



**SOBERANA FACULDADE DE SAÚDE DE PETROLINA  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**ANA PALOMA MONTEIRO GOMES  
RODRIGO SANTOS DE LIMA**

**CÁRIE INFANTIL E A IMPORTÂNCIA DA  
ODONTOPEDIATRIA NO CONTROLE E PREVENÇÃO DA  
DOENÇA: revisão de literatura**

**PETROLINA-PE  
2022**

**ANA PALOMA MONTEIRO GOMES  
RODRIGO SANTOS DE LIMA**

**CÁRIE INFANTIL E A IMPORTÂNCIA DA  
ODONTOPEDIATRIA NO CONTROLE E PREVENÇÃO DA  
DOENÇA: revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso, no formato de revisão de literatura, apresentado ao Colegiado do Curso de Odontologia da Faculdade de Saúde de Petrolina, como requisito para a aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador: Murilo de Araújo Neris

Gomes, Ana Paloma Monteiro.

Cárie infantil e a importância da odontopediatria no controle e prevenção da doença: revisão de literatura / Ana Paloma Monteiro Gomes, Rodrigo Santos de Lima – Petrolina - PE: SOBERANA, 2022.

15 p.

Orientador: Murilo de Araújo Neris.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, Odontologia – Bacharelado, 2022.

1. Cárie. 2. Odontopediatria. 3. Saúde bucal. I. Lima, Rodrigo Santos de. II. Título.

CDU: 617.314-053.2

**ANA PALOMA MONTEIRO GOMES**

**RODRIGO SANTOS DE LIMA**

**CÁRIE INFANTIL E A IMPORTÂNCIA DA  
ODONTOPEDIATRIA NO CONTROLE E PREVENÇÃO DA  
DOENÇA: revisão de literatura**

**Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Colegiado do Curso de  
Odontologia da Faculdade de Saúde de Petrolina**

Aprovado (a) com média: \_\_\_\_\_

---

Prof. Me. Murilo de Araújo Neris  
SOBERANA FACULDADE DE SAÚDE DE PETROLINA  
Orientador

---

Prof. Me. Maria Cristina Valença de Oliveira  
SOBERANA FACULDADE DE SAÚDE DE PETROLINA  
Membro da banca

---

Prof. Me. José Ricardo Amorim  
SOBERANA FACULDADE DE SAÚDE DE PETROLINA  
Membro da banca

**Petrolina, 15 de junho de 2022.**

# **CÁRIE INFANTIL E A IMPORTÂNCIA DA ODONTOPEDIATRIA NO CONTROLE E PREVENÇÃO DA DOENÇA: revisão de literatura**

ANA PALOMA MONTEIRO GOMES<sup>1</sup>

RODRIGO SANTOS DE LIMA<sup>1</sup>

MURILO DE ARAUJO NERIS<sup>2</sup>

## **RESUMO**

Devido à sua origem multifatorial, a cárie dentária continua sendo uma das grandes preocupações da odontologia, especialmente para a área da odontopediatria. Essa preocupação se dá pelo motivo de que é na infância que o primeiro contato com o dentista deve ser realizado, as formas de prevenção devem ser passadas e aplicadas logo nos primeiros meses de vida, para que futuramente não haja problemas maiores relacionados à saúde bucal da criança.

Sendo assim, o presente trabalho tem como principal objetivo relatar, através de uma revisão de literatura, sobre a função da odontopediatra, ressaltando a sua importância na prevenção e preservação da saúde oral infantil, atuando como educador, orientador e cuidador da saúde bucal. Além disso, será decorrido também sobre a doença cárie, destacando sua etiologia, sinais clínicos, métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento, a fim de levar informação sobre a doença e os malefícios que ela pode causar, caso não seja tratada de forma correta.

Por fim, é necessário citar, que tais temas são de extrema relevância, pois a Odontopediatria, trata-se de uma profissão muito vasta e dinâmica e a cárie, por sua vez, é uma doença bastante conhecida, mas pouco discutida, principalmente na infância e por isso, deve ser enfatizada e cuidada desde os primeiros meses de vida, para que assim, se consiga cuidar da saúde como um todo.

**Palavras-chave:** Cárie. Odontopediatria. Saúde oral na infância. Cárie na infância.

---

<sup>1</sup> Acadêmicos de Odontologia, Faculdade de Saúde de Petrolina-Soberana

Emails: [paloma.m02@hotmail.com](mailto:paloma.m02@hotmail.com) ; [rodrigo.santoslima@hotmail.com](mailto:rodrigo.santoslima@hotmail.com)

<sup>2</sup> Cirurgião-Dentista, Prof.<sup>a</sup> Me. da Faculdade de Saúde de Petrolina-Soberana

Email: [murilo@faculdadesoberana.com.br](mailto:murilo@faculdadesoberana.com.br)

## **CHILD CARIES AND THE IMPORTANCE OF PEDIATRIC DENTISTRY IN THE CONTROL AND PREVENTION OF THE DISEASE: literature review**

### **ABSTRACT**

Due to its multifactorial origin, dental caries remains a major concern in dentistry, especially in the field of pediatric dentistry. This concern is due to the fact that it is in childhood that the first contact with the dentist must be carried out, the forms of prevention must be passed and applied in the first months of life, so that in the future there are no major problems related to the oral health of the patient. child.

Therefore, the present work has as main objective to report, through a literature review, on the role of the pediatric dentist, emphasizing its importance in the prevention and preservation of children's oral health, acting as an educator, advisor and caregiver of oral health. We will also talk about caries, highlighting its etiology, clinical signs, methods of diagnosis, prevention and treatment, in order to provide information about the disease and the harm it can cause if not treated correctly.

Finally, it is necessary to mention that such topics are extremely relevant, since Pediatric Dentistry is a very vast and dynamic profession and caries, in turn, is a well-known disease, but little discussed, especially in childhood. and therefore, it must be emphasized and cared for from the first months of life, so that one can take care of health as a whole.

**Keywords:** Caries. Pediatric dentistry. Oral health in childhood. Childhood carie

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	
2. METODOLOGIA	6
3. REVISÃO DE LITERATURA	7
3.1.Etiologia da cárie	7
3.2.Sinais Clínicos	8
3.3.Métodos de Diagnóstico	9
3.4.Prevenção	9
3.5.O flúor como agente de prevenção primária à doença cárie	10
3.6.O Selante como agente de prevenção primária à doença cárie	11
3.7.Alimentação x Uso de mamadeira	11
3.8.Tratamento	12
3.9.Papel do Odontopediatra na orientação e manutenção da saúde oral infantil	13
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
BIBLIOGRAFIA	15

## 1. INTRODUÇÃO

A cárie trata-se de uma doença infecto contagiosa, crônica, causada principalmente por bactérias encontradas na região oral. Os principais agentes bacterianos são o *Streptococcus mutans* e o *Streptococcus sobrinus* (HARRIS, 2009; LORENZO, 2004). Estas bactérias por sua vez, juntamente com a saliva e restos alimentares, produzem ácidos que causam a cárie e conseqüentemente a deterioração e o amolecimento das estruturas duras dentárias, evoluindo assim para uma cavitação.

Desde a década de 20, há relatos sobre a importância da odontopediatria na manutenção e preservação da saúde oral infantil. Isso porque, ainda no primeiro ano de vida, a possibilidade de prevenir o aparecimento de cárie ou aliviar os sintomas da doença já existente, é bastante alta e promissora, pois além de contribuir para a dentição decídua e favorecer o bem-estar da criança, contribuirá também na dentição permanente que ainda está por vir (PEREIRA, 1929; COSTA, 1939; BRAUER *et al.* 1960).

Segundo o Ministério da Saúde (2008), a cárie dentária ainda se constitui como um grande problema de saúde pública, podendo trazer conseqüências a diferentes funções vitais do indivíduo e causar impacto na qualidade de vida das crianças, por provocar dor e sofrimento às mesmas.

Ainda que alguns métodos preventivos tenham sido incluídos na prática clínica da odontologia, a cárie dentária ainda atinge uma grande parte da população infantil e por isso ainda é tão discutida por grandes autores da literatura. (FERREIRA *et al.*, 1999). Segundo Medeiros *et al.*, (1998), alguns fatores de risco como, amamentação, uso de mamadeira, higiene bucal deficiente, alto consumo de açúcar e falta de conhecimento dos pais, podem propiciar o aparecimento de cárie desde os primeiros meses de vida.

Desta forma, objetiva-se com esse trabalho, relatar a função da odontopediatra durante toda a infância, desde a manutenção e prevenção da higiene oral, até a educação em âmbito familiar, pois é função também da odontopediatria, conscientizar os pais, sobre o seu papel de cuidar da higiene oral dos seus filhos. Além de trazer informações relevantes sobre a cárie, desde a sua origem, até a

forma de tratamento, a fim de conscientizar crianças e seus responsáveis sobre os riscos e incentivar a prevenção da doença.

## 2. METODOLOGIA

Este estudo foi realizado por meio de uma revisão de literatura. As buscas de referências foram realizadas acessando as bases de dados SciELO, LILACS, PubMed, incluindo-se, publicações nos idiomas português e inglês. Após a consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram utilizados para as buscas os termos: Cárie, odontopediatria, saúde oral na infância e cárie na infância. O período de estudo se limitou aos trabalhos publicados entre 1939 e 2021. Estudos que não apresentaram associação com o tema foram excluídos.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1. Etiologia da cárie

Segundo, Lorenzo (2004), o termo *cáries* vem do latim e significa apodrecimento, destruição, decomposição. Harris (2009) e Lorenzo (2004), por sua vez, relataram que a cárie dentária se trata de uma doença infecto contagiosa, com etiologia multifatorial, que pode se desenvolver-se a partir da presença do biofilme na região oral e possui como principais agentes bacterianos os *Streptococcus mutans* e o *Streptococcus sobrinus*.

O biofilme, por sua vez, representa um aglomerado microbiano presente numa matriz aglutinante e aderida a uma superfície sólida e úmida e pode ser definido como uma massa densa, mole e muito bem estruturada, formada principalmente por bactérias envolvidas e aglutinadas por uma matriz intercelular que representa 75% do seu volume total e pode ser considerado como o principal responsável pela desmineralização dos tecidos dentários.

De acordo com Harris (2009), a desmineralização dentária inicia-se pelo esmalte, é causada por uma queda no pH do meio bucal e se dá, pela perda de íons como cálcio, fósforo e hidroxiapatita, tornando este local ácido. Essa desmineralização, por sua vez, juntamente com uma dieta rica em carboidratos e a

saliva, irá permitir que o dente se torne um hospedeiro para a doença, contribuindo assim para seu desenvolvimento.

Segundo Leites *et al.*, (2009), a cárie pode ser classificada em Cárie de Sulco e Fissura quando ocorrem em superfícies oclusais de molares e pré-molares, apenas nos sulcos e fissuras; Cárie de Superfície Lisa quando ocorrem nas áreas vestibular ou lingual; Cárie de dentina, quando atinge a dentina e a deixa com o aspecto amolecido e por fim, a Cárie de Superfície Radicular, neste caso, a cárie atinge a raiz do dente, é uma lesão que também possui a característica de aspecto mole. Todas estas necessitam de intervenção do cirurgião dentista, pois sua progressão é rápida.

A cárie dentária, por sua vez, é uma das doenças crônicas de maior prevalência no mundo, os indivíduos estão suscetíveis a doença em qualquer idade, porém, a principal fase acometida é a da infância e adolescência. (GOODARZI *et al.*, 2017).

## 2.2. Sinais Clínicos

Apesar do sinal clínico mais comum observado nos pacientes seja a cavitação do elemento dentário, a doença pode estar instalada antes mesmo do aparecimento desta manifestação. Na maioria das vezes, a doença se inicia com o aparecimento de mancha branca opaca, na superfície do dente, resultante da desmineralização do esmalte dentário. A intervenção do dentista, ainda nessa fase, pode minimizar os efeitos e erradicar a doença ainda no seu estágio inicial, evitando a degradação da estrutura dentária. (LORENZO, 2004).

Além disso, segundo Clementino *et al.*, (2015) e Losso *et al.*, (2009), a cárie, quando não tratada, pode ocasionar a perda dentária precoce, quando essa ocorre na região anterossuperior, pode desenvolver deglutição e fonação atípicas, provocar atraso ou acelerar a erupção dos dentes permanentes, dor, dificultar a alimentação e favorecer o aparecimento de problemas ortodônticos, além de afetar psicologicamente a criança. Já quando ocorre em dentes posteriores, pode ocasionar a uma dificuldade mastigatória, além da possibilidade de perda de espaço, causando desvios na erupção ou até impactação do dente permanente que ainda está por vir.

### 2.3. Métodos de Diagnóstico

Para obtermos sucesso no nosso tratamento, devemos realizar um bom planejamento. Sendo assim, devemos realizar exames clínicos e radiográficos para identificar a severidade e grau da lesão. Um método de diagnóstico ideal deve ser confiável, capaz de detectar lesões de cárie em estágio inicial, diferenciar lesões reversíveis das irreversíveis e permitir sua documentação para fins de registro e segurança tanto ao paciente, quanto ao Cirurgião Dentista (CD). Além disso, o custo acessível, o conforto para o paciente, a rapidez e a facilidade de execução, são características essenciais para um método diagnóstico adequado e eficaz. (FILESTONE *et al.*, 1998; MAGID, 1996; PITTS, 1992)

Segundo Marinho e Pereira (1998), dentre as técnicas de diagnóstico adequadas para uma boa avaliação do quadro de doença cárie, sendo estas:

- Avaliação do risco de Cárie: Utilização do cariograma (CPOD, CPO) como método de avaliação e classificação da doença cárie;
- Dieta - A fim de verificar a alimentação do paciente, se esta é considerada uma dieta criogênica;
- Exame clínico - Realizado com sonda exploradora, a fim de avaliar a superfície dentária, verificar se há presença ou ausência de cárie e se há tecido mole presente;
- Detecção de cárie por corantes de contraste - Realizado com a ajuda de corantes que permitem identificar tecidos normais de tecidos alterados;
- Exames de imagem - A utilização de radiografias proximais quando realizada adequadamente, é bastante eficaz, pois consegue detectar pequenas lesões proximais confinadas ao esmalte, além de identificar a extensão da lesão, facilitando no diagnóstico e tratamento.

### 2.4. Prevenção

Segundo Martins *et al.* (1998), a orientação quanto à utilização de métodos preventivos para a manutenção da saúde oral de crianças é muito importante para prevenir problemas futuros, tais como cáries e perda precoce dos dentes decíduos. Por isso a visita à odontopediatra na infância, se torna algo extremamente essencial,

pois a cavidade bucal pode se converter em uma fonte de disseminação de micro-organismos patogênicos ou de seus produtos capazes de produzir manifestações mórbidas sistêmicas.

A orientação e a utilização de métodos preventivos para a manutenção da saúde oral na infância devem ser iniciadas logo nos primeiros meses de vida. (BONECKER *et al.*, 1997).

A higiene oral da criança deve se iniciar o quanto antes, mesmo enquanto não existem dentes, a higiene deve ser feita todos os dias após a amamentação. Com a gengiva limpa, a criança estará terá um risco menor de aparecimento de doenças, como a candidíase oral, assim como, menor desconforto no momento da erupção dos primeiros dentes. (DIREÇÃO DA SAUDE, 2000).

Já com a erupção do primeiro dente, deve-se fazer a higienização com escova macia ou gaze. À medida que os primeiros dentes vão erupcionando, a higiene oral deve ser feita durante três minutos, a escova deve ser de haste macia e de cabeça pequena e deve ser substituída no máximo de três em três meses. (DIREÇÃO DA SAUDE, 2008).

De acordo com Harris (2009), existem alguns procedimentos normalmente realizados pelos dentistas, de natureza específica e não específica, que se enquadram em Prevenção Primária Oral, como: Promoção de Saúde, avaliação oral, profilaxia oral; flúor como agente de prevenção primária, selantes dentários oclusais e educação para a saúde oral.

## 2.5. O flúor como agente de prevenção primária à doença cárie

Ainda que a doença cárie tenha apresentado um declínio em todo o Brasil, sendo o principal fator responsável por essa queda, o maior acesso da população ao flúor em suas diversas formas de aplicação, com na água de abastecimento e nos dentifrícios, a cárie ainda é um problema social. Isso porque, em 2010, segundo o levantamento epidemiológico do SB Brasil, 53,4% das crianças brasileiras com 5 anos de idade possuíam cárie na dentição decídua (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Segundo Areias *et al.* (2008), o flúor possui sua importância comprovada na redução da prevalência e gravidade da cárie. A estratégia da sua utilização em saúde oral foi redefinida com base em novas evidências científicas.

Por outro lado, também devemos citar que este benefício de fluoretação não se estendeu a toda população brasileira, pois alguns lugares ainda não possuem a fluoretação da água de abastecimento e há falhas no acesso aos programas preventivos de saúde oral.

É de grande importância ressaltar sobre a utilização de dentifrícios fluoretados, com concentração de 1000 a 1100 ppm de flúor, que possuem como principal objetivo, prevenir a cárie dentária. Além disso, é indispensável a supervisão da escovação por um responsável, e a quantidade a ser usada deve ser pequena, sendo o tamanho de um grão de arroz para crianças abaixo de 3 anos e do tamanho de uma ervilha para crianças entre 3 a 6 anos de idade.

## 2.6. O Selante como agente de prevenção primária à doença cárie

Os selantes, por sua vez, também são uma medida eficaz na prevenção da cárie das regiões de cicatrículas e fissuras. São nestas áreas que há a maior prevalência de cárie na infância, pois, normalmente, os dentes molares decíduos, apresentam uma facilidade maior para retenção de alimentos, conseqüentemente, apresentando um maior número de incidência de cárie (DIREÇÃO DA SAÚDE, 2000).

## 2.7. Alimentação x Uso de mamadeira

A dieta pode ser considerada como um dos fatores determinantes para o surgimento e evolução da cárie, sendo a sacarose, glicose, frutose e amido, os principais carboidratos fermentáveis responsáveis pelo desenvolvimento da doença.

A relação entre a ingestão de açúcar e o desenvolvimento da doença leva em consideração alguns pontos, como a frequência, a quantidade, o tipo de açúcar ingerido, além da higienização após o consumo (DITTERICH *et al.*, 2004; LOSSO *et al.*, 2009; RIBEIRO; RIBEIRO, 2004).

Segundo Dezan *et al.* (1994), o tratamento odontológico curativo e eficaz para crianças menores de 3 anos, ainda é uma das maiores dificuldades da odontologia. Isso porque, na maioria das vezes, é nessa fase que o consumo de mamadeira noturna com líquidos açucarados, concomitante à higiene oral deficiente, é bem

maior. Além disso, é nessa idade que o cuidado com a cavidade oral do bebê, é bem mais difícil, se tornando mais propício ao aparecimento da cárie de mamadeira.

A cárie de mamadeira, por sua vez, afeta principalmente os dentes incisivos superiores, por serem os primeiros a erupcionarem na boca, além de estarem mais expostos que os demais dentes ao meio ambiente bucal, já os dentes inferiores, possuem a proteção da língua, por isso, normalmente, são os últimos a serem prejudicados, porém, podem ser atingidos caso haja o agravamento da doença.

## 2.8. Tratamento

De acordo com *American Academy Of Pediatric Dentistry* (2014) o tratamento da doença cárie, irá depender da extensão das lesões, da idade, do comportamento da criança e da cooperação dos pais.

Sendo assim, a identificação dos fatores etiológicos como a retirada de maus hábitos, juntamente com a avaliação da extensão das lesões, é de grande importância para que seja definido e realizado o melhor tratamento. Dentro dos métodos de tratamentos, devemos ressaltar o CIV, a resina composta, o verniz fluoretado, a endodontia e exodontia, sendo esses dois últimos, realizados em casos mais severos da doença.

Ainda de acordo com Dias (2018), *American Academy Of Pediatric Dentistry* (2014) e Martins (1998), ao avaliar-se o estágio inicial da cárie, em caso menos severos, instalados apenas em esmalte, será observado a dieta da criança e possibilidade da paralisação da doença, utilizando uma terapia mais conservadora, como a utilização do flúor e selante. Caso a cárie esteja em estado mais avançado, alcançando a dentina, será optado por tratamentos mais invasivos, como a realização de restaurações e reabilitação dos dentes comprometidos, utilizando o CIV ou resinas como opção. Já em casos mais extremos, quando a cárie tiver atingido a polpa, poderá ser optado pela endodontia do dente afetado ou até mesmo a exodontia a fim de evitar maiores complicações ao paciente.

É indicado a aplicação de verniz fluoretado para crianças que possuem maior prevalência de cárie e em crianças menores de 3 anos com maior risco de deglutição. O mesmo, possui alta efetividade na paralisação da doença em uma fase

mais avançada (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2014; OLIVEIRA, 2012).

## 2.9. Papel do Odontopediatra na orientação e manutenção da saúde oral infantil

Segundo Dias (2018), a Odontopediatria é uma especialidade ampla e vasta, que visa restabelecer a saúde bucal de crianças e adolescentes, que visa promover a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de diversas doenças e alterações bucais existentes. Ou seja, é papel da odontopediatra diagnosticar, tratar e orientar sobre a possibilidade do aparecimento de doenças na cavidade bucal e suas possíveis consequências.

A orientação e a utilização de métodos preventivos para a manutenção da saúde oral na infância, é de extrema importância e deve ser iniciada logo nos primeiros meses de vida. A visita à odontopediatra já no primeiro ano de vida, contribui com o fato das crianças já crescerem familiarizadas com os consultórios odontológicos e assim ficarem mais tranquilas durante todo o atendimento.

De acordo com, Fraiz e Walter (2001), fazer com que os pais tomem consciência do seu papel educativo com relação à higiene bucal dos seus filhos é o primeiro passo para a obtenção de sucesso. Sendo assim, os pacientes e seus responsáveis devem estar conscientes de suas necessidades e responsabilidades na manutenção da saúde.

Portanto, fazer com que os pais tomem consciência do seu papel educativo com relação à higiene bucal dos seus filhos é o primeiro passo para a obtenção de sucesso na construção de hábitos de higiene bucal na criança (FRAIZ; WALTER, 2001).

## 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, faz-se necessário enfatizar que a cárie dentária ainda atinge uma considerável parcela da população, principalmente a infantil e que fatores de risco, tais como, higiene bucal deficiente, amamentação noturna e elevado consumo de açúcar, juntamente, com a falta de conhecimento dos pais, propiciam às crianças o aparecimento da doença cárie em rápida evolução, por isso, a visita ao

odontopediatra é fundamental e indispensável desde os primeiros anos de vida, pois a saúde começa pela boca, sem a saúde bucal, não existe saúde geral.

A prevenção primária é, e sempre será, a melhor opção, para que, num futuro próximo, exista uma sociedade realmente saudável em todos os aspectos.

## BIBLIOGRAFIA

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Policy On Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. Adopted 1978. Revised 2014

ARAÚJO, A. A., BRAGA, L. S., DIETRICH, L., CAIXETA, D. A. F., SANTOS-FILHO, P. C. F., & DA MOTA MARTINS, V. Métodos de detecção e diagnóstico de cárie: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e36291110019-e36291110019, 2020.

AREIAS, C., MACHO, V., BULHOSA, J. F., GUIMARÃES, H., & ANDRADE, D. SAÚDE ORAL EM PEDIATRIA. 2008. Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/61722/2/77564.pdf>. Acesso em: 15/10/2021

BONECKER, M. J. S, GUEDES-PINTO, A. C.; WALTER, L. R. F. Prevalência, distribuição e grau de afecção de cárie dentária em crianças de 0 a 36 meses de idade. *Revista da APCD* 1997;51(6):535-40.

CLEMENTINO, M. A., GOMES, M. C., PINTO-SARMENTO, T. C. D. A., MARTINS, C. C., GRANVILLE-GARCIA, A. F., & PAIVA, S. M. Perceived impact of dental pain on the quality of life of preschool children and their families. **PloS one**, v. 10, n. 6, p. e0130602, 2015.

COSTA, C. A. A. A. Odontopediatria. Rio de Janeiro: A.Coelho Branco,1939.

CRUZ, A. A. G., GADELHA, C. G. F., CAVALCANTI, A. L., & DE MEDEIROS, P. F. V Percepção materna sobre a higiene bucal de bebês: um estudo no hospital Alcides Carneiro, Campina Grande-PB. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 4, n. 3, p. 185-189, 2004.

DE ARAUJO, L. F., ALEXANDRIA, A. K., DOS SANTOS LETIERI, A., & SOARES, T. R. C. Cárie precoce da infância: uma visão atual em odontopediatria. **REVISTA UNINGÁ**, v. 55, n. S3, p. 106-114, 2018.

DE OLIVEIRA D., D. C.; ABDO, R. C. C.; DA SILVA, S. M. B. Prevalência de cárie precoce da infância. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 5, n. 3, p. 215-221, 2005.

DEZAN, C. C. FROSSARD, W.T.G. WALTER, L. R. F. CASTANEDA, L. C. R. O uso da sedação com hidrato de cloral na odontologia para bebês. *Rev Bras Odontol* 1994;

DIAS, G. F., ALBERTON, L. D. P., SANTOS, M. B., FERNANDES, K. N. T., & ALVES, F. B. T. A relevância do papel da odontopediatra no diagnóstico e tratamento precoces da mordida cruzada anterior na infância: relato de caso. **Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)**, p. 47-53, 2018.

DIAS, M. D. R., MONTEIRO, A. L., NABEN, L., SOBRAL, A., & NEVES, A. C. No consultório do Odontopediatra: Um manual de Educação para a Saúde Oral. **Omnia**, v. 8, p. 35-41, 2018.

Direção-geral da Saúde. Estudo Nacional de Prevalência da Cárie Dentária na População Escolarizada. Lisboa: DGS; 2000.

Direção-geral da Saúde. Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais, Lisboa. DGS; 2008.

DITTERICH, R. G., ROMANELLI, M. V., RASTELLI, M. C., & WAMBIER, D. S. Cárie de acometimento precoce: uma revisão. Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde. 2004. Editora Atheneu. 2004.

FERNANDES, D. S. C., KLEIN, G. V., DE OLIVEIRA LIPPERT, A., DE MEDEIROS, N. G., & DE OLIVEIRA, R. P. Motivo do atendimento odontológico na primeira infância. *Stomatos*, v. 16, n. 30, p. 4-10, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/850/85015681002.pdf>. Acesso em: 16/11/2021

FERREIRA. S. H, KRAMER, P.F. LONGONI, M. B. Idade ideal para a primeira consulta odontológica. RGO, 1999.

FILESTONE, A. R.; SEMA, D.; HEAVEN, T.J.; WEEMS, R.A. The effect of a knowledge-based, image analysis and clinical decision support system on observer performance in the diagnosis of approximal caries from radiographic images. *Caries Res.*, v.32, n.2, p.127-134, 1998.

FRAIZ, F. C.; WALTER, L. R. F. O comportamento infantil durante a higiene bucal domiciliar e alguns fatores associados à cárie. *J Bras Odontopediatra Odontol. Bebê*, Curitiba, v. 4, n.21, p. 398-404, set./out. 2001.

GOODARZI, F., MAHVI, A. H., HOSSEINI, M., NODEHI, R. N., KHARAZIFARD, M. J., & PARVIZISHAD, M. Prevalence of dental caries and fluoride concentration of drinking water: A systematic review. *Dental research journal*, 14(3), 163–168. 2017

HARRIS, N.O., GODOY, F.G. E NATHE, C.N. *Primary Preventive Dentistry*. New Jersey, Pearson.2009.

LEITES, A. C. B. R.; PINTO, M. B.; SOUSA, E. R. de S. Aspectos microbiológicos da cárie dental. *Salusvita*, Bauru, v. 25, n. 2, p. 239- 252, 2006

LIRA, J. K. de F. *Prevenção primária em Medicina Dentária: a saúde começa pela boca*. 2012. Tese de Doutorado. [sn]. Disponível em :<https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/3681>. Acesso em: 16/11/2021

LORENZO, J.L. *Microbiologia para o Estudante de Odontologia*. São Paulo. 2004.

LOSSO, E. M., TAVARES, M. C. R., DA SILVA, J. Y., & URBAN, C. D. A. Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. **Jornal de Pediatria**, v. 85, p. 295-300, 2009.

MAGID, K. S. Caries diagnosis: the necessity for a new standard of care. *Alpha Omegan*, v.89, n.3,p.6-10, 1996.

MARINHO, V. A.; PEREIRA, G. M. Revisão de literatura cárie: diagnóstico e plano de tratamento. **R Un Alfenas**, v. 4, p. 27-37, 1998.

MARTINS, A. L. C.; FERNANDES, F. C. R.; CORRÊA, M. S. N. P.; GUERRERA, A. C. Acárie dentária. In: CORRÊA, M. S. N. P. *Odontopediatria na primeira infância*. São Paulo: Santos, 1998. p. 195-208.

MEDEIROS, U.V.; MIASATO, J.M. MONTE ALTO, L. A. RAMOS, M. E. SOVIERO, V. M. Efeito cariostático e preventivo do diamino de prata a 30% em pacientes bebês. *Rev Bras Odontol* 1998;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17)

OLIVEIRA, A. L. B. M. de; BOTTA, A. C.; ROSELL, F. L. Promoção de saúde bucal em bebês. **Revista de odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, p. 247-253, 2010.

PEREIRA, O. Educação Dentária da criança. Rio de Janeiro,1929.79p

PITTS, N.B. The diagnosis of dental caries: 3. Rationale and overview of present and possible future techniques. *Dent.Update*, v.19, n.1, p.32-42, Jan./Feb. 1992

RIBEIRO, N. M .E.;RIBEIRO, M. A. S. Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma revisão crítica.*J Pediatr*(Rio J). 80(5 Supl):S199-S210, 2004.

SILVA, Eliana Lago. Odontologia para bebês. **Revista Paraense de Medicina**, v. 21, n. 4, p. 53-57, 2007.

XIMENES, R. C. C.; ARAGÃO, D. S. F.; COLARES, V. Avaliação dos cuidados com a saúde oral de crianças hospitalizadas. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 49, n. 1, p. 21-25, 2008.