

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

NATÁLIA LUÍZA ALMEIDA DIÓGENES DAMASCENO

**CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA: UM DESAFIO FREQUENTE PARA O
ODONTOPEDIATRA**

MOSSORÓ-RN

2022

NATÁLIA LUÍZA ALMEIDA DIÓGENES DAMASCENO

**CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA: UM DESAFIO FREQUENTE PARA O
ODONTOPEDIATRA**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito para obtenção de nota da Disciplina de Metodologia Científica.

ORIENTADORA: Profa. Esp. Lívia Rangel Corrêa da Mata

MOSSORÓ-RN

2022

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

D155c Damasceno, Natália Luíza Almeida Diógenes.

Cárie precoce na infância: Um desafio frequente para o Odontopediatra. / Natália Luíza Almeida Diógenes Damasceno. – Mossoró, 2022.

54 f. : il.

Orientadora: Profa. Esp. Livia Rangel Corrêa da Mata.

Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Odonpediatria. 2. Cárie dentária. 3. Odontologia preventiva. 4. Educação em saúde bucal. 5. Aleitamento materno I. Mata, Livia Rangel Corrêa da. II. Título.

CDU 616.314-002

NATÁLIA LUÍZA ALMEIDA DIÓGENES DAMASCENO

**CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA: UM DESAFIO FREQUENTE PARA O
ODONTOPEDIATRA**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN –
como requisito para obtenção de nota da Disciplina de Metodologia Científica.

Data da Apresentação: ___/___/2022

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Tatiana Oliveira Souza
FACENE/RN

Profa. Esp. Stheshy Vieira e Souza
FACENE/RN

Profa. Esp. Livia Rangel Corrêa da Mata
FACENE/RN

Ao meu filho José Lucas, por quem eu luto incansavelmente todos os dias, pra quem eu quero dar o melhor futuro e fazer o melhor sempre.

AGRADECIMENTOS

Ao longo dessa caminhada eu pude perceber o quanto nós muitas vezes precisamos chegar ao fundo do abismo para aprendermos a superarmos os nossos medos e angústias. Chegar aqui para mim, representa uma grande vitória, com vários motivos para acreditar cada vez mais no amor e paciência do nosso senhor comigo.

Agradeço a Deus em primeiro lugar por todas as bênçãos concedidas, a sensação constante de sua presença segurando a minha mão, me fez mais valente. À minha mãe, mulher guerreira que criou seus quatro filhos com muita garra e humildade, nos ensinou a andar pelos caminhos do bem, a sermos justos. Obrigada mãe, por tanto suor derramado, eu quero ser pro meu filho ao menos metade de tudo que a senhora foi e é para nós.

Ao meu marido que muito se esforça para segurar o prumo do barco, que sempre segura minha mão, me mostra a realidade da forma mais positiva possível, que sempre diz: minha filha, vai dar certo, acredite! Obrigada meu amor!

A minha orientadora Profa. Esp. Lívia Rangel Corrêa da Mata a qual sempre se mostrou solícita e engajada no nosso propósito, dedicada, amiga, séria. Gostaria de ser apenas um pouco tão competente e profissional o quanto ela é, o meu muito obrigada, minha mestra.

Aos professores do curso que sempre estiveram comigo desde o início pacientemente quando muitas vezes eu tive que pausar o percurso, recuar, chorar, e só depois continuar e eles sempre ali, com a mão estendidos sempre dispostos a ajudar.

Aos meus irmãos Julianne, Marcela e em especial o meu irmão LUCAS que sempre se doou a meu filho com muito amor e carinho, cuidando dele enquanto eu tinha que sair pra faculdade muitas vezes a noite, me ausentando do lar e ele sempre ali, chegando junto.

Enfim a minha família, que com muita alegria e perseverança acreditaram que um dia, esse dia chegaria!

“Pouca coisa é necessária para transformar inteiramente uma vida: amor no coração e sorriso nos lábios.” (Martin Luther King)

RESUMO

A Cárie na Primeira Infância (CPI) é uma doença oportunista de natureza aguda, progressão rápida e etiologia multifatorial. Pode ser considerada um problema de saúde pública, visto que pode provocar graves consequências se não diagnosticada e tratada precocemente. Esse estudo tem como objetivo analisar com base em revisão de literatura a atuação do odontopediatra no manejo da cárie precoce na infância, destacando suas principais causas e tornando essas evidentes, possibilitando gerar educação em saúde bucal e quando necessário intervenção clínica, bem como a importância do conhecimento da família sobre a cárie infantil para sua prevenção. De modo específico, identificar o papel e a contribuição do odontopediatra para a construção da saúde bucal na primeira infância; discutir a partir da literatura existente as causas de muitas famílias não procurarem os serviços de odontopediatria na primeira infância; e, mostrar as vantagens dos serviços de odontopediatria na primeira infância. Trata-se de uma revisão integrativa a ser realizada através da seleção de artigos em três bancos de dados importante no contexto da saúde. Por meio de acesso online utilizou-se seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciência da Saúde), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e GOOGLE ACADÊMICO. Para a busca dos artigos foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) relacionados à pergunta norteadora, os quais foram: Cariologia Precoce, Atuação Profissional, Odontopediatria, Prevenção, Patologias Orais. Foram encontrados 328 artigos, que após uma pré-seleção obteve-se 150 artigos (45,7%) para em seguida após a leitura dos resumos obterem-se a amostra final de 26 (vinte e seis) artigos, sendo 06 (seis) da base de dados SCIELO, 02 (dois) da LILACS e 17 (dezessete) do Google Acadêmico, representando 7,9% do total de artigo encontrado. Constatou-se que vários fatores de risco exercem influência direta no desenvolvimento da doença, como hábitos alimentares inadequados e higiene bucal deficiente. Todos os fatores estão em íntima relação, não sendo possível determinar qual exerce maior ou menor influência. Portanto, faz-se necessário a implementação de políticas e programas com ações de promoção e prevenção específicos em saúde bucal voltados para na primeira infância, bem como reestruturações que possam promover medidas equânimes em todas as faixas etárias, garantindo a melhora da qualidade de vida, acesso à informação e o cuidado integral à criança.

Palavras-Chaves: Odontopediatria. Cárie Dentária. Odontologia Preventiva. Educação em Saúde Bucal. Aleitamento Materno.

ABSTRACT

Early Childhood Caries (ECC) is an opportunistic disease of acute nature, rapid progression and multifactorial etiology. It can be considered a public health problem, as it can cause serious consequences if not diagnosed and treated early. This study aims to analyze, based on a literature review, the role of pediatric dentists in the management of early childhood caries, highlighting its main causes and making them evident, making it possible to generate education in oral health and, when necessary, clinical intervention, as well as the importance of family knowledge about childhood caries for its prevention. Specifically, to identify the role and contribution of the pediatric dentist to the construction of oral health in early childhood; to discuss from the existing literature the reasons why many families do not seek pediatric dentistry services in early childhood; and, to show the advantages of pediatric dentistry services in early childhood. This is an integrative review to be carried out through the selection of articles in three important databases in the health context. Through online access, the following databases were used: LILACS (Latin American and Caribbean Literature on Health Science), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) and GOOGLE ACADEMIC. To search for articles, Descriptors in Health Sciences (DeCS) related to the guiding question were used, which were: Early Cariology, Professional Practice, Pediatric Dentistry, Prevention, Oral Pathologies. A total of 328 articles were found, which after a pre-selection resulted in 150 articles (45.7%) and then, after reading the abstracts, the final sample of 26 (twenty-six) articles was obtained, of which 06 (six) from the SCIELO database, 02 (two) from LILACS and 17 (seventeen) from Google Scholar, representing 7.9% of the total number of articles found. It was found that several risk factors exert a direct influence on the development of the disease, such as inadequate eating habits and poor oral hygiene. All factors are closely related, and it is not possible to determine which exerts greater or lesser influence. Therefore, it is necessary to implement policies and programs with specific promotion and prevention actions in oral health aimed at early childhood, as well as restructuring that can promote equitable measures in all age groups, ensuring an improvement in the quality of life, access to information and comprehensive child care.

Keywords: Pediatric Dentistry. Dental cavity. Preventive Dentistry. Oral Health Education. Breastfeeding.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização dos Artigos da Revisão Integrativa.....	28
Quadro 2 – Caracterização dos Resultados dos Artigos da RI.....	32

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma dos Artigos.....	27
--	----

LISTA DE SIGLAS

AAPD	Academia Americana de Odontopediatria
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CPI	Cárie Precoce na Infância
CSI	Cárie Severa na Infância
PET	Programa de Educação pelo Trabalho
TRA	Tratamento Restaurador Atraumático
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1 A Primeira Infância.....	15
2.2 A Odontopediatria.....	16
2.3 A Odontopediatria e a Cárie Precoce na Infância.....	17
2.4 Saúde Bucal na Primeira Infância.....	18
2.5 O Problema da Oclusão na Primeira Infância.....	20
2.6 A Odontopediatria e sua Interferência na Saúde Bucal em Crianças na Primeira Infância.....	21
2.7 Vantagens do Atendimento Odontopediátrico em Crianças na Primeira Infância.....	22
2.8 Responsabilidade e Conhecimento Familiar sobre Boas Práticas de Saúde Bucal.....	23
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	25
3.1 Tipo de Pesquisa.....	25
3.2 Local de Pesquisa.....	25
3.3 Amostra.....	26
3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	26
3.5 Instrumento de Coleta de Dados.....	26
3.6 Procedimentos de Análise de Dados.....	26
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
4.1 Atuação do Odontopediatra no Manejo da Cárie Precoce.....	34
4.2 Contribuição da Família na Prevenção da Cárie Precoce.....	36
4.3 Causas da Cárie Precoce na Primeira Infância.....	38
4.4 Impactos da Cárie na Primeira Infância.....	40
4.5 Vantagens dos Serviços do Odontopediatra na Prevenção de Cárie Precoce na Primeira Infância.....	41
4.6 Estratégias Utilizadas para a Prevenção de Cárie Precoce na Primeira Infância.....	43
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS.....	47

1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal é parte integrante e indissociável da saúde geral, por isso a infância pode ser considerado o período mais importante para o futuro da saúde bucal do indivíduo. Na infância, as noções e os hábitos de cuidados com a saúde devem começar a se formar, permitindo assim que as ações educativas implementadas mais tarde se baseiem no reforço de rotinas já estabelecida (VALARELLI *et al.*, 2011).

Nesse contexto, a odontopediatria visa a chegada do paciente à idade adulta livre de doenças na cavidade bucal. Seu campo de ação deve ter início na gestação, continuando após o nascimento do bebê. O processo preventivo das doenças bucais tem início no período gestacional, através da alimentação materna adequada, rica em elementos vitamínicos necessários à formação dentária. Além disso, informações sobre os cuidados bucais relacionados à gestante e ao bebê fazem parte do exame pré-natal neste período (FERNANDES *et al.*, 2010).

Estudos que dão suporte ao tema da cárie precoce na infância (CPI) expõem a cárie dental como a doença crônica mais comum na infância, constituindo uma grande dificuldade de saúde pública no mundo. A *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD) define cárie precoce como a presença de um ou mais dentes cariados com lesões cavitadas ou não cavitadas, ausentes ou restaurados em crianças de até 5 anos e 11 meses de vida (TOSTA; FERREIRA; VIEIRA, 2019).

Uma das consequências mais importantes que se tem observado da cárie precoce em crianças é o baixo peso, uma vez que geralmente há associação direta entre ato de comer e a dor. Nesse contexto, orientações feitas pelo/a odontopediatra para familiares sobre a importância dos aspectos higiênicos e alimentares podem impactar positivamente tanto na qualidade de saúde oral como geral de crianças na primeira infância, oferecendo uma significativa redução da cárie dentária e suas consequências (GIROTTO, *et al.*, 2019).

O fator causal mais comum é o uso de mamadeiras com líquidos fermentáveis, principalmente durante a noite. Leites, vitaminas, xaropes, sucos e alimentos com açúcares constituem agentes diretos responsáveis pela doença. A amamentação prolongada tem gerado diversas discussões em relação a ser ou não um fator causal da Cárie Precoce na Infância. Sabe-se que o aleitamento materno

exclusivo, é muito importante para o crescimento e desenvolvimento da criança nos primeiros meses de vida, além de exercer um papel fundamental na construção do relacionamento entre a mãe e o bebê. Apesar do leite materno conter minerais, vitaminas, gorduras, proteínas e carboidratos essenciais para o desenvolvimento da criança e prevenção de futuras doenças, o ritmo lento de deglutição durante o sono, associado à diminuição do fluxo salivar, permite um contato prolongado do leite com os dentes do bebê, favorecendo a formação de ácidos pelos microrganismos, oportunizando o surgimento de lesões cáries (ARAÚJO; ANDRADE, 2016).

O controle e a reversão da cárie são possíveis quando diagnosticada em estágio inicial, através da mancha branca no esmalte dental, sem cavidades. Quando a situação clínica envolve cavidades dentárias, há necessidade de tratamento curativo e preventivo para modificar as condições que levaram ao desenvolvimento da cárie. A evolução da cárie precoce na infância (CPI) pode causar grande destruição dos dentes, ou até mesmo sua perda, podendo resultar em complicações locais, sistêmicas, psicológicas e sociais (LOSSO, *et al*, 2009).

O tratamento da CPI varia conforme o estágio da doença e deve ser baseado no entendimento de sua complexa etiologia bem como na atuação do/a odontopediatra no tratamento preventivo, curativo e educacional com a criança e seu núcleo familiar. Na fase inicial, a intervenção se baseia em propostas educativas e preventivas, com orientação e instrução de higiene bucal à criança e aos responsáveis. O uso do flúor na escovação assim como a redução do consumo de alimentos ricos em carboidratos, principalmente a sacarose, são hábitos que devem ser inseridos no dia a dia do paciente. Nos casos mais severos podem ser implantados carióstáticos, materiais restauradores e até mesmo reabilitações mais complexas (MELO *et al.*, 2021).

Nos últimos anos, ainda que procedimentos preventivos e de promoção de saúde tenham sido incluídos na prática clínica, a cárie dentária ainda atinge uma considerável parcela da população, principalmente a infantil. Nesse contexto, pergunta-se: Como ocorre a atuação do/a odontopediatra na prevenção da cárie precoce na infância?

A relevância deste estudo está relacionada à constatação de que várias alterações na cavidade bucal podem acometer crianças na primeira infância. Nesse sentido cabe ao cirurgião-dentista a tarefa de intervir, tratar e principalmente prevenir o aparecimento das doenças bucais, favorecendo o desenvolvimento normal do

indivíduo. Além disso, pode contribuir com novos estudos que venham a ser desenvolvidos por novos pesquisadores, odontopediatras, acadêmicos e sociedade em geral na área de odontopediatria.

Nesse contexto, o objetivo geral desse estudo é analisar com base em revisão de literatura a atuação do/a odontopediatra no manejo da cárie precoce na infância, destacando suas principais causas e tornando essas evidentes, possibilitando gerar educação em saúde bucal e quando necessário intervenção clínica. De mofo específico, identificar o papel e a contribuição do/a odontopediatra para a construção da saúde bucal na primeira infância; discutir a partir da literatura existente as causas de muitas famílias não procurarem os serviços de odontopediatria na primeira infância; e, mostrar as vantagens dos serviços de odontopediatria na primeira infância.

Portanto, o referido estudo tem a pretensão de apresentar os benefícios do acompanhamento da criança a partir do período gestacional até os doze anos de idade pelos/as odontopediatras, visto que um diagnóstico e planejamento precoce, pode evitar a perda precoce dos dentes e as consequências desta.

O trabalho está organizado em cinco capítulos, sendo o primeiro capítulo a introdução, apresentando o panorama da pesquisa em tempo conciso. O segundo capítulo apresenta o aporte teórico. Em seguida, o terceiro capítulo descreve os caminhos percorridos e os procedimentos metodológicos utilizados. O quarto capítulo refere-se aos resultados e discussão provenientes da pesquisa, mostrando os autores que abordaram o tema. Por fim, no quinto capítulo está a conclusão, apresentando os dados elucidados durante o trabalho e os relacionando com os objetivos propostos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo define-se o período da primeira infância e a odontopediatria, bem como se faz uma relação entre a odontopediatria e a cárie precoce na primeira infância e a importância da saúde bucal. Mostra-se ainda a influência da cárie precoce na infância na ocorrência das más oclusões, além de verificar a influência da odontopediatria na saúde bucal de crianças na primeira infância, as vantagens do atendimento odontopediátrico e a responsabilidade e o conhecimento das boas práticas em saúde bucal no contexto familiar.

2.1 A Primeira Infância

A primeira infância tem início a partir do nascimento até os seis anos de idade. É um período crucial no qual ocorre o desenvolvimento de estruturas e circuitos cerebrais, bem como a aquisição de capacidades fundamentais que permitirão o aprimoramento de habilidades futuras mais complexas. É a janela em que experiências, descobertas e afeto são levados para o resto da vida.

Em geral, a primeira infância é a etapa do ciclo vital que abrange desde o nascimento até os 8 anos, porém no Brasil considera-se até os 6 anos. A Primeira Infância é importante porque nela se estruturam as bases fundamentais do desenvolvimento humano, tanto físicas como psicológicas, sociais e emocionais, as quais vão consolidando-se e aperfeiçoando-se nas etapas seguintes de desenvolvimento (TERRA, 2016).

Pesquisas demonstram que é no decorrer dessa faixa etária onde ocorre a maior formação das capacidades cognitivas e desenvolvimento de ligações entre neurônios, habilidades motoras, adaptativas, de linguagem e aspectos socioemocionais, motivo pelo qual a lei vem para traçar cuidados mais rigorosos com os infantes nesse período (OLIVEIRA, 2016).

Por fim, reconhece-se que é uma fase que exige inteira atenção, pois são nesses primeiros anos de vida que a criança desenvolve as estruturas e circuitos cerebrais, que poderão ser, quando bem incentivada, importantíssimas para o aprimoramento de habilidades mais complexas, bem como tem início todo o seu desenvolvimento biológico,

2.2A Odontopediatria

A odontopediatria é o tratamento odontológico preventivo completo para crianças, devendo possuir todas as técnicas de manejo comportamental que possibilita o diagnóstico da situação bucal do paciente infantil.

No Brasil, a Odontopediatria é reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) como a especialidade que tem por objetivo o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal do bebê, da criança e do adolescente; a educação para a saúde bucal e a integração desses procedimentos com os outros profissionais da área da saúde (LEAL, 2019).

O exercício da odontopediatria pressupõe também o desempenho de um papel importante quanto aos aspectos psicológicos e educacionais, possibilitando a ampliação dos benefícios do atendimento. Através dos conhecimentos de psicologia infantil pode-se avaliar o comportamento da criança, bem como estabelecer a conduta profissional adequada durante o tratamento odontológico nas diversas faixas etárias (REIS, 2011).

Um outro ponto crucial que traz benefício em odontopediatria é a questão lúdica, pois conciliar um tratamento de qualidade, a motivação e a colaboração do paciente infantil frente aos procedimentos odontológicos se configuram como um dos requisitos para diminuir a alta prevalência da doença cárie, bem como sua recidiva (AMORIM *et al.*, 2021).

Apesar dos avanços tecnológicos da odontologia moderna, a ansiedade e o medo ainda são comuns em crianças e que se estende até a vida adulta, constituindo-se numa significativa barreira para a atenção odontológica e interferindo nos cuidados regulares com a saúde bucal. O impacto do medo, da ansiedade e da fobia frente ao tratamento odontológico tem sido objeto de estudos há várias décadas, mas que não podem ter seus conceitos trocados (DIAS, 2018).

Por fim, vale ressaltar que na odontopediatria, o tratamento deve ter como objetivos a prevenção da cárie dentária, da doença periodontal e das más oclusões em crianças e adolescentes.

2.3A Odontopediatria e a Cárie Precoce da Infância

A odontopediatria é uma especialidade odontológica dedicada aos cuidados pediátricos. Envolve diferentes níveis de atenção em saúde e é marcada por uma complexidade de dinâmicas relacionais. As práticas odontopediátricas podem ocorrer em consultórios, universidades, serviços de saúde variados, entre outros. A maior perspectiva da área não consiste apenas em tratar doenças, mas prevenir patologias e promover a saúde de maneira ampla (AZEVEDO BARRETO; CARDOSO BARRETO; CORRÊA, 2015).

Um dos objetivos da filosofia de atendimento odontológico voltado à primeira infância é a prevenção da cárie dentária, principalmente, a cárie precoce na infância que apresenta características de progressão muito rápida, envolvendo vários dentes decíduos. A doença tem como base uma característica de cunho comportamental e está associada a hábitos de alimentação noturna com a presença da sacarose e ausência de remoção do biofilme (OLIVEIRA, 2016).

O exercício da odontopediatria busca identificar as reações de ansiedade e medo infantis, além de desempenhar um papel importante quanto aos aspectos psicológicos e educacionais, possibilitando a ampliação dos benefícios do atendimento e tornando o atendimento odontológico mais prazeroso. Através dos conhecimentos de psicologia infantil pode-se avaliar o comportamento da criança, bem como estabelecer a conduta profissional adequada durante o tratamento odontológico nas diversas faixas etárias (REIS, 2011).

A *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD) classifica cárie precoce na infância como a presença de um ou mais dentes decíduos cariados, perdidos ou restaurados antes dos 5 anos e 11 meses de idade. Ainda se classifica como cárie severa na infância (CSI) de superfície dentária lisa cariada, com ou sem cavidade, em crianças com menos de 3 anos de idade, é considerada cárie severa na infância (CSI) (LOSSA, *et al.*, 2009).

De etiologia multifatorial, as lesões cariosas na cárie da primeira infância evoluem de forma rápida e severa, atingindo principalmente os incisivos superiores. O primeiro sinal clínico da doença são manchas brancas em região cervical dos dentes, podendo progredir para extensas cavidades até a total destruição coronária (ARAÚJO; ANDRADE, 2016).

De acordo ainda com Ministério da Saúde, crianças que são levadas ao cirurgião-dentista até o primeiro ano de vida apresentam menores chances de receber tratamento odontológico emergencial e de fazer consultas odontológicas de urgência ao longo da infância. Os pacientes que buscam atendimento pela primeira vez tardiamente, apresentam um alto nível de doenças bucais não tratadas, o que vem ratificar a necessidade de tratamento odontológico invasivo (GIROTTTO, *et al.*, 2019).

A cárie dentária não deve ser considerada uma doença da classe de baixo poder socioeconômico, e sim uma consequência do desenvolvimento econômico e cultural. Porém, há associação do aumento do risco de cárie dentária com a baixa condição socioeconômica familiar e reduzido nível de escolaridade materna. Com isso, sua prevenção deve ser priorizada de modo mais precoce possível, ou seja, durante a gestação, para repercutir em saúde bucal não só para bebês e crianças, mas para todo o núcleo familiar, garantindo qualidade de vida a toda a população (MACEDO; AMMARI, 2014).

A CPI afeta cerca de 6% das crianças com menos de 3 anos de idade. Os pais devem ser informados quanto aos prováveis efeitos negativos da utilização da mamadeira noturna com líquidos açucarados, concomitante à higiene deficiente, a importância da dieta equilibrada, o uso do flúor e os cuidados quanto à higiene bucal, assim como a necessidade da visita ao cirurgião-dentista quando do irrompimento dos primeiros dentes decíduos, tornar-se-á mais fácil impedir o estabelecimento de maus hábitos (NOVAES, 2017).

2.4 Saúde Bucal na Primeira Infância

A palavra saúde remete a pessoas de corpo e mente saudáveis, sendo estabelecida num corpo quando seus órgãos trabalham em harmonia. Além da parte orgânica, a pessoa deve ter uma mente equilibrada, devendo haver um meio ambiente saudável, mantendo-a assim em um nível de equilíbrio ideal. A saúde não é o oposto lógico da doença e, por isso, não poderá, de modo algum, ser definida como ausência de doença (HANAUER, 2011).

Em termos de saúde bucal, a odontologia encontra-se enredada por problemas de ordem econômica, social e cultural que comprometem, ou até mesmo,

inviabilizam suas práticas individuais e coletivas de promoção de saúde bucal (BATISTA, 2009).

Apesar de todos os avanços no âmbito da promoção de saúde bucal, a doença cárie ainda acomete um número considerável de indivíduos em todo o mundo, especialmente crianças com baixa idade, sendo apontada na literatura como a principal responsável pela perda precoce de dentes (ARAÚJO; ANDRADE, 2016).

As desigualdades no acesso aos serviços odontológicos relativas às questões sociais, certamente configuram um significativo preditor do perfil epidemiológico brasileiro em saúde bucal. Constata-se baixa utilização dos serviços odontológicos correlacionando-a aos aspectos socioeconômicos que envolvem as diferentes classes sociais (BATISTA, 2009).

Sabe-se que muitos aspectos podem determinar e influenciar o processo de saúde-doença. Com relação à saúde bucal infantil, a cárie dentária é o principal problema a ser enfrentado no Brasil, uma vez que no último levantamento nacional as crianças de 5 anos de idade apresentaram uma média de 2,43 dentes com experiência de cárie, índice acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Nesse sentido, são necessárias intervenções e abordagens precoces em nível individual e coletivo para prevenção da cárie. Na literatura é sugerido que o aconselhamento para saúde bucal deve começar dentro dos seis primeiros meses de erupção do primeiro dente decíduo da criança para diminuição do risco de cárie dentária (COMASSETTO, *et al.*, 2019).

Entende-se que estratégias de promoção e prevenção em saúde bucal para a primeira infância devem ser implementadas, direcionadas a educar os cuidadores e suas crianças, a fim de modificar comportamentos alvos, para prevenir e/ou reduzir cárie dentária. Mudança comportamental é uma tarefa difícil, no entanto torna-se mais fácil quando mães sabem que determinado fator realmente afeta a saúde bucal do seu filho, dessa forma acredita-se que a conscientização e o conhecimento acerca da importância dos aspectos alimentares, da higiene e da utilização dos serviços de saúde de forma preventiva podem resultar em comportamentos modificáveis a favor da saúde bucal (MENEGAZ, 2017).

O programa Brasil Sorridente constitui-se num marco na história das políticas públicas no Brasil, desde o movimento pela reforma sanitária brasileira e traduz os princípios do Sistema Único de Saúde, Ao trabalhar os eixos da atenção à saúde bucal a partir do incremento da atenção básica por meio da Estratégia Saúde da

Família, da implementação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) como elemento estruturante da atenção secundária, além das ações de caráter coletivo, o Brasil Sorridente se insere no conjunto de programas estratégicos na atual Política de Saúde (DE JESUS, 2013).

2.5O Problema da Oclusão na Primeira Infância

As maloclusões são caracterizadas por um desvio da normalidade do arco dental entre a maxila e mandíbula, quando não há um encaixe correto entre ambas, interferindo, assim, na autoestima e no relacionamento afetivo dos indivíduos afetados. Devido a dificuldade de tratamento e intervenção, a má oclusão é um dos fatores que causa mais problemas na saúde pública. Alguns tipos de maloclusão podem ser tratados precocemente, já outros podem esperar até a fase da adolescência. São inúmeros os casos e tipos, mas os mais comuns são: sobremordida, mordida cruzada anterior, mordida cruzada unilateral e bilateral, mordida aberta e sobressaliência (LOPES; SILVA, 2020).

O diagnóstico antecipado de possíveis problemas de função, respiração, mastigação, raça ou fatores genéticos pode ser direcionado para um tratamento funcional e estético mais satisfatório. O organismo infantil está em evolução crescente, passando por momentos em que pequenas intervenções podem trazer resultados promissores futuros na promoção da saúde bucal e geral. A tendência atual no campo da saúde é dar ênfase especial aos cuidados com a prevenção, procurando, assim, atacar os males em seus estágios iniciais ou mesmo antes do seu aparecimento, evitando-se dessa maneira, manobras terapêuticas futuras mais difíceis e dispendiosas (NAVARRETE ÂNGULO, 2018).

O diagnóstico das más oclusões oriundas dos hábitos bucais deletérios não foge à rotina ortodôntica, exigindo um exame clínico acurado e uma anamnese completa com os pais e com a criança, de maneira cuidadosa, seguidos de exame dos modelos de gesso e de uma detalhada interpretação radiográfica. Além disso, deverão ser considerados os fatores: idade do paciente, duração, frequência, intensidade e o posicionamento do dedo ou chupeta, visto que implicará nas características clínicas e possíveis tratamentos (BISTAFFA *et al.*, 2021).

As relações oclusais na dentadura decídua e seu significado no desenvolvimento da dentadura permanente têm sido tema de discussão ao longo de

várias décadas, visto que desde o início do século, observa-se que, se existe má oclusão na dentadura decídua, o mesmo poderá ocorrer na dentadura permanente, até mesmo em maior grau (GIMENEZ *et al.*, 2008).

Os hábitos bucais fazem parte da vida cotidiana das crianças, enraizados desde a vida intrauterina, o que lhes confere um caráter singular e enternecedor, além de certa normalidade nos primeiros anos de vida. Os hábitos mais frequentes são: mamadeira, chupeta, sucção de dedo, respiração bucal, morder lábios, onicofagia, bruxismo entre outros (MASSUIA, 2010).

De acordo com o acima exposto, pode-se constatar que as alterações na oclusão são frequentes em crianças em idade pré-escolar, na fase de dentição mista e em adolescentes podendo, neste caso, estarem envolvidas em anomalias ósseas que podem ser corrigidas através de tratamento ortodôntico (MANSUR, 2015).

2.6O Odontopediatra e sua Interferência na Saúde Bucal de Crianças na Primeira Infância

Os odontopediatras lidam em suas atividades com muitos desafios de cunho psicológico. Deparam-se com fobias, não cooperação de pacientes, dinâmicas familiares complexas, questões referentes à oralidade, à amamentação, aos hábitos de sucção, à maternagem, à sexualidade, à agressividade, entre outros exemplos. A relação entre dentista e criança é fundamental à profilaxia do medo e ao atendimento odontopediátrico (AZEVEDO BARRETO; CARDOSO BARRETO; CORRÊA, 2015).

O profissional odontopediatra conta com ferramentas que o capacitam para além de seus conhecimentos técnicos operatórios. Encontra-se preparado para acolher o paciente e seus acompanhantes e criar afinidade e vínculo com eles, controlando comportamentos inadequados visando produzir um atendimento conclusivo, uma vez que é comum manifestações de choro, gritos, resistência frente ao tratamento e ao ambiente desconhecido, como o consultório, dentista, equipamentos. Criar vínculos implica em ter relações tão próximas e tão claras, que nos sensibilizamos com todo o sofrimento daquele outro. Sabe-se também que o momento da consulta odontológica tem sido descrito e associado a sentimentos de medo, insegurança, traumas. O medo do dentista é um grande obstáculo ainda encontrado nos dias de hoje, visto que a odontologia ainda está associada as

sensações desagradáveis como dor, sentimento de medo, ansiedade e impotência (GIROTTI, *et al.*, 2019).

Ser odontopediatra exige atualizações científicas e clínicas contínuas, bem como algumas qualidades como sensibilidade, conhecer o mundo lúdico e infantil, saber lidar com os anseios e necessidades da família entre outras coisas. Além disso, tem se mostrado de grande importância a presença de um odontopediatra em equipes multiprofissionais para as ações integradas em ambiente hospitalar pediátrico ou até nas intervenções clínicas (BONECKER, 2015).

A perspectiva mais ampla da atuação do cirurgião-dentista em odontopediatria vai além da mera intervenção com procedimentos curativos, este atua de maneira a promover saúde e bem-estar aos seus pacientes, nesse caso, bebês e crianças. O profissional odontopediatra deve dispor de técnicas de manejo de comportamento, que em muitas vezes podem ser utilizadas para garantir a execução dos trabalhos em crianças (MATOS; FERREIRA; VIEIRA, 2018).

2.7 Vantagens do Atendimento Odontopediátrico em Crianças na Primeira Infância

A atenção precoce é uma conquista da odontologia e representa a incorporação de um novo entendimento na abordagem das doenças bucais, fortemente centrada numa perspectiva preventivo-promocional (FERREIRA, 2012).

O atendimento odontológico em idade precoce possui uma série de vantagens, pois hábitos estabelecidos na primeira infância representam valores e cuidados que a criança adquire para a vida em relação à saúde bucal e também para a saúde geral. Além disso, um estudo feito no Chile mostrou que a atenção aos cuidados odontológicos desde a gestação resulta em mais crianças livres de cárie e com melhores hábitos de dieta e higiene quando comparadas com crianças que não receberam esse tipo de prevenção (OLIVEIRA, 2016).

As ações educativas e profiláticas na primeira infância poderão reduzir o índice de patologias orais evitando complicações e experiências traumáticas associadas à dor e possibilitar a redução ou controle do medo e da ansiedade relacionados ao tratamento odontológico. Com isto, amplia-se o campo perceptivo das pessoas sobre a imagem do dentista, interpretando-o, dessa forma, como um profissional aliado ao seu bem-estar e importante na manutenção da sua saúde

bucal, estabelecendo um relacionamento propício ao sucesso dos procedimentos clínicos propostos, além de modificar o comportamento de fuga ou esquiva de usuários em relação ao tratamento odontológico (FERREIRA, 2012).

2.8 Responsabilidade e Conhecimento Familiar sobre Boas Práticas em Saúde Bucal

É necessário que os pais tenham os conhecimentos adequados sobre a saúde bucal do bebê para atuar com a promoção da saúde bucal deles, pois, o conhecimento dos pais e a atitude influenciam de forma positiva na vida de seus filhos, e a promoção da saúde bucal voltada a infância devem fazer parte da vida dos pais, porque contribui para o desenvolvimento das crenças, ideias, valores e atitudes (FERREIRA FILHO, *et al.*, 2021).

Existe uma grande necessidade da criação de programas de prevenção, dirigidos para os pais e lactantes, com o objetivo de adquirir hábitos saudáveis e evitar a disseminação da doença cárie entre as crianças na pré-infância. Também há a necessidade de instrução sobre os cuidados necessários para se evitar contaminação do meio bucal, pois conforme antes se souber dessas ações preventivas, mais eficiente será o resultado final. O momento preferível para ensinar acerca de ações preventivas, é na ocasião em que a mulher ainda estiver gestante, porquanto, é necessário o apoio desses profissionais, a partir do nascimento até a infância, dando informações sobre o risco da doença cárie, aos responsáveis e as crianças. Desse modo, deve-se conduzir e orientar sobre a necessidade de fazer o acompanhamento preventivo e procurar atendimento odontológico, sempre que necessário (TOSTA; FERREIRA; VIEIRA, 2019).

A informação ou conhecimento materno prévio sobre hábitos apropriados associados com medidas educativas e preventivas, irá refletir em atitudes saudáveis em relação à saúde bucal das crianças. Os conhecimentos científicos das etiopatogenias das doenças que acometem a saúde bucal, garantem a possibilidade de acompanhar uma criança desde o seu nascimento até a idade adulta de modo que ela não tenha chances de ter cárie ou doença periodontal (GUERRA, 2020).

Nesta fase precoce, a atenção odontológica encaminha-se à conscientização dos pais sobre a saúde bucal do bebê, frisando informações sobre hábitos alimentares e de higiene bucal, além de outros aspectos como o desenvolvimento

normal da dentição. Quando se fala no atendimento de bebês, acredita-se que se a criança não apresenta problemas aparentes, não necessita da visita ao dentista. Nesse sentido fica evidente a necessidade de trabalhar com pais e responsáveis a questão da atenção precoce e manutenção da saúde (FERNANDES *et al.*, 2010).

Verifica-se direta relação entre o aparecimento da cárie em crianças de baixa idade e à desinformação dos pais e responsáveis, o que poderia ser minimizado se houvesse a atuação preventiva do odontopediatra desde o nascimento da criança. Sendo assim, a educação e a motivação de todo o núcleo familiar são importantes para a saúde bucal da criança, especialmente nos primeiros anos de vida, e a intervenção técnica de cirurgião dentista especialista em atendimento desta faixa etária tem potencial capacidade promotora de saúde (GIROTTI, *et al.*, 2019).

A família tem um papel importante no desenvolvimento de hábitos saudáveis nos primeiros anos de vida da criança. A figura materna é fundamental nesse processo, zelando por sua saúde e de seus entes, tornando-se multiplicadora de informações e ações que possam levar ao bem estar do núcleo familiar e consequentemente à melhoria da qualidade devida (OLIVEIRA, 2016).

Apesar disso, muitas vezes a responsabilidade dos pais não ocorre da forma desejável, porque durante a gestação a mãe recebeu pouca atenção e assistência sobre a saúde bucal. Acredita-se que isto acontece por existir um grande desconhecimento no atendimento por parte das futuras mães e também por parte dos odontólogos que não se sentem seguros em atendê-las. Os obstetras por serem os primeiros profissionais a terem contato com as gestantes, deveriam fornecer informações e esclarecer sobre questões básicas à saúde bucal, uma vez que estes grupos de pacientes estão receptivos ao fornecimento dessas informações. Acredita-se que existe falta de interação entre médicos e odontólogos provocando um déficit na prática de promoção de saúde (NEVES, 2010).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Este capítulo mostra o percurso metodológico do estudo para que seja entendido de modo correto por quem entra em contato com ele. Desse modo, estão presentes os seguintes elementos: tipo de pesquisa, local da pesquisa, amostra, critérios de inclusão e exclusão, instrumento de coleta de dados e procedimentos para coleta de dados.

3.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma revisão integrativa, acerca do controle e prevenção da saúde bucal na primeira infância. A revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo, pois, para uma possível repercussão benéfica na qualidade da saúde bucal na primeira infância (SAMPRIERI et al., 2010, p. 104).

Para o desenvolvimento da presente revisão integrativa foram percorridas as propostas por Mendes; Silveira; Galvão (2008), as quais se encontram as seguintes etapas: seleção das questões temáticas, estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra, representação das características da pesquisa original e apresentação da revisão.

3.2 Local da Pesquisa

Para realizar seleção e construção foram utilizadas busca em três bancos de dados importante no contexto da saúde. Por meio de acesso online utilizou-se seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciência da Saúde), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e no site GOOGLE ACADÊMICO.

3.3 Amostra

Para compor essa pesquisa, foram selecionados 178 artigos científicos, porém somente 17 artigos científicos foram utilizados como base e referência, que foram publicados no período de 2012 a 2021 para a confecção desse trabalho.

Para a busca dos artigos foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) relacionados à pergunta norteadora, os quais foram: Odontopediatria. Cárie Dentária. Odontologia Preventiva. Educação em Saúde Bucal. Aleitamento Materno, utilizando o Operador Boleano AND;

3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Para a seleção dos artigos oriundos do levantamento inicial, foram adotados como critérios de inclusão: artigos científicos completos, disponíveis eletronicamente em idioma português, que abordam a temática em questão, publicados e disponíveis nos últimos 10 anos. Foram excluídos da pesquisa artigos repetidos, artigos com mais de 10 anos de publicação e incoerentes com a temática em questão.

3.5 Instrumento de Coleta de Dados

Foi criado um instrumento de coleta para o material onde se dá mediante leitura dos títulos e resumo. Para nortear esse processo, a partir de uma planilha será elaborada no Microsoft Excel, contendo os seguintes tópicos: título, base de dados, ano de publicação, objetivo, sujeitos da pesquisa, abordagem metodológica, ambiente da pesquisa, resultados e conclusões.

3.6 Procedimento de Análise de Dados

O processo de coleta dos dados foi esquematizado através do Figura 1, apresentado abaixo:

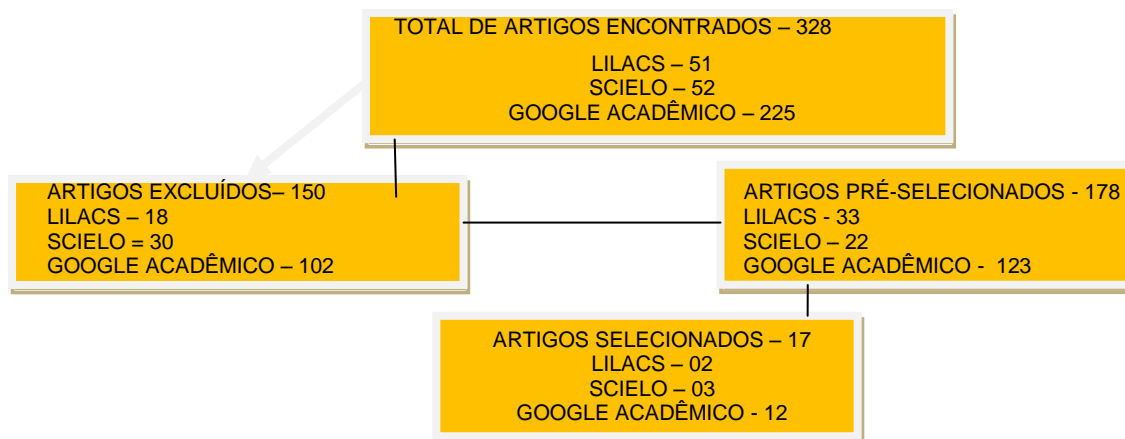


Figura 1 – Fluxograma dos Artigos

Fonte: Autora

Na primeira busca dos artigos foram encontrados 328 artigos escritos em língua portuguesa, sendo 51 artigos da LILACS, 52 artigos da SCIELO e 225 artigos do Google Acadêmico. Em seguida foram excluídos 10 artigos que foram duplicados, 65 artigos que não atendiam os objetivos do estudo e 75 que foram publicados antes de 2012. Após a pré-seleção, obteve-se 178 artigos, sendo 33 artigos da LILACS, 22 artigos da SCIELO e 123 artigos do Google Acadêmico. Por fim, após a leitura dos resumos totalizou uma amostra de 17 artigos, sendo 02 artigos da LILACS, 03 artigos da SCIELO e 12 artigos do Google Acadêmico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca e análise na base de dados SCIELO, LILACS e do site Google Acadêmico através da utilização dos descritores selecionados (odontopediatria; cárie dentária; odontologia Preventiva; educação em saúde bucal; aleitamento materno), foram encontrados 328 artigos, que após uma pré-seleção obteve-se 150 artigos (45,7%) para em seguida após a leitura dos resumos obterem-se a amostra final de 17 (dezessete) artigos, sendo 03 (três) da base de dados SCIELO, 02 (dois) da LILACS e 12 (doze) do Google Acadêmico, representando 5,1% do total de artigo encontrado.

Nº/ANO Base de Dados	TÍTULO	AUTOR	OBJETIVO	ABORDAGEM METODOLÓGICA
A1 – 2017 Google Acadêmico	Cárie Precoce na Infância: fatores de risco associados.	SILVA, M. B.; CATÃO, M. C. V.; ANDRADE J. P. <i>et al</i>	Revisar a literatura acerca dos principais fatores de risco envolvidos no surgimento e progressão da cárie precoce da infância.	A revisão de literatura foi conduzida nas bases de dados MEDLINE – PubMed, Scopus e Web of Science, abrangendo o período entre 2011-2017. Os termos utilizados foram: "risk factors" e "early childhood caries"
A2 – 2015 SCIELO	Atuação interdisciplinar Odontologia/ Fonoaudiologia no tratamento de pacientes com cárie precoce infância	INAGAKI, L. T.; PRADO, E. A.; IWAMOTO S. <i>et al</i> .	Apresentar o tratamento interdisciplinar entre Odontologia e Fonoaudiologia em um criança de idade pré-escolar, com cárie precoce da infância leve e posterior perda dos incisivos centrais superiores por reabsorção radicular patológica devido a trauma, e consequente reabilitação da estética da função	Caso Clínico
A3 – 2015	Tratamento	BRAGA, C.	Abordar a evolução	Caso Clínico

Google Acadêmico	Integrado Ortodôntico e Odontopediátrico	MORAIS, R. P.; FRANZIN, C. S. <i>et al.</i>	do tratamento da cárie precoce da primeira infância integrada à correção ortodôntica na fase de troca da dentição decídua para o permanente, por meio de um relato de caso clínico	
A4 – 2015 Google Acadêmico	Determinantes Sociais e Biológicas da Cárie Dentária Infância: uma experiência interdisciplinar no PET-Saúde – UFJF	LOPES, T. ALMEIDA, A. B.; MOREIRA, O. <i>et al.</i>	Avaliar e compreender determinantes biológicos e sociais da cárie dentária em crianças de 0 a 2 anos de idade, usuárias UAPS, assim como promover ações que venham proporcionar maior integração interdisciplinar na assistência à saúde bucal, por meio das ações acadêmicas desenvolvidas pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) da Universidade Federal de Juiz de Fora	Trata-se de um estudo de natureza quanti-qualitativa
A5 – 2019 Google Acadêmico	Cárie na Primeira Infância e Qualidade de Vida de pacientes de zero a 3 anos	DIAS, T. K. FERREIRA, C.; ALMEIDA, H. S.	Avaliar através da revisão da literatura, as repercussões da cárie na primeira infância na vida do paciente infantil	Revisão de Literatura
A6 – 2015 Google Acadêmico	Reabilitação estética e funcional na primeira infância: relato de caso	DAINEZI, V. B.; INAGAKI, L. T.; VARANDA, T. <i>et al</i>	Relatar o tratamento reabilitador estético e funcional de uma criança de 4 anos e 5 meses de idade, do gênero feminino, com cárie precoce da infância severa	Caso Clínico
A7 – 2016 Google Acadêmico	Reabilitação estética na primeira infância: relato de caso.	SOARES, A. L.; BARROSO, A.; TOLEDO, L. A. <i>et al</i>	Relatar um caso clínico de reabilitação estética na primeira infância, com destruição coronária total dos incisivos superiores	Caso Clínico

A8 – 2014 LILACS	Cárie da Primeira Infância: conhecer para prevenir	MACEDO, L.Z.; AMMARI, M.M	Incentivar a prevenção da cárie da primeira infância através do conhecimento desta doença.	Foram utilizadas bases de dados PUBMED, LILACS SCIELO, no período entre março de 2011 a março de 2012
A9 – 2012 Google Acadêmico	Prevalência de Cárie Dentária em crianças de seis a 60 meses e fatores associados Diamantina, Minas Gerais, Brasil	NOGUEIRA C.; RESENDE F. B.; FERRAZ, N. K. L. <i>et al.</i>	Verificar a prevalência fatores associados à cárie dentária em crianças de seis a 60 meses de idade em Diamantina, Minas Gerais, Brasil.	Estudo transversal com amostra representativa (n=233) da população pré-escolar (06-60 meses) de Diamantina, Minas Gerais, Brasil
A10 - 2017 Google Acadêmico	Conhecimento de pais e cuidadores sobre saúde bucal de crianças pré-escolares	SOUZA, E. R. L.; SANTOS, J. F. D.; OLIVEIRA-FILHO, A. A. <i>et al.</i>	Analisar os conhecimentos de saúde bucal de pais e cuidadores de crianças em idade pré-escolar de 3 creches do município de Patos, PB	Trata-se de um estudo descritivo transversal que utilizou a entrevista como meio para a coleta dos dados.
A11 – 2017 LILACS	Percepção Materna sobre Saúde Bucal: um estudo em um Hospital de Referência do Estado da Paraíba	FREIRE, J. P.; NÓBREGA, M. T. C.; RIBEIRO, E. <i>et al.</i>	Avaliar a percepção das mães em relação aos cuidados com a sua saúde bucal e da criança nos primeiros anos de vida	Estudo transversal com abordagem quantitativa
A12 – 2014 Google Acadêmico	Conhecimento de pediatras sobre saúde bucal em Belo Horizonte: O que realmente precisamos saber?	SILVA, C. S.; D. V.; BENEDETTI, M. S.; BONINI, G. V. C. <i>et al.</i>	Avaliar o conhecimento sobre saúde bucal de pediatras, dos setores: público e privado, de Belo Horizonte	Estudo exploratório com abordagem quantitativa
A 13 – 2021 SCIELO	Avaliação da percepção de crianças e seus responsáveis em relação ao uso de diferentes materiais utilizados em relação ao uso de diferentes materiais utilizados para procedimentos restauradores em odontopediatria	AMORIM, J. G.; GOMES, I. T.; BOMFIM, L. T. M. <i>et al.</i>	Avaliar a percepção de crianças e seus responsáveis em relação ao uso de diferentes materiais utilizados para procedimentos restauradores em odontopediatria.	Foram recrutadas crianças e seus respectivos pais ou responsáveis, na clínica de Odontopediatria do Centro Clínico Odontológico - Unipam, bem como consultórios particulares de Odontopediatras de Patos de Minas – MG. Para o

				desenvolvimento da pesquisa foi aplicado um formulário direcionado tanto às crianças, quanto aos seus pais/responsáveis. Este continha imagens, com opção de escolha do material restaurador preferido e um espaço para justificativa da sua preferência.
A14 – 2019 SCIELO	Acesso à Saúde Bucal na primeira infância no Município de Porto Alegre, Brasil.	COMASSE M.O.; BAUMGARD N, A.; KINDLEIN, K.A.; HILGERT, <i>et al</i>	Avaliar o acesso e fatores associados à consulta odontológica em crianças de até 5 anos no município de Porto Alegre, Brasil	Estudo transversal realizado em 10 Unidades Básicas de Saúde, através de questionário e exame clínico em 560 crianças. Foram avaliadas variáveis clínicas (placa visível, sangramento gengival e ceo-s), sociodemográficas de acesso à consulta. Regressão de Poisson foi utilizada para cálculo de Razões de Prevalência (RP), com intervalo de confiança de 95%
A15 – 2021 Google Acadêmico	A importância da higiene bucal do bebê de zero a um ano de idade	FERREIRA FILHO, M.; PORFÍRIO K.C.F.; TRINDADE G.B. <i>et al.</i>	Demonstrar conteúdos com a finalidade de conscientizar os pais durante todo o seu período de amamentação até o desenvolvimento dentário	Revisão de literatura do ano de 2015 a 2020
A16 – 2019 Google Acadêmico	A relevância da atuação do odontopediatra	GIROTTO, G.R.R.; GARCIA, V.C.; TENANI,	Realizar revisão bibliográfica apresentando a importância da odontopediatria e	Foram realizadas buscas nas bases LILACS e SCIELO, selecionados

		C.F. <i>et al.</i>	apontando sua contribuição nas diversas estratégias para construção de saúde bucal da população.	artigos produzidos entre 2000 até 2018, nas línguas portuguesa e espanhola.
A17 – 2021 Google Acadêmico	Cárie na Primeira Infância: um grande desafio da odontopediatria	MELO, M.V.; MARTINS, R.L.; LIMA JÚNIOR, J. P. <i>et al</i>	Relatar dois casos clínicos de pacientes do sexo masculino, um de três anos de idade com bom comportamento frente ao tratamento odontológico e outro de cinco anos com comportamento aversivo, diagnosticados com CPI	Caso Clínico

Quadro 1: Caracterização dos Artigos da Revisão Integrativa.

Fonte: Autora

Em relação às publicações selecionadas para o estudo, o tempo estabelecido como critério de corte foi os últimos 10 anos, assim se obteve 04 (quatro) artigos no ano de 2015; 03 (três) de 2021; 03 (três) de 2019; 03 (três) de 2017; 02 (dois) de 2014; 01 (um) de 2016; 01 (um) de 2012; 01 (um) de 2010.

No que se refere aos objetivos, os artigos selecionados os verbos mais utilizados foram avaliar e identificar. Em relação a metodologia, tem-se 05 (cinco) casos clínicos, 05 (cinco) revisões de literatura e 07 (sete) pesquisas de campo, sendo todas as pesquisas descritivas com abordagem qualitativa com dados coletados por meio de questionário, entrevistas, observação e documentos.

Artigo	Desafios do Odontopediatra na CPI
Cárie Precoce na Infância: fatores de risco associados.	Considerando que todos os fatores de risco se encontram em íntima relação, o conhecimento sobre os fatores de risco associados permitem uma atuação odontopediátrica centrada na prevenção dos agravos à saúde bucal.
Atuação interdisciplinar Odontologia/Fonoaudiologia no tratamento de pacientes com cárie precoce na infância	O trabalho interdisciplinar entre a Odontologia e Fonoaudiologia proporcionou tratamento adequado para as condições bucais apresentadas pela criança, proporcionando saúde bucal e prognóstico favorável
Tratamento Integrado	Tratamento educativo/preventivo/curativo Inter-

Ortodôntico e Odontopediátrico	relacionando da Odontopediatria à ortodontia com o objetivo de devolver a função e estética.
Determinantes Sociais e Biológicos da Cárie Dentária na Infância: uma experiência interdisciplinar no PET-Saúde – UFJF	Esforços interdisciplinares constantes para o enfrentamento do problema, com a participação ativa de todos os profissionais de saúde envolvidos na atenção primária à saúde.
Cárie na Primeira Infância e Qualidade de Vida de pacientes de zero a 3 anos	A cárie na primeira infância, apresenta repercussões que podem comprometer o crescimento e desenvolvimento normais da criança e consequentemente a qualidade de vida, devendo-se considerar uma abordagem psicológica e social, além da convencional abordagem biológica.
Reabilitação estética e funcional na primeira infância: relato de caso	O trabalho educativo em estimular a criança e os cuidadores foi essencial para o sucesso do tratamento e manutenção da saúde bucal
Reabilitação estética na primeira infância: relato de caso.	A técnica de reconstrução coronária utilizando matriz de celulóide e resina composta promove restaurações estéticas, funcionais, duráveis, de baixo custo e simples execução, possibilitando a reabilitação da criança em apenas uma sessão, o que torna o procedimento menos traumático para a criança e mais simples e eficaz para o cirurgião dentista
Cárie da Primeira Infância: conhecer para prevenir	A abordagem precoce da saúde bucal na criança é de suma importância, visto o impacto que promove no decorrer de toda sua vida. Com isso, sua prevenção deve ser priorizada de modo mais precoce possível, através de uma abordagem multiprofissional, para repercutir em saúde bucal não só para bebês e crianças, mas para todo o núcleo familiar.
Prevalência de Cárie Dentária em crianças de seis a 60 meses e fatores associados. Diamantina, Minas Gerais, Brasil	A prevalência de cárie dentária entre crianças de seis a 60 meses de idade foi alta. Os principais fatores diretamente envolvidos no desenvolvimento de cárie dentária foram: a idade do paciente, a frequência de consumo e tempo de uso de mamadeira e a higienização bucal insatisfatória.
Conhecimento de pais e cuidadores sobre a saúde bucal de crianças e pré-escolares	Intensificar ações de educação, promoção e motivação saúde, principalmente para os pais e cuidadores das crianças, auxiliando na melhora da qualidade de vida.
Percepção Materna sobre Saúde Bucal: um estudo em um Hospital de Referência do Estado da Paraíba	A necessidade de programas que visem a difusão de orientações quanto a questões de saúde pública como o que é a doença cárie e a gengivite, e suas formas de prevenção é muito importante.
Conhecimento de pediatra sobre saúde bucal em Belo Horizonte: O que realmente preciso saber?	Os pediatras precisam encaminhar os pacientes no primeiro ano de vida para consulta odontopediátrica para receberem as orientações preventivas necessárias.
Avaliação da percepção de crianças e seus responsáveis	Os resultados dessa pesquisa evidenciam que o fator determinante para a escolha dos pais frente a um

em relação ao uso de diferentes materiais utilizados em relação ao uso de diferentes materiais utilizados para procedimentos restauradores em odontopediat	material restaurador é a estética, sendo o amálgama de prata rejeitado por 100% e a resina composta na cor natural dos dentes a opção de escolha da maioria dos pais/responsáveis entrevistados. Já as crianças possuem uma visão distinta sobre o que é “feio” ou “bonito” em especial àquelas em idade entre 4 e 7 anos de idade, que optaram majoritariamente pelos compômeros coloridos.
Acesso à Saúde Bucal na primeira infância no Município de Porto Alegre, Brasil.	Assim, torna-se fundamental reconhecer a importância do contexto familiar durante os primeiros anos de vida
A importância da higiene bucal do bebê de zero a um ano de idade	É de suma importância os pais fazerem acompanhamento com um odontopediatra para serem instruídos a quando deve ser iniciado a higiene e qual método utilizar e é interessante que os pais saibam da importância para que a saúde bucal do seu bebê seja preservada com todos os cuidados necessários.
A relevância da atuação da odontopediatra	Faz-se necessário olhar criterioso, sobre os determinantes sociais em que se insere a criança para que se possa compreender melhor o processo saúde-doença e elaborar pontes de acesso de bebês e seus pais, a programas de atenção em saúde bucal a partir do nascimento. Espaços para orientação familiar podem fomentar hábitos preventivos além de representar porta para diagnóstico precoce de lesões iniciais na cavidade oral.
Cárie na Primeira Infância: um grande desafio da odontopediat	Para determinação do plano de tratamento e na escolha do material para os casos de CPI deve se levar em consideração não somente as lesões de cárie presentes, mas também o comportamento do paciente no ambiente odontológico e a filosofia de tratamento terapêutico.

Quadro 2: Caracterização dos Resultados dos Artigos da RI.

Fonte: Autora

Constata-se que o desafio dos/das odontopediatras é centrar as ações preventivas da cárie precoce na primeira infância nos fatores de riscos que influenciam o surgimento da cárie. Além disso, o seu trabalho deve ser interdisciplinar com a participação ativa de todos que estão envolvidos na atenção primária à saúde. Desse modo, as ações devem estar focadas na multidisciplinaridade e na educação em saúde.

4.1 Atuação do Odontopediatra no manejo da Cárie Precoce

O profissional odontopediatra conta com ferramentas que o capacitam para além de seus conhecimentos técnicos operatórios. Encontra-se preparado para acolher o paciente e seus acompanhantes e criar afinidade e vínculo com eles, controlando comportamentos inadequados visando produzir um atendimento conclusivo, uma vez que é comum manifestações de choro, gritos, resistência frente ao tratamento e ao ambiente desconhecido, como o consultório, dentista, equipamentos. Criar vínculos implica em ter relações tão próximas e tão claras, que nos sensibilizamos com todo o sofrimento daquele outro (GIROTTO *et al.*, 2019).

No artigo 02, Inagaki *et al* (2015) relatam sobre a atuação interdisciplinar odontologia/fonoaudiologia no tratamento da cárie precoce, tendo em vista que o sistema estomatognático apresenta como funções a respiração, sucção, mastigação e fonoarticulação e a relação direta desse sistema com a integridade do arco dentário, deve-se considerar que a perda prematura dos incisivos superiores pode desenvolver hábitos orais nocivos e alterar o desenvolvimento da fala.

Ainda em relação a atuação interdisciplinar do/a odontopediatra na prevenção da cárie precoce na infância, Lopes *et al.* (2015) através de um estudo de natureza quanti-qualitativa buscou avaliar e compreender os determinantes biológicos e sociais da cárie dentária em crianças de zero a 2 anos, usuárias de Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), bem como promover ações interdisciplinares para a maior integração da criança na assistência de saúde bucal.

No artigo 8, Macedo e Ammari (2014) procuram incentivar a prevenção da cárie de primeira infância através do conhecimento desta doença. Nesse sentido, os autores priorizam uma abordagem multiprofissional para repercutir em saúde bucal, não só em bebês e crianças, mas para todo o núcleo familiar. Assim, o exame físico-clínico permite ao profissional diagnosticar os desvios de normalidade, com o objetivo de estabelecer o diagnóstico e tratamento precocemente, de acordo com as necessidades individuais do paciente.

Apesar disso, no artigo 16, Giroto *et al.* (2019) realizaram uma revisão bibliográfica apresentando a importância da odontopediatria e apontando sua contribuição nas diversas estratégias para a construção da saúde bucal da população. Constataram a necessidade de um olhar criterioso sobre os determinantes sociais em que a criança se insere para que se possa compreender

melhor o processo saúde-doença e elaborar pontos de acesso de bebês e seus pais a programas de atenção em saúde bucal a partir do nascimento. Segundo os autores, espaços para orientação familiar podem fomentar hábitos preventivos além de representar porta para diagnóstico precoce de lesões iniciais na cavidade oral.

No artigo 17, Melo *et al.* (2021) relataram dois casos clínicos de pacientes do sexo masculino, um de três anos de idade com bom comportamento frente ao tratamento odontológico e outro de cinco anos com comportamento aversivo, diagnosticado com CPI. Nesse contexto, a escolha do tratamento vai levar em consideração não somente as lesões de cárie, mas também o comportamento do paciente no ambiente odontológico e a filosofia de tratamento terapêutico.

O profissional odontopediátrico deve restabelecer a forma, função e estética utilizando procedimentos simples, de curto tempo clínico e com longa durabilidade (SOARES *et al.*, 2016). Além disso, compreendem que os cuidados e as ações preventivas precisam ser direcionados a cada faixa etária, garantindo mais segurança à criança e mais tranquilidade aos pais. Dentre os procedimentos, destacam-se técnicas de condicionamento do comportamento infantil, que objetivam construir uma relação de confiança entre o profissional e a criança (GIROTTI *et al.*, 2019).

4.2 Contribuição da Família na Prevenção da Cárie Precoce

Para que seja possível um controle da CPI é importante que os pais recebam as devidas orientações quanto à higiene dos dentes que estão irrompendo, além de informações sobre o potencial cardiogênico do leite açucarado, e sua frequência, pois este fica estagnado sobre o dente, aumentando o risco da CPI (BRAGA *et al.*, 2015).

No artigo 10, Souza *et al.* (2017) através de um estudo descritivo transversal analisam os conhecimentos de saúde bucal de pais e cuidadores de crianças em idade escolar de 3 creches do município de Patos, PB e percebem a necessidade de intensificar ações de educação, promoção e motivação em saúde bucal.

No artigo 14, Comasseto *et al.* (2019) através de um estudo transversal realizado em 10 Unidades Básicas de Saúde avaliam o acesso e fatores associados à consulta odontológica em crianças de até 5 anos no município de Porto Alegre e

concluíram que o contexto familiar exerce grande importância para a saúde bucal nos primeiros anos de vida.

A família é parte fundamental no processo de reabilitação e mudança, uma vez que serão feitos controles periódicos, orientação na higienização e dieta, e mudança de hábitos deletérios. O tratamento é feito com a criança e os pais, conscientizando sobre a doença cárie e sua complexidade, visando uma educação continuada envolvendo o cirurgião dentista e a família, para motivação da criança e sucesso ao longo do tratamento, que irá gerar qualidade de vida e bem-estar (DIAS; FERREIRA; ALMEIDA, 2019).

Principalmente as mães tem sido apontada como a principal responsável na utilização de hábitos e condutas de higiene oral, e quando acontece a utilização de hábitos saudáveis precocemente pelas mães e responsáveis, existe a possibilidade de repercutir e transferir esses bons hábitos, logo, tornam-se influenciadores na saúde bucal dos seus filhos (FERREIRA FILHO *et al.*, 2021).

No artigo 11, Freire *et al.* (2017) realizam um estudo transversal com abordagem quantitativo para avaliar a percepção das mães em relação aos cuidados com a sua saúde bucal e da criança nos primeiros anos de vida, constatando a necessidade de programas que visem a difusão de orientações quanto as questões de saúde bucal. Segundo os autores, as mães precisam serem orientadas sobre a questão da cárie e da gengivite e suas formas de prevenção.

A mãe possui um importante papel dentro do núcleo familiar, tornando-se um ponto chave na prevenção de doenças, como condutora de hábitos alimentares da família e formadora de conceitos sobre saúde. Condições de saúde gerais e bucais sofrem o impacto de fatores presentes desde o início da vida, a exemplo de níveis mais baixos de escolaridade materna, do baixo peso ao nascer e da má-nutrição. Esses fenômenos parecem incrementar o risco de cárie dental e são mais prevalentes em áreas de maior privação (FREIRE *et al.*, 2017).

Apesar da susceptibilidade de acometimento das afecções bucais na fase pré-escolar, tais condições podem ser evitadas com a implantação precoce e manutenção de hábitos de higiene oral e alimentação saudável. Nesse contexto, os pais e responsáveis, considerados como os principais sistemas de apoio da criança, constituem-se como referência para o ensino de práticas relacionadas a saúde (SOUZA *et al.*, 2017).

É comum nos atendimentos, observar que os pais têm o conhecimento do que os hábitos inadequados de alimentação e higiene bucal podem causar. Porém, a dificuldade está em transformar o conhecimento em motivação para a adoção de hábitos mais saudáveis. Tais dificuldades podem ser minimizadas com o estabelecimento de um bom vínculo usuário-profissional-equipe de saúde, linguagem acessível, processo dialógico centrado na pessoa, em detrimento de orientações padronizadas e transmitidas verticalmente. Em relação à higiene bucal, observou-se durante os atendimentos conjuntos que muitos pais ainda desconhecem a necessidade de realizar a higiene bucal antes mesmo da erupção dentária, assim como desconhecem o papel do flúor e a maneira correta de utilizá-lo (GIROTTO *et al.*, 2019).

4.3 Causas da Cárie Precoce na Primeira Infância

A cárie dentária infantil possui em sua composição diversos fatores intrínsecos aos pacientes e seus cuidadores. Uma assistência de qualidade a esse grupo só pode ser alcançada compreendendo melhor os hábitos de vida, sejam eles correlacionados a condutas de risco, alimentação, limpeza ou mesmo no que diz respeito à busca pelo atendimento (LOPES *et al.*, 2015).

No artigo 01, Silva *et al.*, (2017) abordam os principais fatores de risco envolvidos no surgimento e progressão da cárie precoce da infância. Segundo os autores, a cárie precoce da infância é uma doença de etiologia multifatorial e crônica, porém pode ser prevenida a partir do conhecimento dos fatores de risco para o seu surgimento e que conduzem a diversos agravos para a saúde da criança.

Ainda de acordo com Silva *et al.*, (2017), existe uma relação diretamente proporcional entre o aumento da idade das crianças e uma maior prevalência de cárie dentária devido o número crescente de dentes erupcionados, que ficam expostos ao meio bucal e ao desafio cariogênico e, também em decorrência de uma mudança nos hábitos alimentares e nas práticas de higiene bucal.

No artigo 09, Nogueira *et al.* (2012) através de um estudo transversal, verificaram a prevalência e os fatores associados a cárie dentária em crianças de seis a 60 meses de idade em Diamantina, MG, constataram uma alta prevalência associadas a fatores, como idade, frequência de consumo e tempo de uso de mamadeira e higienização bucal insatisfatória.

O uso da chupeta tem sido controverso na literatura por alguns autores afirmarem que pode influenciar no tempo de amamentação; por causar deformações dento alveolares devido ao uso frequente e prolongado; pode aumentar a incidência de otite média; por reduzir o risco de morte súbita e parecer ter efeito analgésico (SILVA *et al.*, 2014).

O contato constante e prolongado do leite materno nos dentes da criança, pode resultar em condições acidogênicas parecidas às geradas com carboidratos fermentáveis, levando à diminuição do pH e a perda de minerais. Portanto, o leite materno pode ser considerado em condições específicas, e pequenos hábitos devem ser incluídos no dia-a-dia da família e da criança, somados a uma correta higienização tornará o meio menos propenso a sofrer com as consequências da doença cárie (DIAS; FERREIRA; ALMEIDA, 2019).

Uma das causas para o desenvolvimento da cárie precoce na infância é o desconhecimento dos pais sobre a importância de tratar da saúde bucal da criança desde seu nascimento. Consideram que dente de leite não tem importância porque vai cair mesmo e que a preocupação em levar o pequeno ao cirurgião-dentista começa por volta dos oito a dez anos (GIROTTO *et al.*, 2019).

Alguns estudos (OLIVEIRA; SHEIHAM; BONECKER, 2008; THOMAS; PRIMOSCH, 2002) verificaram que crianças com baixo peso ou desnutridas apresentam maior prevalência de cárie dentária. Entretanto, outros estudos (CHEN *et al.* 1998; SCHULMAN, 2005; MACEK; MITOLA, 2006) que avaliaram a associação entre o número de dentes cariados e o estado nutricional infantil não encontraram associação significativa assim como no presente estudo. A ausência de associação pode ter ocorrido pela maior prevalência de alterações no estado nutricional em crianças mais novas que apresentam menor prevalência de cárie dentária (NOGUEIRA *et al.*, 2012).

Entre as causas da cárie na primeira infância, Macedo e Ammari (2014) citam o fator etiológico tempo, relatando que a cárie dentária é resultado de um processo crônico, que aparece após algum tempo da presença e da interação do biofilme, além da frequência da ingestão da dieta cariogênica. Vale ressaltar que o papel da dieta na aquisição da cárie da primeira infância é crítico. Existe um período de acomodação entre as crianças e os membros da família, e esta adaptação está relacionada à dieta do núcleo familiar, que oferece alimentos doces, os quais,

culturalmente, apresentam significado de amor e afeto, e assim aumenta a frequência do consumo de açúcar nesta idade.

Ausência de percepção dos pais sobre a importância da prevenção levam-lhes a acreditarem que os acometimentos aos dentes decíduos não são relevantes e que o dentista deve ser procurado somente em casos em que a criança apresenta sintomatologia extrema (COMASSETO *et al.*, 2019).

Nas últimas décadas, a condição social tem sido enfatizada como importante determinante da saúde bucal e estudos têm demonstrado que o declínio da cárie dentária vem sendo acompanhado pela polarização da doença nos grupos menos privilegiados (COMASSETO *et al.*, 2019).

Conforme o acima explicitado, uma saúde bucal precária pode ocorrer por diversos fatores, como má distribuição de renda, desemprego, baixa escolarização e inadequado sistema de atenção odontológica dentre outros. Fatores relacionados ao aparecimento de cáries em crianças com dentição decídua podem estar relacionados a pouca idade da mãe, residir na zona rural, histórico de cáries dos pais, maus hábitos de higiene bucal da mãe, consumo de açúcar pela criança antes dos dezoito meses de idade (FERREIRA FILHO *et al.*, 2021).

4.4 Impactos da Cárie de Primeira Infância

No artigo 05, Dias, Ferreira e Almeida (2019) tratam das repercussões da cárie na primeira infância na vida do paciente infantil, tendo em vista que saúde e boas condições na dentição decídua são essenciais para o bem-estar geral da criança, pois propicia uma fala correta, adequada mastigação, previnem a instalação de hábitos orais deletérios e também servem de guia para a correta erupção dos dentes permanentes, além da importância da estética dos dentes anteriores para o desenvolvimento pessoal e para a aquisição de autoconfiança da criança.

Os impactos da cárie na vida das crianças incluem dor, mudança no comportamento escolar e social, dificuldade na mastigação, dificuldade de ingerir líquidos e de dormir. Além disso, ela pode causar grande destruição dos dentes decíduos e quando não tratada corretamente, pode haver complicações como pulpites agudas, abscessos, má oclusão, além de interferir na dentição permanente (DIAS; FERREIRA; ALMEIDA, 2019).

O baixo peso é uma das importantes consequências da cárie precoce observadas nas crianças, uma vez que geralmente há associação direta entre ato de comer e a dor. Portanto orientações feitas pelo profissional da área para familiares acerca da importância dos aspectos higiênicos e alimentares podem impactar positivamente tanto na qualidade de saúde oral como geral de crianças, conferindo significativa redução da cárie dentária. Verifica-se direta relação entre o aparecimento da cárie em crianças de baixa idade e à desinformação dos pais e responsáveis, o que poderia ser minimizado se houvesse a atuação preventiva do/a odontopediatra desde o nascimento da criança (GIROTTI *et al.*, 2019).

A doença cárie e a que acomete a saúde bucal infantil, principalmente devido aos restos de alimentos que ficam na cavidade oral, o biofilme, como são denominados os restos de alimentos os quais se calcificam ocasionando problemas maiores como uma cárie profunda e tártaro (FERREIRA FILHO *et al.*, 2021).

Além do acima explicitado, a cárie de acometimento precoce tem efeito negativo na qualidade vida da criança, uma vez que a lesão de cárie pode levar: diminuição do apetite, perda de peso, alteração no comportamento, e diminuição no rendimento escolar. A falta de conhecimento da importância da saúde bucal contribui para um declínio da saúde bucal em pacientes muito jovens. Uma característica epidemiológica da cárie precoce é que pode começar logo após a irrupção dos dentes e progride rapidamente para a fase de cavidade com 6 a 12 meses, forçando a intervenção precoce (SILVA *et al.*, 2014).

Verificou-se que a prevenção da cárie é de suma importância em estágios precoces da vida da criança, uma vez que a doença repercute no ambiente psicossocial, interferindo nos domínios de autonomia, função, família e lazer da criança.

4.5 Vantagens dos serviços do Odontopediatra na Prevenção de Cárie na Primeira Infância

A literatura aponta que a idade ideal para a primeira consulta odontológica é o primeiro ano de vida da criança, tendo como objetivo conscientizar e educar os pais sobre os fatores prejudiciais aos seus filhos desde o nascimento, visando à promoção e manutenção da saúde e prevenção da cárie (LOPES *et al.*, 2015). O tratamento previne problemas futuros de má oclusão e desenvolvimento de

deglutição adaptada e interposição de língua; melhorando a mastigação e a alimentação da criança, o que possibilita o melhor convívio social (SOARES *et al.*, 2016).

Frente ao acesso aos serviços de saúde bucal, considera-se que as crianças que são conduzidas desde cedo ao serviço odontológico participam muito mais de uma abordagem preventiva do que curativista, o que reduz a incidência de CPI (SILVA *et al.*, 2017). Existe uma concordância atual de que a primeira visita ao dentista deve ocorrer por volta dos seis meses de idade, coincidindo com a erupção dos primeiros dentes, e, na consulta, fazer um plano de visitas para controle regular. Como as gestantes são mais colaboradoras em assumir a responsabilidade pelos cuidados com a saúde bucal de seus filhos a primeira consulta deve ser realizada durante o pré-natal, onde receberá orientações não só do seu bebê, mas da sua própria saúde (MACEDO; AMMARI, 2014).

É preciso entender a necessidade de identificar e intervir em bebês de alto risco para cárie dentária assim como não se pode menosprezar a necessidade de orientação precoce uma vez que; doença cárie assim como outras doenças infectocontagiosas pode levar a prejuízos ao desenvolvimento da criança (SILVA *et al.*, 2014).

A Política Nacional de Saúde Bucal é referência na recuperação da saúde e prevenção de agravos, de forma impedir o surgimento de eventuais incapacidades e danos resultantes da cárie na primeira infância. A odontologia mudou visão de realização dos procedimentos curativos para um olhar mais voltado ao processo saúde- doença. Com essa mudança surgiram estratégias voltadas ao atendimento precoce da população, buscando minimizar e evitar as sequelas dos principais tipos de doenças bucais. Dessa forma, o atendimento odontológico pediátrico, torna-se uma estratégia fundamental na redução das sequelas em idades mais avançadas (FERREIRA FILHO *et al.*, 2021).

É de grande importância de se levar em conta os cuidados com os aspectos emocionais e afetivos das crianças, de acordo com sua fase de desenvolvimento, a fim de ampliar os benefícios do atendimento, considerar a maturidade emocional da criança, que muitas vezes não aceita nem colabora com o tratamento proposto. Sendo fundamental o conhecimento acerca do desenvolvimento psicológico infantil para o adequado manejo do comportamento (GIROTTO *et al.*, 2019).

Graças às intervenções de um/a odontopediatra, as manifestações de medo e ansiedade de uma criança podem ser eliminadas ou atenuadas por meio de procedimentos profiláticos. Estes nada mais são que simples passos de orientação preventiva, usados na rotina de consulta, visando ampliar o campo perceptivo da criança em relação ao tratamento odontológico, quer seja pela primeira vez ou quando ela já tenha uma experiência prévia. O acolhimento atento e diferenciado ofertado pelo/a odontopediatra oportuniza compartilhamento de saberes, angústias e invenções, tomando para si o comprometimento de abrigar e agasalhar a criança e a família que procura o serviço, com responsabilidade e resolutividade (GIROTTO *et al.*, 2019).

4.6 Estratégias utilizadas para a Prevenção da Cárie Precoce na Primeira Infância

O tratamento da CPI varia conforme o estágio da doença e deve ser baseado no entendimento de sua complexa etiologia bem como na atuação do profissional ao comportamento da criança. Na fase inicial, a intervenção se baseia em propostas educativas e preventivas, com orientação e instrução de higiene bucal à criança e aos responsáveis. O uso do flúor na escovação assim como a redução do consumo de alimentos ricos em carboidratos, principalmente a sacarose, são hábitos que devem ser inseridos no dia a dia do paciente. Nos casos mais severos podem ser implantados cariostáticos, materiais restauradores e até mesmo reabilitações mais complexas (MELO *et al.*, 2021).

Uma das primeiras estratégias para a prevenção da cárie precoce na infância é realizada pelo pediatra, uma vez que ele mantém o primeiro contato com a criança. No artigo 12, Silva *et al.* (2014) através de um estudo exploratório com abordagem quantitativa avaliaram o conhecimento sobre saúde bucal de pediatras dos setores públicos e privados de Belo Horizonte, visto que eles são os primeiros profissionais de saúde que atendem as crianças, cabem-lhes o encaminhamento das crianças à odontopediatra para que os pais recebam as orientações preventivas necessárias.

São necessárias intervenções e abordagens precoces em nível individual e coletivo para prevenção da cárie. Na literatura é sugerido que o aconselhamento para saúde bucal deve começar dentro dos seis primeiros meses de erupção do

primeiro dente decíduo da criança para diminuição do risco de cárie dentária (COMASSETO *et al.*, 2019).

Comumente, os métodos utilizados para abordar as lesões de cárie incluem os tratamentos não invasivos, microinvasivos e invasivos. No entanto, o tratamento invasivo continua sendo o método mais utilizado para tratar a cárie dentária, envolvendo o uso de brocas rotativas e instrumentos manuais para remoção da dentina cariada e em seguida, preenchimento da cavidade com um material restaurador (AMORIM *et al.*, 2021).

No artigo 03, Braga *et al.* (2015) abordam a evolução do tratamento da cárie precoce da primeira infância integrada à correção ortodôntica na fase de troca da dentição decídua para o permanente, por meio de um relato de caso. Já no artigo 06, Dainezi *et al.* (2015) relatam o tratamento reabilitador estético e funcional de uma criança de 4 anos e 5 meses de idade do gênero feminino com cárie precoce na infância severa. Nos dois casos, o tratamento deve atender as necessidades do cliente infantil, tendo em vista que na primeira infância, a presença de dor nos dentes gera grande desconforto no ambiente familiar, pois a criança sente dificuldade para dormir e comer, comprometendo o estado nutricional.

Corroborando, Soares *et al.* (2016) relatam um caso clínico de reabilitação estética na primeira infância com destruição coronária total dos incisivos superiores. A técnica de reconstrução coronária foi realizada através do uso da matriz celuloide e resina composta promove restaurações estéticas, funcionais, duráveis, de baixo custo e simples execução, possibilitando a reabilitação da criança em apenas uma sessão, o que torna o procedimento menos traumático para a criança e mais simples e eficaz para o cirurgião dentista.

Em relação ao material restaurador utilizado na odontopediatria, no artigo 13, Amorim *et al.* (2021) desenvolveram uma pesquisa para avaliar a percepção de crianças e seus responsáveis em relação ao uso de diferentes materiais para os procedimentos. Os resultados mostraram que o fator determinante para a escolha do material restaurador pelos pais e responsáveis é a estética, sendo a amálgama de prata rejeitada por todos, enquanto que as crianças entre 4 e 7 anos optam pela amálgama de prata influenciadas pelo elemento cor.

Dentre as estratégias preventivas na abordagem da cárie precoce da infância, a Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses e a amamentação

complementada por outros alimentos por até os dois anos ou mais, idade em que costuma ocorrer o desmame natural (SILVA *et al.*, 2017).

O tratamento educativo preventivo e restaurador oportuniza o melhor entendimento da família sobre a maneira correta de escovar os dentes, usar o fio dental, readequar hábitos de alimentação e instrução quanto à importância da prevenção de novas lesões cáries (INAGAKI *et al.*, 2015).

É importante frisar que deve ser utilizado um creme dental com no mínimo 1.000 ppm de flúor, com a quantidade de creme dental adequado à idade da criança, e é importante salientar que a higiene deve ser supervisionada pelos pais, pois a criança não possui coordenação motora para realizar a sua própria higienização. Outro ponto que merece a atenção dos pais é a quantidade de flúor que a criança está ingerindo, pois, quando ingerido em grande quantidade durante a formação da dentição, pode causar fluorose dentária (FERREIRA FILHO *et al.*, 2021).

Nesse mesmo sentido, no artigo 15, Ferreira Filho *et al.* (2021) procuraram demonstrar conteúdos que visam conscientizar os pais da necessidade da higiene bucal durante o período de amamentação até o desenvolvimento dentário. Constatou-se, então, a necessidade da inserção das equipes de saúde bucal dentro das pré-escolas, promovendo a saúde bucal das crianças em época oportuna, ao mesmo tempo em que se fornece aos pais e/ou responsáveis o conhecimento necessário à aquisição e manutenção de hábitos saudáveis por toda a família, determinando o sucesso dos programas de promoção de saúde bucal.

Nos casos severos da cárie precoce da infância, em que há múltiplas perdas dentárias, o restabelecimento das funções do sistema estomatognático pode ser feito por meio da colocação de próteses removíveis parciais e totais. O tratamento deve restabelecer a estética e proporcionar melhoria na saúde geral do paciente, devolvendo as funções mastigatórias e fonéticas (DAINEZI *et al.*, 2015).

É fundamental o desenvolvimento de políticas públicas que permitam a adoção de ações amplas e multidisciplinares para o tratamento e prevenção da cárie dentária na primeira infância uma vez que crianças com lesões de cárie na primeira dentição estão mais predispostas a desenvolvê-las também nas dentições mista e permanente (NOGUEIRA *et al.*, 2012).

Além disso, o plano de tratamento odontológico consiste em identificar os fatores etiológicos para as lesões de cárie e os maus hábitos (alimentares e higiene), verificar a condição salivar, e individualizar o tratamento conforme o

comportamento de cada criança. É importante ressaltar que os procedimentos odontológicos adotados devem estar associados à promoção de saúde e prevenção dos agravos da doença (MELO *et al.*, 2021).

Diante do acima exposto, pode-se afirmar que prevenção é a maneira mais eficaz e econômica de se evitar o surgimento e a evolução das doenças bucais. Dentre as várias formas que a equipe de saúde bucal pode atuar para promover saúde, a educação e a motivação do indivíduo ocupam lugar de destaque, pois, por meio delas, procura-se estabelecer hábitos saudáveis.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cárie precoce da infância é uma doença que acomete os dentes decíduos em um estágio muito precoce, sendo de evolução rápida, levando à total destruição do dente. Vários fatores de risco exercem influência direta no desenvolvimento da doença, como hábitos alimentares inadequados e higiene bucal deficiente. Todos os fatores estão em íntima relação, não sendo possível determinar qual exerce maior ou menor influência. Cabe a/ao odontopediatra reconhecer e modificá-los visto que eventos ocorridos na infância podem impactar a condição futura da criança.

Não obstante, alguns fatores de risco foram preponderantes na literatura consultada, dentre os quais: crianças mais velhas; baixo nível de escolaridade dos principais cuidadores; baixa renda familiar; habitantes da zona rural; escasso acesso a serviços de saúde bucal; hábitos alimentares inadequados, com destaque para amamentação noturna e consumo de alimentos e bebidas com sabor doce entre as principais refeições; conhecimento limitado dos cuidadores sobre higiene bucal, especialmente em relação à idade de início da escovação e a responsabilidade destes nas escovações; além do comprometimento sistêmico da criança.

O controle e a reversão de tal doença são possíveis caso a mesma seja diagnosticada em estágio inicial. É determinante que a promoção da saúde bucal aconteça desde o primeiro ano de vida da criança, com incentivo dos pais e responsáveis na participação de programas educativos e preventivos, como controle de alimentos açucarados e estabelecimento de bons hábitos de higiene bucal, especialmente a famílias com nível socioeconômico baixo. Isto posto, os profissionais de saúde devem estar alertas, sobretudo quando o exame é feito em crianças pertencentes a grupos de risco.

Destarte, o conhecimento sobre os fatores de risco associados ao surgimento e a progressão da cárie precoce da infância, permite uma atuação odontológica centrada na prevenção dos agravos à saúde bucal. Nesse sentido, faz-se necessário a implementação de políticas e programas com ações de promoção e prevenção específicos em saúde bucal voltados para na primeira infância, bem como reestruturações que possam promover medidas equânimes em todas as faixas etárias, garantindo a melhora da qualidade de vida, acesso à informação e o cuidado integral à criança.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, R. C.; HOFFMANN, R. H. S.; CYPRIANO, S. *et al.* Prevalência de cárie e necessidades de tratamento em pré-escolares e escolares de Refard – SP - Brasil. **Ciênc. Odontol. Bras.**, v. 9, n. 3, 2006. Disponível em: <https://ojs.ict.unesp.br/index.php/cob/article/view/204/148>. Acesso: 09/03/22.
- AMORIM, J. J.; GOMES, I. C. T.; BOMFIM, L. T. M. *et al.* Avaliação da percepção de crianças e seus responsáveis em relação ao uso de diferentes materiais utilizados em relação ao uso de diferentes materiais utilizados para procedimentos restauradores em odontopediatria. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, 2021. Disponível em: [file:///E:/Downloads/23096-Article-280097-1-10-20211202%20\(1\).pdf](file:///E:/Downloads/23096-Article-280097-1-10-20211202%20(1).pdf). Acesso: 11/04/22.
- ARAÚJO, G.M.; ANDRADE, P.A.S. **Etiologia e Prevenção da Cárie Precoce na infância**: revisão de literatura. [TCC]. Curso de Odontologia. Universidade Tiradentes. Aracaju, 2016. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/1811/ETIOLOGIA%20E%20PREVEN%C3%87%C3%83O%20D A%20C%C3%81RIE%20PRECOCE%20NA%20INF%C3%82NCIA%20REVIS%C3%83O%20DE%20LITERATURA%20%28UNIT-SE%29.pdf?sequence=1>. Acesso: 15 set. 2021.
- AZEVEDO BARRETO, R.; CARDOSO BARRETO, M.A.; CORRÊA, M.S.N.P. Psicanálise e odontopediatria: ofício da comunicação. **Estudos de Psicanálise**. Belo Horizonte, MG, n. 44, p. 83-90, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n44/n44a09.pdf>. Acesso: 30/09/21.
- BATISTA, A.C.P. **A Família como uma estratégia social na Promoção de Saúde Bucal Infantil**. [TCC]. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Conselheiro Lafaiete/MG, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0298.pdf>. Acesso: 01/10/21.
- BISTAFFA, A. G. T.; OLTRAMARI, P. V. P.; CONTI, A. C. C. F. *et al.* Hábitos Bucais deletérios e possíveis intervenções: uma Revisão de Literatura. **Ensaio e Ciências**, v. 25, n. 1, 2021. Disponível em: <file:///E:/Downloads/5732.pdf>. Acesso: 11/04/22.
- BONECKER, M. Odontopediatria marcando presença. **Revista Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 69, n. 1, 2015. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v69n1/a01v69n1.pdf>. Acesso: 02/10/21.
- BRAGA, C. S.; MORAIS, R. P.; FRANZIN, L. C. S. *et al.* Tratamento Integrado Ortodôntico e Odontopediátrico. **Revista Uningá Review**, v. 24, n. 3, 2015. Disponível em: <http://34.233.57.254/index.php/uningareviews/article/view/1725/1334>. Acesso: 05/03/22.
- CHEN, W.; CHEN, P.; CHEN, S. C.; SHIH, W. T.; HU, H. C. Lack of association between obesity and dental caries in three-year-old children. **Acta Paed Sin** 1998; 39(2):109-11.

COMASSETO, M.O.; BAUMGARTEN, A.; KINDLEIN, K.A.; HILGERT, J.B. *et al.* Acesso à Saúde Bucal na primeira infância no Município de Porto Alegre, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Hptj8cdqJSP946CqMNMznCK/?lang=pt&format=pdf>. Acesso: 01/10/21.

DAINEZI, V. B.; INAGAKI, L. T.; VARANDA, T. *et al.* Reabilitação estética e funcional na primeira infância: relato de caso. **Revista Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 69, n. 4, 2015. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v69n4/a12v69n4.pdf>; Acesso: 06/03/22

DE JESUS, T.F.D.A. **Projeto Boca Saudável**: Uma proposta de intervenção para Promoção de Saúde Bucal, prevenção de agravos e tratamento odontológico em crianças de 0 a 12 anos da Unidade Saúde da Família Central no Município de Pojuca – BA. [TCC]. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS. Pojuca/MS, 2013. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3401/1/TCC%20Thiago.pdf>. Acesso: 01/10/21.

DIAS, T. R. S. C. **Técnicas de manejo comportamental utilizadas na odontopediatria para controle do medo e ansiedade em crianças**; [Monografia]. Curso de Bacharelado em Medicina. Faculdade Maria Milza – FAMAM. Governador Mangabeira-BA, 2018. Disponível em: <http://famamportal.com.br:8082/jspui/bitstream/123456789/774/1/THAIARA%20DIAS.pdf>. Acesso: 11/04/22.

DIAS, T. K S.; FERREIRA, G. C.; ALMEIDA, L. H. S. Cárie na Primeira Infância e Qualidade de Vida de pacientes de zero a 3 anos. **Revista UNINGÁ**. Maringá, v. 56, n. S3, 2019. Disponível em: 4.233.57.254/index.php/uninga/article/view/971/1939. Acesso: 05/03/22.

FERNANDES, D.S.C.; KLEIN, G.V.; LIPPERT, A.O. *et al.* Motivo de atendimento odontológico na primeira infância. **Stomatos**. Canoas, v. 16, n. 30, pp. 4-10, 2010. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/sto/v16n30/a02v16n30.pdf>. Acesso: 15/09/21.

FERREIRA, M.A.F. **Odontologia Preventiva na Primeira Infância**: uma alternativa para se evitar o medo e a ansiedade relacionadas ao Tratamento Odontológico. [TCC]. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Corinto/MG, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3807.pdf>. Acesso 01/10/21.

FERREIRA FILHO, M.J.S.; PORFÍRIO, K.C.F.; TRINDADE, G.B. *et al.* A importância da higiene bucal do bebê de zero a um ano de idade: Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 7, n; 2, 2021. Disponível em: <file:///E:/Downloads/24299-62556-1-PB.pdf>. Acesso: 02/10/21.

FRANÇA-PINTO, C.C. **Programa de Atenção Odontológica Materno-Infantil**: Avaliação do Impacto na Saúde Bucal na Primeira Infância. Tese (Doutorado em Odontopediatria) – Programa de Pós Graduação em Odontologia. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015. Disponível em: <http://repositorio.ufpel.edu.br>

8080/bitstream/prefix/3510/1/Programa%20de%20Aten%c3%a7%c3%a3o%20Odontol%c3%b3gica%20Materno-Infantil%20Avalia%c3%a7%c3%a3o%20do%20Impacto%20na.pdf. Acesso: 02/10/21.

FREIRE, J. C. P.; NÓBREGA, M. T. C.; RIBEIRO, E. *et al.* Percepção Materna sobre Saúde Bucal: um estudo em um Hospital de Referência do Estado da Paraíba. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 3, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/30083/17731>. Acesso: 09/03/22

GIMENEZ, C. M. M.; MORAES, A. B. A.; BERTOZ, A. P.; BERTOZ, F.A. *et al.* Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. **Revista Dental Press Ortodon Ortop Facial**. Maringá, v. 13, n. 2, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dpress/a/4phPqmWjxZLyLzMrcQHH49G/?lang=pt>. Acesso: 06/04/22;

GIROTTI, G.R.R.; GARCIA, V.C.; TENANI, C.F. *et al.* A relevância da atuação do odontopediatra. **Revista Faípe**, v. 9, n. 2, pp. 36-41, 2019. Disponível em: <file:///E:/Downloads/174-4-684-1-10-20191201.pdf>. Acesso: 15/09/21.

GUERRA, B.C.S. **Promoção de Saúde Bucal em Odontopediatria**: uma revisão de literatura. [TCC]. Curso de Odontologia. Centro Universitário UNIFACVEST. Lages/SC. 2020. Disponível em: <https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/68584-guerra,-bcs.-promocao-de-saude-bucal-em-odontopediatria--uma-revisao-de-literatura.-tcc-defendido-em-16-de-dezembro-de-2020..pdf>. Acesso: 03/10/21.

HANAUER, D. **A Escola e a Família como Estratégias Sociais na Promoção de Saúde Bucal Infantil**. [TCC]. Curso de Odontologia. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Florianópolis/SC, 2011. Disponível em: <http://tcc.bu.ufsc.br/Odonto299168.pdf>. Acesso: 01/10/21.

INAGAKI, L. T.; PRADO, E. C. A.; IWAMOTO, A. S. *et al.* Atuação interdisciplinar Odontologia/Fonoaudiologia no tratamento de pacientes com cárie precoce na infância. **Revista CEFAP**, v. 17, n. 2, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/yQKYXXpPjynCRbGXWMSnbgC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 05/03/22.

LEAL, A. A. G. **Técnicas de Contenção Física Mecânica em Odontopediatria**: implicações ético jurídicas que o cirurgião dentista precisa saber. [Artigo]. Curso de Odontologia. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, 2019. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream/bahiana/3448/1/TCC%20-%20FINAL%20AMANDA.pdf>. Acesso: 11/04/22;

LOPES, L.; SILVA, M. S. **Prevenção de maloclusões na Atenção Básica**: o papel do Agente Comunitário de Saúde. [Monografia]. Curso de Odontologia. Universidade Santa Cruz do Sul – UNISC. Santa Cruz do Sul, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/3026/1/Luana%20e%20Maur%C3%ADcio.pdf>. Acesso: 07/04/22.

LOPES, T. R.; ALMEIDA, A. B.; MOREIRA, R. O. *et al.* Determinantes Sociais e Biológicos da Cárie Dentária na Infância: uma experiência interdisciplinar no PET-Saúde – UFJF. **Revista APS**, v. 18, n. 1, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15397/8106>. Acesso: 05/03/22.

LOSSA, E.M.; TAVARES, M.C.R.; SILVA, J.Y.B. *et al.* Cárie Precoce e Severa na Infância: uma abordagem integrada. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 85, n. 4, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/JC56NDhN84GnXw9sfhKpYGR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 15/09/21

MACEDO, L.Z.; AMMARI, M.M. Cárie da Primeira Infância: conhecer para prevenir. **Revista Rede de Cuidados de Saúde**, v. 8, n. 3, 2014. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/2411/1178>. Acesso: 01/10/21.

MACEK, M. D.; MITOLA, D. J. Exploring the association between overweight and dental caries among US children. **Pediatr Dent** 2006; 28(4):375-80

MANSUR, S.C. **Prevalência de má oclusão em Crianças com Idade Escolar**: norte de Portugal. [Dissertação]. Mestrado em Medicina Dentária. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2015. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5066/1/PPG_30485.pdf. Acesso: 06/04/22.

MASSUIA, J. M. **Prevalência e fatores associados à má oclusão na dentição decídua em crianças de Pedra Preta, MT**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010. Disponível em: <https://pos.uel.br/saudecoletiva/wp-content/uploads/2021/10/JULIANA-MARIANO-MASSUIA.pdf>. Acesso:06/04/22.

MATOS, L.B.; FERREIRA, R.B.; VIEIRA, L.D.S. Manejo de comportamento em crianças com ansiedade e estresse em clínica de Odontopediatria. **Revista Odontol. Planal. Cent.**, v. 4, n. 1, 2018. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/147/1/Letycia_Braz_0005027.pdf. Acesso: 02/10/21.

MELO, M.V.R.; MARTINS, R.L.; LIMA JÚNIOR, J. P. *et al.* Cárie na Primeira Infância: um grande desafio da odontopediatria. **ROBRAC – Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 30, n. 89, 2021. Disponível em: <file:///E:/Downloads/1436-Texto%20Principal-12143-1-10-20210624.pdf>. Acesso: 23/11/21;

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out/dez, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 15/10/21.

MENEGAZ, A.M. **Implementação e avaliação de uma intervenção para promoção da saúde bucal de crianças no contexto da atenção primária**. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Programa de Pós Graduação em Odontologia. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2017. Disponível em: <http://guaiaca.ufpel.edu.br/bitstream/prefix/4646/1/Implementa%C3%A7%C3%A3o%20e%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20de%20uma%20interven%C3%A7%C3%A3o%20para%20promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde%20bucal%20de%20cria>

[n%C3%A7as%20no%20contexto%20da%20aten%C3%A7%C3%A3o%20prim%C3%A1ria.pdf](#). Acesso:01/10/21.

MYATO, L. B.; BONINI, G. C.; CALVO, A. F. B. *et al.* Reabilitação Estética e Funcional em pacientes com cárie severa da infância: Relato de Caso. **Revista Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 68, n. 1, 2014, Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v68n1/a03v68n1.pdf>. Acesso: 07/03/22.

NAVARRETE ÂNGULO, N. E. **Levantamento epidemiológico de fatores relacionados com a má oclusão em crianças de 3 a 9 anos de idade no Equador**. [Tese]. Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Faculdade de Odontologia. Universidade de São Paulo – USP. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/970276/nildaeugenianavarreteanguloversaocorrigida.pdf>. Acesso: 11/94/22.

NEVES, F.B.A. **Estratégias para a prevenção e promoção de Saúde Bucal em crianças de zero a 36 meses de idade na Atenção Básica de Saúde**. [TCC]. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte/MG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2333.pdf>. Acesso: 02/10/21.

NOGUEIRA, L. C.; RESENDE, N. F. B.; FERRAZ, N. K. L. *et al.* Prevalência de Cárie Dentária em crianças de seis a 60 meses e fatores associados. Diamantina, Minas Gerais, Brasil. **Pesq. Bras. Odontoped. Clín. Integ.** João Pessoa, v. 12, n. 1, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63723468002>. Acesso: 07/03/22.

NOVAES, L. P. **Cárie Dentária na Primeira Infância**. [Monografia]. Curso de Bacharelado em Odontologia. Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP. São José dos Campos/SP, 2017. Disponível em: <https://biblioteca.univap.br/dados/000036/00003672.pdf>. Acesso: 01/10/21.

OLIVEIRA, B.L.C. **A Efetividade dos Programas Materno-Infantis em Odontologia**. [Monografia]. Curso de Especialização em Odontopediatria. Departamento de Estomatologia. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2016. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/52400/R%20-%20E%20-%20BARBARA%20 LOUISE%20CANAS TRARO%20DE%20OLIVEIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso: 02/10/21.

OLIVEIRA, L. A. Direito da Criança e do Adolescente. **Revista dos Tribunais**, v. 967. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/RTrib_n.967.11.PDF. Acesso: 11/04/22.

OLIVEIRA, L.B.; SHEIHAM, A.; BONECKER, M. Exploring the association of dental caries with social factors and nutritional status in Brazilian preschool children. **Eur J Oral Sci** 2008; 116(1): 37-43

REIS, J.R. **Avaliação de Reações Emocionais em Odontopediatria**. [Dissertação]. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Ciências da

Saúde. Universidade de Brasília – UNB. Brasília – DF, 2011. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9707/1/2011_JanainaRochaReis.pdf, Acesso: 30/09/21.

SAMPRIERI, R.H. COLLADO, C.F. LUCIO, P B. **Metodologia de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: McGrawHill, 2010.

SHULMAN J. D. Is there an association between low birth weight and caries in the primary dentition? **Caries Res** 2005; 39(3):161-7.

SILVA, C. S. D. V.; BENEDETTO, M. S.; BONINI, G. A. V. C. *et al.* Conhecimento de pediatria sobre saúde bucal em Belo Horizonte: O que realmente preciso saber? **Revista Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 68, n. 2, 2014. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v68n2/a08v68n2.pdf>. Acesso: 09/03/22;

SILVA, M. G. B.; CATÃO, M. H. C. V.; ANDRADE, F. J. P. *et al.* Cárie Precoce na Infância: fatores de risco associados. **Arch. Health Invest.**, v. 6, n. 12, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Catarina-Alencar/publication/322783498_Carie_precoce_da_infancia_fatores_de_risco_associados/links/5ac28f4645851584fa773841/Carie-precoce-da-infancia-fatores-de-risco-associados.pdf; Acesso: 04/03/22.

SOARES, A. L.; BARROSO, E. A.; TOLEDO, L. A. *et al.* Reabilitação estética na primeira infância: relato de caso. **FOL – Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**, v. 26, n. 2, 2016. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/2723/1817>. Acesso: 06/03/22.

SOUZA, E. R. L.; SANTOS, J. F. D.; OLIVEIRA-FILHO, A. A. *et al.* Conhecimento de pais e cuidadores sobre a saúde bucal de crianças e pré-escolares. **Revista UFG**. Goiânia, v. 17, n. 20, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/51591/25892>. Acesso: 08/03/22.

TERRA, O. Primeira Infância: Avanços do marco legal da Primeira Infância. **Caderno de Trabalhos e Debates** (v.11). Brasília: Senado Federal/Câmara dos Deputados, 2016, Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/programas/primeira-infancia/pdf-arquivos/avancos-do-marco-legal-da-primeira-infancia>. Acesso: 06/04/22

THOMAS, C. W.; PRIMOSCH, R.E. Changes in incremental weight and well-being of children with rampant caries following complete dental rehabilitation. **Pediatr Dent** 2002; 24(2):109- 113.

TOSTA, E.V.; FERREIRA, R.B.; VIEIRA, L. D. S. **Cárie Precoce na Infância:** decorrente de uma alimentação inadequada. [Artigo]. Curso de Odontologia. Centro Universitário do Planalto Central Professor Aparecido dos Santos – UNICEPLAC – DF, 2019. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/228/1/Eliene_Tosta_0003960.pdf. Acesso: 15/09/21.

VALARELLI, F.P.; FRANCO, R.M.; SAMPAIO, C.C. *et al.* Importância dos programas de educação e motivação para saúde bucal em escolas: relato de experiência.

Odontol. Clín. Cient. Recife, v. 10, n. 2, pp. 173-176, 2011. Disponível em:
<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v10n2/a15v10n2.pdf>. Acesso: 15/09/21.