ética crucial à esta pesquisa. Crianças da faixa etária que será estudada podem ser particularmente sensíveis a ambientes clínicos, podendo manifestar ansiedade, medo ou resistência ao tratamento. A observação do comportamento durante o procedimento pode gerar impactos psicológicos nas crianças, comprometendo seu bem-estar emocional. Nesse contexto, os pesquisadores deste estudo deverão adotar precauções estritas, incluindo protocolos de segurança robustos, acompanhamento cuidadoso

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho Cidade Universitária Dom Delgado

Bairro: Bacanga

CEP: 65.080-805

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)3272-8708

E-mail: cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 7.065.125

do estado de saúde das crianças selecionadas e procedimentos de obtenção de consentimento ético e informados previamente aos responsáveis e à criança.

Benefícios:

O TRA e o Diamino Fluoreto De Prata são técnicas com a proposição de grande alcance social, com a intenção de reduzir a sensibilidade dolorosa, o tempo de cadeira, o que é importante para pacientes com pouca idade, pacientes fóbicos e pacientes com necessidades especiais; além de diminuir a busca por procedimentos mais radicais, como restaurações convencionais extensas, endodontias e exodontias. Podem ser realizados em ambiente escolar onde se observa menores demonstrações de ansiedade e medo diante do atendimento odontológico (MONNERAT et al., 2015; DA SILVA FRANZIN et al., 2021). Ademais, o nível de satisfação do paciente já foi pesquisado em vários eixos da odontologia, o que permite uma comprovação científica e respaldo na elegibilidade dos relatos e percepções, por meio nível de satisfação sobre os procedimentos propostos. Ao se tratar sobre a preservação de máxima estrutura dental em crianças, ou pelo uso de diamino fluoreto de prata ou de cimento de ionômero de vidro, é esperado que sejam mais confortáveis e com menor tempo de manejo técnico, para que haja um melhor comportamento e maior nível de satisfação pelo paciente. Dessa forma, a cooperação do paciente, por meio do seu relato, principalmente sendo uma criança, devem ser considerados, pois a cooperação desse perfil de paciente depende da satisfação e confiança em todas as etapas do atendimento dentro do consultório odontológico. Diante do exposto, avaliar a utilização e eficácia do DFP em comparação ao ART como técnica de mínima intervenção em crianças é uma ferramenta importante na promoção de saúde bucal, particular e principalmente por conta contexto marcado pelos desafios adicionais impostos pela pandemia e outras doenças infecciosas, além das disparidades socioeconômicas. No que concerne ao nível de satisfação dos pacientes infantis submetidos às técnicas, tem-se o intuito de comprovar que o registro qualitativo pós-procedimento pode modular uma resposta positiva no comportamento de cooperação da criança na cadeira odontológica antes, durante e após

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho Cidade Universitária Dom Delgado

Bairro: Bacanga

CEP: 65.080-805

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)3272-8708

E-mail: cepufma@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



Continuação do Parecer: 7.065.125

atendimento, quanto o registro de satisfação com tratamento executado se tenha um embasamento científico. Desse modo, este estudo sobre o padrão comportamental e nível de satisfação do atendimento infantil em comparação às duas técnicas de manejo de cárie poderá impactar na forma como a criança reage ao tratamento e qual sua percepção comportamental e visual frente aos procedimentos executados. Como consequência, esta pesquisa desempenhará um papel fundamental na promoção da saúde bucal infantil e na identificação das estratégias mais adequadas para o manejo de lesões de cárie em dentes decíduos, levando em consideração tanto os aspectos clínicos quanto os fatores socioeconômicos envolvidos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto tem relevância acadêmica, científica e social, justificando a realização do estudo

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Entregues de forma adequada

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Deferido

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2259405.pdf	13/04/2024 12:58:35		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_assentimento.pdf	13/04/2024 12:55:15	Gisele Quariguasi Tobias Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento.pdf	13/04/2024 12:54:15	Gisele Quariguasi Tobias Lima	Aceito

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho Cidade Universitária Dom Delgado
Bairro: Bacanga **CEP:** 65.080-805
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



Continuação do Parecer: 7.065.125

Cronograma	cronograma.docx	06/02/2024 11:12:56	Gisele Quariguasi Tobias Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DIAMINO_FLUORETO_DE_ PRATA_VERSUS_TRA.docx	06/02/2024 11:12:00	Gisele Quariguasi Tobias Lima	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	06/02/2024 10:51:16	Gisele Quariguasi Tobias Lima	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_plataformabrasil.pdf	06/02/2024 10:39:51	Gisele Quariguasi Tobias Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DIAMINO_FLUORETO_DE_ PRATA_VERSUS_TRA.docx	17/12/2023 15:57:01	Gisele Quariguasi Tobias Lima	Aceito
Outros	carta_chefe_de_departamento.pdf	10/12/2023 16:39:41	Gisele Quariguasi Tobias Lima	Aceito
Outros	Carta_diretora_educandario.pdf	10/12/2023 16:37:15	Gisele Quariguasi Tobias Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 10 de Setembro de 2024

Assinado por:
Emanuel Pérciles Salvador
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho Cidade Universitária Dom Delgado

Bairro: Bacanga

CEP: 65.080-805

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)3272-8708

E-mail: cepufma@ufma.br

ANEXO C: NORMAS DA REVISTA CIÊNCIA DA SAÚDE

1 NORMAS GERAIS

- a) não serão aceitos trabalhos já publicados ou submetidos simultaneamente à apreciação por parte de outros periódicos ou quaisquer outras publicações;
- b) os trabalhos serão analisados por membros da Comissão Editorial ou por consultores especializados no assunto e somente serão aceitos após o parecer dos mesmos, podendo sofrer correções ou modificações para adequação às normas após prévia consulta;
- c) em cada edição serão selecionados no mínimo 5 (cinco) e no máximo 10 (dez) trabalhos. Os não selecionados serão apreciados por ocasião das edições seguintes. Decorridos um ano sem que tenham sido selecionados, serão devolvidos aos autores com justificativa do editor;
- d) os conceitos emitidos nos trabalhos serão de responsabilidade integral dos autores;
- e) à RCS reservam-se todos os direitos autorais dos trabalhos publicados, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição, com devida citação da fonte

2 APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

a) Os trabalhos deverão ser apresentados no Word, digitados em fonte Times New Roman corpo 12, com espaço duplo e margem de 3 cm de cada lado, em tamanho A4, sem qualquer outro tipo de formatação e as figuras devem ser incluídas no texto do artigo, a não ser:

- Indicação de caracteres (negrito e itálico) para ressaltar termos ou nomes específicos;
- Recuo de 1 cm no início do parágrafo;
- Deve-se colocar entre aspas as citações diretas, ou seja, idênticas ao original. Quanto às citações com mais de três linhas, dá-se um recuo de parágrafo de 2 cm, com fonte corpo 10;
- Uso de aspas (não usar caixa alta);

Os textos não devem exceder 15 laudas. - texto (incluindo tabelas e quadros). Esquemas, figuras, fotos e ilustrações devem ser submetidos em arquivo separado no P ower Point;

- A publicação de imagens em cores será custeada pelo(s) autor(es) interessado(s), que deve(m) expressar seu interesse no momento da submissão do artigo;

b) Redação

Os originais deverão ser redigidos em português, de acordo com a norma culta do idioma nos seus aspectos morfológicos e sintéticos;

c) A página de rosto deverá conter as informações na seguinte ordem:

- título em português;
- título em inglês;
- nome(s) do(s) autor(es);

- título, vínculos e filiações em notas de rodapé;
- resumo indicativo ou informativo em português com tradução em inglês logo abaixo, acompanhado dos descritores que identifiquem o conteúdo e sua versão para o inglês. Deve ser disposto em apenas um único parágrafo, usando o verbo na voz ativa e na terceira pessoa do singular. Contendo no máximo 250 palavras.

d) Ordem dos elementos que constituem o texto:

- Título no primeiro idioma;
 - Título no segundo idioma;
 - Nome(s) do(s) autor(es);
 - Resumo em português;
 - Descritores em português;
 - Resumo em inglês;
 - Descritores em inglês;
 - Introdução;
 - Material e métodos;
 - Resultados;
 - Discussão;
 - Conclusão(ões);
 - Agradecimentos (aos órgãos de fomento, quando houver);
 - Referências;
 - Autor para correspondência (nome e email). O mesmo deverá ser indicado por um asterisco na lista de autores;
- e) As ilustrações (desenhos, gráficos, fotografias, plantas, mapas entre outras) são consideradas figuras e devem ser limitadas ao mínimo indispensável. Devem ser apresentadas com legendas numeradas em sequência, com algarismos arábicos precedidos do nome Figura, logo abaixo da figura a que se refere. As fotografias deverão ser em preto e branco. Caso o autor deseje que as mesmas sejam coloridas, arcará com a despesa da impressão colorida;
- f) As tabelas e os quadros devem ser numerados consecutivamente em algarismo arábico, com o respectivo título, acima do quadro e ou tabela a que se refere;
- g) Os nomes de medicamentos e materiais registrados, produtos comerciais, devem aparecer em notas de rodapé (indicadas por asterisco ou números arábicos e restritos ao indispensável). O texto deve conter somente nome genérico.

3 CITAÇÕES E SISTEMAS DE CHAMADAS

Sempre que for mencionada uma citação bibliográfica no texto, indica-se a fonte consultada. Para efeito de padronização, recomenda-se a citação pelo sobre nome do autor, o número da referência sobrescrito, seguido da data de publicação, a saber:

- a) quando o nome do autor não estiver incluído na sentença, indica-se no final da frase o(s) número(s) correspondente(s) ao(s) autor(es). Ex.: Estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças na articulação temporomandibular antes desconhecidas.¹⁸
- b) quando o nome do autor fizer parte da sentença, somente a data e a página consultada aparecem entre parênteses. Ex.: Silva¹⁸ (2000) citaram que “estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças [...]” Silva¹⁹ (2000) afirmaram que os estudos com RM demonstram várias mudanças [...].
- c) trabalhos de um mesmo autor, de um mesmo ano, acrescentam-se à data, letras minúsculas do alfabeto latino sem espaçamento. Ex.: Para Silva¹⁸ (2000a) estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças [...]. Silva²⁹ (2000b) citou que estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças [...].
- d) quando houver coincidência de autores com o mesmo sobrenome e mesma data, acrescentam-se as iniciais de seus prônimos. Ex.: Para Silva¹⁸, L. (2000) estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças [...]. Silva¹⁹, M. (2000) citou que estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças [...].
- e) quando o trabalho pertencer a dois autores, indica-se o sobrenome dos dois autores, separados por uma vírgula, seguido do ano. Autor incluído na sentença. Ex: De acordo com Kreiborg e Cohen (1992), os fenômenos mais pronunciados antes da terapia são [...]⁹ (mesmo que item 4, letra a).
- f) quando forem mais de dois autores, indica-se o sobrenome do primeiro, seguido da expressão latina et al., e o ano. Ex.: De acordo com Abreu¹ et al. (1990), os fenômenos mais pronunciados antes da [...].
- g) Quando se tratar de publicações diferentes, indica-se o sobrenome dos autores e o ano. Autores incluídos na sentença: Ex.: Abreu¹ et al. (1990), Kreiborg e Cohen⁹ (1992) e Silva¹⁸ (2000) afirmaram que os fenômenos mais pronunciados antes da [...] Autores não incluídos na sentença: Ex.: Alguns estudos^{1,9,18} têm investigado os fenômenos mais pronunciados antes da [...].
- h) nos trabalhos publicados por entidades coletivas deve ser mencionada a fonte, entre parênteses, no final da citação. Ex: Sistema Educacional Brasileiro obedece a normas e metas consultivas (BRASIL³,1990).
- i) citado por outros autores (apud) Abreu et al. (1990 apud Cohen⁹, 1992) afirmaram que um determinado grau de respostas [...]. OBS: Este recurso, no entanto, deve ser evitado ao máximo. Recomenda-se sempre a busca pelo artigo original.

4 REFERÊNCIAS

As referências devem ser elaboradas obedecendo ao disposto no Estilo Vancouver. Todo autor citado deve constar em lista chamada REFERÊNCIAS, devendo ser ordenados conforme a ordem de citação no texto.

Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o PubMed e impressos sem negrito, itálico ou grifo, não devendo ser pontuados e tendo a mesma apresentação em todas as referências. Nas publicações com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, cita-se os seis primeiros autores, seguido da expressão latina et al. Comunicações pessoais, trabalhos em andamento e os não publicados não devem ser incluídos na lista de referências, mas citados em notas de rodapé.

4.1 Exemplos

a) Livros

Livro com um autor

Madeira MC. Anatomia da face. 2a ed. São Paulo: Sarvier; 1997.

Livro com dois autores

S tock CJR, Nehammer CF. Endodontia na prática clínica. 3a ed. São Paulo: Pancast; 1994.

Livro com até seis autores, citam-se todos. Acima de seis autores, cite os seis primeiros seguido da expressão et al.

Livro em suporte eletrônico

Braselli A. Toxoplasmose. [monografia online]. [citado 2003 jan 30]. Disponível em:

URL: [http:// www.infecto.edu.uy](http://www.infecto.edu.uy)

Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. Histopathology [monografia em CD-ROM].

Houston:

Addison Books; 1998. [citado 2002 fev27]. Disponível em: URL:

[http://www.hist.com/ dentistry](http://www.hist.com/dentistry)

Capítulo de livro

Puricelli E. Retenção dentária. In: Gonçalves EAN, Feller C. Atualização dentária na clínica odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 1998. p. 3-28.

Capítulo de livro em suporte eletrônico

Wada CS. Determinações bioquímicas. In: Moura RA, Wada CS, Purchio A, Almeida TV.

Técnicas de laboratório [monografia on-line]. São Paulo: Atheneu; 1998. [citado 1999 maio 27]. Disponível em: URL: [http://www. sinuses. com/postsurg.htm](http://www.sinuses.com/postsurg.htm)

b) Artigo de periódico**Com um autor**

Varella JAF. Fatores biológicos no preparo da cavidade. Rev Assoe Paul Cir Dent 1961; 15(3): 149-154.

Com dois autores

Jürgensen CA, Jürgensen LD. Passivação do cobre, alternativa para obtenção da condição de anaerobiose. Rev Brás Pat Clin 1982; 18(3):58-63.

Com mais de seis autores

Zoitopoulos L, Brailsford SR, Gelbier S, Ludford RW, Marchant SH, Beighton D, et al. Dental caries and caries-associated microorganisms in the saliva and plaque of 3 and 4-year-old afro-caribbean and caucasian children in south London. *Archs Oral Biol* 1997; 41(11):1011-1018.

Em suporte eletrônico

Szwarcwald C, Barbosa Jr A, Fonseca MGR. Estimativa do número de crianças (0 a 4 anos) infectadas pelo HIV. Brasil. 2000. [citado 2002 mar 12]. Disponível em: URL [http:// www.aids.gov.br/fnal/artigo.htm](http://www.aids.gov.br/fnal/artigo.htm).

Resumo

Varella JAF. Fatores biológicos no preparo da cavidade [resumo]. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1961; 15(3): 149.

Sem indicação de autor

The residual caries dilemma. *Comm Dent Oral Epidemiol* 1999; 22(2):439-441.

Volume com suplemento

Basting RT, Serra MC, Paulillo LAMS. Preparos de cavidades na era da dentística restauradora.

Rev ABO Nac 2000; 8 Suple 1:176-181.

Fascículo sem indicação de volume

Jürgensen CA, Jürgensen LD. Passivação do cobre, alternativa para obtenção da condição de anaerobiose. *Rev Brás Pat Clin* 1982; (3):58-63.

Sem indicação de volume ou fascículo

Jürgensen CA, Jürgensen LD. Passivação do cobre, alternativa para obtenção da condição de anaerobiose. *Rev Brás Pat Clin* 1982:58-63.

Artigo citado por outros autores

Hellwig E. Clinical evaluation of chemomechanical caries removal in

primary molars and its acceptance by patients (2001) apud Maragakis GM, Hahn P, Hellwig E Caries Rés Sept 2001; 35(3):205-210.

c) Dissertações e teses

Alves CMC. Análise morfométrica dos melanossomos presentes no interior do queratinócito na gengiva normal e inflamada em humanos [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 1996.

Em suporte eletrônico

Azevedo VMNN. Avaliação clínica de pacientes portadores de lesões dentárias cervicais não cariosas relacionadas com alguns aspectos físicos, químicos e mecânicos da cavidade bucal [Tese em CD-ROM]. Bauru: Faculdade de Odontologia da USP; 1994.

d) Trabalhos apresentados em evento

Debortoli G. Ecoinformação: aquisição e uso da informação na preservação dos recursos naturais. In: 20º Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação: 2002; Fortaleza. Anais. Fortaleza: Centro de Convenção do Ceará; 2002. p. 50-65.

Em suporte eletrônico

Aun MP. Antigas nações, novas redes: as transformações do processo de construção de políticas de informação [CD-ROM]. In: 20º Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação: 2002; Fortaleza. Anais. Fortaleza: Centro de Convenção do Ceará; 2002. p. 90-101.

e) Leis, decretos, portarias etc.

Brasil. Lei nº 8926, de 9 de agosto de 1994. Torna obrigatória a inclusão, nas bulas de medicamentos, de advertências e recomendações sobre seu uso por pessoas de mais de 65 anos.

Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília 1998; 126(190):19291- 19292. Brasil. Decreto-Lei nº 2481, de 3 de outubro de 1998. Dispõe sobre o gesto provisório para o médico estrangeiro em situação ilegal

em território nacional, diário oficial [da] Republica Federativa do Brasil,
Brasília 1998; 126(192):19292-19295.

5 SUBMISSÃO DOS MANUSCRITOS

Os trabalhos deverão ser enviados pelo site da
revista: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude>