



**CAPÍTULO 23**

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic21062023.23>

**AVALIAÇÃO DOS CUIDADOS COM A SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS DURANTE  
O PERÍODO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

**EVALUATION OF CHILDREN'S ORAL HEALTH CARE DURING  
HOSPITALIZATION PERIOD**

**ALANA CÂNDIDO PAULO**

Doutoranda em Odontopediatria pela Universidade de São Paulo- USP

**MARIA CLARA GALVÃO DE LIMA**

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ

**MANUELLA UILMANN SILVA DA COSTA SOARES**

Docente da Universidade Federal de Campina Grande

**MAIKY DOS SANTOS QUEIROGA**

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande

**ILANA SANAMAIIKA QUEIROGA BEZERRA**

Docente da Universidade Federal de Campina Grande

**GEÓRGIA CRISTINA GALVÃO DE LIMA**

Mestranda em Neuropsicologia pela Universidade de Flores - UFLO

**THYAGO LEITE CAMPOS DE ARAÚJO**

Docente da Universidade Federal do Amazonas

**LUMA MARIANA GALVÃO DE LIMA**

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ

**GLÓRIA MARIA PIMENTA CABRAL**

Doutora em Odontopediatria

**ALANA KELLY MAIA MACEDO NOBRE DE LIMA**

Docente da Universidade Federal de Campina Grande

**RESUMO**

**Objetivo:** verificar o tipo de higienização oral a frequência; se houve orientação para higiene oral por parte dos servidores do hospital durante o tempo de hospitalização, bem como a presença de dieta alimentar ou medicamentos com potencial cariogênico. **Método:** observacional do corte transversal, com abordagem quantitativa. Inicialmente esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFCG parecer nº1. 881.954. Os sujeitos da pesquisa foram 25 crianças, representadas por seus cuidadores. Os critérios para inclusão na



pesquisa foram o período de internação hospitalar superior a 72 horas e idade superior a 28 dias de vida e inferior a 14 anos. Foram excluídas da pesquisa as crianças que passaram por terapia de nutrição enteral e parenteral durante o período de internação. Os dados foram coletados mediante entrevistas direcionadas aos cuidadores, utilizando questionário semi-estruturado.

**Resultados:** As crianças apresentaram dieta cariogênica, com consumo de alimentos açucarados entre as refeições, em relação a medicação, não foram administrados medicamentos com potencial cariogênico, verificou-se que a maioria das crianças hospitalizadas que realizavam a higiene bucal não o faziam com frequência satisfatória, grande parte realizava uma única vez ao dia, sendo o método mais utilizado escova e creme dental. Não houve orientação de profissionais do hospital quanto a medidas de higiene oral. **Conclusão:** Sugere-se a participação de um cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar de saúde nos hospitais de uma forma mais ativa, de maneira a contribuir com a atenção global ao paciente infantil, além de uma maior integração da equipe de saúde no que se refere à dieta.

**Palavras Chaves:** Cuidados de saúde; Criança hospitalizada; Higiene bucal.

### ABSTRACT

**Objective:** to verify the type of oral hygiene and frequency; whether there was guidance for oral hygiene by hospital staff during hospitalization, as well as the presence of diet or medications with cariogenic potential. **Method:** cross-sectional observational, with a quantitative approach. Initially, this research was submitted to the Research Ethics Committee of UFCG opinion no. 1. 881.954. The research subjects were 25 children, represented by their caregivers. The criteria for inclusion in the research were the period of hospitalization greater than 72 hours and age greater than 28 days of life and less than 14 years. Children who underwent enteral and parenteral nutrition therapy during hospitalization were excluded from the study. Data were collected through interviews directed to caregivers, using semi-structured questionnaire. **Results:** The children presented a cariogenic diet, with consumption of sugary foods between meals, in relation to medication, no medications with cariogenic potential were administered, it was verified that most of the hospitalized children who performed oral hygiene did not do so with satisfactory frequency, most of them performed only once a day, and the most used method was toothbrush and toothpaste. There was no guidance from hospital professionals regarding oral hygiene measures. **Conclusion:** It is suggested the participation of a dental surgeon in the multidisciplinary health team in hospitals in a more active way, in order to contribute to the global attention to the child patient, in addition to a greater integration of the health team with regard to diet.

**Key words:** Health care; Hospitalized child; Oral hygiene.

## 1. INTRODUÇÃO

A cárie dentária, principal agravo em saúde bucal da infância, representa um processo patológico passível de prevenção, sendo fundamental o controle da microbiota envolvida em sua etiologia (Tinanoff *et al.*, 2019). Nesse sentido, o controle mecânico do biofilme dental e a adoção de hábitos alimentares saudáveis têm-se mostrado adequados (Lima-Holanda *et al.*, 2021). Apesar de esses procedimentos mostrarem-se relativamente



simples, o seu controle em nível populacional ainda não foi alcançado (Lisboa *et al.*, 2012; Tinanoff *et al.*, 2019).

Recentemente Tachalov *et al.*, 2021, associaram os níveis de higiene bucal ao risco de cárie e periodontopatias, reforçando a importância da remoção do biofilme dental por meios mecânicos, como a escovação associada a agentes químicos e o uso regular do fio dental, na sua prevenção. Sendo assim, a atenção odontológica deve se iniciar ainda nos primeiros meses de vida ou até anteriormente ao nascimento, em conjunto com as gestantes, já que hábitos alimentares e de higiene bucal se estabelecem muito cedo (Paglia, 2022).

Durante a internação hospitalar, a criança requer, como se estivesse em casa, as mesmas necessidades sociais e emocionais básicas (de Camargo *et al.*, 2023). Além do estresse da hospitalização e da própria doença, a criança tem de lidar com o ambiente hostil: alto nível de ruído, perda do sono, luzes intensas, procedimentos ao acaso e imprevisíveis e mudança drástica da rotina normal (Feng *et al.*, 2021).

Baseado nesse contexto, é extremamente importante incluir a mãe e/ou o cuidador da criança na implementação de ações de promoção, prevenção e educação em saúde bucal voltada ao público infantil, com o intuito de torná-lo um agente multiplicador de informações e um formador de condutas e comportamentos que visem à atenção odontológica precoce, visto que seus hábitos podem influenciar direta ou indiretamente na condição de saúde bucal das crianças (Adair *et al.*, 2012; Okada M, 2014; Aiuto *et al.*, 2023). Dessa forma, é necessário sensibilizar e motivar a família à manutenção da saúde bucal da criança, proporcionando melhores condições para o desenvolvimento e conduzindo-a a uma dentição permanente saudável (Sant'ana, 2009; Moura, 2010; Pranno *et al.*, 2022).

Nesse sentido, a rede de relações sociais e afetivas adquiridas pela criança no núcleo familiar deve ser levada em conta no processo de hospitalização, visto que esses fatores também podem influenciar sua condição de saúde. Além disso, esse período apresenta elementos que podem ser encarados com estresse e expectativa, envolvendo a adaptação da criança às várias mudanças na sua rotina (Gillcris *et al.*, 2010; Malik e Marwaha, 2022). Portanto, a família deve ser auxiliada a adaptar-se à nova situação, a fim de diminuir a ansiedade gerada na criança pelo novo ambiente. Vale ressaltar também que complicações e manifestações bucais podem estar associadas e interferir na condição sistêmica, tornando-se mais um agravante durante a internação hospitalar (Dias e Da Motta, 2013; Gizani *et al.*, 2022).

Quando se faz necessária, a hospitalização deve promover saúde, não podendo



negligenciar a saúde bucal, uma vez que a cavidade bucal, como qualquer outra área do organismo, pode se converter em uma fonte de disseminação de microorganismos patogênicos ou de seus produtos capazes de produzir manifestações mórbidas sistêmicas.

Diante de alterações como mudança nos hábitos alimentares, mudança nos horários das refeições, introdução de medicamentos e alteração da rotina diária nas medidas de higiene, faz-se necessário o acompanhamento dos cuidados com a saúde bucal de crianças hospitalizadas, visando à sua manutenção. Na perspectiva de que a internação hospitalar representa um momento cuja dinâmica confere ao cuidado especificidades singulares e salientando a necessidade da adoção de hábitos adequados.

Evidencia-se a necessidade de um trabalho multidisciplinar, voltado à educação para a saúde bucal, indispensável a um atendimento integral à criança. Os pais têm papel fundamental nesse processo e devem estar precocemente orientados e conscientes da responsabilidade com a saúde bucal de seus filhos (Darela et al., 2010; Kabiri et al., 2022).

Diante dessas colocações e visando à melhoria na qualidade da assistência prestada à saúde da criança como um todo, este estudo procura conhecer os cuidados adotados com relação à saúde bucal de crianças hospitalizadas na cidade de Cajazeiras-PB; verificando a presença de dieta alimentar ou medicamentos com potencial cariogênico, assim como a higienização oral ou utilização de métodos alternativos empregados durante o tempo de hospitalização, bem como qual o principal motivo da internação.

## **2. METODOLOGIA**

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo observacional de corte transversal, com abordagem quantitativa, objetivando a descrição das variáveis colhidas em um determinado momento do tempo. Inicialmente, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande parecer número: 1.881.954. Os sujeitos da pesquisa foram 25 crianças, representadas por seus cuidadores, admitidas no setor da internação do Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB), localizado no município de Cajazeiras - PB. Os critérios para inclusão na pesquisa quanto à criança foram o período de internação hospitalar superior a 24 horas e idade superior a 28 dias de vida e inferior a 14 anos. Foram excluídas da pesquisa as crianças que passaram por terapia de nutrição enteral e parenteral durante o período de internação.

Os dados foram coletados mediante entrevistas direcionadas aos cuidadores, sendo realizadas nas enfermarias do setor de internação do hospital, utilizando um questionário



semi-estruturado, construído por questões fechadas e abertas. Onde foram investigadas variáveis à criança (sexo, idade); dados da internação (motivo da hospitalização); variáveis comportamentais durante o período de hospitalização (adoção de hábitos higiene bucal, quem executa a higiene bucal da criança, uso de instrumentos para a higiene bucal, uso do fio dental, frequência diária da higiene bucal, ocorrência de orientação de higiene bucal concedida por profissionais da unidade, qual a dieta e se há medicação com potencial cariogênico). Os resultados são apresentados através de análise descritiva.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletadas informações de 25 crianças, 14 do sexo feminino e 11 do sexo masculino, hospitalizadas no Hospital Universitário Júlio Bandeira. A distribuição das crianças foi feita segundo a faixa etária: primeira infância (até dois anos), que correspondeu a 32% da amostra, pré-escolar (3 a 6 anos), 48%, e escolares (7 a 12 anos), 20%. Verificou-se que havia sempre a presença de um acompanhante junto às crianças hospitalizadas, em geral, a mãe. O que está de acordo com Madeira (2014), quando sugeriu a presença do acompanhante, mãe, pai ou outro, na unidade pediátrica, numa tentativa de minimizar os efeitos maléficos da hospitalização para a criança.

A tabela 1 relaciona os motivos da hospitalização, sendo mais frequente a pneumonia 56% dos casos, e em segundo lugar virose 16%.

| Motivo da hospitalização | n  | %    |
|--------------------------|----|------|
| <b>Pneumonia</b>         | 14 | 56%  |
| <b>Cálculo renal</b>     | 1  | 4%   |
| <b>Bronquite</b>         | 2  | 8%   |
| <b>Asma</b>              | 1  | 4%   |
| <b>Diabetes</b>          | 1  | 4%   |
| <b>Virose</b>            | 4  | 16%  |
| <b>Dor abdominal</b>     | 1  | 4%   |
| <b>Infecção urinária</b> | 1  | 4%   |
| <b>Total</b>             | 25 | 100% |

Tabela 1. Distribuição das crianças pesquisadas segundo o motivo da hospitalização



De acordo com a tabela 2, a maioria das crianças realizava higiene bucal durante o internamento, 56% escova e creme dental, 12% somente escova, 8% soro fisiológico e gaze, 24% não realizava higiene oral, e, nenhuma usava fio dental. Este resultado corrobora com McDonald e Avery (2012), onde observou-se que a maior parte das crianças que realizavam a higienização oral utilizava a escova e o creme dental, o que, é o método mais comum para a remoção do biofilme da cavidade bucal, pois, além da remoção mecânica feita pela escova, os dentífricos possuem a propriedade de controlar a formação de cálculo dental. Assim como também, não foi registrado o uso do fio dental.

| <b>Forma de higienização</b>                          | <b>n</b>  | <b>%</b>   |
|---|-----------|------------|
| <b>Escova e creme dental</b>                          | <b>14</b> | <b>56</b>  |
| <b>Só escova</b>                                      | <b>3</b>  | <b>12</b>  |
| <b>Fio dental</b>                                     | <b>0</b>  | <b>0</b>   |
| <b>Limpeza com soro fisiológico em gaze umedecida</b> | <b>2</b>  | <b>8</b>   |
| <b>Não realiza a higiene oral</b>                     | <b>6</b>  | <b>24</b>  |
| <b>Bochecho com colutório</b>                         | <b>0</b>  | <b>0</b>   |
| <b>Total</b>  | <b>25</b> | <b>100</b> |

Tabela 2. Distribuição das crianças pesquisadas segundo a forma de higienização bucal

Em relação à frequência de higienização, tabela 3, a maioria higienizava apenas uma vez ao dia, ao acordar, 40%, seguida das que higienizavam duas vezes ao dia 24% e 12% três vezes ao dia e 24% nenhuma vez. De acordo com Gaetti-Jardim E C et al (2010) o cuidado com a saúde integral do paciente crítico se faz necessário para evitar que infecções em outros órgãos e sistemas, que não são ligados ao problema inicial, prejudiquem seu quadro clínico.



| <b>Frequência</b>         | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---------------------------|----------|----------|
| <b>1 vez ao dia</b>       | 10       | 40       |
| <b>2 vezes ao dia</b>     | 6        | 24       |
| <b>3 vezes ao dia</b>     | 3        | 12       |
| <b>Nenhuma vez ao dia</b> | 6        | 24       |
| <b>Total</b>              | 25       | 100      |

Tabela 3: Frequência de higienização

A tabela 4 demonstra quem realizava a higiene bucal, 56% pela mãe/responsável e 24% a criança realizava sua própria higienização. Segundo Ferreira e Gaíva (2001), a educação em saúde pode ser considerada como essencial à manutenção e prevenção da saúde. De acordo com as autoras, a educação odontológica da mãe/responsável é fator determinante para a saúde bucal futura da criança, e que a família serve como modelo, assim como auxilia a criança a cuidar de seus dentes.

| <b>Responsável pela higienização</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------------|----------|----------|
| <b>Cuidador (mãe, pai, avó)</b>      | 14       | 56       |
| <b>A própria criança</b>             | 6        | 24       |
| <b>Ninguém realizava</b>             | 6        | 24       |
| <b>Total</b>                         | 25       | 100      |

Tabela 4. Caracterização de quem realiza a higiene oral da criança



Entre os responsáveis pesquisados, 100% afirmaram não ter recebido orientação sobre higiene bucal durante o internamento. Doro e Fialho (2013) ressaltam que há carência na realização da higiene bucal dos pacientes internados, tanto por parte da equipe de enfermagem como por parte dos próprios acompanhantes. No entanto, sabe-se que a problemática no setor hospitalar e na área odontológica não se restringe à carência na realização da higiene bucal, mas também à falta de integralidade na atenção ao paciente como um todo, um fator presente na maioria dos hospitais (Godoi APT, Francesco AR, Duarte A, Kemp APT, Silva-Lovato CH, 2009)

Em relação a frequência de crianças que lanchavam nos intervalos entre as refeições foi 100%. O cardápio do lanche consistia de dieta cariogênica com biscoitos, bolachas doces, sucos com açúcar e leite com açúcar três vezes ao dia. De acordo com Corrêa (1998), a mais importante característica de dieta associada ao risco está na frequência de ingestão de carboidratos, principalmente sacarose. Guedes-Pinto (2005) resalta que a dieta é uma das poucas variáveis que podem ser modificadas para controlar a cárie dentária, orienta que a nutrição é tão importante na prevenção quanto um bom diagnóstico e que uma dieta falha, com nutrição desequilibrada, pode ser o principal fator etiológico nos problemas de saúde bucal. Segundo Corrêa (1998), a alta frequência de ingestão de carboidratos fermentáveis facilita a recolonização pelo *Streptococcus mutans*; no entanto, não se deve suprimir o seu uso radicalmente, mas encorajar a utilização de alimentos detergentes e sólidos, estabelecendo horários de higiene bucal.

Com relação ao consumo de medicação cariogênica, não foi identificado nenhuma. Este resultado não corrobora com o estudo de Ximenes et al (2008) onde verificou-se a frequência de consumo de medicação cariogênica, destacando que os dois horários com maiores frequências foram: às 6h (44,4%) e às 18h (38,1%).

#### **4. CONCLUSÃO**

Sugere-se uma participação mais ativa de cirurgiões-dentistas na equipe multidisciplinar dos hospitais, visando contribuir para uma atenção global mais efetiva aos pacientes infantis. A busca por estratégias que proporcionem uma dieta mais saudável e não cariogênica pode ter um impacto positivo na saúde bucal e geral dessas crianças, o que melhora sua recuperação e bem-estar durante a internação. Além disso, a implementação de medidas preventivas pode trazer benefícios duradouros para a saúde bucal das crianças e elevar a qualidade do cuidado oferecido pela equipe de saúde no ambiente hospitalar.



## REFERÊNCIAS

- ADAIR, P. M. et al. Familial and cultural perceptions and beliefs of oral hygiene and dietary practices among ethnically and socio-economically diverse groups. *Community Dental Health*, v. 21, n. 6, p. 102–111, 2012.
- AIUTO, R., DIOGUARDI, M., CARUSO, S., LIPANI, E., RE, D., GATTO, R., & GARCOVICH, D. (2022). What Do Mothers (or Caregivers) Know about Their Children's Oral Hygiene? An Update of the Current Evidence. *Children (Basel, Switzerland)*, 9(8), 1215. <https://doi.org/10.3390/children9081215>
- AZEVEDO, D. M. et al. O Brincar Enquanto Instrumento Terapêutico: Opinião dos Acompanhantes. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia*, v. 1, n. 10, p. 137-144, 2008.
- CORRÊA, M. S. N. D. *Odontopediatria na Primeira Infância*. São Paulo: Liv. Santos, 1998.
- DARELA, A. et al. Hábitos e Comportamentos Familiares e a Promoção da Saúde Bucal. *Revista Paulista de Pediatria, São Paulo*, v. 17, n. 2, p. 68-73, 2010.
- DE CAMARGO, C. L., OLIVEIRA, M. M. C., WHITAKER, M. C. O., DE OLIVEIRA SANTOS, A. C. P., & MOTA, T. N. (2023). *Saúde da Criança e do Adolescente: Enfoques Sobre Hospitalização e Violência*. Editora Appris.
- DIAS, S. M. Z.; DA MOTTA, M. G. C. Processo de cuidar da criança hospitalizada e família: percepção das enfermeiras. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 27, n. 4, p. 575-582, 2013.
- DORO, G. M. et al. Hospital dentistry Project. *Revista ABENO*, v. 6, n. 1, p. 49-53, 2006.
- FENG, Y., LIN, Y., ZHANG, N., JIANG, X., & ZHANG, L. (2021). Effects of Animal-Assisted Therapy on Hospitalized Children and Teenagers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 60, 11–23. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.01.020>
- FERREIRA, A. R. C.; GAÍVA, M. A. M. Atenção odontológica para bebês: percepção de um grupo de mães. *Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia Bebê, Curitiba*, v. 4, n. 22, p. 485-489, nov./dez. 2001.
- GAETTI-JARDIM, E. C.; MARQUETTI, A. C.; FAVERANI, L. P.; GAETTI-JARDIM JUNIOR, E. Antimicrobial resistance of aerobes and facultative anaerobes isolated from the oral cavity. *Journal of Applied Oral Science*, v. 13, n. 2, p. 551-559, 2010.
- GILLCRIST, J. A.; BRUMLEY, D. E.; BLACKFORD, J. U. Community socioeconomic status and children's dental health. *Journal of the American Dental Association*, v. 1, n. 2, p. 216-222, 2010.
- GIZANI, S., SEREMIDI, K., KATSOULI, K., MARKOULI, A., & KLOUKOS, D. (2022). Basic behavioral management techniques in pediatric dentistry: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry*, 126, 104303. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2022.104303>
- GODOI, A. P. T. et al. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 2, n. 6, p. 105-109, 2009.



GUEDES-PINTO, A. C. Odontopediatria. 6. ed. São Paulo: Liv. Santos, 1997.

KABIRI, B., HEIDARNIA, A., ALAVIJEH, M. M., & MOTLAGH, M. E. (2022). Primary Tooth Decay Prevention Program in Children: Application of Intervention Mapping Approach. *BioMed Research International*, 2022, 8901102.  
<https://doi.org/10.1155/2022/8901102>

LIMA-HOLANDA, A. T., DE SOUSA, E. T., NOBRE-DOS-SANTOS, M., & STEINER-OLIVEIRA, C. (2021). The role of mechanical control of biofilm in the salivary pH after sucrose exposure in children with early childhood caries. *Scientific Reports*, 11(1), 7496.  
<https://doi.org/10.1038/s41598-021-86861-4>

LISBOA, I. C.; ABEGG, C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 15, n. 4, p. 29-39, 2012.

MADEIRA, L. M. Alta Hospitalar da Criança: Implicações para a Enfermagem. Dissertação - Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

MALIK, F., & MARWAHA, R. (2022). Developmental Stages of Social Emotional Development in Children. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

MCDONALD, R.; AVERY, D. Odontopediatria. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

MOURA, L. F. A. D.; MOURA, M. S.; TOLEDO, A. O. Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que frequentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v. 12, n. 4, p. 1079-1086, 2010.

NETTINA, S. M. Prática de Enfermagem. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

OKADA, M. et al. Influence of parents' oral health behaviour on oral health status of their school children: an exploratory study employing a causal modelling technique. *International Journal of Paediatric Dentistry*, v. 12, n. 2, p. 101-108, 2014.

PAGLIA, L. (2022). The first thousand days of mother and child: a lifelong investment in oral health! *European Journal of Paediatric Dentistry*, 23(1), 5.  
<https://doi.org/10.23804/ejpd.2022.23.01.01>

PRANNO, N., ZUMBO, G., TRANQUILLI, M., STAMEGNA, L., ZARA, F., & VOZZA, I. (2022). Oral Hygiene Habits and Use of Fluoride in Developmental Age: Role of Parents and Impact on their Children. *BioMed Research International*, 2022, 6779165.  
<https://doi.org/10.1155/2022/6779165>

REZENDE, G. P. S. R.; COSTA, L. R. R. S.; CARDOSO, R. A. Pediatric dentistry during rooming-in care: evaluation of an innovative project for promoting oral health. *Journal of Applied Oral Science*, v. 12, n. 2, p. 149-153, 2013.

SANT'ANA, G. R.; GUARÉ, R. O.; CORRÊA, M. S. N. P.; WANDERLEY, M. T. Clínica na primeira infância: tratamento preventivo, curativo e reabilitador. *Jornal Brasileiro de*



II EDIÇÃO

**CONIMAPS**

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em  
**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Odontopediatria e Odontologia, v. 5, n. 23, p. 54-60, 2009.

SILVA, J.; VALCÂNCIA, T.; ESTÊVÃO, E. *Pediatria em Odontologia: Enfoque Multidisciplinar*. Recife: Universitária, 2011.

STECKSEN-BLICKS, C.; SUNNEGARDH, K.; BORSSÉN, E. Caries Experience and background factors in 4-years-old children. *Caries Research*, v. 3, n. 10, p. 149-155, 2010.

TACHALOV, V. V., OREKHOVA, L. Y., KUDRYAVTSEVA, T. V., LOBODA, E. S., PACHKORIIA, M. G., BEREZKINA, I. V., & GOLUBNITSCHAJA, O. (2021). Making a complex dental care tailored to the person: population health in focus of predictive, preventive and personalised (3P) medical approach. *The EPMA Journal*, 12(2), 129–140.  
<https://doi.org/10.1007/s13167-021-00240-7>

TINANOFF, N., BAEZ, R. J., DIAZ GUILLORY, C., DONLY, K. J., FELDENS, C. A., MCGRATH, C., PHANTUMVANIT, P., PITTS, N. B., SEOW, W. K., SHARKOV, N., SONGPAISAN, Y., & TWETMAN, S. (2019). Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 29(3), 238–248.  
<https://doi.org/10.1111/ipd.12484>