

# **AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL ATRAVÉS DO ICDAS EM CRIANÇAS NA FAIXA ETÁRIA ENTRE 3 À 6 ANOS ATENDIDAS NA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DE UMA UNIVERSIDADE**

**MARIA JULIA REMOR BAPTISTA<sup>1</sup>**

**MANUELA CARDOSO FELISBERTO<sup>2</sup>**

## **RESUMO**

A saúde bucal de forma preventiva se torna indispensável na atenção precoce da criança. O presente estudo tem por objetivo avaliar a condição da saúde bucal de pacientes de três a seis anos de idade, que frequentaram a clínica de odontologia de uma Universidade no Extremo Sul Catarinense /SC/ Brasil, avaliando a frequência de lesões de cárie na cavidade oral. Os critérios utilizados foram de acordo com as condições existentes, promovendo ações de saúde bucal, com exames realizados na própria escola. O estudo foi do tipo epidemiológico transversal, descritivo e qualitativo, conduzido com uma amostra de crianças na faixa etária entre 3 e 6 anos de idade, de ambos os sexos. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com o parecer número 4.639.293. A coleta de dados foi obtida através dos prontuários de pacientes atendidos nas clínicas de pediatria durante os anos de 2018 a 2021, de acordo com critérios de inclusão e exclusão. O presente estudo avaliou 57 prontuários de crianças entre 3 à 6 anos de idade, sendo 47,4% do sexo feminino e 52,6%. A quantidade de dentes analisados foram 1.182, e o índice predominante foi o índice 0, com 5.434 faces híginas, seguido pelo índice 2, com 156 faces, em terceiro lugar o índice 5, com 95 faces e obteve-se um empate dos índices 1 e 6, com 80 faces. Diante dos resultados, conclui-se que 91,9% das crianças entre 3 à 6 anos apresentam boa condição bucal, de acordo com as fichas de ICDAS analisadas. Estes dados revelam que ainda há muito o que se trabalhar no sentido da educação em saúde, que mesmo com o nível baixo de cárie, é imprescindível a prevenção e promoção de saúde.

**Palavras – chave:** educação em saúde; prevenção primária; odontopediatria.

---

<sup>1</sup>Curso de Odontologia – Graduanda em Odontologia. E-mail: mariajuliaremor@hotmail.com

<sup>2</sup>Curso de Odontologia – Graduanda em Odontologia. E-mail: manu.felisberto01@gmail.com

## ABSTRACT

Oral health in a preventive manner becomes indispensable in the early care of the child. The present study aims to evaluate the oral health condition of patients aged three to six years who attended the dentistry clinic of the University of the Extreme South of Santa Catarina /SC/ Brazil, evaluating the frequency of caries lesions in the oral cavity. The criteria used were according to the existing conditions, promoting oral health actions, with exams performed at the school itself. The study will be of the cross-sectional, descriptive, and quali-quantitative epidemiological type, conducted with a sample of children aged between 3 and 6 years of both sexes. The project was approved by the research ethics committee with opinion number 4,639,293. Data collection was obtained through the medical records of patients seen in pediatric clinics during the years 2018 to 2021, according to inclusion and exclusion criteria. The number of teeth analyzed was 1,182, and the predominant index was index 0, with 5,434 healthy faces, followed by index 2, with 156 faces, in third place index 5, with 95 faces, and a tie of indexes 1 and 6, with 80 faces, was obtained. In view of the results, it was concluded that 91.9% of children between 3 and 6 years old have good oral condition, according to the ICDAS records analyzed. These data reveal that there is still much to work on in the sense of health education, which even with the low level of caries, prevention, and promotion of health is essential.

**Keywords:** health education; primary prevention; pediatric dentistry.

## INTRODUÇÃO

Ações de promoção de saúde na área odontológica são apontadas como um elo fundamental na prevenção de doenças na cavidade oral e no diagnóstico precoce de patologias que acometem o meio bucal. (BENDO et al., 2011) O atendimento odontológico realizado em bebês a partir do seu nascimento bem como a atenção as crianças e adolescentes vem sendo preconizada, pois é uma maneira de estimular os pais a desenvolverem hábitos alimentares saudáveis e uma higiene bucal correta, como medidas preventivas do controle da cárie e da doença periodontal. (HANNA; NOGUEIRA; HONDA, 2007)

Recomenda-se que bebês sejam examinados pelo cirurgião-dentista antes mesmo da erupção do primeiro dente na cavidade bucal, para que o tratamento odontológico preventivo seja realizado precocemente. (DINIZ; PANSANI; ABREU-E-LIMA, 2008) O tratamento educativo nos primeiros anos de vida da criança através de programas de promoção de saúde desenvolvidos junto aos pais e responsáveis e realizado pela equipe odontológica tem se mostrado eficiente na prevenção da saúde oral. (GARCIA; CAMPOS; ZUANON, 2008)

No aspecto epidemiológico, a cárie pode ser tratada em diferentes níveis de prevenção: 1- nível primário (quando a doença se estabelece), o emprego de estratégias de proteção específica, como fluoretação da água de abastecimento e uso de dentifrícios fluoretados tem sido preconizado; 2- nível secundário (lesões incipientes) neste nível medidas profiláticas e terapêuticas não invasivas são estabelecidas para limitar o fator etiológico; 3- nível terciário, (doença em estágio avançado) efetua-se a reabilitação através de estratégias invasivas. (DELIBERALI et al., 2009) No controle da doença cárie, o maior investimento na prevenção dos níveis primário e secundário reduz a necessidade de ações no nível terciário. (DELIBERALI et al., 2009; CARVALHO et al., 2011) Um diagnóstico preciso e ações preventivas das lesões de cárie em seus estágios precoces são abordagens importantes, tendo como objetivo a implementação de condutas adequadas às necessidades de cada indivíduo. (DELIBERALI et al., 2009; BARBIERI et al., 2010; BENDO et al., 2011; CARVALHO et al., 2011)

Segundo Mendes et al. (2014), a inspeção visual é o método mais utilizado para detecção de lesões de cárie. Nesse exame o Cirurgião-Dentista faz uma inspeção visual minuciosa para detectar a presença de lesões de cárie ativas ou inativas, e dentes hígidos. Este exame deve ser feito em um campo seco e bem iluminado. Dessa forma, a inspeção visual é imprescindível e deve ser realizada em todos os pacientes.

Um sistema internacional padronizado para diagnóstico de cárie foi proposto para ser utilizado em todos os campos de pesquisa e prática clínica. O Sistema Internacional de Detecção e Avaliação de Cárie (ICDAS, do inglês International Caries Detection and Assessment System) é um sistema de escores baseado na inspeção visual auxiliado por uma sonda ball-point, sendo que maiores escores indicam lesões mais severas. O método tem apresentado boa performance na detecção de lesões de cárie em dentes decíduos e permanentes. (MENDES et al., 2014)

Mediante o exposto estabeleceu-se como objetivo geral: Avaliar a saúde bucal através do ICDAS em crianças na faixa etária entre 3 à 6 anos atendidas na clínica de odontologia de uma universidade.

## **METODOLOGIA**

Este é um estudo epidemiológico transversal, descritivo e quali-quantitativo, desenvolvido na clínica de odontologia de uma Universidade do Extremo Sul Catarinense. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com o parecer número 4.639.293. A pesquisa envolveu uma população de crianças de idade entre 3 à 6 anos que frequentaram a clínica e que os pais ou responsáveis já assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido segundo a resolução n 466/2012 do conselho Nacional de Saúde. Foi solicitada a dispensa do TCLE uma vez que a pesquisa ocorreu em prontuários odontológicos dos pacientes que já foram atendidos e a avaliação foi na ficha do ICDAS já realizado durante o exame clínico inicial. Foram analisados 100% dos prontuários de pacientes atendidos durante os anos de 2018 a 2021.

### **Critérios de inclusão**

1. Crianças com idade entre 3 à 6 anos que frequentaram a clínica de odontologia de uma Universidade no Extremo Sul de SC;

### **Critérios de exclusão**

- 1- Prontuários que não tenham anexado à ficha do ICDAS
- 2- Crianças atendidas em outra instituição

As variáveis consideradas foram: Dependentes: Lesão de cárie e Independentes: Gênero, idade, escolaridade.

Foi atribuído o escore para a superfície que foi avaliada. Os critérios do ICDAS para avaliação são:

**Escore 0:** Nenhuma ou sutil alteração na translucidez do esmalte após a secagem de 5 segundos.

**Escore 1:** Opacidade dificilmente visível na superfície úmida, mas notável após a secagem. Mancha escurecida somente no fundo de sulco ou fissura.

**Escore 2:** Opacidade visível sem secagem. Mancha no fundo de suco ou fissura porém avançando pelas vertentes.

**Escore 3:** Cavitação localizada em esmalte opaco ou pigmentado.

**Escore 4:** Sombreamento da dentina subjacente.

**Escore 5:** Cavitação em esmalte opaco ou pigmentado com exposição da dentina subjacente.

**Escore 6:** Cavitação em esmalte opaco ou pigmentado com exposição da dentina subjacente envolvendo mais da metade da superfície.

Após coleta dos dados, foi construído o banco de dados em planilhas do software Microsoft Excel versão 2012 onde foram organizados gráficos e tabelas com frequência simples para as variáveis qualitativas e quantitativas, sendo também calculados os valores médios para as variáveis quantitativas. Os cálculos analíticos foram realizados com um nível de significância de 5% e um intervalo de confiança de 95%.

## RESULTADOS

O número total de prontuários analisados foram 124, onde 36 não tinham a ficha do ICDAS, 31 passaram da idade estabelecida e apenas 57 prontuários foram avaliados e entraram no estudo, resultando em 46%. Quanto ao perfil das crianças de 3 a 6 anos as quais os prontuários foram analisados, obteve-se o seguinte resultado: 47,4% foram do sexo feminino e 52,6% do sexo masculino. A idade predominante das crianças participantes foi de 6 anos com 50,9% e 5 anos com 26,3% de acordo com a Tabela 01.

Tabela 1 - Sexo e idade das crianças participantes

| Perfil                 | Qt. Cit.  | %             |
|------------------------|-----------|---------------|
| <b>Sexo Biológico</b>  |           |               |
| Feminino               | 27        | 47,4%         |
| Masculino              | 30        | 52,6%         |
| <b>Idade (em anos)</b> |           |               |
| 3                      | 4         | 7,0%          |
| 4                      | 8         | 14,0%         |
| 5                      | 15        | 26,3%         |
| 6                      | 29        | 50,9%         |
| <b>Total</b>           | <b>57</b> | <b>100,0%</b> |

**Fonte:** Elaborado pela própria pesquisadora, (2021).

De acordo com a quantidade de faces analisadas nos prontuários dos pacientes, através do sistema internacional de detecção e diagnóstico de cárie, obteve-se o seguinte resultado, em primeiro lugar o índice 0 com 5.434 faces hígidas, em segundo lugar o índice 2 com 156 faces com alteração distinta em esmalte úmido, em terceiro lugar o índice 5 com 95 faces de cavidade com dentina visível. Obteve-se também um empate na quantidade de 80 faces do índice 1 alteração inicial em esmalte quando seco mais de 5 segundos e do índice 6 cavidade extensa com dentina visível de acordo com a Tabela 02.

Tabela 2 - ICDAS

| ICDAS  | Qt. Cit.     | %             |
|--|--------------|---------------|
| 0 Superfície Dentária Hígida   | 5.434        | 91,9%         |
| 1 Alterações iniciais em esmalte quando seco (> 5 segundos)                | 80           | 1,4%          |
| 2 Alterações distintas em esmalte úmido                                    | 156          | 2,6%          |
| 3 Microcavidades em esmalte sem apresentar dentina visível ou sombreamento | 56           | 0,9%          |
| 4 Sombreamento em dentina apresentando ou não microcavidade                | 9            | 0,2%          |
| 5 Cavidade com dentina visível   | 95           | 1,6%          |
| 6 Cavidade extensa com dentina visível                                     | 80           | 1,4%          |
| <b>Total de faces</b>  | <b>5.910</b> | <b>100,0%</b> |

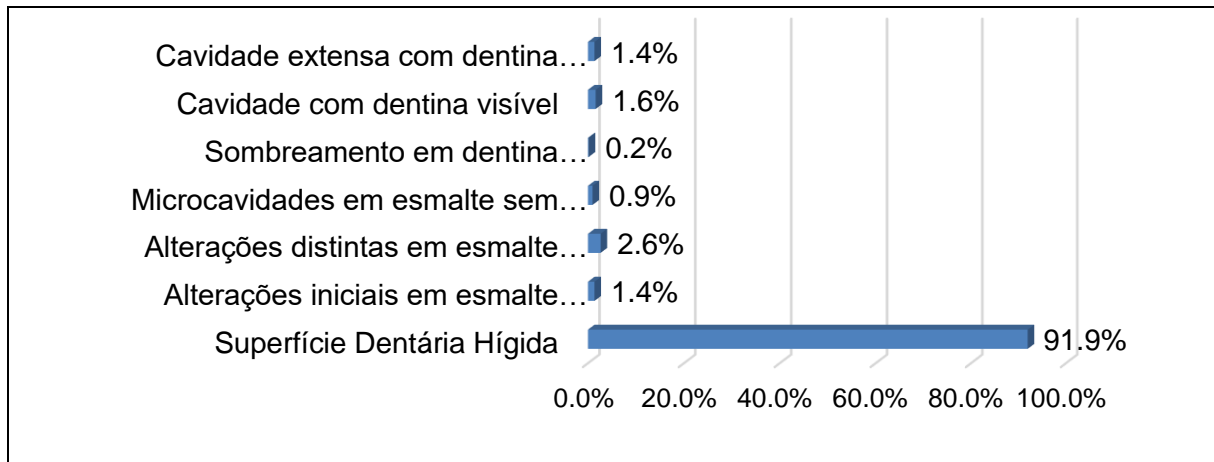
Fonte: Elaborado pela própria pesquisadora, (2021).

Tabela 3 - Dentes

| Dentes                  | Qt. Cit.     | %             |
|-------------------------|--------------|---------------|
| <b>Dentes Presentes</b> | <b>1.182</b> | <b>100,0%</b> |
| Dentes Permanentes      | 196          | 16,6%         |
| Dentes Decíduos         | 986          | 83,4%         |

Fonte: Elaborado pela própria pesquisadora, (2021).

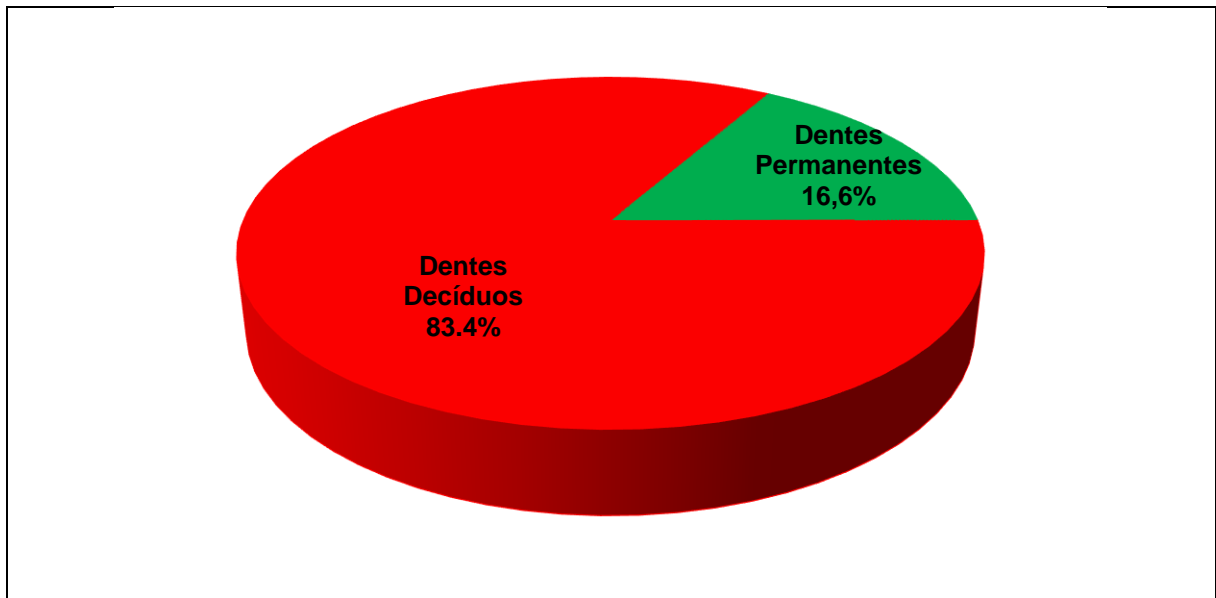
Gráfico 1 – ICDAS



Fonte: Elaborado pela própria pesquisadora, (2021).

Quanto ao total de dentes, obteve-se o resultado de 986 dentes decíduos e 196 dentes permanentes, totalizando 1.182 dentes analisados de acordo com a Tabela 03.

Gráfico 2 - Total de dentes



Fonte: Elaborado pela própria pesquisadora, (2021).

## DISCUSSÃO

A discussão acontece a partir de duas categorias pré-estabelecidas construídas a partir dos objetivos específicos:

CATEGORIA 01: OCORRÊNCIA DE CÁRIE EM PACIENTES DE 3 A 6 ANOS

CATEGORIA 02: PREVENÇÃO DE DOENÇAS DA CAVIDADE BUCAL E CUIDADOS NA HIGIENE ORAL PARA CRIANÇAS DE 3 A 6 ANOS

CATEGORIA 01: OCORRÊNCIA DE CÁRIE EM PACIENTES DE 3 A 6 ANOS

No nosso estudo 8,1% de um total de 5.910 superfícies, correspondente a 476 faces, tiveram ocorrência de lesões cariosas, de acordo com o resultado do sistema internacional de detecção e diagnóstico de cárie.

A cárie em crianças de baixa idade representa, claramente, um problema de saúde em qualquer parte do mundo, afetando, principalmente, minorias étnicas, racial, cultural e ainda populações de baixa renda. (DEL VALLE et al., 1998; HOROWITZ, H.S., 1998; ISMAIL, 1998; SEOW et al., 1999)

A cárie dentária está entre uma das doenças da cavidade oral de maior prevalência, com maior impacto epidemiológico instituindo assim um problema de saúde pública. (LOSSO et al., 2009; LIMA et al., 2011) Segundo Geus et al. (2013) um estudo publicado atualmente no Brasil, relata que a cárie dentária ainda é uma das principais causas para a perda dentária. Importante ressaltar que esta é uma doença que pode ser prevenida, controlada ou mesmo revertida quando diagnosticadas as condições que levaram ao desenvolvimento da doença cárie. (LOSSO et al., 2009)

O aumento da prevalência da cárie dentária está também relacionado com o fator socioeconômico. (FEITOSA; COLARES, 2004; ALMEIDA et al., 2009; LIMA et al., 2011; ARDENGHI; PIOVESAN; ANTUNES, 2013) A cárie é uma doença considerada de etiologia multifatorial e ocorre a partir da presença do biofilme sobre a superfície dos dentes sendo este o causador da desmineralização dos tecidos dentários. (MASSONI et al., 2009)

A associação de três fatores: microrganismos cariogênicos (*streptococcus mutans*), substrato cariogênico (como a sacarose) e hospedeiro vulnerável por um



período de tempo, predispõe o desenvolvimento da doença cárie, que inicia com aparecimento de uma lesão de mancha branca opaca, sem cavidade, na superfície do dente. (LOSSO et al., 2009; MASSONI et al., 2009)

Segundo Losso et al., (2009), a cárie de desenvolvimento precoce na infância é considerada como o aparecimento de um ou mais dentes decíduos cariados (incluindo lesões cavitadas ou não), perdidos (devido a cárie). Esta patologia é apontada como um problema de saúde pública, com predomínio em população de baixo nível socioeconômico, caracterizada por rápida evolução de lesões cariosas conforme a erupção na cavidade bucal, por vezes comprometendo toda a dentição decídua. (DELIBERALI et al., 2009)

Segundo Losso et al. (2009), a cárie da primeira infância é conhecida como a “cárie de mamadeira”, considerando-se que dos 3 aos 5 anos de idade, a criança pode apresentar entre quatro a seis superfícies afetadas em dentes anteriores decíduos. No entanto, qualquer sinal na superfície dental lisa cariada, com ou sem cavidade, em crianças menores de 3 anos, é considerada cárie da primeira infância, de natureza aguda e progressiva. (LOSSO et al., 2009) Esse tipo de lesão está associado a uma alimentação prolongada, favorecendo a destruição dental. (DELIBERALI et al., 2009)

O uso frequente da mamadeira deve ser orientado aos pais e responsáveis sobre seus riscos e benefícios, pois quando da utilização da mamadeira é usual a adição de açúcar e complementos ao leite e outros alimentos cariogênicos, o que aumenta o risco de cárie precoce quando associado à ausência de higiene bucal. (CARRASCOZA et al., 2005; DELIBERALI et al., 2009) Os casos de cárie precoce agravam-se quando do uso de mamadeira noturna. (LOSSO et al., 2009)

A cárie na primeira infância (CEC) é a doença infecciosa crônica da infância mais comum. É também um grande problema de saúde pública em todo o mundo. Embora não seja uma ameaça à vida, a cárie na primeira infância afeta negativamente a qualidade de vida quando associada à dor. Afeta a função, as interações sociais e o desenvolvimento cognitivo e neurológico das crianças afetadas, cujos pais também sofrem estresse financeiro e emocional. Cárie na primeira infância é definida como a presença de uma ou mais lesões cavitadas ou não cavitadas, dente ausente ou obturado devido a cárie em qualquer dente decíduo

em uma criança de 71 meses de idade ou menos. (FOLAYAN; OLATUBOSUN, 2018)

Para detecção de lesões de cárie, a inspeção visual é o método mais utilizado e o cirurgião dentista deve realizar uma inspeção visual minuciosa para detectar a presença de lesões de cárie que requerem tratamento operatório. (ALMEIDA; FERREIRA, 2008; BRAGA et al., 2012; MENDES, F.M. et. al.; 2014) Porém ela é subjetiva, o que causa baixos valores de reprodutibilidade e também apresenta baixa sensibilidade, e por este motivo, algumas lesões de cárie não são detectadas. (BADER; SHUGARS; BONITO, 2002; BRAGA; MENDES; EKSTRAND, 2010)

Sistemas de escore para diagnóstico de cárie tem sido criado para tentar superar esses problemas, assim em 2002 foi criado por um grupo de pesquisadores, com o objetivo de desenvolver um sistema internacional de detecção de cárie, um novo índice para diagnóstico que é capaz de avaliar os estágios iniciais da lesão cariada ou seja suas características não cavitadas. (EKSTRAND et al., 2007)

A população enfrenta vários problemas relacionados à saúde bucal, pois ainda ocorrem casos graves de cárie dentária desde bebês, crianças em idade escolar e adolescentes, o que pode desencadear alterações na sua saúde geral. (HANNA; NOGUEIRA; HONDA, 2007) O alto índice de cárie em bebês já demonstrados em uma série de estudos reforça a necessidade de se estabelecer programas voltados para o cuidado da saúde oral. (BARROS et al., 2001; KUHN, 2002)

## CATEGORIA 02: PREVENÇÃO DE DOENÇAS DA CAVIDADE BUCAL E CUIDADOS NA HIGIENE ORAL PARA CRIANÇAS DE 3 A 6 ANOS

No nosso estudo 91,9% das faces estiveram livres de cárie, correspondendo a 5.434 superfícies dentárias híginas em um total de 5.910 faces, de acordo com o resultado do sistema internacional de detecção e diagnóstico de cárie.

A saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral e está relacionada diretamente às condições de saneamento, alimentação, moradia, trabalho, educação, renda, transporte, lazer, liberdade, acesso aos serviços de saúde e informação. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL, 1983)

Pauleto, Pereira e Cyrino (2004), enfatizam a necessidade de programas preventivos onde o cirurgião-dentista não saliente apenas a perspectiva técnica e curativa, mas introduza informações, orientações de um cuidado maior com a higiene bucal, promovendo o cuidado do paciente como um todo, e motivando assim sua atenção à saúde bucal. A educação deve ser uma aprendizagem constante em habilidades que venham despertar no paciente adulto/criança uma mudança de seus hábitos quando estimulados por ações desenvolvidas pela equipe odontológica. (PAULETO; PEREIRA; CYRINO, 2004; SANTOS et al., 2010)

A criança é o ser possivelmente mais completo e impressionante da humanidade, tendo a facilidade de compreender habilidades culturais e escolares de forma rápida. (BARBIERI et al., 2010) Crianças escolares são classificadas como um dos melhores grupos para o desenvolvimento de programas de educação em saúde bucal, uma vez que se encontra em um período ativo de desenvolvimento físico e intelectual, logo, é apropriada a intervenção nesta faixa escolar. (CARVALHO et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2015)

Segundo Castilho et al. (2013), os hábitos e a consciência dos pais em relação à saúde bucal, interferem no conceito da mesma em seus filhos, sendo assim, crianças com bons hábitos possuem menor incidência de cárie do que aquelas que possuem maus hábitos como: falta da higiene bucal e uma dieta não controlada. Outro fator importante que contribui para o desenvolvimento das doenças bucais é o nível socioeconômico da família, pois quanto menor o nível de escolaridade menor é o acesso a informações e conseqüentemente menos cuidados são dispensados a prevenção destas patologias. A higiene oral é fundamental para uma boa condição de saúde bucal, portanto deve-se educar a população considerando as diversidades socioeconômicas, o grau de instrução, o estilo de vida, o acesso à saúde e fornecendo as orientações necessárias para que programas e ações sejam efetivos. (CASTILHOS et al., 2013; CARVALHO et al., 2011)

Segundo a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, “a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais: os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.”

## CONCLUSÕES

A avaliação da saúde bucal se faz necessário desde cedo, pois eventos ocorridos na infância podem impactar a vida adulta determinando a condição futura da criança.

Diante dos resultados, o presente estudo conclui que 91,9% das crianças entre 3 e 6 anos apresentam boa condição bucal, de acordo com o índice 0 nas fichas de ICDAS analisadas.

A Odontologia tem se preocupado cada vez mais com a prevenção dos problemas que ocorrem na cavidade oral e a sua relação com a saúde geral. Estes dados revelam que ainda há muito o que se trabalhar no sentido da educação em saúde, que mesmo com o nível baixo de cárie, é imprescindível a prevenção e promoção de saúde.

Sugere-se que orientações, manutenções e acompanhamento regulares dos pacientes sejam feitos, elucidando assim a importância de ter uma boa saúde bucal, assim como campanhas e programas tanto na área pública quanto nos consultórios privados. Sejam metas que os profissionais se propõem a estabelecer como rotina para que estas orientações tenham um amplo alcance e que resultados possam ser atingidos em um menor espaço de tempo e a população possa usufruir de uma saúde bucal de excelência.

Para uma futura comparação, sugerimos replicar esta pesquisa daqui há 3 anos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Gilmara Celli Maia de; Ferreira, Maria Ângela Fernandes. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p.2131-2140, set. 2008.

ALMEIDA, Tatiana Frederico de et al. Condições de saúde bucal de crianças na faixa etária pré-escolar, residentes em áreas de abrangência do Programa Saúde da Família em Salvador, Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 9, n. 3, p.247-252, set. 2009.

ARDENGHI, Thiago Machado; Piovesan, Chaiana; Antunes, José Leopoldo Ferreira. Desigualdades na prevalência de cárie dentária não tratada em crianças pré-

escolares no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 3, p.129-137, dez. 2013.

BADER, J.D.; Shugars, D. A.; Bonito, A.J.A systematic review of the performance of methods for identifying carious lesions. **Journal of Public Health Dentistry**, v.62, n. 4, 2002.

BARBIERI, Cíntia Megid et al. A cárie dentária e a imagem do dentista sob a ótica infantil. **Revista Odontológica de Araçatuba**, São Paulo, v. 31, n. 1, p.16-21, abr. 2010.

BARROS, S.G. de et al. Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0-30 meses. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 15, n. 3, 2001.

BENDO, Cristiane Baccin et al. Programa de promoção da saúde em Odontopediatria. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 47, n. 2, p.42-44, dez. 2011.

BRAGA, Mariana Minatel et al. O uso do ICDAS para diagnóstico e planejamento do tratamento da doença cárie. **Pro-odonto Prevenção**, São Paulo, v. 5, n. 4, p.9-45, 2012.

BRAGA, M.M., Mendes, F.M., Ekstrand, K.R. Detection activity assessment and diagnosis of dental caries lesions. **Dental Clinics of North America**, v. 54, n. 3, p.479-493, 2010.

CARRASCOZA, Karina Camillo et al. Prolongamento da amamentação após o primeiro ano de vida: argumentos das mães. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 21, n. 3, p.271-277, dez. 2005.

CARVALHO, Viviane Antunes et al. Abordagens utilizadas na avaliação do risco de cárie. **Revista da Faculdade de Odontologia**, Passo Fundo, v. 16, n. 1, p.105-109, abr. 2011.

CASTILHO, Aline Rogéria Freire de et al. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 2, p.116-123, abr. 2013.

DELIBERALI, Franciela Dequi et al. Fatores comportamentais envolvidos no desenvolvimento da cárie precoce em crianças atendidas na Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo - RS, Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia**, Passo Fundo, v. 14, n. 3, p.197-202, dez. 2009.

DINIZ, Michele Baffi; Pansani, Cyneu Aguiar; Abreu-e-Lima, Fabio Cesar B. de. A importância da interação entre odontopediatrias e pediatrias no manejo de dentes natais e neonatais. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 26, n. 1, p.64-69, mar. 2008.

DOMINGUES, Marcel Sidney; Carvalho, Antônio Carlos Duarte de; Narvai, Paulo Capel. Saúde bucal e cuidado odontológico: representações sociais de mães

usuárias de um serviço público de saúde. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 18, n. 1, p.66-78, abr. 2008.

EKSTRAND, K.R.; Martignon, S.; Ricketts, D.J.N.; Qvist, V. Detection and Activity Assessment of Primary Coronal Caries Lesions: A Methodological Study. **Operative Dentistry**, v.32, n. 3, p.225-235, jun. 2007.

FEITOSA, Sandra; Colares, Viviane. Prevalência de cárie dentária em pré-escolares da rede pública de Recife, Pernambuco, Brasil, aos quatro anos de idade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.604-609, abr. 2004.

GARCIA, Patrícia Petromilli Nordi Sasso; Campos, Juliana Alvares Duarte Bonini; Zuanon, Ângela Cristina Cilense. Posturas de trabalho de alunos no atendimento odontológico de bebês. **Revista de Odontologia da UNESP**, São Paulo, v. 37, n. 3, p.253-259, jul. 2008.

GEUS, Juliana Larocca de et al. Prevalência de Cárie e Autopercepção da Condição de Saúde Bucal entre Crianças de Escolas Urbanas e Rurais de Ponta Grossa – PR. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 13, n. 1, p.111-117, mar. 2013.

HANNA, Leila Maués Oliveira; Nogueira, Antônio José da Silva; Honda, Vanna Yumi Souza. Percepção das gestantes sobre a atenção odontológica precoce nos bebês. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 55, n. 3, p.271-274, set. 2007.

KUHN, E. Promoção da Saúde Bucal em Bebês participantes de um Programa Educativo- Preventivo na cidade de Ponta Grossa- PR. **Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, 2002.

LIMA, Célia Mara Garcia de et al. Experiências do familiar em relação ao cuidado com a saúde bucal de crianças. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 1, p.1-8, fev. 2011.

LOSSO, Estela M.; Tavares, Maria Cristina R.; Silva, Juliana Y. B. da; Urban, Cícero de A. Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 4, p.295-300, ago. 2009.

MASSONI, Andreza Cristina de Lima Targino et al. Conhecimento de gestantes sobre a saúde bucal dos bebês. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 13, n. 1, p.41-47. 2009.

MENDES, F.M. et al. Métodos complementares na detecção de lesões de cárie em dentes decíduos são realmente necessários?. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 68, n. 1, p. 54-59, 2014.

OLIVEIRA, Rodrigo Caldeira Nunes et al. Acesso a informações sobre como evitar problemas bucais entre escolares da Rede Pública de Ensino. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p.85-94, jan. 2015.

PAULETO, Adriana Regina Colombo; Pereira, Maria Lucia Toralles; Cyrino, Eliana Goldfarb. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p.121-130, 2004.

SANTOS, Nathália Maria Lopes dos et al. O impacto do programa preventivo-educativo da Unidade de Saúde da Família Viçosa na saúde bucal de escolares. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 50, n. 2, p.15-19, abr. 2010.

MENDES, Fausto Medeiros et al. Métodos complementares na detecção de lesões de cárie em dentes decíduos são realmente necessários? **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 68, n. 1, p. 54-59, jan. 2014. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762014000100008&script=sci\\_arttext](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762014000100008&script=sci_arttext). Acesso em: 25 maio 2021.

FOLAYAN, Morenike; OLATUBOSUN, Salami. Early Childhood Caries A diagnostic enigma. **European Journal Of Paediatric Dentistry**. Nigeria, p. 1-1. jun. 2018. Disponível em: [https://ejpd.eu/EJPD\\_2018\\_19\\_2\\_0.pdf](https://ejpd.eu/EJPD_2018_19_2_0.pdf). Acesso em: 29 jun. 2021.

BRASIL, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 set 1990; Seção 1:018055.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), 3.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde Bucal: acesso e qualidade superando exclusão social. Brasília (DF); 1983.