SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ

ISABELLA SCHEFLER HENRIQUE CORDEIRO

PERCEPÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) SOBRE HIPOMINERALIZAÇÃO DOS SEGUNDOS MOLARES DECÍDUOS (HSMD) E HIPOMINERALIZAÇÃO DOS MOLARES E INCISIVOS (HMI) NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE-MS.

CAMPO GRANDE-MS
2024

ISABELLA SCHEFLER HENRIQUE CORDEIRO

PERCEPÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) SOBRE HIPOMINERALIZAÇÃO DOS SEGUNDOS MOLARES DECÍDUOS (HSMD) E HIPOMINERALIZAÇÃO DOS MOLARES E INCISIVOS (HMI) NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE-MS.

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Professora Doutora Mariane Emi Sanabe

Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ
Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE-MS

2024

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, Aquele que foi meu refúgio em meio às lutas, socorro bem presente, ajudador em todos os momentos e até aqui me sustentou. Dedico também ao meu pai José Henrique e minha mãezinha Edela Schefler, que sonhou comigo desde o início, me apoiou e segurou a minha mão, hoje mais uma etapa se concretiza. Cada obstáculo e batalha vencidos durante esses anos, só foram ultrapassados porque vocês estavam aqui.

"O temor do Senhor é o princípio do conhecimento..."
(Provérbios 1:7)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, ao único que é digno de receber a honra e a glória, a força e o poder, ao Rei eterno, imortal, invisível mas real, ao meu Deus, motivo pelo qual tive a oportunidade de entrar em uma residência e pode-la concluir, dono de todo dom e boa dádiva, o maior pintor do mundo, que tem pintado a minha história, ela não tinha cor, a cruz foi o pincel do autor.

À minha família. Fui presenteada com uma mãe guerreira, Edela Schefler, que não pôde terminar o ensino fundamental e médio por ter a necessidade de trabalhar, porém não deixou a mesma história ser reproduzida em minha vida, proveu condições, em meio a dificuldades, para que eu pudesse estudar, plantou a semente ainda em tenra idade e esse diploma não é só meu, ela fez parte de todo processo, desde a graduação até aqui. Minha gratidão a essa mulher que leva consigo a coroa da sabedoria, que vai além de um diploma. Ao meu pai, José Henrique, o qual tatuou uma frase em meu coração com seu sotaque goiano "Minha filha, estuda! Isso ninguém pode tirar de você." Frase simples, com potencial efeito dentro de mim, regou juntamente com minha mãe a semente.

Aos meus amigos mais chegados por participarem comigo e me incentivarem a não desistir no meio do percurso, Aline Ayumi, Amanda Diniz, Andressa Schefler, Hada Pinheiro, Joel Lucas, Johnny, Leandro Leite, Lucas de Oliveira, Lola Campos, Paulo Henrique, Sarah Schaustz, Sarah Vasconcelos, Raieli, William Azevedo, Wilker Targino .

À minha orientadora, Professora Emi, a qual tenho um carinho imenso. Uma referência enquanto profissional e ser humano, a quem tive o prazer de ser aluna na graduação e nesse tempo me acolheu para que concluísse essa etapa de residência. É motivador, professora, ver sua dedicação.

À minha preceptora querida , Anna Cândida, não há palavras para descrevê-la. Obrigada por me acolher nesses dois anos e me mostrar que através de pessoas como você, podemos acreditar em um mundo melhor.

À equipe Odonto Norô, sempre será a melhor equipe. Cresci e aprendi muito com cada um Ana Cláudia, Caio. Ana Carolina, Camila, Angelo, Herculano, Gabi, Evelyn, Magda, vocês são excepcionais.

A todos os preceptores e colaboradores da USF Jardim Noroeste

SUMÁRIO

MANUSCRITO COMPLETO DA PESQUISA
06
ANEXO 1 - DOCUMENTO DE APROVAÇÃO CGES/SESAU
25
ANEXO 2 - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS
27
ANEXO 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
31
ANEXO 4 - QUESTIONÁRIO ADAPTADO GAMBETTA- TESSINI
33

MANUSCRITO COMPLETO DA PESQUISA

Título: Percepção do cirurgião dentista do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre Hipomineralização dos segundos molares decíduos (HSMD) e Hipomineralização dos molares e incisivos (HMI) no município de Campo Grande-MS.

Resumo:

Hipomineralização dos Segundos Molares Decíduos (HSMD) e Hipomineralização dos Molares e Incisivos (HMI) são defeitos de desenvolvimento do esmalte dentário de ordem qualitativa, caracterizado por zonas de opacidades demarcadas de coloração de branco a acastanhado. A etiologia ainda é indefinida, mas de acordo com a literatura pode ser considerada multifatorial. A superfície irregular e rugosa da HSMD/HMI resulta em uma maior susceptibilidade de desenvolvimento de lesões cariosas e aumento significativo na necessidade de atendimentos odontológicos quando comparado a paciente sem a alteração. O presente estudo avaliou o conhecimento e a percepção de cirurgiões dentistas da rede pública de Campo Grande-MS acerca do tema supracitado. Dos 255 questionários enviados, 53 foram respondidos, representando 20,78% da amostra. A maioria dos participantes tinha conhecimento sobre HSMD/HMI, mas 30,2% desconheciam sua prevalência na comunidade. Fatores genéticos, condições pré, peri e pós-natais e uso de medicamentos foram associados à etiologia. A maioria percebeu um padrão diferente de cárie nesses pacientes, e a combinação de cimento de ionômero de vidro (CIV) com resina composta foi o tratamento mais comum. Desta maneira, sugere-se a implementação de educação continuada, como palestras, cursos, treinamentos, seminários,dentre outras atividades para esses profissionais, bem como a necessidade de estratégias para melhorar a abordagem e tratamento aos pacientes com essas condições na atenção primária à Saúde.

Palavras-chave: Hipomineralização Molar Incisivo; Cirurgião dentista; Saúde Pública.

Introdução (Problema e Justificativa):

A Hipomineralização dos Segundos Molares Decíduos ou Hipomineralização molar decíduo (HSMD) e a Hipomineralização dos Molares e Incisivos (HMI) são defeitos de desenvolvimento do esmalte (DDE) que têm despertado interesse crescente na Odontologia. Essas condições se caracterizam por uma alteração qualitativa do esmalte dentário, resultando em uma redução na mineralização dos dentes decíduos ou permanentes que podem ser identificados de forma visual como modificações em sua translucidez, caracterizando-se por zonas de opacidades demarcadas de coloração branca, creme, acastanhada ou amarelada, de superfície lisa ou porosa e espessura normal do esmalte (BUTERA et al., 2021; ALMEIDA et al., 2021).

A HSMD e a HMI apresentam similaridades em sua etiologia a qual é multifatorial e complexa durante o período de formação dos dentes (ALMEIDA et al., 2021), além de estarem associadas a um risco aumentado de desenvolvimento de cárie dentária (ELFRINK et al., 2012). Ambas podem ser influenciadas por fatores genéticos, ambientais e sistêmicos que comprometem a mineralização do esmalte dentário (ELFRINK et al., 2009). Os fatores pré-natais, como infecções durante a gravidez, exposição a toxinas, deficiências vitamínicas e distúrbios sistêmicos, podem desempenhar um papel no desenvolvimento dessa condição (ELFRINK et al., 2012; ELFRINK et al., 2009).

A HMI apresenta uma epidemiologia mundial e brasileira com uma média de prevalência em torno de 15% em crianças (ELFRINK et al. 2019). No Brasil, pesquisas epidemiológicas também têm revelado uma prevalência semelhante, com aproximadamente 15% das crianças apresentando HMI (OLIVEIRA et al., 2012; ALMEIDA et al., 2021; FERNANDES et al., 2021). Esses dados destacam a relevância desse problema de saúde bucal e a necessidade de um maior conhecimento e atenção por parte dos profissionais da área (VIEIRA DA SILVEIRA et al., 2022).

A HSMD acomete os segundos molares decíduos podendo ou não estar presente nos caninos, assim como na HMI, que afeta os primeiros molares quanto os incisivos permanentes (ELFRINK et al., 2012). Sabe-se que quando a dentição decídua é afetada, a probabilidade de acometimento da dentição permanente é alta (GAROT et al., 2018)**.** Uma das preocupações clínicas mais relevantes relacionadas à HSMD/HMI é sua associação com um risco aumentado de desenvolvimento de cárie dentária. A alteração na mineralização do esmalte dentário nessas condições pode resultar em uma maior suscetibilidade na formação de lesões cariosas, além da presença de áreas irregulares, com rugosidades e hipersensibilidade

dentinária associadas à HSMD e à HMI dificultar a higienização adequada e facilitar a retenção de biofilme dental (ALMEIDA et al., 2021).

Diversas condições dentárias podem apresentar características semelhantes, fazendo diagnóstico diferencial com HSMD e HMI. Entre as principais estão a fluorose dentária, amelogênese imperfeita, cárie e hipoplasia de esmalte (BORSATTO e FERNANDES 2022). A fluorose resulta da exposição excessiva ao flúor durante a mineralização do esmalte, manifestando-se como opacidades difusas com coloração branca e/ou opaca nos elementos dentários (FRAGELLI et al.,2015). A amelogênese imperfeita é uma condição genética que afeta a formação do esmalte, podendo apresentar características semelhantes à HMI, entretanto, afeta todos os elementos dentários das duas dentições decídua e permanente (BORSATTO e FERNANDES 2022). Já a hipoplasia de esmalte é uma condição em que ocorre um defeito quantitativo resultando em uma formação insuficiente de esmalte, com defeitos ou ausência do mesmo (BORSATTO e FERNANDES 2022). Essas condições podem apresentar características semelhantes à HSMD e à HMI, exigindo uma análise criteriosa para o diagnóstico diferencial (ALMEIDA et al., 2021). Logo, uma avaliação clínica cuidadosa, levando em consideração a história médica e odontológica do paciente, radiografias e critérios estabelecidos, é essencial para estabelecer um diagnóstico adequado e determinar o tratamento apropriado para cada condição (VIEIRA DA SILVEIRA et al., 2022).

A investigação do conhecimento e percepção dos cirurgiões dentistas em relação a HMI e HSMD é de extrema importância para melhorar o atendimento odontológico (SOMANI et al., 2021). É crucial que os profissionais reconheçam que essas condições podem afetar negativamente a qualidade de vida, resultando em sintomatologia dolorosa, sensibilidade e dificuldades funcionais (GAMBETTA-TESSINI et al., 2016). Além disso, é essencial a habilidade no diagnóstico através das características clínicas para desenvolvimento de abordagens de tratamento personalizadas, pois o paciente que tem HSMD/HMI aumenta em dez vezes a ida ao dentista em relação a um paciente sem essa condição (LYGIDAKIS et al., 2022). Logo, uma abordagem multidisciplinar com clínico geral, odontopediatras, pediatras, ortodontistas fornecerá um cuidado integral aos pacientes (GHANIM et al., 2017).

Sendo assim, trabalho permitirá avaliar o grau de conhecimento dos cirurgiões dentistas da Estratégia de Saúde da Família, sobre a identificação da presença de HMI e/ou HSMD nos pacientes a fim de permitir um adequado planejamento em saúde bucal, realização e avaliação das ações de saúde específicas e eficazes para a faixa etária determinada.

Método:

O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) (ANEXO 1), Comitê Nacional de Ética e Pesquisa (Plataforma Brasil) Protocolo CAAE 70947323.6.0000.8027 (ANEXO 2) e autorizadas pelo indivíduo através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 3).

O formulário digital foi adaptado de Gambetta-Tessini et al. (2016). (ANEXO 4).

Trata-se de um estudo quantitativo de dados primários.

Critérios de inclusão

Cirurgiões dentistas concursados e ou temporários que atuam na rede pública de Campo Grande-MS.

Autorização assinada do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de exclusão

Cirurgiões dentistas não ativos na rede (licença médica, férias, outros)

Formulários não preenchidos corretamente e/ ou falta de TCLE.

A pesquisa foi realizada no período de setembro a novembro de 2023. Foi disponibilizado em formato de formulário digital (Google Formulários) um questionário para o total de 255 cirurgiões dentistas, que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Campo Grande-MS, composto por 156 da Estratégia de Saúde da Família (ESF), dentre eles 17 residentes do programa de Residência multiprofissional em Saúde da Família, 42 nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), 05 em Odontomóveis, 21 em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 14 em Policlínicas Odontológicas.

Os dados foram tabulados no programa Google Planilhas e apresentados no formato descritivo.

Resultados:

Foram enviados 255 questionários e destes 53 foram recebidos de Cirurgiões dentistas que atuam no SUS no município de Campo Grande-MS. Logo, a amostra foi composta por 53 cirurgiões dentistas da rede, que representam 20,78% dos questionários devidamente respondidos. Em relação ao sexo, 39 (73,6%) eram mulheres enquanto 14 (26,4%) eram

homens , 34 (64,2%) fazem parte da ESF, 29 (54,7%) eram formados há mais de 15 anos e 42 (79,2%) eram formados em instituição pública.

No tocante à formação desses profissionais, foi observado que 44 (83%) possuíam pós-graduação e em relação à atuação profissional, foi observado que 21 (39,6%) atuavam na rede pública há menos de 5 anos, sendo 40 (75,5%) funcionário público concursado ou contratado e 13 (24,5%) residentes PRMSF SESAU-FIOCRUZ (Figuras 1 -6).

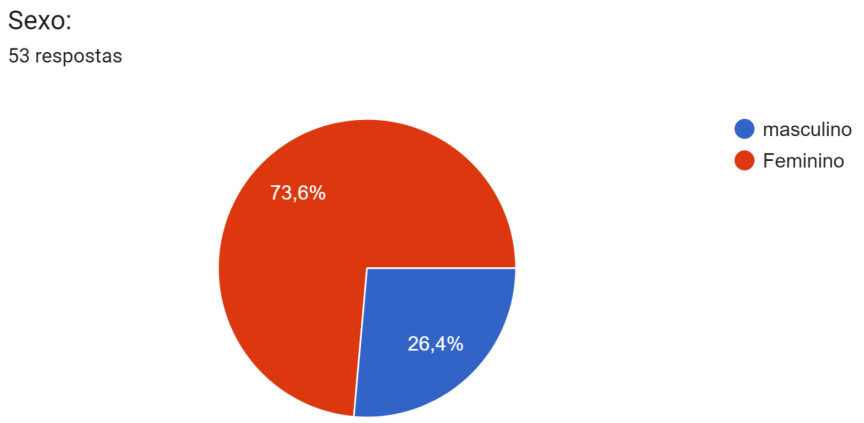

Figura 1. Gráfico da caracterização da amostra segundo o sexo.

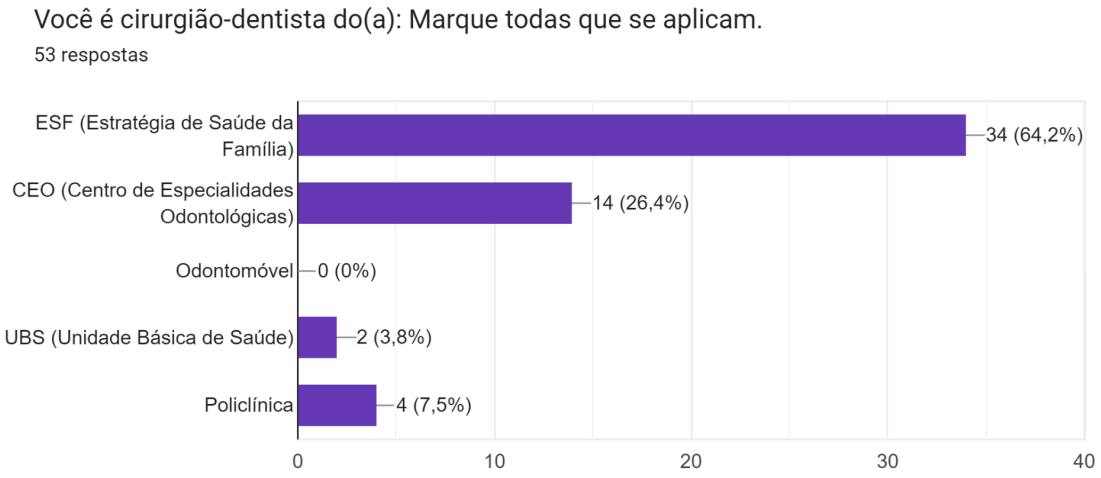

Figura 2. Gráfico da caracterização da amostra segudo local de atuação no serviço de saúde.

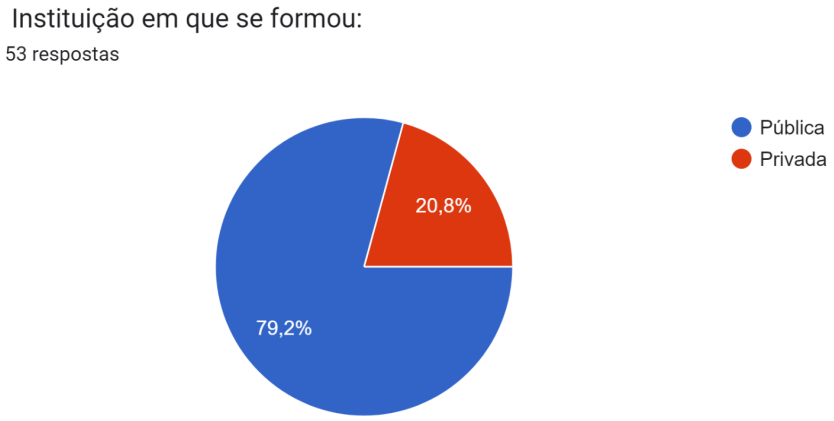

Figura 3. Gráfico da caracterização da amostra segundo o tempo de formação.

Figura 4. Gráfico da caracterização da amostra segundo a realização de pós -graduação.

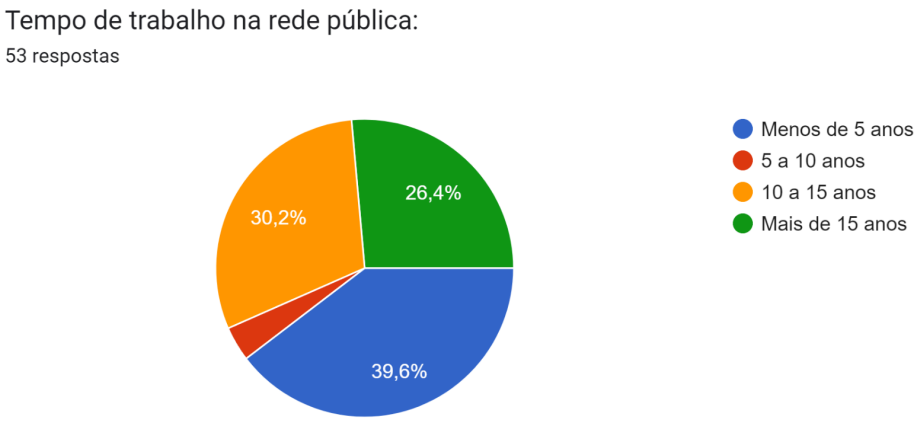

Figura 5. Gráfico da caracterização da amostra segundo tempo de trabalho na rede pública.

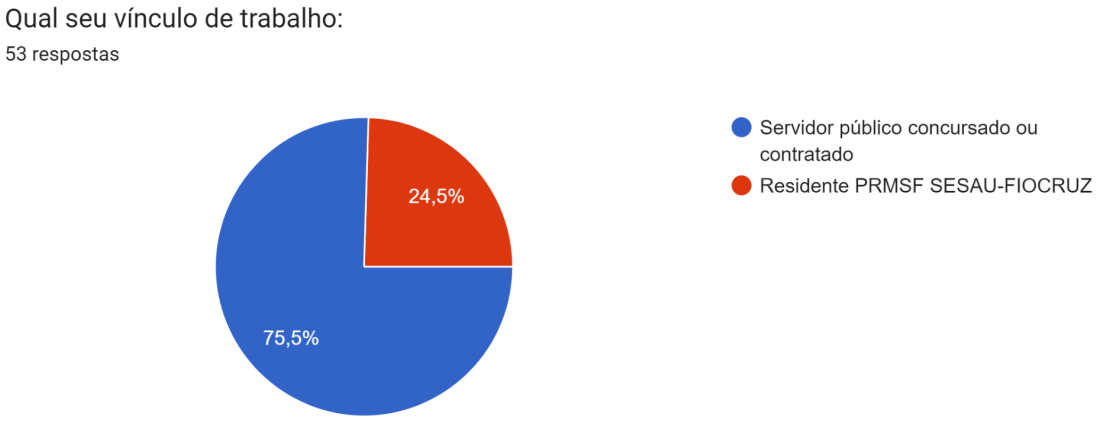

Figura 6. Gráfico da caracterização da amostra segundo o vínculo de trabalho.

Com relação ao conhecimento e à experiência clínica, 43 (81,1%) profissionais responderam que têm conhecimento sobre HMI e HSMD, no entanto 16 (30,2%) não sabem qual a prevalência do defeito em sua comunidade (Figuras 7 e 8).

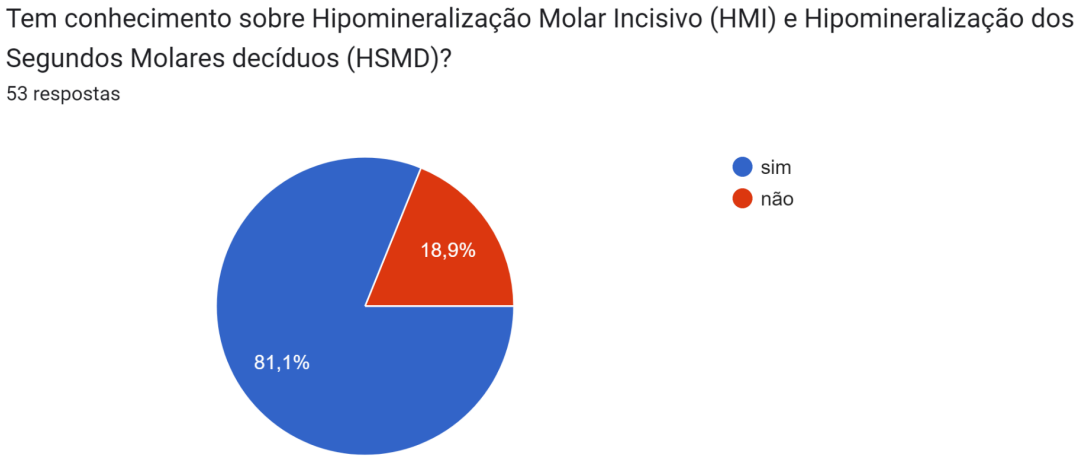

Figura 7. Nível de conhecimento dos profissionais sobre conhecimento e prevalência da HSMD/HMI.

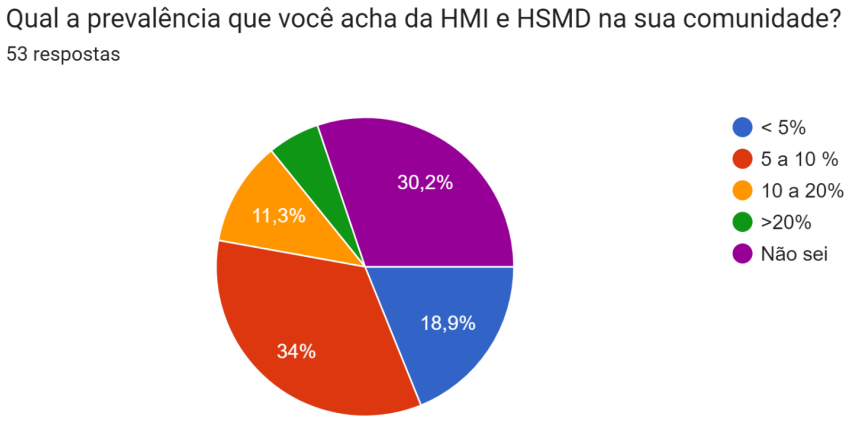

Figura 8. Nível de conhecimento dos profissionais sobre conhecimento e prevalência da HSMD/HMI.

Evidenciou-se ainda que 40 (75,5%) dos profissionais informaram acreditar que doenças pré, peri e pós-natais da criança estão envolvidas na etiologia de HMI e HSMD, além de 34 (64,2%) associarem a fatores genéticos e 28 (52,8%) à doenças maternas na gestação. Além disso, 30 (56,3%) pontuaram que o uso de medicação pode estar envolvida na etiologia. (Figura 9).

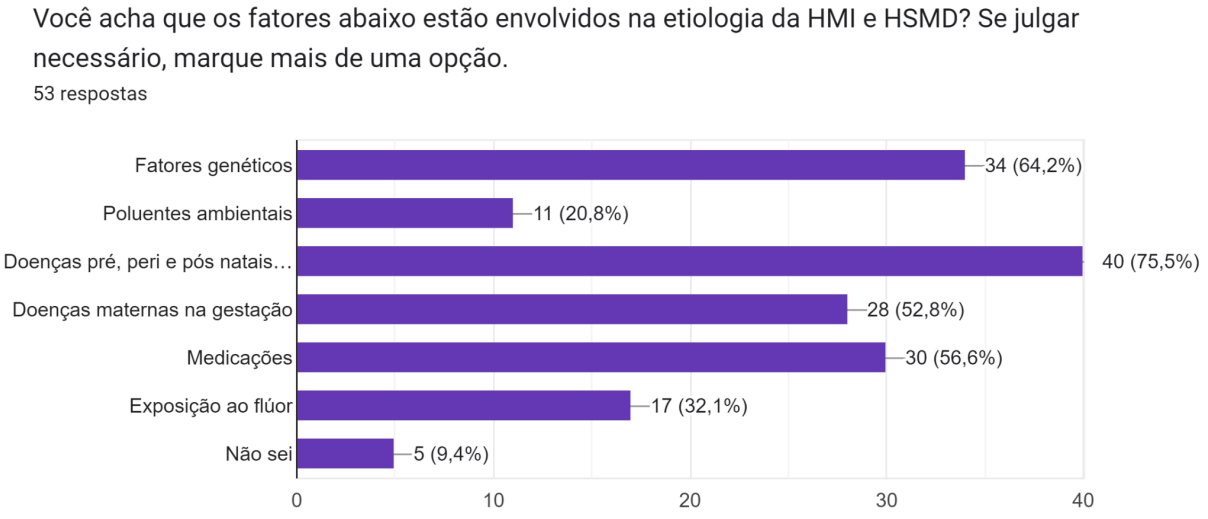

Figura 9. Gráfico segundo o conhecimento dos fatores etiológicos da HSMD e HMI.

Quanto ao padrão de cárie, 50 (94,3%) dos participantes acham que o padrão de cárie relacionada a HMI e HSMD é diferente do padrão clássico e 3 (5,7%) não souberam

responder, sendo que 46 (86,8%) relataram encontrar esses defeitos de esmalte em sua prática clínica e 4 (7,5%) não sabem diagnosticar HSMD/HMI (Figuras 10 - 12).

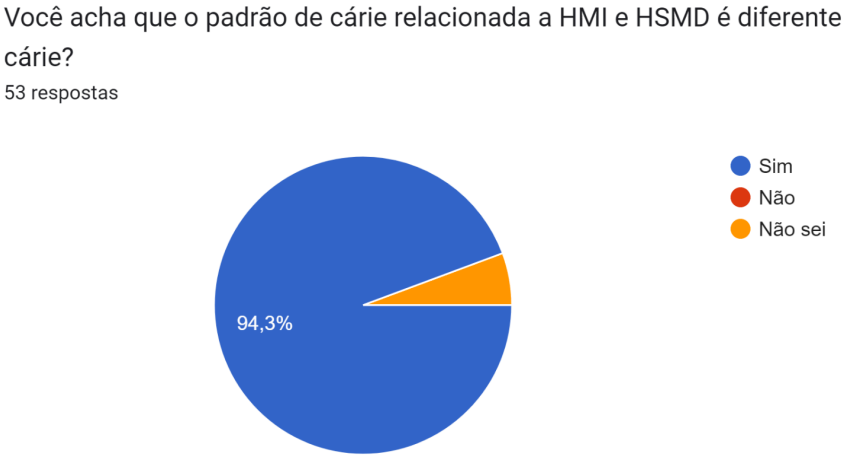

Figura 10. Gráfico segundo o conhecimento da relação da doença cárie com HSMD/HMI.

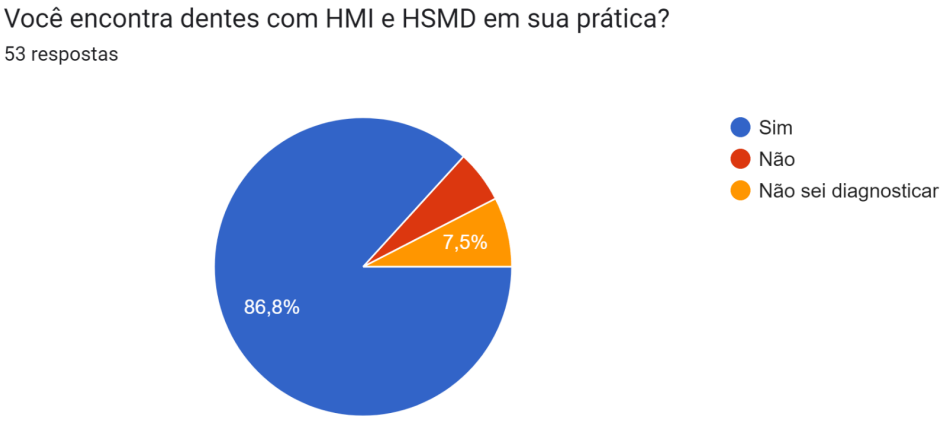

Figura 11. Gráfico segundo o diagnóstico da HSMD/HMI na prática clínica.

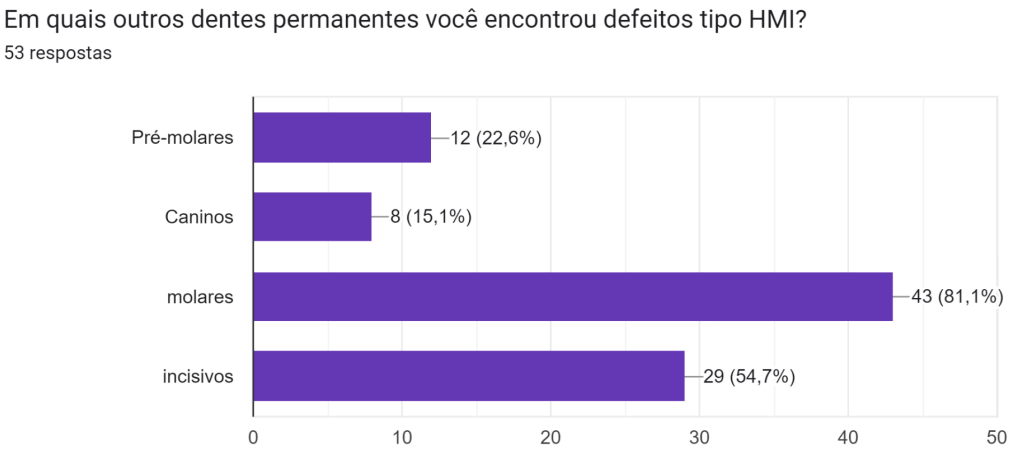

Figura 12. Gráfico segundo o conhecimento dos dentes afetados com HMI.

No que se refere à dentição decídua 33 (62,3%) dos profissionais relataram a percepção do defeito na mesma, sendo que 6 (11,6%) não atendem crianças e 43 (81,1%) informaram não fazer encaminhamentos ao odontopediatra. (Figuras 13 - 14).

Figura 13 - Gráfico segundo o diagnóstico de HSMD pelos dentistas da rede pública.

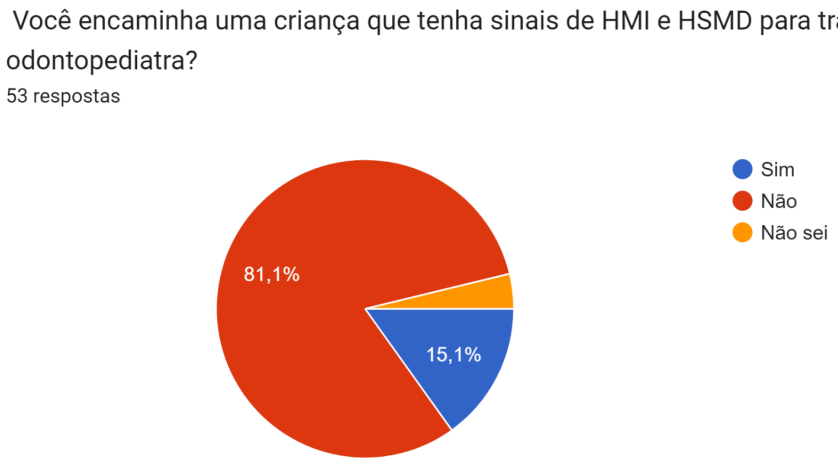

Figura 14 - Gráfico segundo o encaminhamento pelos dentistas da rede pública ao odontopediatra.

No tocante ao tipo de material utilizado para tratamento desses dentes acometidos 26 (49,1%) fazem a associação de cimento de ionômero de vidro e resina composta e 21 (39,6%) utilizam somente o cimento de ionômero de vidro, sendo que 32 (60,4%) costumam fazer tratamento a base de flúor nesses elementos (Figuras 15 -16).

Figura 15 - Gráfico segundo o tratamento restaurador mais realizado.

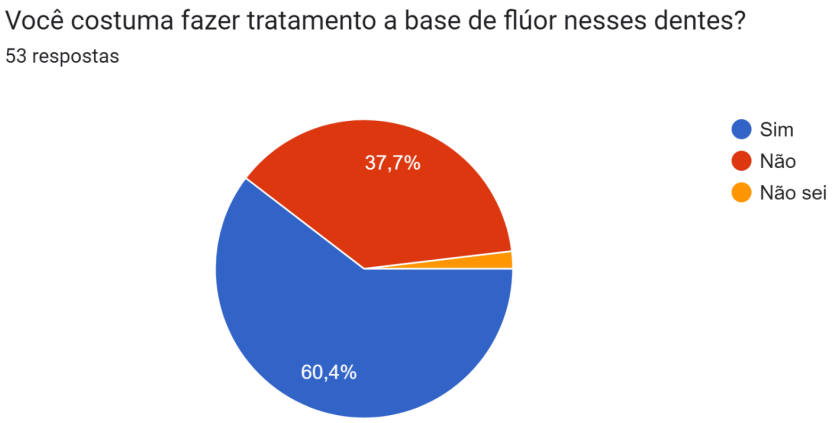

Figura 16 - Gráfico segundo a indicação de aplicação tópica de flúor. Fonte: Elaboração própria.

Notou-se ainda que 26 (49,1%) dos profissionais já tinham recebido informações sobre HSMD/HMI. 33 (63,3%) relatam moderada dificuldade em diferenciar a HSMD/HMI de outros defeitos de desenvolvimento dentário, como fluorose e hipoplasias e 22 (41,5%) se consideram mais ou menos preparados para reconhecer facilmente hipomineralizações na dentição decídua (Figuras 17-19).

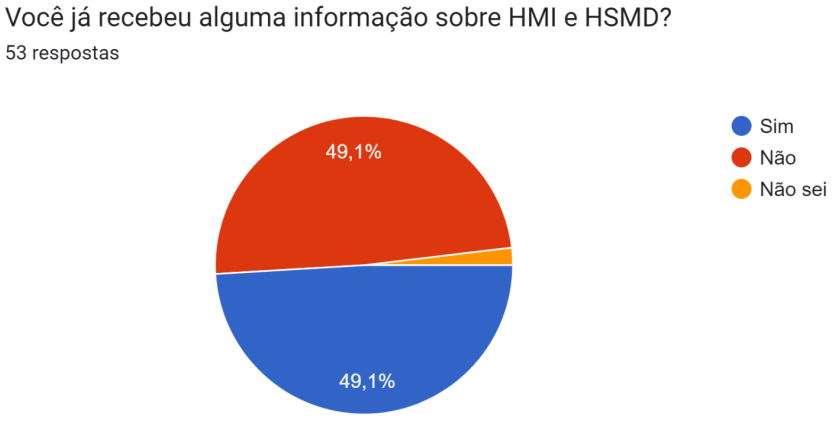

Figura 17 - Gráfico da avaliação do nível de informações recebidas pelos profissionais em relação ao diagnóstico da HSMD/HMI.

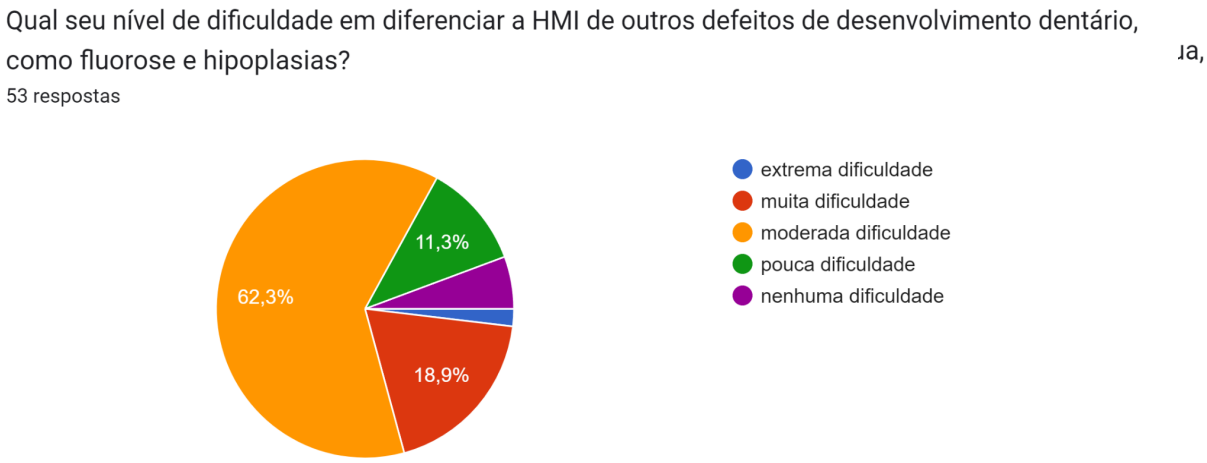

Figura 18 - Gráfico sobre avaliação da dificuldade em diferenciar HMI com outros defeitos de desenvolvimento dentário.

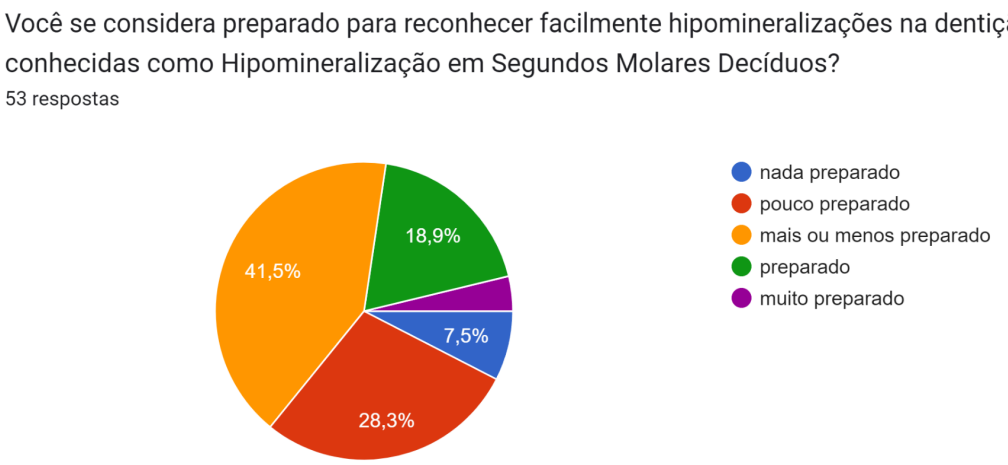

Figura 19 - Gráfico sobre a confiança em diagnosticar a HSMD/HMI.

Discussão:

O tratamento odontológico deve ser também centrado na necessidade do paciente e para isso, o nível de conhecimento do profissional da saúde deve ser adequado para suprir esta questão. A não adesão significativa dos cirurgiões dentistas ao questionário apresenta uma limitação neste estudo, merecendo análise mais detalhada. Dos 255 profissionais que compõem a rede, apenas 53 responderam ao questionário, representando uma taxa de participação de 20,78%. Essa baixa taxa de resposta sugere a necessidade de considerar

possíveis implicações nos resultados e conclusões obtidas. A não participação pode ser atribuída a diversos fatores, como restrição de tempo, pois para concluir o questionário levou-se uma média de 10 a 20 minutos, carga de trabalho intensa ou mesmo falta de engajamento ou compreensão acerca da relevância do tema proposto (SANTOS et al,. 2019). Esta não adesão pode introduzir viés na amostra, comprometendo a representatividade da totalidade dos cirurgiões dentistas da rede. Futuras abordagens de pesquisa devem explorar estratégias para mitigar esse desafio, considerando abordagens mais diretas e possível implementação de incentivos ou conscientização sobre a importância da participação colaborativa em estudos relacionados à saúde bucal na comunidade (FRIEDMAN et al., 2017). A abordagem efetiva dessas considerações é crucial para garantir a validade e a generalização adequada dos resultados, bem como para fortalecer as implicações práticas e a aplicabilidade dos achados deste estudo.

A HSMD/HMI representa um desafio clínico significativo para os profissionais de saúde bucal, motivando a realização contínua de estudos para esclarecer diversas questões e avaliar o conhecimento dos cirurgiões dentistas. Isso se deve à complexidade no diagnóstico e na implementação de intervenções adequadas para essa condição. No questionário, constatou-se que a maioria dos profissionais possui qualificação de pós-graduação. Além disso, 81,1% dos participantes afirmaram ter conhecimento sobre esses defeitos de esmalte. No entanto, 30,2% não conseguiram precisar a prevalência da HSMD/HMI em sua comunidade. Nas bases de dados municipais não foram encontrados levantamentos epidemiológicos acerca de HSMD/HMI para reportar a esses profissionais a realidade do município em que atuam, há somente dados nacionais que apontam prevalência variando entre 9,1% e 23,2% (OLIVEIRA 2012; HANAN et al., 2015) apontando para uma lacuna no monitoramento epidemiológico desses problemas no município e no estado. Nesse contexto, a ausência de informações destaca a necessidade premente de conduzir estudos mais abrangentes e levantamentos epidemiológicos específicos pelo setor de Vigilância em Saúde municipal. A obtenção desses dados é crucial para fornecer uma retaguarda no planejamento em saúde, permitindo que os cirurgiões dentistas possuam informações detalhadas sobre a prevalência e características de HSMD/HMI na comunidade local. Portanto, é imperativo direcionar esforços para preencher essa lacuna de conhecimento, assegurando uma abordagem mais efetiva no desenvolvimento de estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento no âmbito do serviço público municipal e estadual.

Na análise dos fatores envolvidos na etiologia, os resultados mostraram que a maioria dos profissionais manifestaram que fatores genéticos desempenham um papel na HMI. Tal

dado corrobora com diversos estudos os quais evidenciam uma associação positiva entre genes preditores, especificamente relacionados à formação do esmalte dentário, e a manifestação da HMI (JEREMIAS et al., 2013; RUSCHEL et al., 2001; BUSSANELI et al., 2021). No geral, a maioria (75,5%) acredita na contribuição de condições pré, peri e pós-natais para a etiologia, sendo que 52,8% indicam que doenças maternas durante a gestação também influenciam nesse processo. Adicionalmente, 56,6% dos profissionais associam o uso de medicações à etiologia desse defeito de esmalte. Tais resultados vêm ao encontro da literatura, que apresenta evidências obtidas tanto em animais quanto em grupos humanos caso-controle (ALALUUSUA 2010; JEREMIAS et al., 2016; FERNANDES et al., 2021). Em relação à exposição ao flúor, observou-se que para 32,1% dos profissionais responderam que o flúor pode estar associado como um fator etiológico na manifestação da HMI. No entanto, é importante destacar que não existem evidências que sustentem o flúor como um agente etiológico no desenvolvimento das HMI (FERNANDES et al., 2021).

A análise das características do esmalte em HMI e HSMD destaca a complexidade dessa condição e sua influência direta no padrão de cárie observado. A composição normal do esmalte, compreende aproximadamente 95% de minerais, conferindo resistência significativa às forças mastigatórias, enquanto que dentes acometidos pelo defeito possuem uma alteração significativa, reduzindo qualitativamente, resultando em uma diminuição na mineralização, logo o esmalte se torna mais frágil, com maior porosidade, concentrações elevadas de carbono e carbonato, e maior teor de proteínas, comprometendo a formação adequada dos cristais de hidroxiapatita (FARAH et al., 2010; BEENTJES et al., 2002; GAMBETTA-TESSINI et al., 2016). Essas características do esmalte hipomineralizado explicam a percepção clínica de 94,3% dos participantes, que reconhecem um padrão atípico de cárie em pacientes com HMI em comparação com o padrão clássico, corroborando com a literatura. A prevalência de profissionais (7,5%) que ainda não se sentem preparados em diagnosticar tal defeito destaca a necessidade contínua de educação permanente sobre essa condição complexa. A correlação entre a fragilidade do esmalte hipomineralizado, a hipersensibilidade exacerbada independente do tamanho da opacidade e a severidade das lesões cariosas evidencia a importância de estratégias de prevenção e tratamento, visando otimizar o plano de tratamento oferecido a esses pacientes, consequentemente uma abordagem clínica mais eficiente (VIEIRA DA SILVEIRA et al., 2022).

Outro ponto importante a se analisar é o ano de formação dos entrevistados, considerando que o termo HMI foi introduzido no começo dos anos 2000 para descrever uma condição definida como hipomineralização de origem sistêmica de 1 a 4 primeiros molares

permanentes, frequentemente associados aos incisivos (WEERHEIJM 2003; KALKANI et al., 2016). Dessa forma, trata-se de uma condição recentemente definida e incorporada nos currículos dos cursos de Odontologia no Brasil. Observa-se que a maioria dos entrevistados (54,7%) possuem tempo de formação entre 10 a 15 anos, e 49,1% relatam ter recebido informação sobre HSMD/HMI, indicando que muitos deles deveriam estar familiarizados com o tema. No entanto, é notável que a grande maioria dos entrevistados relata moderada dificuldade (62,3%) e muita dificuldade (18,9%) em diferenciar a HMI de outros defeitos de desenvolvimento dentário e mais ou menos preparado (41,5%) e pouco preparado (28,3%) para reconhecer facilmente as opacidades na dentição decídua, o que está em consonância com estudos anteriores (KALKANI et al., 2016; ALANZI et al., 2018). Essa discrepância entre a introdução do termo HMI durante a formação acadêmica e a falta de confiança no diagnóstico destaca a necessidade de um aprimoramento contínuo na capacitação dos profissionais em relação a esse defeito.

Considerando que o tratamento restaurador dos elementos dentários que apresentam tais defeitos representa um desafio, diversos fatores são ponderados, dentre eles, a gravidade do defeito, o relato de hipersensibilidade do paciente, presença de tecido cariado além de disponibilidade de materiais restauradores na rede de atenção à saúde. Nessa pesquisa, 39,6% dos participantes afirmaram a utilização do Cimento de Ionômero de Vidro (CIV) para a execução de restaurações nesses dentes, enquanto 49,1% optaram pela combinação de CIV e resina composta para a reabilitação desses elementos. Esses resultados se alinham de maneira consistente com as evidências apresentadas na literatura, considerando que o CIV é tradicionalmente conhecido como um material restaurador provisório, embora, em certos cenários, possa ser considerado definitivo (ELFRINK et al. 2019). No entanto, a preferência pela combinação de ambos os materiais destaca melhores resultados, conferindo não apenas maior resistência, mas também uma notável durabilidade às restaurações (FRAGELLI et al., 2015; ELFRINK et al., 2019).

Conclusão/Considerações Finais:

Em suma, a presente pesquisa destaca a limitação significativa representada pela participação restrita dos cirurgiões dentistas (20,78%), sugerindo estratégias para ampliar a adesão em estudos futuros. A carência de dados locais sobre a prevalência HSMD e HMI ressalta a urgência de investigações epidemiológicas específicas nesse contexto. A análise das características do esmalte hipomineralizado evidencia sua complexidade e sua influência direta na incidência de lesões cariosas, destacando a fragilidade desse esmalte com a

gravidade das lesões. Logo, reforça-se a necessidade de implementação de estratégias específicas de prevenção e tratamento, melhorando a abordagem clínica através de educação permanente aos cirurgiões dentistas atuantes na rede diante dessas condições.

Além disso, a pesquisa propiciou uma avaliação detalhada do conhecimento dos cirurgiões dentistas da Estratégia de Saúde da Família em relação à identificação de HMI e/ou HSMD nos pacientes. Essa compreensão não apenas respalda o desenvolvimento de estratégias educacionais direcionadas, mas também contribui para um planejamento mais eficaz em saúde bucal. Ao abordar essa lacuna existente no entendimento dessas condições na prática clínica local, o estudo oferece percepções relevantes que podem beneficiar diretamente a qualidade dos cuidados odontológicos fornecidos à comunidade atendida.

Referências:

ALANZI, A.et al. Dentists' perception, knowledge, and clinical management of molar-incisor-hypomineralisation in Kuwait: a cross-sectional study. **BMC Oral Health**, v. 18, n. 1, p. 34, 2018.

ALALUUSUA, S. A. Etiology of molar-incisor hypomineralisation: a systematic review. **European Archives of Paediatric Dentistry** , v. 11, p. 53-58, 2010.

ALMEIDA, L. K. Y. et al. Congenital and acquired defects in enamel of primary teeth: prevalence, severity and risk factors in Brazilian children. **European Archives of Paediatric Dentistry: Official Journal of the European Academy of Paediatric Dentistry**, v. 22, n. 4, p. 715–723, 2021.

BEENTJES, V. E et al.. Factors involved in the a etiology of molar-incisor hypomineralisation (MIH). **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 3, n. 1, p. 9-13, 2002.

BORSATTO, T. V. F. S. et al.. Hipomineralização molar-incisivo (HMI): diagnóstico diferencial entre outras hipomineralizações / Molar-incisive hypomineralization (MIH): differential diagnosis between other hypomineralizations. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 11874–11883, 2022.

BUSSANELI, D.G.et al.. Molar-incisor hypomineralisation: an updated view for aetiology 20 years later. **European Archives of Paediatric Dentistry.** v. 23 n..1, p.193-198, 2021.

BUTERA, A. et al. Assessment of Genetical, Pre, Peri and Post Natal Risk Factors of Deciduous Molar Hypomineralization (DMH), Hypomineralized Second Primary Molar

(HSPM) and Molar Incisor Hypomineralization (MIH): A Narrative Review. **Children (Basel, Switzerland)**, v. 8, n. 6, p. 432, 21, 2021.

ELFRINK, M. E. C. et al. Validity of scoring caries and primary molar hypomineralization (DMH) on intraoral photographs. **European Archives of Paediatric Dentistry: Official Journal of the European Academy of Paediatric Dentistry**, v. 10, n.1, p. 5–10, 2009.

ELFRINK, M. E. C. et al. Deciduous molar hypomineralization and molar incisor hypomineralization. **Journal of Dental Research**, v. 91, n. 6, p. 551–555, 2012.

ELFRINK, M. E. C. et al. Prevalence, etiology, and treatment of dental enamel hypomineralization: Systematic review and meta-analysis. **International Journal of Paediatric Dentistry,** Oxford, v. 29, n. 6, p. 564-577, 2019.

FARAH, R. A.et al Protein content of molar-incisor hypomineralisation enamel. **Journal of Dentistry**, v. 38, n. 7,p. 591-596, 2010.

FERNANDES, I. C.et al.. Molar-incisor hypomineralization (MIH), dental fluorosis, and caries in rural areas with different fluoride levels in the drinking water. **International Journal of Paediatric Dentistry**.v. 31, n..4, p. 475-482, 2021.

FRAGELLI, C. M. B. et al.. Molar incisor hypomineralization (MIH): conservative treatment management to restore affected teeth. **Brazilian Oral Research,** v. 29, n. 1, p. 1–7, 2015.

FRIEDMAN, C. P. et al.. Toward an Information Infrastructure for Global Health Improvement. **Yearbook of Medical Informatics**., v. 26, n. 1, p. 16-23, 2017.

GAMBETTA-TESSINI, K. et al. Knowledge, experience and perceptions regarding Molar-Incisor Hypomineralisation (MIH) amongst Australian and Chilean public oral health care practitioners. **BMC Oral Health, [S.l.],** v. 16, n. 75, p. 1-9, ago. 2016.

GAROT, E. et al. Are hypomineralized lesions on second primary molars (HSPM) a predictive sign of molar incisor hypomineralisation (MIH)? A systematic review and a meta-analysis. **Journal of dentistry**, v. 72, p. 8–13, 2018.

GHANIM, A. et al. Molar incisor hypomineralisation (MIH) training manual for clinical field surveys and practice. **Eur Arch Paediatr Dent, [S.l.]**, v. 18, p. 225-242, 2017.

HANAN, S. A.et al.. Molar-Incisor Hypomineralization in Schoolchildren of Manaus, Brazil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada.** v.15, n.1, p. 309-17, 2015.

JEREMIAS, F.et al.. Dental caries experience and Molar-Incisor Hypomineralization. **Acta Odontologica Scandinavica.** v. 71, n. 3-4, p. 870-876, 2013.

JEREMIAS, F. et al. Family-based genetic association for Molar-Incisor Hypomineralization. **Caries Research.** v.50, n.3, p.310-8, 2016.

KALKANI, M.et al. Molar incisor hypomineralisation: experience and perceived challenges among dentists specialising in paediatric dentistry and a group of general dental practitioners in the UK. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 17, n. 2, p. 81–88, 2016.

LYGIDAKIS, N. A. et al. Best clinical practice guidance for clinicians dealing with children presenting with molar-incisor-hypomineralisation (MIH): an updated European Academy of Paediatric Dentistry policy document. **European Archives of Paediatric dentistry: official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry**, v. 23, n. 1, p. 3–21, 2022.

OLIVEIRA, V. G. M. Impacto da hipomineralização molar-incisivo (HMI) e da cárie dentária na qualidade de vida de escolares de 8 a 12 anos no município de Patrocínio Paulista – SP. **Dissertação. Franca: Universidade de Franca;** 2012.

RUSCHEL, H. C et al. Amelogênese imperfeita: uma abordagem clínica, genética e histológica. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia para Bebê**. v. 4, n.21, p.367-74, 2001.

SANTOS, A .O et al. A pesquisa em saúde no Brasil: desafios a enfrentar. **Saúde em Debate**, v. 43, n.5, p. 126-136, 2019.

SOMANI, C. et al. An update of treatment modalities in children and adolescents with teeth affected by molar incisor hypomineralisation (MIH): a systematic review. **European Archives of Paediatric Dentistry**. v.23, n.1, p.39-64. 2021.

VIEIRA DA SILVEIRA, A. B. et al.. Conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre atenção odontológica de pacientes com hipomineralização molar-incisivo. **Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA**. v. 51, n. 3, p. 9–18, 2022.

WEERHEIJM, K. L.; MEJÀRE, I. Molar incisor hypomineralization: a questionnaire inventory of its occurrence in member countries of the European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD). **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 13, n. 6, p. 411-416, 2003.

ANEXO 1 - DOCUMENTO DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

0037/2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), ISABELLA SCHEFLER HENRIQUE CORDEIRO, inscrito (a) no CPF/MF sob nº.058.992.191-65, portador (a) do documento de Identidade sob nº.1926.856, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. ROGÉRIO CAVALARI, Nº 500, Bairro: TIRADENTES, nesta Capital, telefone nº.(67) 99124-2864, pesquisador (a) do Curso de PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA, da Instituição SESAU/FIOCRUZ com o título do Projeto de Pesquisa: "**Percepção do Cirurgião-Dentista do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre Hipomineralização dos Molares e Incisivos (HMI) e Hipomineralização dos Segundos Molares Decíduos (HSMD) no Município de Campo Grande - MS**", orientado (a) pela Professor (a) MARIANE EMI SANABE inscrito (a) no CPF/MF sob nº. 277832168-38, portador (a) do documento de Identidade sob nº. 25493918-1, residente e domiciliado (a) à Rua Antonina de Castro Faria, Nº.527 apto 03, Bairro: Monte Castelo, nesta cidade, telefone nº. (11) 98966-2772, professora e pesquisadora do Curso de Odontologia, da Instituição Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 14 de junho de 2023.

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Rodrigo Aranda Serra
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
2) As pessoas serão atendidas pelas técnicas de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 14 de julho de 2023.

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Rodrigo Aranda Sena
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU

ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) SOBRE HIPOMINERALIZAÇÃO DOS MOLARES E INCISIVOS (HMI) E HIPOMINERALIZAÇÃO DOS SEGUNDOS MOLARES DECÍDUOS (HSMD) NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE-MS.

Pesquisador: ISABELLA SCHEFLER HENRIQUE CORDEIRO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 70947323.6.0000.8027

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.228.506

Apresentação do Projeto:

Hipomineralização dos Segundos Molares Decíduos (HSMD) e Hipomineralização dos Molares e Incisivos (HMI) são defeitos de desenvolvimento do esmalte dentário de ordem qualitativa, caracterizado por zonas de opacidades demarcadas de coloração de branco a acastanhado. A etiologia ainda não foi definida que pode ser multifatorial. A superfície irregular e rugosa da HSMD/HMI resulta em uma maior susceptibilidade de desenvolvimento de lesões cariosas e aumento significativo na necessidade de atendimentos odontológicos quando comparado a paciente sem a alteração. O objetivo deste trabalho é avaliar a percepção e o conhecimento de cirurgiões-dentistas da rede pública de Campo Grande- MS, acerca de HSMD e HMI. Serão aplicados questionários digitais contendo questões sócio-demográficas e conhecimentos específicos. Desta maneira, após a análise dos dados, avaliar a necessidade de propor estratégias de educação permanente para melhor assistência aos pacientes afetados pela condição.

Serão entrevistados 255 cirurgiões-dentistas, sendo 156 da Estratégia de Saúde da Família (ESF), dentre eles 17 residentes do programa de Residência multiprofissional em Saúde da Família, 42 cirurgiões-dentistas nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), 05 cirurgiões-dentistas em Odontomóveis, 21 em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 14 em Policlínicas. O questionário

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasilia@fiocruz.br

Continuação do Parecer: 6.228.586

digital é adaptado de Gambetta-Tessini et al. (2016).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

- O objetivo deste estudo é avaliar o conhecimento e a percepção dos cirurgiõesdentistas da rede pública de Campo Grande- MS, acerca de Hipomineralização Molar Incisivo (HMI) e Hipomineralização dos Segundos Molares Decíduos (HSMD).

Objetivos Específicos

Avaliar os conhecimentos segundo:

- Especialidades ou áreas de atuação;
- Ano de formação;
- Diferença do conhecimento entre cirurgiões-dentistas da rede e residentes do programa;
- Tempo de trabalho na rede pública;
- Instituição da formação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não há riscos físicos ou emocionais significativos associados à participação neste estudo. No entanto, caso o participante se sinta desconfortável com alguma pergunta, terá o direito de não responder ou interromper sua participação a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou consequência.

Benefícios:

O estudo contribui para o avanço do conhecimento científico sobre a percepção dos cirurgiões-dentistas em relação às condições de HMI e HSMD no SUS e permite identificar lacunas no conhecimento e direcionar intervenções educacionais para melhorar o atendimento odontológico a pacientes com essas condições.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância técnico-científica para a Atenção Primária voltadas para o planejamento em saúde bucal, realização e avaliação das ações de saúde específicas e eficazes.

Continuação do Parecer: 6.228.506

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos obrigatórios foram apresentados adequadamente.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do atendimento às solicitações deste CEP, o projeto foi aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando as Resoluções 466/12 e 510/16 CNS, a pesquisadora deverá enviar para este CEP seu relatório final e, caso seja necessário, seu relatório parcial.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2160328.pdf	24/07/2023 21:55:21		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	24/07/2023 21:54:04	ISABELLA SCHEFLER HENRIQUE CORDEIRO	Aceito
Parecer Anterior	carta.docx	24/07/2023 21:53:44	ISABELLA SCHEFLER HENRIQUE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	29/06/2023 12:38:36	ISABELLA SCHEFLER HENRIQUE CORDEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	22/06/2023 19:01:48	ISABELLA SCHEFLER HENRIQUE	Aceito
Outros	anuencia.pdf	15/06/2023 15:50:52	ISABELLA SCHEFLER HENRIQUE	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	15/06/2023 15:50:07	ISABELLA SCHEFLER HENRIQUE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasilia@fiocruz.br

Continuação do Parecer: 6.228.686

Não

BRASILIA, 09 de Agosto de 2023

Assinado por:
BRUNO LEONARDO ALVES DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasilia@fiocruz.br

ANEXO 3 –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Cirurgião Dentista,

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo intitulado **"Percepção do Cirurgião-Dentista do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre Hipomineralização dos Molares e Incisivos (HMI) e Hipomineralização dos Segundos Molares Decíduos (HSMD) no município de Campo Grande-MS"**. Este estudo tem como objetivo investigar a percepção dos cirurgiões-dentistas que atuam no SUS sobre as condições de HMI e HSMD no referido município.

Sua participação neste estudo é voluntária e o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) tem como objetivo fornecer informações sobre o estudo, seus procedimentos, benefícios e possíveis riscos envolvidos. Recomendamos que você leia atentamente todas as informações fornecidas e esclareça quaisquer dúvidas antes de tomar uma decisão sobre sua participação.

1. Procedimentos do Estudo:
   - Preenchimento de um questionário online que abordará questões relacionadas à sua percepção e conhecimento sobre a HMI e HSMD no contexto do SUS em Campo Grande-MS.
   - O preenchimento do questionário levará aproximadamente 10-20 minutos do seu tempo.
2. Benefícios:
   - Contribuição para o avanço do conhecimento científico sobre a percepção dos cirurgiões-dentistas em relação às condições de HMI e HSMD no SUS.
   - Possibilidade de identificar lacunas no conhecimento e direcionar intervenções educacionais para melhorar o atendimento odontológico a pacientes com essas condições.
3. Riscos e Desconfortos:
   - Não há riscos físicos ou emocionais significativos associados à participação neste estudo. No entanto, caso se sinta desconfortável com alguma pergunta, você tem o direito de não responder ou interromper sua participação a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou consequência.
4. Confidencialidade e Anonimato:
   - Todas as informações coletadas serão tratadas de forma confidencial. Os dados serão utilizados exclusivamente para fins de pesquisa, sendo que todas as informações serão tratadas de forma anônima e agregada. Sua identidade não será divulgada ou associada aos resultados do estudo.
5. Consentimento e Autorização:
   - Ao concordar em participar deste estudo, você estará dando seu consentimento para a coleta e uso das informações fornecidas no questionário.
   - Você também autoriza o uso dessas informações para fins científicos, incluindo análise estatística, elaboração de relatórios e publicações acadêmicas, mantendo sempre sua privacidade e anonimato.

6. Contato e Esclarecimentos:
    - Se você tiver alguma dúvida ou preocupação relacionada a este estudo, você pode entrar em contato com o pesquisador responsável pelo endereço de e-mail fornecido abaixo.
    - Caso surjam questões adicionais após a conclusão do estado, você pode solicitar acesso aos resultados e conclusões finais.

Ao concordar em participar deste estudo, você declara que leu e compreendeu as informações fornecidas neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Sua participação é voluntária e você tem o direito de desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de consequência ou penalidade.

Agradecemos sua disponibilidade em contribuir com este estudo e valorizamos sua participação.

Pesquisador Responsável: Isabella Schefler Henrique Cordeiro
Pesquisadores: Mariane Emi Sanabe; Anna Candida Barsante Moreno Ortega
E-mail: ischeflerodontoufms@gmail.com telefone: 67-991242864.
Endereço: Rua Rogério Cavalari 500, Tiradentes - CEP:79.080-450 - Campo Grande - MS.

Contato e endereço de CEP Proponente: Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, CEP: 70.904-130 - Brasília - DF. Telefone: (61) 3329-4500

Campo Grande-MS, _____ de _____ de 20_____.

_____

Assinatura do Participante

ANEXO 4 – FORMULÁRIO ADAPTADO GAMBETTA-TESSINI 2016

https://forms.gle/W6J4xmVA8vTVF3Bi8

PERCEPÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) SOBRE HIPOMINERALIZAÇÃO DOS MOLARES E INCISIVOS (HMI) E HIPOMINERALIZAÇÃO DOS MOLARES DECÍDUOS (HSMD) NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE-MS.

Após assinar o TCLE, os senhores irão responder este questionário que é composto por 22 perguntas e que leva de 10-20 minutos para concluí-lo. Agradecemos a participação.

1.E-mail *

2.Gênero: *

( )Masculino

( )Feminino

3.Você é cirurgião dentista do(a): *

Marque todas que se aplicam.

( )ESF (Estratégia de Saúde da Família)

( )CEO (Centro de Especialidades Odontológicas)

( )Odontomóvel

( )UBS (Unidade Básica de Saúde)

( )Policlínica

4.Tempo de Formação: *

Marcar apenas uma oval.

( )Menos de 5 anos

( )5 a 10 anos

( )10 a 15 anos

( )Mais de 15 anos

5. Instituição em que se formou: *

Marcar apenas uma oval.

( )Pública

( )Privada

6.Possui algum tipo de pós-graduação: *

Marcar apenas uma oval.

( )Sim

( )Não

7.Se você respondeu "Sim" na pergunta anterior. Qual é sua especialidade:

8.Qual seu vínculo de trabalho: *

Marcar apenas uma oval.

( )Servidor público concursado ou contratado

( )Residente PRMSF SESAU-FIOCRUZ

9.Tempo de trabalho na rede pública: *

Marcar apenas uma oval.

( )Menos de 5 anos

( )5 a 10 anos

( )10 a 15 anos

( )Mais de 15 anos

10.Tem conhecimento sobre Hipomineralização Molar Incisivo (HMI) e Hipomineralização dos Segundos Molares decíduos (HSMD)?

Marcar apenas uma oval.

( )Sim

( )Não

11.Qual a prevalência que você acha da HMI e HSMD na sua comunidade?

Marcar apenas uma oval.

( )< 5%

( )5 a 10 %

( )10 a 20%

( )>20%

( )Não sei

12.Você acha que os fatores abaixo estão envolvidos na etiologia da HMI e HSMD? Se julgar necessário, marque mais de uma opção.
Marque todas que se aplicam.
( )Fatores genéticos
( )Poluentes ambientais
( )Doenças pré, peri e pós natais da criança
( )Doenças maternas na gestação
( )Medicações
( )Exposição ao flúor
( )Não sei

13.Você acha que o padrão de cárie relacionada a HMI e HSMD é diferente do padrão clássico da cárie?
Marcar apenas uma oval.
( )Sim
( )Não
( )Não sei

14.Você encontra dentes com HMI e HSMD em sua prática?
Marcar apenas uma oval.
( )Sim
( )Não
( )Não sei diagnosticar

15.Em quais outros dentes permanentes você encontrou defeitos tipo HMI?
Marque todas que se aplicam.
( )Pré-molares
( )Caninos
( )molares
( )incisivos

16.Você percebe esses defeitos na dentição decídua?

Marcar apenas uma oval.

( )Sim

( )Não

( )não atendo crianças

( )não sei diagnosticar

17. Você encaminha uma criança que tenha sinais de HMI e HSMD para tratamento com um odontopediatra?

Marcar apenas uma oval.

( )Sim

( )Não

Não sei

18. Que tipo de material restaurador você costuma usar para tratar esses dentes?

Marcar apenas uma oval.

( )resina composta

( )cimentos de ionômero de vidro

( )combinação de ambos

( )Não sei diagnosticar HSMD

19.Você costuma fazer tratamento a base de flúor nesses dentes?

Marcar apenas uma oval.

( )Sim

( )Não

( )Não sei

20.Você já recebeu alguma informação sobre HMI e HSMD?

Marcar apenas uma oval.

( )Sim

( )Não

( )Não sei

21.Qual seu nível de dificuldade em diferenciar a HMI de outros defeitos de desenvolvimento dentário, como fluorose e hipoplasias?

Marcar apenas uma oval.

( )extrema dificuldade

( )muita dificuldade

( )moderada dificuldade

( )pouca dificuldade

( )nenhuma dificuldade

22.Você se considera preparado para reconhecer facilmente hipomineralizações na dentição decídua, conhecidas como Hipomineralização em Segundos Molares Decíduos?

Marcar apenas uma oval.

( )nada preparado

( )pouco preparado

( )mais ou menos preparado

( )preparado

( )muito preparado