



**FACULDADE FASIFE-CPA
ODONTOLOGIA**

VANDERLEIA DA SILVA LEMES

**A ESCOLA E A FAMÍLIA COMO ESTRATÉGIA SOCIAL NA
PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL**

CUIABÁ/MT

2022

VANDERLEIA DA SILVA LEMES

**A ESCOLA E A FAMÍLIA COMO ESTRATÉGIA SOCIAL NA
PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da Faculdade FASIPE-CPA de Cuiabá, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof. Leonardo Monteiro da Silva.

CUIABÁ/MT

2022

VANDERLEIA DA SILVA LEMES

**A ESCOLA E A FAMÍLIA COMO ESTRATÉGIA SOCIAL NA
PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da Faculdade FASIFE-CPA de Cuiabá, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em: ____ de _____ de ____.

Professor(a) Orientador(a):

Professor(a) Avaliador(a):

Professor(a) Avaliador(a)

Coordenador(a) do Curso de Odontologia

FACULDADE FASIFE-CPA DE CUIABÁ

CUIABÁ/MT

2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, meu maior ouvinte, por ter me ajudado a superar os obstáculos e chegar até aqui.

Agradeço à minha mãe e ao meu pai por me ensinar a lutar e batalhar pelos meus sonhos, por sempre me incentivar e estar ao meu lado me apoiando em todos os momentos, me mostrando que eu sou mais forte do que eu pensava ser.

Agradeço ao meu marido por ter feito parte desta jornada desde o primeiro dia, pela força, apoio e companheirismo.

Agradeço a minha filha por entender a minha ausência, sendo minha principal motivação a vencer.

Agradeço aos colegas e amigos da turma que estiveram sempre dispostos a ajudar.

Agradeço ao professor Leonardo Monteiro por toda orientação e dedicação prestada.

RESUMO

Este trabalho visa, através do levantamento bibliográfico, observar os métodos de prevenção da cárie dentária utilizados nas escolas, analisar o conhecimento de professores, pais e/ou responsáveis sobre temas básicos de higiene bucal e a utilização de serviço odontológico. Pôde-se analisar que a higienização bucal está conexas à redução nos indicadores de cárie, não só pelo controle da placa bacteriana ou o acréscimo do acesso ao uso do flúor, mas também porque a higienização bucal, a nível domiciliar, proporciona na família a preocupação com a saúde bucal, influenciando ainda, em outros aspectos, como por exemplo, a dieta equilibrada. A presença do dentista na escola aproxima-o de seus pais e/ou responsáveis, e desempenha um papel importante na difusão dos hábitos higiênicos e alimentares saudáveis, tornando-os imprescindíveis no processo de educação em saúde bucal no ambiente doméstico.

Palavras-chave: Saúde bucal; familiares, escola; hábitos higiênicos; educação.

ABSTRACT

Determining methods of preventing dental caries in schools, analyzing the knowledge of teachers, parents and/or guardians on basic topics of oral hygiene and the use of dental services. Understand that the oral cleaning model is part of a set of familiar patterns in relation to health issues. It can be analyzed that oral hygiene is connected to a reduction in caries indicators, not only due to the control of bacterial plaque or increased access to the use of fluoride, but also because oral hygiene at the household level offers a family concerned with oral health, influencing other factors, an example of which we can mention the balanced diet. The presence of the school dentist brings them closer to their parents and/or guardians, and plays an important role in the dissemination of hygienic and healthy eating habits, making them essential in the process of education in oral health in the home environment.

Keywords: Oral health; family; school; hygiene habits education.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. DESENVOLVIMENTO	8
2.1. Hábitos de higiene bucal segundo as condições socioeconômicas, biológicas e comportamentais	8
2.2. As principais doenças ou problemas bucais da adolescência	11
2.3. Atenção odontológica precoce	15
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, as principais clínicas dentárias ainda aplicam a maior parte da sua atividade na área da assistência pessoal, nomeadamente no fornecimento de restaurações cirúrgicas com base em instrumentos de clínica dentária. As poucas atuações de promoção à saúde bucal são quase inteiramente realizadas pelo governo. Embora os métodos de prevenção, desenvolvidos por meio de ações coletivas e planejadas, tenham se mostrado eficazes e de baixo custo, até mesmo o governo raramente enfatiza a continuidade e escalabilidade da cobertura dessas ações.

Este trabalho visa abordar o tema saúde na escola voltado para o aspecto odontológico utilizando como pressuposto, lidar não somente com os estudantes, mas também utilizá-lo como adjuvante no processo disseminador à higiene bucal para toda a família de cada estudante.

Para a elaboração deste trabalho, foi realizada pesquisa bibliográfica acerca do tema proposto utilizando-se dos recursos de sites de pesquisa de acesso livre. Através desta revisão, pôde-se observar que a promoção da saúde bucal exige que o indivíduo atue por meio de métodos de prevenção e educação proporcionando uma continuada motivação e a mudança dos hábitos sociais acerca da higiene bucal, por meio da conscientização.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Hábitos de Higiene Bucal segundo as Condições Socioeconômicas, Biológicas e Comportamentais.

A doença cárie é um problema de saúde pública e bucal de grande ocorrência no Brasil. De acordo com estudos recentes, na adolescência, esse problema é bastante prevalente, devido à redução dos devidos cuidados com a higiene oral, redução do controle de placa e principalmente pelo aumento da independência e consumo de alimentos ricos em açúcar (PERES, et al., 2013).

De acordo com fatores comportamentais o consumo de alimentos ricos em açúcares foi o mais proeminente. Assim as mudanças nos hábitos a constitui um grande desafio. Orientar a população sobre a seriedade de controlar o consumo de alimentos cariogênicos para a conservação da saúde é de suma importância (LIMA, 2007).

Desde os anos 80, é estabelecido que a cárie se trata de uma doença multifatorial, transmissível, infecciosa, que causa desmineralização das estruturas dentais. Esse conceito baseia-se na interação dos fatores de acordo com o Diagrama de Keys, como dente suscetível, microrganismo e dieta, determinando a doença (LIMA, 2007).

A utilização de um critério único para identificar grupos ou indivíduos de risco para alta severidade de cárie não parece adequada, segundo os resultados apresentados. Além disso, mostrou-se a complexidade e a dificuldade de se tentar explicar a doença cárie dentária através de fatores mais gerais como as condições sociais e os hábitos comportamentais (LIMA, 2007).

As doenças da cavidade bucal são evitáveis pelo emprego correto de medidas preventivas, mas pouco se conhece sobre os fatores que condicionam os indivíduos a assumirem ou não um comportamento preventivo. Os modelos tradicionais de atenção, em sua maioria, são baseados no pressuposto de que o comportamento é regido por determinantes internos no nível do indivíduo como, por exemplo, percepção, crença, atitude ou intenção. Contudo, são importantes as condições socioeconômicas e ambientais, que forçosamente condicionam o comportamento de cada pessoa (SHEIHAM, 2000).

Nesse sentido, ao analisar a citação acima, fica claro que a manutenção da higiene bucal depende muito das condições socioeconômicas de cada indivíduo, mudando o comportamento e deixando de empregar as medidas preventivas corretamente. As condições sociais mais baixas, portanto, não resultaram em hábitos de higiene bucal que se possa chamar de inadequados (ainda que os resultados os demonstrem ineficazes), sugerindo que a alta

frequência de escovação não necessariamente implica a melhor limpeza. Pode-se pensar, no entanto, que a discrepância entre autorelato e exame clínico refletiria uma alta valorização do cuidado com a saúde por parte da população, o que colocaria em dúvida a confiabilidade das respostas aos questionários aplicados (FIGUEIREDO et al., 2011).

O fator socioeconômico e cultural influencia na percepção da condição bucal da pessoa através do comportamento e da importância que a pessoa dá a si mesma. Os critérios de avaliação da condição bucal são percebidos de maneiras diferentes pelo paciente e pelo profissional. Enquanto o profissional avalia a presença ou ausência de doença, para o paciente o mais importante são os sintomas e problemas decorrentes das condições bucais (SILVA et al., 2006).

O comportamento das pessoas frente a saúde bucal está intimamente ligado com sua vivência diária. Atitudes estas que determinarão o padrão de comportamento tomado por essas pessoas no decorrer de suas vidas em relação à introdução de hábitos de higiene bucal (FREEMAN, 1999).

O convívio com as pessoas da família pode influenciar no comportamento das crianças em relação a higiene bucal, muitas das vezes por falta de conhecimento ou mesmo a dificuldade no atendimento odontológico (UNFER, 2000).

Escovar os dentes é a maneira mais eficaz de manter um bom controle de placa dental e introduzir flúor na cavidade oral. Desde o final dos anos 80, campanhas têm sido feitas a fim de conscientizar a população em relação à importância de tal cuidado. (LOESCHE, 1993).

A cárie dental, considerada uma das doenças que mais atinge a cavidade bucal, é uma doença infecciosa, transmissível e multifatorial, ou seja, depende totalmente das condições do meio em que o hospedeiro se encontra, tais como tempo, dieta e microrganismos presentes (NEWBRUN, 1988).

O conhecimento dos aspectos culturais da população é importante para os sanitaristas, pois nem sempre as verdadeiras razões são apresentadas pela população para explicar a sua resistência ou falta de colaboração com os programas de saúde pública, haja vista que ao existir choque com valores culturais importantes do grupo, principalmente os de ordem religiosa ou ética, os indivíduos, em geral, não os referem aos sanitaristas (BASTOS; RAMIRES; AQUILANTE, 2002).

De acordo com uma pesquisa mundial realizada pela OMS em 2004, no Brasil, 14% da população perdeu todos os dentes, ou seja, 26 milhões de Brasileiros já não possuem nenhum dente natural (GÓIS, 2004).

A perda de dentes naturais está associada a maus hábitos desde a infância até a vida

adulta. Muitas das vezes por falta de conhecimento em relação a ter uma boa higiene, acesso à unidade pública ou devido a cultura do próprio indivíduo (GÓIS, 2004).

É necessário considerar os estilos de vida e as formas de viver das populações a quem são dirigidas as ações de saúde, pois no campo da cultura popular, os conhecimentos, os valores, as crenças e as práticas se vinculam com fatores biológicos, econômicos e sociais (UNFER, 2000).

Os conceitos sobre saúde/doença são formalmente influenciados por valores sociais e culturais, dessa forma, quando se necessita avaliar uma grande quantidade de significados, valores, motivos, aspirações e desejos, o método estatístico não consegue abarcar tais dimensões com a profundidade pretendida, o que necessita de uma abordagem de qualidade do fenômeno, através do método qualitativo. Não há, entretanto, uma relevância das avaliações qualitativas, mas sim, a evidência da complementaridade dessas metodologias (VARGAS et al., 2002).

Os adultos constituem a larga maioria da população, que demandam fortemente por serviços odontológicos e influenciam decisivamente o comportamento de seus dependentes. Os problemas bucais surgem devido a falta de higiene bucal, ocasionando muitas doenças principalmente em crianças e adolescentes que necessitam de um acompanhamento de um profissional e da família. Com relação ao acometimento de problemas bucais nessa faixa etária, a cárie e as doenças periodontais são mais frequentes, culminando, em muitas vezes, na prática de extrações em série, o que conduz ao futuro do edentulismo e ao uso de próteses. E, em se tratando de Brasil, é preciso ressaltar que existe uma dificuldade de acesso a serviços odontológicos por uma grande parte dos indivíduos (BRASIL, 1998; PINTO, 2000).

Grande parte da população tem deixado em segundo plano a ida ao dentista devido problemas com agendamento pois o horário de funcionamento da maioria dos centros odontológicos não condiz com os horários vagos dos indivíduos, os agendamentos são feitos mais não são chamados, devido à falta de políticas públicas, devido essa situação muitos desistem e acabam deixando de cuidar da saúde bucal, que mais tarde ocasiona a perda total dos dentes, o uso de próteses dentárias ou falta dela. Isso se explica pelo horário de funcionamento das clínicas odontológicas, principalmente aquelas correspondentes ao serviço público, coincidir com o horário de trabalho da maioria da população, fazendo com que a maioria dos trabalhadores, com medo de faltarem trabalho e serem demitidos, protelem o tratamento odontológico preventivo e procurem atendimento somente quando houver dor (FERREIRA, 2006).

Um dos fatores que influenciam no mal hábito da higiene bucal estão também

relacionados ao grau de escolaridade e renda familiar em relação à cárie dentária e comprovaram que os indivíduos que apresentavam ensino fundamental incompleto e renda familiar inferior a 5 salários mínimos apresentaram piores condições em relação a doença cárie (VIANA et al. 2009).

Ademais, a variável socioeconômica também tem grande influência na demora do tempo de escovação dentária, no número de escovação diária, na última visita ao consultório odontológico e no motivo da consulta (GARCIA et al., 2008).

Apesar de ter observado que existe a prevalência das doenças gengivais independente do status socioeconômico, e que está diretamente associada à higiene bucal deficiente, há estudos que afirmam que a prevalência de sangramento gengival está associada as condições socioeconômicas (ANTUNES et al., 2008).

O desenvolvimento socioeconômico determina políticas públicas que podem afetar hábitos e estilos de vida das populações, níveis de estresse social e conhecimento. Tais fatores podem ser associados à falta de atendimento odontológico, ingestão de açúcar e má higiene bucal, estão associados a fatores genéticos que aumentam a incidência de cárie dentária principalmente em crianças e adolescentes. Esse problema, por sua vez, pode levar à consequências como: falta de dentes, dores, abscessos, dificuldades na alimentação, e também pode levar a um aumento no tratamento profissional, pacientes que necessitam de próteses e doenças autores relacionados a autoestima e nutrição.

2.2 As Principais Doenças ou Problemas Bucais da Adolescência

A adolescência é um período marcado por consideráveis mudanças, tanto emocionais quanto físicas, em que há muitos conflitos internos e uma busca intensa pela sua identidade social (WHO, 1986).

No Brasil, a cárie ainda é um importante problema de saúde pública, como publicado no último levantamento epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde em 2010. Isso acontece porque essa doença, assim como a doença periodontal, está associada a 9 condições sociais, econômicas, educacionais e políticas, indo além das condições do meio bucal (CAMPOS et al., 2010).

Sustentaram a hipótese de que o nível socioeconômico influencia a preferência pelo açúcar e esta, por sua vez, estava associada à prevalência de cárie dentária na dentição decídua. Por outro lado, a presença da cárie dentária foi expressiva, sendo verificada em grande parte da população estudada, representando uma média aproximada de 2 dentes por adolescente.

Trabalhos demonstraram uma relação direta entre os níveis de prevalência de cárie e indicadores sociais em populações com baixa renda e escolaridade. (TOMITA et al., 1999)

O limite cronológico desta fase está compreendido entre 10 e 19 anos e de acordo com o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF, 2011) o Brasil apresenta, aproximadamente, 21 milhões de adolescentes, equivalente a 11% da população brasileira. Do ponto de vista físico ou biológico, a adolescência abrange a fase de modificações anatômicas e fisiológicas que transformam a criança em adulto. O termo puberdade é utilizado para designar todo este processo. Do ponto de vista psicológico, a adolescência pode ser considerada um período de mudanças relacionadas fundamentalmente a uma busca de identidade e a uma aceleração no desenvolvimento intelectual, além de uma evolução da sexualidade (COLLI, 1999).

As doenças bucais estão entre as mais comuns e prevalentes em todo o mundo, e a condição de saúde bucal precária pode ter um impacto significativo na qualidade de vida das crianças e adolescentes, podendo levar a deterioração da saúde geral do indivíduo. (GAMBHIR et al., 2013).

A importância de ter equipes multiprofissionais que trabalham com pacientes realizando ações de cuidados essenciais para a saúde bucal de pacientes jovens, uma ação ativa e decisiva pode evitar danos futuros. Os dentistas devem priorizar o atendimento com ênfase especial nas atividades preventivas. Eficaz na abordagem de adolescentes, pois o tratamento preventivo reduz. A incidência de cárie dentária e doença periodontal nesses pacientes é bastante alta (GAMBHIR et al., 2013).

Coexistem nessa fase inúmeras formas de aprendizagem e experimentação, que são praticadas pelo adolescente. Nesse contexto, deve haver participação ativa dos indivíduos envolvidos para que seja possível estarem aptos futuramente (KEHL, 2017).

É nesse período também que se firmam os comportamentos, valores e atitudes voltadas para a área da saúde de uma forma geral. Esse é um período de risco no contexto da saúde bucal por haver aumento do acometimento por doenças bucais. Na adolescência, geralmente têm-se problemas periodontais, oriundos do desleixo na prática da higienização bucal (KOLAWOLE et al., 2011).

Podem instalar-se nesse período, danos periodontais irreversíveis, que poderiam ser evitados. O controle da inflamação gengival pode ser controlado por intermédio de higienização bucal correta e de orientações sobre cuidados essenciais com higiene e de acompanhamento regular, realizados pelo cirurgião dentista (BRAGA et al., 2013).

Convivemos nessa fase também com a dentição mista e ocorre cessação da vigilância

empreendida pelos pais aos filhos frente aos cuidados essenciais com a higiene bucal, diferente do que havia na infância. Nesse contexto, alguns promovem higienização bucal de forma correta, enquanto outros se mostram aversivos e necessitam, portanto, de intervenções de educação odontológicas (SILVEIRA et al., 2012).

Deve-se tentar prevenir agravantes e direcionar esses indivíduos para a prática de higiene bucal correta e vigorosa (SPEZZIA, 2016).

No geral, relacionado ao perfil odontológico desses pacientes, temos que analisar alguns aspectos importantes, como: elevada taxa de cárie; aumento do risco para acometimento de doenças periodontais; hábitos nutricionais inadequados com dieta rica em açúcares e bebidas ácidas; preocupação excessiva com estética dental; medo de ir ao cirurgião dentista para realizar tratamentos; hábito de fumar, predispondo a ocorrência de problemas periodontais; gravidez indesejada; distúrbios alimentares e necessidade de cuidados especiais sob o enfoque social e psicológico. O planejamento odontológico a ser realizado deve ter enfoque multidisciplinar e deve respeitar muito cuidadosamente o inter-relacionamento existente com as características descritas na ficha médica do paciente para que o atendimento odontológico não interfira com problemas sistêmicos. Com essa finalidade, pode-se consultar e obter dados pregressos, perguntando aos pais e/ou responsáveis por esses indivíduos ou buscando informações diretamente com o médico desses pacientes (ABO, 2009).

Do ponto de vista odontológico existem alguns pacientes que apresentam alterações sistêmicas ou estão fazendo o uso de remédios necessitando de cuidados especiais. Afecções bucais são importantes indicadores para a saúde geral, podendo provocar repercussões sociais, econômicas e psicológicas e acarretar concomitantemente, comprometimento da autoimagem e isolamento social. As doenças bucais de maior prevalência em todo o globo são a cárie dentária e as doenças periodontais. A população adolescente constitui também um grupo de risco para a instalação dessas doenças (ALLSTON, 2002).

A saúde bucal pode influenciar em diferentes aspectos da vida. Isso inclui desde a vida profissional, quanto pessoal. Devido a esses problemas bucais, muitas pessoas tendem a se isolar por vergonha desses problemas. A doença periodontal, mais especificamente, devido sua importância na fase da adolescência, é uma doença infecciosa, crônica e assintomática, e tanto na forma de gengivite ou periodontite, é causada pela exposição do tecido periodontal à ação de bactérias que se aderem à superfície dentária (AXELSSON, 1981).

Essa doença leva à destruição dos tecidos ao redor dos dentes por ação de periodonto patógenos específicos. No caso de ocorrer alteração ou destruição do periodonto de proteção, tem-se o acometimento por gengivite, havendo comprometimento subsequente e simultâneo,

também do periodonto de sustentação, com presença de reabsorção óssea, tem-se periodontite (LINDHE et al., 2005).

As manifestações clínicas periodontais que ocorrem na gengiva, incluem: eritema, sangramento espontâneo ou provocado, edema e hiperplasia gengival (ROSE et al., 2002).

Sob o enfoque do perfil periodontal presente nessa época, tem-se geralmente comprometimento, com gengivites instaladas. Em estudos epidemiológicos comumente encontram-se altas prevalências de acometimento por problemas periodontais, principalmente com a presença de cálculo dental, desencadeando sangramento. Podemos ter, nos adolescentes, várias manifestações clínicas com comprometimento a nível periodontal, dentre elas citam-se: gengivite marginal; gengivite da puberdade; gengivite hiperplásica, advinda de terapia ortodôntica; retração gengival; gengivite oriunda da ação de medicamentos; gengivite da gravidez indesejada nesse período; periodontite juvenil localizada e periodontite (SANTOS et al., 2007).

Na puberdade ocorre exacerbação de quadros inflamatórios periodontais, advindo da ação hormonal. Esse quadro pode ser revertido e mantido sob controle, quando da ocorrência de gengivites, conseguindo-se que esses jovens procedam ao emprego de técnicas de higienização bucal de forma correta (SPEZZIA, 2016).

A gengivite tem incidência elevada no período puberal, esse dado é obtido, inclusive se o índice de placa (IP) permanecer inalterado nos adolescentes examinados (AXELSSON et al., 1976)

O processo inflamatório gengival que ocorre, advém de fatores irritativos locais e do metabolismo tecidual modificado, fatores estes que decorrem dos distúrbios hormonais que são peculiares. A placa bacteriana nessa situação, age muito mais facilmente, advindo da queda de resistência que ocorre localmente (CARRANZA, 1986).

Lembra-se que saúde é um fenômeno multidimensional, que envolve aspectos físicos, psicológicos e sociais, todos interdependentes. Partindo deste conceito, tem-se em mente que a importância da saúde bucal para os adolescentes estudados deveria perpassar todas estas dimensões, seja no aspecto físico, onde eles relatam a presença da “dor”, da necessidade de poder “mastigar em ordem”, na dimensão psicológica, que se mostra presente na importância da aparência pessoal, em “estar mais bonito para as meninas”, em “não ser mais xingada de dentuça”, em “ter os dentes bonitos para beijar”, e ainda nas dimensões sociais, onde mostram 17 que “por causa do mau- hálito tem que conversar meio afastado”. Conhecendo tudo isto, acredita-se que se devem transmitir os conhecimentos adquiridos e acumulados pelos cirurgiões dentistas durante tantos anos, através da educação em saúde e trabalhos interdisciplinares.

(CAPRA, 1982).

Alguns aspectos de autoestima estão ligados com a presença de dentes cariados, algumas medidas de intervenção podem melhorar as condições de saúde bucal, pode ajudar para na construção e manutenção da autoestima nos adolescentes. Esses desafios dessa fase destaca-se a importância de trabalhar com o lúdico, proporcionando atividades como brincadeiras e jogos. A ludicidade não pode ser vista apenas como diversão, mais como um aprendizado, desenvolvimento pessoal, social e cultural, possibilitando ao ser humano aprendizagem de modo descontraído melhorando até a saúde mental facilitando o processo de socialização, comunicação e expressão adquirindo conhecimentos (CARRANZA, 1986).

2.3 Atenção Odontológica Precoce

Hoje, o modelo de promoção de saúde enfoca a integralidade do paciente no momento em que ele deixa de ser visto como uma boca com dentes. Ainda assim, relaciona a saúde com a qualidade de vida e integra a educação em saúde à prevenção e à recuperação da mesma (PINTO, 2000).

A saúde bucal, assim como a saúde geral, deve ser alcançada de forma preventiva, lançando mão de instrumentos ou métodos que evitem a instalação de doenças (VOLPATO e FIGUEIREDO, 2005).

A atenção à saúde bucal deve ser iniciada numa idade precoce, preferencialmente antes do primeiro ano de vida. Desta forma, é mais fácil favorecer o estabelecimento de hábitos saudáveis se os pais estiverem bem informados quanto aos riscos e prováveis efeitos negativos da utilização da mamadeira noturna com líquidos açucarados, concomitante à higiene deficiente, da importância dos hábitos alimentares, do uso de flúor e dos cuidados quanto à higiene bucal (BONECKER et al., 1997; AAPD, 2004).

Os cuidados odontológicos idealmente deveriam preceder a chegada do bebê, ou seja, enquanto a mãe ainda estivesse grávida ou anteriormente à erupção dentária, visto que a formação dos dentes inicia-se na sexta semana de vida intra-uterina (TEN CATE, 1988).

Então a necessidade de despertar o interesse da família para a saúde da criança, ressaltando que os dentes que merecem os maiores cuidados são os primeiros a erupcionarem na cavidade bucal, cuja limpeza com gaze esterilizada embebida em solução de bicarbonato de sódio já preconizava (PEREIRA, 1929).

Os pais devem ser orientados quanto à importância e benefícios da amamentação natural. Sob o ponto de vista emocional, a amamentação promove o primeiro contato social do

bebê e representa um fator psicológico significativo (GIRON, 1988).

No atendimento odontológico de bebês, os pais devem ter consciência do seu papel educativo em relação à higiene bucal de seus filhos, obtendo o sucesso com a construção de hábitos saudáveis de higiene bucal na criança (WALTER et al., 2001).

O crescimento e desenvolvimento de uma criança são determinados tanto pela herança genética, quanto pelo meio ambiente, sobretudo no que se refere à instalação de doenças e à nutrição. Assim, as ações direcionadas ao atendimento de crianças devem priorizar a promoção de saúde, seguida da prevenção, diminuindo os riscos de desenvolvimento de doenças (MOURA et al., 2007).

Mesmo antes da criança nascer, a mãe tem que procurar um aconselhamento odontológico, para que a mesma adquira conhecimento de como prevenir e solucionar problemas de saúde oral, que venha acontecer no decorrer da gestação. A mãe também deve ser orientada sobre o cuidado que terá com a higiene bucal do recém-nascido, antes mesmo da erupção dos dentes. Um dos momentos mais importantes para prevenção é a fase da infância e adolescência, pois é nesse período que acontece as transformações e de formação dos dentes permanentes (GIRON, 1988).

O Cirurgião-dentista deve obter informações prévias sobre a história da criança em relação aos hábitos familiares e sua condição social; dados natais, pré-natais e neonatais; desenvolvimento e estado de saúde geral e bucal (GOEPFERD et al., 1996).

Quanto ao aspecto nutricional, até os seis meses de idade o leite materno é tudo o que o bebê precisa para estar bem nutrido, sendo rico em vitaminas e minerais (cálcio, fósforo, zinco, vitaminas B6, B12, C e D) (CRESPIN, 1979).

Já com o uso da mamadeira, ocorre o trabalho de dois grupos musculares: o orbicular dos lábios e bucinador, ao invés de trabalho sincronizado de todos os músculos mastigatórios (pterigóideo, masseter, temporal, supra e intra-hióideo), ocorrendo menor estímulo ao desenvolvimento e promovendo pressões excessivas sobre a maxila, o que pode levar a atresia (FALTIN JR et al., 1994).

O aspecto funcional é o mais importante para a Odontologia, pois com o movimento de ordenha (abaixamento, protrusão, retrusão e levantamento da mandíbula) realizado durante a amamentação ocorre desenvolvimento e tonificação dos músculos mastigatório, ligamentos articulares e ATM, prevenindo muito precocemente o risco de DTM, dificuldade de fonação, hipofunção dos músculos, respiração bucal, maloclusões, deglutição atípica, patologias do sistema respiratório e hábitos deletérios (QUELUZ et al., 1999).

Deste modo, é importante explicar aos pais que, dependendo da frequência, duração,

tipo e intensidade do hábito, ocorrerão alterações morfológicas e funcionais no desenvolvimento (QUELUZ et al., 1999).

O atendimento prematuro, antes mesmo do primeiro ano de vida, tem sido recomendado como forma de possibilitar e manter a saúde bucal, propiciando a possibilidade de prevenção de doenças e a adaptação da criança com procedimentos voltados à saúde da boca. A transformação do conceito de promoção de saúde garante a possibilidade de conduzir todo o crescimento da criança, sem que ela apresente experiência de cárie ou doença periodontal (ZUANON et al., 2001).

Os cuidados com a saúde bucal da criança, bem como a primeira visita ao consultório odontológico, devem ser o mais precocemente possível. É de extrema relevância que se investigue a opinião dos pais com relação à primeira consulta odontológica dos filhos, a idade ideal para que esta se efetue e também o motivo de sua realização, uma vez que na literatura corrente, este tópico ainda é pouco explorado (LARA et al., 2003).

A visita odontológica, ainda nos primeiros meses de vida, é justificada principalmente pela possibilidade de prevenção de doenças, manutenção da saúde bucal e condicionamento no consultório odontológico (MACHADO et al., 1994; BONECKER et al., 1995).

A maioria dos problemas que se manifestam na cavidade bucal na primeira infância poderia ser prevenida através da orientação do pediatra ou da odontopediatra, quando os pais têm oportunidade de realizar um tratamento multidisciplinar (ZUANON et al., 2001).

Apesar de iniciativas isoladas ressaltando a importância de cuidados odontológicos desde a mais tenra idade, até recentemente prevalecia a ideia de que a criança deveria receber atenção odontológica por volta dos três anos de idade (FIGUEIREDO et al., 1998).

A partir de programas desenvolvidos no Japão, EUA e Inglaterra, este conceito começou a ser revisto, abordando principalmente as orientações transmitidas aos pais quanto aos cuidados em relação à saúde bucal das crianças, durante o primeiro ano de vida. Contudo o atendimento precoce ao bebê praticamente não era realizado no Brasil. Isso ocorreu com o surgimento da Clínica de Bebês da Universidade Estadual de Londrina em 1985 (WALTER, 1993).

Além dos procedimentos educativos direcionados aos pais, também eram realizadas medidas preventivas e curativas em crianças de até três anos de idade. Hoje, várias universidades e outros tipos de serviços públicos do país desenvolvem trabalhos com a filosofia semelhante. (FIGUEIREDO et al., 1998).

Nesta fase precoce, a atenção odontológica encaminha-se à conscientização dos pais sobre a saúde bucal frisando informações sobre hábitos alimentares e de higiene bucal, além de

outros aspectos como o desenvolvimento normal da dentição (MOREIRA NETO, 2007).

Os conhecimentos científicos atuais da etiopatogenia das doenças asseguram a possibilidade de acompanhar uma criança desde o seu nascimento até a idade adulta de maneira que ela não passe por experiência de cárie ou doença periodontal. Desde que existam medidas preventivas efetivas disponíveis para evitar o início da instalação da doença, torna-se lógica a utilização dessas medidas ao invés de aguardar para tratar seus efeitos (FERREIRA et al., 1999).

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 (LARA et al., 2003). A odontopediatria determina que o paciente alcance a idade adulta livre das doenças que prejudica a cavidade bucal. O processo preventivo das doenças bucais começa ainda no período gestacional, através de uma alimentação materna apropriada, rica em vitamina fundamental para a formação dentária. Além disso, sobre os cuidados bucais associados à gestante e ao bebê fazem parte do exame pré-natal (ALEXANDRE et al., 2000).

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 (FERREIRA et al., 1999).

Fatores de risco, tais como, higiene bucal deficiente, amamentação noturna e elevado consumo de açúcar, contaminação precoce por *Streptococcus* e falta de conhecimento dos pais, propiciam aos bebês o aparecimento da doença cárie em rápida evolução (MEDEIROS et al., 1998)

Além da doença cárie, um dos principais motivos de consulta odontológica de pacientes menores são os traumatismos. Traumatismos na dentição decídua são muitos comuns, tornando-se problemas de difícil prevenção em função da etiologia e da faixa etária em que ocorrem. Saber quando, onde e como aconteceu é de fundamental importância para se chegar ao diagnóstico preciso e principalmente prever o envolvimento do germe do dente permanente. Entre um e quatro anos de idade, as alterações de desenvolvimento serão mais graves envolvendo a coroa do dente permanente, uma vez que os estágios de desenvolvimento dental de Nolla estão entre um e cinco (ALEXANDRE et al., 2000).

Da mudança do conceito de promoção de saúde assegura a possibilidade de acompanhar todo crescimento da criança, sem que ela apresente experiência de cárie ou doença periodontal. A orientação e educação do núcleo familiar (FINN, 1976).

São estratégias para a incorporação de hábitos saudáveis que refletirão diretamente na

qualidade devida das crianças (HOLM, 1995).

O planejamento a promoção de saúde da população, apresenta a principal meta educacional a ser alcançada, e que deve ser iniciada precocemente através da orientação às gestantes e às mães de recém-nascidos, já que estas passam a ser o principal motivador para o desenvolvimento de hábitos saudáveis. Estabelecer esses hábitos saudáveis ainda quando criança ajuda a prevenir vários tipos de doenças. Isso porque a criança tem mais facilidade de aprender, uma vez que ela entenda a importância de manter os hábitos saudáveis, ela realizará essa rotina com presteza (FINN, 1976).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de práticas comportamentais consistentes na infância inicia com os pais, na adoção do estilo de vida relativo à saúde bucal da criança. Os pais precisam ser esclarecidos de que seus hábitos de saúde bucal podem prejudicar a saúde bucal de seus filhos e, portanto, sua qualidade de vida. Portanto, há a necessidade de um programa de educação em saúde mais rígido envolvendo toda a família, possibilitando aos pais orientações adequadas sobre como conservar a saúde bucal de seus filhos, aperfeiçoando assim a qualidade de vida.

A higiene bucal é fundamental para a saúde da boca, sendo interessante comunicar à população e dar orientações apropriadas sobre atitudes relacionadas à saúde bucal das crianças e sua relação com a cárie dentária. Falar sobre os motivos que afetam a saúde bucal das crianças podem ajudar a desenvolver e implementar interesses complementares de saúde pública que se concentrem na conduta das crianças e de seus pais, visando proporcionar-lhes uma boa saúde bucal e uma melhor qualidade de vida. Algumas doenças bucais que afetam a vida de um indivíduo são: cárie dentária e má oclusão, cárie dentária e doença periodontal na idade adulta, e perda dentária no idoso; problemas de saúde bucal afetando a rotina diária, a vida familiar, social, escolar e profissional .

A doença bucal pode causar dor, baixa autoestima, insônia, problemas de mastigação e vocais, desnutrição, alterações comportamentais, restrições de movimento e interação social, distúrbios psicológicos, que podem variar em várias fases do ciclo de vida; implementar políticas públicas de educação, prevenção e promoção da saúde da boca para monitorar, restaurar e manter a saúde geral da população. Ter essa conscientização pública sobre os cuidados com a boca é de suma importância para reduzir os impactos negativos na saúde geral e manter a saúde física, social e mental de um indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDRE, Gisele Caldas; CAMPOS, Vera; OLIVEIRA, Branca Heloísa de. Luxação intrusiva de dentes decíduos. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent, p. 215-215, 2000. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-281438>. Acesso em: 01/06/2022.

ALLSTON A. Improving women's health and perinatal outcomes: the impact of oral diseases. Women's and children's health policy center, 2002. Disponível em: http://www.interativamix.com.br/SOBRAPE/arquivos/2018/marco/REVPERIO_MAR%C3%87O_2018_PUBL_SITE_PAG-43_A_47-10-04-2018.pdf. Acesso em: 01/06/2022.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira et al. Saúde gengival de adolescentes e a utilização de serviços odontológicos, Estado de São Paulo. Revista de Saúde Pública, v. 42, n. 2, p. 191-199, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n2/6393.pdf>. Acesso em: 01/06/2022.

ASSED, S. Odontopediatria – bases científicas para a prática clínica. São Paulo: Artes Médicas, 1069p. 2005. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001472047>. Acesso em: 01/06/2022.

AXELSSON P, Lindhe J. Effect of controlled oral hygiene procedures on cáries and periodontal disease in adults. Results after 6 years. J Clin Periodontol; 8(3): 239-48, 1981. Disponível em: http://www.interativamix.com.br/SOBRAPE/arquivos/2013/setembro/REVPERIO_SET_2013_PUBL_SITE_PAG-39_A_45.pdf. Acesso em: 01/06/2022.

BASTOS, JR de M.; RAMIRES, I.; AQUILANTE, A. G. Antropologia Cultural: cultura, instinto e saúde. Manual de Antropologia. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, 2002. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25141/tde-20032006-144859/publico/AlineGuerraAnquilante.pdf>. Acesso em: 01/06/2022.

BÖNECKER, Marcelo José Strazzeri; GUEDES PINTO, Antonio Carlos; DUARTE, Danilo Antonio. Abordagem odontopediátrica integral em clínica de bebês. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent, p. 307-10, 1995. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-159938>. Acesso em: 01/06/2022.

BÖNECKER, Marcelo José Strazzeri; GUEDES PINTO, Antonio Carlos; WALTER, Luiz Reynaldo de Figueiredo. Prevalência, distribuição e grau de afecção de cárie dentária em crianças de 0 a 36 meses de idade. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent, p. 535-40, 1997. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-211044>. Acesso em: 01/06/2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório Final da 3a. Conferência Nacional de Saúde Bucal, Brasília, de 29 de julho a 1o. de agosto de 2004: acesso e qualidade superando a exclusão social. Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados Principais. Brasília. Ministério da Saúde, 2011

CAMPOS, Luciane et al. Conhecimento de mães de diferentes classes sociais sobre saúde bucal

no município de Cocal do Sul (SC). RSBO, v. 7, n. 3, p. 287-95, 2010. Disponível em: <http://periodicos.univille.br/index.php/RSBO/article/download/1148/1030>. Acesso em: 01/06/2022.

CAPRA, Fritjof. O ponto de mutação (the turning point). Trad. Álvaro Cabral. São Paulo, 1982. Disponível em: <http://www.kennaz.com.br/baixar/arquivos/24-pontodemutacao-arquivo.pdf>. Acesso em: 01/06/2022.

CHAMBRONE, Leandro et al. Prevalência e severidade de gengivite em escolares de 7 a 14 anos: condições locais associadas ao sangramento à sondagem. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 337-343, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TgFwQQryK5cpjWB79bH7JQd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01/06/2022.

COLLI, A. S. Conceito de adolescência. In: MARCONDES, E. *Pediatria básica*. 8. ed. São Paulo: Sarvier, 1999.

COMPOSTELLA, E. Manejo de la conducta del niño y del adolescente. *Cooperador Dental*, Buenos Aires, v. 50, n. 1-2, p. 22-24, jan./jun. 1984. Disponível em: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&n_extAction=lnk&exprSearch=51392&indexSearch=ID. Acesso em: 01/06/2022.

CRESPIN, J. Alimentação da criança. In: MURAHOVSKI, J. *Pediatria – diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Savier, 1979, p.11-15.

FERREIRA, Andréia Regina Corazza; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz. Atenção odontológica para bebês: percepção de um grupo de mães. *JBP, j. bras. odontopediatr. odontol. bebê*, p. 485-9, 2002.

FIGUEIREDO, Márcia Caçado; ROSITO, Daniela Benites; MICHEL, Jorge Artur. Avaliação de 7 anos de um programa odontológico para bebês com bases educativa, preventiva e restauradora. *JBP, j. bras. odontopediatr. odontol. bebê*, p. 33-40, 1998. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-852073>. Acesso em: 01/06/2022.

FIGUEIREDO, Márcia Caçado et al. Saúde bucal de moradores de um bairro pobre de Xangri-Lá, RS, Brasil. *Conscientiae saúde*, v. 10, n. 2, p. 292-298, 2011. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/2647>. Acesso em: 01/06/2022.

FRAIZ, F.C.; WALTER, L.R.F. O comportamento infantil durante a higiene bucal domiciliar e alguns fatores associados à cárie. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, Curitiba, v.4, n.21, p.398-404, set/out, 2001. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-852060>. Acesso em: 01/06/2022.

FREEMAN, Ruth. The determinants of dental health attitudes and behaviours. *British dental journal*, v. 187, n. 1, p. 15-18, 1999. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/4800192>.

GAMBHIR, R. S. et al. Impact of school based oral health education programmes in India: a systematic review. *Journal of Clinical and Diagnostic Research for doctors, India*, v. 7, n. 12, p. 3107–3110, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3919396/>. Acesso em: 01/06/2022.

GIRON, M.C.C. Fundamentos psicológicos na prática odontológica. Porto Alegre: Luzatto, 1988. 144p.

GOEPFERD, S.; PINKHAM, J. R. Exame do bebê e da criança que está aprendendo a andar (lactente e infante). In: PINKHAM, J.R. Odontopediatria da infância à adolescência. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas, 1996. p.201-212.

GÓIS, A. Brasil tem 26 milhões de sem dentes. Folha de São Paulo. 19 de maio 2004.

GRANVILLE-GARCIA, Ana Flávia et al. Influência do fator socioeconômico no comportamento dos adolescentes em relação à saúde bucal. *Odonto*, v. 16, n. 31, p. 53-61, 2008. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/view/605>. Acesso em: 01/06/2022.

KEHL, Maria Rita. Ciclo vital e aprendizagem na adolescência. *SaberesPsi* [citado 2017 ago 11]. Disponível em: <https://sites.google.com/site/saberespsi/psicologia-do-desenvolvimento-da-aprendizagem-na-adolescencia-1>, 2017. Acesso em: 01/06/2022.

KOLAWOLE, K. A.; OZIEGBE, E. O.; BAMISE, C. T. Oral hygiene measures and the periodontal status of school children. *International journal of dental hygiene*, v. 9, n. 2, p. 143-148, 2011. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1601-5037.2010.00466.x>. Acesso em: 01/06/2022.

LANG, N. P. et al. Terapia periodontal de suporte (TPS). Lindhe J, Karring T, Lang NP. *Tratado de periodontia clínica e implantologia oral*. 4ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 759-83, 2005.

LARA, Tulio Silva; MENESES, Marco Túlio Vasconcelos; PAIVA, Saul Martins. A influência do nível econômico familiar na decisão dos pais em levar o bebê para a primeira consulta odontológica. *Arq. odontol*, p. 184-194, 2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-405611>. Acesso em: 01/06/2022.

LEVIN RP. Pregnancy gingivitis. *J Md State Dent Assoc*, 1987; 30(1): 27. 27- American Academy on Pediatric Dentistry Clinical Affairs Committee, American Academy on Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs Committee on the Adolescent. Guideline on adolescent oral health care. *Pediatr Dent*;34(6 Suppl):137-44, 2012. Disponível em: <https://ci.nii.ac.jp/naid/10030558472/>. Acesso em: 01/06/2022.

LIMA, José Eduardo de Oliveira. Dental caries: a new concept. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, v. 12, p. 119-130, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dpress/a/4G4SMnBnHzyvbnFNqVK9DWL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01/06/2022.

LOESCHE, Walter J. et al. Cárie dental: uma infecção tratável. Rio de Janeiro: Cultura Médica, p. 309-43, 1993. Disponível em: <https://www.estantevirtual.com.br/livros/walter-j-loesche/carie-dental-uma-infeccao-tratavel/396985837>. Acesso em: 01/06/2022.

MATTILA, M.-L. et al. Caries in five-year-old children and associations with family-related factors. *Journal of dental research*, v. 79, n. 3, p. 875-881, 2000. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00220345000790031501>. Acesso em: 01/06/2022.

MEDEIROS, Urubatan Vieira et al. Efeito cariostático e preventivo do diamino fluoreto de prata a 30 por cento em pacientes bebês. Rev. bras. odontol, p. 340-4, 1998. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-230284>. Acesso em: 01/06/2022.

MODENA, C. M. Ciência e saúde coletiva vol. 10 no. 1 Rio de Janeiro Jan. 2005.

MOREIRA NETO, J. J. S. Odontologia para bebês.[Serial on the internet] 2005.May cited, 2007.

MOURA, L.F.A.D.; MOURA, M.S.; TOLEDO, O.A. Apresentação do programa preventivo para gestantes e bebês. Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do bebe, v.4, n.17, p.10-14, Jan/Fev. 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-852020>. Acesso em: 01/06/2022.

MOURA, Lúcia de Fátima Almeida de Deus et al. Avaliação da eficácia de métodos de higiene bucal em bebês. JBP, j. bras. odontopediatr. odontol. bebê, p. 141-6, 2000. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-852015>. Acesso em: 01/06/2022.

NARVAI, Paulo Capel et al. Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, iniquidade e exclusão social. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 19, p. 385-393, 2006. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v19n6/30519.pdf. Acesso em: 01/06/2022.

PEREIRA, D.B. Educação dentária da criança. Rio de Janeiro, 1929, 79p.

PERES, Marco Aurélio et al. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. Revista de saúde pública, v. 47, p. 78-89, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/VBKtC77bDwvSmTVRNzFNzKh/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 01/06/2022.

PINTO, Eduardo Carneiro. Relação entre aspectos socioculturais e autopercepção das condições de saúde bucal em populações acompanhadas pelo Programa Saúde da Família. 2010.

PINTO, G.V. Saúde Bucal Coletiva. 4 ed. São Paulo: Santos, 2000. 541p. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-9CDFNU>. Acesso em: 01/06/2022.

QUELUZ, D.P.; GIMENEZ, C.M.M. A amamentação sob a ótica da odontologia. J Bras Ortodon Ortop Facial, Curitiba, v.4, n.24, p.498-506, abr./jun. 1999. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-851224>. Acesso em: 01/06/2022.

SHEIHAM, A. A determinação de necessidades de tratamento odontológico: uma abordagem social. Pinto VG, organizador. Saúde bucal coletiva. São Paulo: Editora Santos, p. 223-50, 2000. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122013000300002. Acesso em: 01/06/2022.

SILVEIRA, Marise Fagundes et al. Adolescentes: uso de serviços odontológicos, hábitos e

comportamentos relacionados à saúde e autopercepção das condições de saúde bucal. Revista Unimontes Científica, v. 14, n. 1, p. 170-185, 2012. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/2175>. Acesso em: 01/06/2022.

SOUZA, R. P.; COSTA, M.; SOUZA, R. Desenvolvimento psicológico na infância e na adolescência. Costa M, Souza R. Avaliação e cuidados primários da criança e do adolescente. Porto Alegre: Edit. Artmed, 1998.

SPEZZIA, Sérgio. Inter-relação entre hormônios sexuais e doenças periodontais nas mulheres. Braz J Periodontol, v. 26, n. 2, p. 40-7, 2016. Disponível em: http://www.interativamix.com.br/SOBRAPPE/arquivos/2016/junho/REVPERIO_JUNHO_2016_PUBL_SITE_PAG-40_A_47.pdf. Acesso em: 01/06/2022.

SPEZZIA, Sérgio et al. Riscos para a Saúde Bucal nos adolescentes. Revista da Associação Paulista de Cirurgios Dentistas, v. 68, n. 2, p. 146-147, 2014.

STECKSEN-BLICKS, C.; HOLM, A.-K. Between-meal eating, toothbrushing frequency and dental caries in 4-year-old children in the north of Sweden. International Journal of Paediatric Dentistry, v. 5, n. 2, p. 67-72, 1995. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-263X.1995.tb00167.x>. Acesso em: 01/06/2022.

SUTCLIFFE, Philip. A longitudinal study of gingivitis and puberty. Journal of Periodontal Research, v. 7, n. 1, p. 52-58, 1972. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0765.1972.tb00631.x>. Acesso em: 01/06/2022.

TEN CATE, A.R. Desenvolvimento do dente e seus tecidos de suporte. In: Histologia bucal: desenvolvimento estrutura e função. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988, p.47-65.

TOMITA, Nilce E. et al. Preferências por alimentos doces e cárie dentária em pré-escolares. Revista de Saúde Pública, v. 33, n. 6, p. 542-546, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/v33n6/1038.pdf>. Acesso em: 01/06/2022.

UNFER, Beatriz; SALIBA, Orlando. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. Revista de Saúde Pública, v. 34, n. 2, p. 190-195, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1956.pdf>. Acesso em: 01/06/2022.

VADIAKAS, G. et al. Oral hygiene and periodontal status of 12 and 15-year-old Greek adolescents. A national pathfinder survey. European Archives of Paediatric Dentistry, v. 13, n. 1, p. 11-20, 2012. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03262835>. Acesso em: 01/06/2022.

VARGAS, Andréa Maria Duarte. Políticas públicas e qualidade de vida: um estudo epidemiológico sobre a perda dentária. 2002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-407935>. Acesso em: 01/06/2022.

VIANA, Alcione Regina Pegoraro et al. Prevalência de cárie dentária e condições socioeconômicas em jovens alistados de Manaus, Amazonas, Brasil. Revista Brasileira de

Epidemiologia, v. 12, n. 4, p. 680-687, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v12n4/17.pdf>. Acesso em: 01/06/2022.

VOLPATO, L.E.R.; FIGUEIREDO, A.F. Estudo da clientela do programa de atendimento odontológico precoce em um serviço público do município de Cuiabá, Mato Grosso. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant, v.1, p.45-52, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/57nJsngFh7hTmgKbGP9kvd/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 01/06/2022.

World Health Organization (WHO). Young people health - a challenge for society: report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Geneva, 1986. p. 09-11. (Technical Report Series).

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Problemas de salud de la adolescencia: informe de un Comité de Expertos de la OMS [se reunió en Ginebra del 3 al 9 de noviembre de 1964]. 1965.

ZAVANELLI, Adriana Cristina; CARDIA, Daniele Regina de Oliveira; SILVA, Eulália Maria Martins da. A participação familiar na prevenção da cárie. Rev. Fac. Odontol. Lins (Impr.), p. 7-11, 2000. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-856427>. Acesso em: 01/06/2022.

ZUANON, A. C. C. et al. Quando levar a criança para a primeira visita ao dentista. J Bras Odontopediatr Odontol Bebe, v. 4, n. 20, p. 321-424, 2001.