UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - UNIVATES
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
EIXO DE ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE X
CURSO DE ODONTOLOGIA

INFLUÊNCIA DO CONTEXTO FAMILIAR E FATORES DE RISCO NA CÁRIE DENTÁRIA EM CRIANÇAS - REVISÃO DE LITERATURA

Júlia da Rosa Fantin

Lajeado, novembro de 2020.

INFLUÊNCIA DO CONTEXTO FAMILIAR E FATORES DE RISCO NA CÁRIE DENTÁRIA EM CRIANÇAS - REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão apresentado no eixo de Organização do Processo de Trabalho em Saúde X, do Curso de Odontologia, da Universidade do Vale do Taquari UNIVATES, como parte da exigência para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profª. Ma. Bianca Reis

Lajeado, novembro de 2020.

Júlia da Rosa Fantin

INFLUÊNCIA DO CONTEXTO FAMILIAR E FATORES DE RISCO NA CÁRIE DENTÁRIA EM CRIANÇAS - REVISÃO DE LITERATURA

A Banca examinadora abaixo aprova a Monografia apresentada no eixo de Organização do Processo de Trabalho em Saúde X, do Curso de Odontologia, da Universidade do Vale do Taquari UNIVATES, como parte da exigência para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Profª. Bianca Soares Reis- Orientador

Universidade do Vale do Taquari- UNIVATES

Profª. Francine dos Santos Costa-

Universidade do Vale do Taquari- UNIVATES

Profª. Luiza Wessel

Universidade do Vale do Taquari- UNIVATES

Lajeado, novembro de 2020.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho só foi possível após todos os esforços que minha mãe, irmã e minha família realizaram por mim, sou extremamente grata por tê-los por perto, por sempre acreditarem nos meus sonhos e por fazerem o possível e o impossível para chegar aonde cheguei. Para vocês todos, minha eterna gratidão.

Agradeço especialmente a minha professora orientadora Bianca, que prestou de forma exemplar todo o apoio necessário para construção deste trabalho.

RESUMO

A cárie é provavelmente a mais prevalente de todas as doenças bucais e, embora seja reconhecida por sua natureza multifatorial, algumas variáveis sociodemográficas, psicossociais e ambientais podem estar associadas a sua ocorrência precoce. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica narrativa sobre a Influência do contexto familiar e fatores socioeconômicos na ocorrência de cárie dentária em crianças. A pesquisa foi realizada através de uma busca ativa em base de dados como Scielo (scielo.org), PubMed (pubmed.gov), Medline (bases.bireme.br), com os seguintes descritores: *"Child", "Family relations", "Dental caries", "Oral health", "Socioeconomic factors".* O entendimento da influência destes fatores é de extrema importância para o planejamento de estratégias e políticas de saúde pública bucal. Por fim, pode-se concluir que o contexto familiar, incluindo as relações familiares, hábitos de saúde e dieta alimentar, comportamento materno e as condições socioeconômicas estão associados a ocorrência de cárie na infância.

Palavras chaves: Criança. Relações familiares. Cárie dentária. Saúde bucal e Fatores socioeconômicos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 6
2 METODOLOGIA 8
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 8
3.1 Fatores socioeconômicos 8
3.2 Fatores psicossociais dos pais 12
3.3 Fatores comportamentais da família 15
3.4 Fatores nutricionais 21
4 CONCLUSÃO 23
REFERÊNCIAS 24

INFLUÊNCIA DO CONTEXTO FAMILIAR E FATORES DE RISCO NA CÁRIE DENTÁRIA EM CRIANÇAS - REVISÃO DE LITERATURA

1 INTRODUÇÃO

A cárie dentária é um grave problema de saúde pública na maioria dos países em desenvolvimento. No Brasil, o último dado nacional sobre cárie dentária em 2010, mostrou que, aos 5 anos de idade, apenas 46,6% das crianças brasileiras estavam livres de cárie na dentição decídua e aos 12 anos, somente 43,5% na dentição permanente. Estes valores mostram que a cárie ainda é considerada um dos agravos bucais mais prevalentes na infância, devido à sua elevada prevalência e aos graves impactos na qualidade de vida e desenvolvimento (ROCHA et al.,2017).

A dor causada pela cárie interfere na alimentação e pode fazer com que as crianças apresentem crescimento mais lento, baixo peso, distúrbios no sono, menor rendimento escolar com sensível diminuição na atenção durante as atividades, gerando déficit de aprendizagem (NUNES et al., 2017). Especificamente com relação à dentição decídua, apesar de dados de prevalência muito diversos, observa-se um aumento significativo de cárie à medida que aumenta a idade (ROCHA et al., 2017).

Um grande número de pesquisas atribui o surgimento da cárie à associação das variáveis biológicas e comportamentais, sendo que nos últimos tempos houve um crescimento pelo interesse em pesquisar o papel de variáveis sociodemográficas, psicossociais e ambientais (NUNES et al., 2017). Embora a cárie na primeira infância seja reconhecida com natureza multifatorial, há necessidade de maior esclarecimento sobre a interação dos fatores de risco e a causa de algumas crianças sofrerem mais com a doença do que outras. Influências nos primeiros anos de vida podem ter um efeito importante sobre a saúde da dentição decídua e permanente. A família é influenciadora direta para o desenvolvimento infantil e seu impacto é contínuo até a adolescência (ROCHA et al., 2017).

Considerando a família como o primeiro núcleo social de inserção dos indivíduos e fundamental para o desenvolvimento da criança, observa-se que,

condições como ambiente familiar, escolaridade, classe social, ocupação dos pais e renda, funcionamento familiar e falta de recursos econômicos, estão associadas à ocorrência de doenças bucais em crianças e formas de utilização de serviços odontológicos, sendo o contexto familiar um elemento significativo para a determinação o processo saúde-doença (ALMEIDA et al., 2013).

A disposição dos pais de investir tempo e esforço na higienização dos filhos vai depender do conhecimento e atitudes relacionadas a importância da prevenção de cárie e também sobre as percepções de eficácia de manter uma higiene adequada. Além disso, outros fatores como a saúde mental dos pais podem interferir. (CASTILHO et al., 2013).

Uma maior prevalência de cárie em grupos de baixa renda foi constatada, possivelmente pela influência da dieta alimentar, menor nível de autocuidado, baixa procura de atendimento preventivo e dificuldade de acesso a serviços odontológicos para essa população. Vários indicadores têm sido utilizados para verificar a associação de ocorrência de cárie e o nível socioeconômico incluindo a renda familiar, escolaridade, atividade profissional paterna, posse da habitação e número de habitantes por moradia (NUNES et al., 2017).

Diante disso, torna-se necessária a identificação precoce de fatores intervenientes na saúde bucal de crianças, possibilitando a realização de prevenção e cuidados na infância, com o objetivo de evitar a instalação de doenças que prejudiquem o desenvolvimento infantil. Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre o tema Influência do contexto familiar e fatores socioeconômicos na cárie dentária em crianças, para o planejamento de ações que previnam a aquisição e instalação da doença cárie neste período de vida.

2 METODOLOGIA

A presente revisão bibliográfica ocorreu através de uma busca ativa em base de dados como PubMed (pubmed.gov), Scielo (scielo.org) e Medline (bases.bireme.br) no período de novembro de 2019 até setembro de 2020, utilizando os descritores: ***"child", "family relations", "dental caries", "oral health" e "socioeconomic factors"***. Todos os descritores estão indexados no PubMed Mesh (https://ncbi.nim.nih.gov/pubmed/mesh). Foram utilizados artigos sem restrições quanto ao ano de publicação e idioma português ou inglês.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Fatores socioeconômicos

O estudo das condições de saúde bucal de populações humanas, historicamente, privilegiou aspectos biológicos em relação à ocorrência da cárie dental. Entretanto, nos últimos anos, as pesquisas têm buscado relacionar os modos de vida de determinados grupos e o contexto familiar ao qual estão inseridos, envolvendo aspectos como o nível de renda, a escolaridade, padrões de consumo alimentares e fatores psicossociais com a situação de saúde bucal (SOUZA et al., 2006).

Almeida Filho et al. (2013) realizaram pesquisas no qual revelaram a desigualdade no Brasil e suas diferenças nas condições de vida e saúde evidenciadas pela incompatibilidade entre indicadores econômicos e sociais. O Brasil é uma das nações que exibem maior desigualdade no mundo, já que os 20% mais ricos possuem uma renda que supera em 33 vezes a renda dos 20% mais pobres. Essas desigualdades também se manifestam na situação de saúde dos brasileiros e podem ser explicitadas pelas diferenças dos principais indicadores de morbimortalidade entre as diferentes regiões do país e no interior dos centros urbanos, onde moradores das periferias sobrevivem em péssimas condições de vida e saúde.

Comparando crianças que vivem em estado de vulnerabilidade aos efeitos da pobreza com crianças de famílias privilegiadas, as crianças pobres apresentaram maior número de doenças, menor peso ao nascimento e maior desnutrição. Os mecanismos pelos quais a pobreza intervém no estado de saúde da população são

diversos e se apresentam dentre os fatores ambientais, sociais e comportamentais, hábitos, exposição a cuidados preventivos ou médicos, estado psicológico e alterações imunológicas. Esses mecanismos são capazes de evidenciar uma relação entre pobreza e saúde deficiente (ROBERTO et al., 1996).

Em países de alta renda, o atual tratamento odontológico, cada vez mais com alta tecnologia, abordagem intervencionista e especializada não está abordando as causas subjacentes da doença nem as desigualdades em saúde bucal. Em países de baixa e média renda, a odontologia muitas vezes não está disponível, é inacessível e inadequada para a maioria dessas populações. Em vez de ficar isolada e separada do sistema de saúde, a odontologia precisa ser mais integrada, em particular com os serviços de atenção primária (WATT et al., 2019).

De acordo com Peres et al. (2019), as doenças bucais estão entre as doenças mais prevalentes em todo o mundo e apresentam sérios encargos econômicos e de saúde, reduzindo significativamente a qualidade de vida das pessoas afetadas. As doenças bucais mais prevalentes e consequentes em todo o mundo são cárie dentária, doença periodontal, perda dentária e câncer de lábios e cavidade oral. Embora as doenças bucais sejam em grande parte evitáveis, elas persistem com alta prevalência, refletindo amplas desigualdades sociais e econômicas e financiamento inadequado para prevenção e tratamento, particularmente em países de baixa e média renda. As crianças que vivem na pobreza, grupos socialmente marginalizados e idosos são as mais afetadas por doenças bucais e têm pouco acesso a atendimento odontológico. As consequências pessoais de doenças orais crônicas não tratadas são muitas vezes graves e podem incluir dor incessante, sepse, qualidade de vida reduzida, dias de escola perdidos, interrupção da vida familiar e diminuição da produtividade do trabalho. Sendo concluído que as doenças orais são um grande problema de saúde pública mundial, com alta prevalência e grandes impactos negativos sobre indivíduos, comunidades e sociedade, doenças orais de forma desproporcional afetam os grupos mais pobres e marginalizados da sociedade, sendo muito ligado ao status socioeconômico e mais amplo determinante social e comercial. O aumento do consumo de açúcares livres, particularmente em países de baixa e média renda, está causando um aumento da cárie dentária, bem como de outras doenças não transmissíveis como obesidade e diabetes.

É comum nos países em desenvolvimento a adoção de alimentos ricos em carboidratos e de baixo valor nutricional. A ingestão de alimentos açucarados é considerada um fator de risco para a ocorrência de cárie dentária que está fortemente associada à dieta. Estudos relatam que crianças de famílias de maior nível social controlam mais o consumo de açúcar, enquanto os de menor nível consomem mais açúcar (MATTA et al., 2019). No estudo realizado por Peres et al. (2000), o consumo de doces foi analisado como uma variável associada ao estilo de vida, podendo demonstrar a importância do autocuidado e outros hábitos alimentares saudáveis, abordando um contexto de comportamentos protetores da saúde. Os autores concluíram que crianças que consumiram produtos cariogênicos duas a três vezes ao dia, todos os dias, apresentaram mais chances de ter alta severidade de cárie quando comparadas com as que consumiram esses produtos no máximo uma vez ao dia. Além disso, a renda familiar foi o fator socioeconômico de maior importância. Crianças cuja renda familiar era menor que 5 salários-mínimos tiveram mais chances de apresentar alta severidade de cárie quando comparadas com as que apresentaram renda familiar superior a 5 salários-mínimos.

Refletindo sobre a hipótese de que os gastos familiares em alimentos para crianças podem representar uma barreira importante para a adoção de práticas alimentares saudáveis em populações de baixo nível socioeconômico, Feldens et al. (2013) avaliaram a relação entre práticas alimentares cariogênicas, gastos com alimentos para crianças e cárie dentária. As despesas com alimentos para crianças foram estimadas com base em todos os itens alimentares relatados e nas respectivas quantidades ingeridas. O estudo concluiu que manter as crianças livres de cárie dentária não aumenta necessariamente os gastos com alimentos ou a proporção da renda familiar gasta na alimentação de crianças em populações de baixo nível socioeconômico, ou seja, existe realmente a necessidade e a possibilidade de mudanças de hábitos alimentares. Essas questões podem levar ao entendimento de que a continuidade de uso de alimentos açucarados se deve muito mais a uma perpetuação cultural do que a renda familiar.

O estudo realizado por Almeida et al. (2013) avaliou a associação entre contexto familiar e saúde bucal de pré-escolares, observando variáveis como raça, número de cômodos familiares, número de pessoas por cômodo, estrutura da casa, renda e escolaridade familiar e concluiu que o modo de vida familiar, caracterizado

por suas condições de vida materiais, como renda e escolaridade, e estilo de vida, marcado por atitudes comportamentais relacionaram-se com o desenvolvimento da cárie em pré-escolares. Corroborando com o estudo de Almeida et al. (2013), ao avaliar os fatores relacionados ao nível socioeconômico como renda familiar, número de pessoas na família, grau de instrução dos pais, tipo de habitação e profissão do responsável, Nunes et al. (2017), concluíram que o desenvolvimento da cárie ocorre pela junção de influências distintas, mas que estão associadas ao nível socioeconômico.

A renda familiar é um dos indicadores que permite avaliar a situação socioeconômica de uma população, sendo considerada uma variável com alto poder discriminatório, isto é, crianças pertencentes a famílias com diferentes níveis de renda apresentam diferenças importantes nos indicadores de saúde. Através do estudo de Tomita et al. (1996), que avaliou a prevalência de cárie na dentição decídua de crianças entre 0 e 6 anos matriculadas em creches, foi possível concluir que a identificação de fatores coletivos de risco à cárie dentária, representados pelos condicionantes sociais, econômicos e culturais, surge como forte instrumento para possibilitar à prática odontológica o entendimento do processo saúde-doença em grupos sociais, bem como a identificação precoce de grupos de maior risco para receberem atenção preferencial em programas de saúde a partir do conhecimento da situação de suas condições de vida, moradia e saneamento.

O estudo de Lopes et al. (2009) buscou identificar a experiência de cárie dental em crianças de 1 a 5 anos de idade e fatores associados ao contexto familiar. Foram obtidos como potenciais fatores associados à presença de cárie as condições ambientais desfavoráveis de água, luz e esgoto e histórico de dor na cavidade oral. Os autores sustentam a ideia de que é fundamental a intervenção na faixa etária pré-escolar, em função da significativa experiência de cárie dentária, e que esta intervenção deve ser feita a partir da identificação de variáveis ambientais e do contexto familiar, observando-se que a condição socioeconômica desfavorável da família também contribui para o desenvolvimento de cáries dentárias.

A alta prevalência e polarização da cárie reiteram a importância de conhecer as necessidades de saúde para priorizar os grupos mais vulneráveis. Essa observação foi descrita a partir do estudo de Galindo et al. (2005) que avaliou

a prevalência de cárie e fatores associados em crianças de 6 a 12 anos cadastradas em uma unidade de saúde da família no Recife. O número de dentes decíduos cariados, perdidos e restaurados (ceo-d) atingiu valor máximo aos sete anos de idade em que ocorreu a maior experiência relativa de cárie e necessidade de tratamento, sendo quase significativamente maior nas famílias com maior número de filhos com até 12 anos.

Ao avaliar as relações entre fatores socioeconômicos e psicossociais e a utilização de serviços de saúde bucal em crianças, Machry et al. (2013), observaram que o uso de serviços odontológicos variou de acordo com o status socioeconômico dos pais; crianças de menor nível socioeconômico e aquelas cujos pais classificaram sua saúde bucal como “ruim” usavam com menos frequência os serviços odontológicos. Os autores concluíram que o status socioeconômico dos pais, demografia, escolaridade e a percepção da saúde bucal podem influenciar o uso de serviços odontológicos por seus filhos.

Em conclusão, os programas que visam contribuir para implantação de medidas amplas de promoção de saúde bucal devem ser cuidadosamente elaborados, levando-se em conta, não só a idade de seus participantes, como também sua realidade social econômica e cultural, com uma abordagem realizada de forma participativa, adequando-se o conteúdo à linguagem da população.

3.2 Fatores psicossociais dos pais

Além dos fatores clássicos associados à ocorrência de cárie em crianças, alguns outros elementos podem estar determinando a maior ou menor exposição das crianças aos referidos fatores, particularmente àqueles relacionados com o ambiente familiar, que, de certa forma, propicia condições favoráveis ou não para que todos os cuidados necessários para um bom desenvolvimento emocional, cognitivo e físico da criança sejam implementados. Alguns estudos têm apresentado associação significante entre disfunções familiares e alguns desfechos negativos para a saúde de um modo geral (SOUZA et al., 2006).

Segundo Costa et al. (2014), a prevenção de fatores determinantes para doenças bucais em crianças, geralmente, está associada à atuação materna, logo,

desequilíbrios psicológicos maternos podem desencadear cuidados inadequados à criança, confirmando que os aspectos sociais, culturais, ambientais e psicológicos na família podem afetar os desfechos de saúde nas crianças e a percepção sobre a qualidade de vida.

De acordo com Gomes et al. (2019), a mãe exerce grande influência no comportamento e no cuidado de seus filhos principalmente nos primeiros anos de vida. Dessa forma, qualquer problema que ela apresente pode afetar nos cuidados e no relacionamento com seus filhos, ou seja, quanto maior a probabilidade de a mãe apresentar transtornos mentais comuns, maior o risco de a criança apresentar cárie dental.

A ocorrência de alcoolismo na família e/ou depressão materna pode comprometer significativamente a capacidade da mãe de prover cuidados para crianças. Nessa faixa etária, esse tema se torna ainda mais relevante, considerando-se a maior vulnerabilidade aos distúrbios familiares, visto que, existe um grau de dependência significativo entre as crianças e os seus cuidadores, sendo estes, na maioria das vezes, a mãe. Neste contexto, Souza et al. (2006) buscaram identificar a associação entre disfunção familiar, referida pela presença de alcoolismo na família e/ou presença de sintomas de depressão materna e a cárie dentária em crianças, observando uma associação positiva entre disfunção familiar e cárie.

A revisão sistemática de Gomes et. al. (2020) avaliou se os transtornos mentais maternos como: distúrbios mentais comuns, distúrbio depressivo principal, sintomas de depressão, diagnóstico relativo ao álcool e sintomas de ansiedade estão associados ao efeito negativo sobre a saúde oral das crianças de 0 a 12 anos de idade. Os autores concluíram que problemas mentais maternos podem levar a um efeito negativo sobre a saúde oral das crianças.

Pinto et al. (2017) também investigaram a relação entre depressão materna e cárie infantil. Para isso realizaram um estudo transversal que avaliou uma amostra de 538 mães/filho. Quando as crianças tinham entre 24 e 36 meses de idade, dados relativos à saúde das crianças e das mães foram coletados por meio de exame dentário e entrevista. Foram avaliados fatores como depressão materna, estresse dos pais, fatores psicossociais dos pais, mães com filhos deficientes em comparação com

mães de crianças saudáveis. A depressão das mães foi associada a uma maior prevalência de cárie e consumo de açúcar em seus filhos. O estudo concluiu que os distúrbios psiquiátricos maternos podem ter um impacto negativo na saúde bucal das crianças.

O estudo de Knoblauch et al. (2019) teve como objetivo identificar as cargas de sintomas psicopatológicos maternos que mostram associações relevantes com a cárie na primeira infância. Neste estudo, 60 crianças com cárie e 60 crianças sem cáries foram recrutadas juntamente com suas mães. Crianças de três ou quatro anos foram incluídas neste estudo. O estado de saúde dentário das crianças e o índice de placa foram registrados, e as mães responderam a um índice de transtornos mentais maternos e status socioeconômico multidimensional (incluindo educação, profissão e renda), bem como questionários de triagem que avaliaram fatores como ansiedade odontológica, transtornos depressivos, ansiedade generalizada, carga de sintomas somáticos, transtornos alimentares, experiências odontológicas traumáticas de infância, dependência de nicotina e álcool. O estudo concluiu que vários sintomas psicopatológicos maternos estão associados aos fatores de cárie na primeira infância, sendo o status socioeconômico o fator de influência mais forte que medeia esta associação. Condições socioeconômicas difíceis podem predispor para ambos, cáries na primeira infância e doenças mentais maternas.

No entanto, o estudo de Goettems et al. (2018), que teve por objetivo responder se os comportamentos maternos relacionados à saúde bucal estão associados à cárie dentária em crianças pré-escolares, concluiu que fatores socioeconômicos influenciam diretamente a experiência de cárie nas crianças, enquanto os comportamentos relacionados à saúde bucal materna não tiveram efeitos diretos. A frequência de escovação dentária, ansiedade perante o atendimento odontológico, padrão de atendimento odontológico, auto percepção sobre saúde bucal e cárie dentária autorreferida foram consideradas as principais exposições maternas deste estudo. As mães ainda foram questionadas sobre a frequência de escovação das crianças, ansiedade (medo) das crianças em relação ao atendimento odontológico e frequência de visita odontológica. Condições sócio econômicas e escolaridade materna também foram avaliadas. As crianças passaram por exame clínico odontológico. As descobertas do presente estudo sugerem ainda que a frequência

infantil de escovação dentária e o padrão de atendimento odontológico medeia a relação entre características maternas e cárie dentária infantil.

Por fim, se faz necessário identificar famílias sujeitas às situações especiais de risco para saúde bucal, tendo, como indicadores, o risco familiar e individual. Este conhecimento poderá subsidiar a identificação desses casos, de forma a contribuir para ações de planejamento e programação da atenção à saúde bucal no nível local.

3.3 Fatores comportamentais da família

A família é entendida como espaço social e é influenciada pelo modo de vida de cada sociedade no qual se insere. Ao mesmo tempo, é detentora de um modo de vida particular, ao representar o primeiro núcleo social de inserção do indivíduo. O ambiente familiar exerce um papel fundamental no cuidado das pessoas. A qualidade do cuidado interfere nos aspectos físico e afetivo, e decorre de condições estáveis de vida, tanto socioeconômica quanto psicossociais. A família é uma instituição que articula a história social, política e econômica do lugar e da época nos quais se encontra. O espaço social é fundamental para a compreensão do processo saúde doença, que deve ser entendido como resultante da posição dos indivíduos neste espaço (ALMEIDA et al., 2013).

Os cuidados prestados às crianças são consequências de muitos fatores, incluindo cultura, nível socioeconômico, estrutura familiar e características próprias da criança, que podem ser favoráveis ou desfavoráveis, isto é, envolvendo todo um contexto familiar (GLORIA et al., 2012). Considerando que a maioria dos pais não tem informação quanto aos hábitos alimentares e quanto à higiene bucal ideal de seus filhos, fatores tão importantes para prevenção da doença cárie, concluiu-se que o desenvolvimento de políticas públicas para enfrentar a cárie em crianças de zero a cinco anos, deve envolver além dos profissionais da saúde, a comunidade e a família dessas crianças, já que são responsáveis pelo cuidado da saúde bucal e geral nessa faixa etária (CALDEIRA et al., 2012).

Características sociodemográficas como renda familiar e escolaridade da mãe e do pai foram observadas no estudo de Nóbrega et al. (2019). Filhos de pais com menos de 8 anos de escolaridade apresentaram piora na qualidade de vida no

domínio saúde bucal, demonstrando que nem sempre os pais ou responsáveis têm conhecimento sobre as condições que afetam a saúde bucal de seus filhos, pois a falta de informações pode estar relacionada ao nível de escolaridade dos mesmos. Verificou-se ainda, que filhos de pais que possuíam maior nível de escolaridade, apresentaram melhor saúde bucal e qualidade de vida. Em concordância com o estudo anterior, a pesquisa de Machry et al. (2013), ao comparar pais e mães que completaram oito anos de educação formal, correspondente à escola primária no Brasil, com aqueles que concluíram apenas o ensino fundamental, revelou que crianças cujas mães tinham menos de oito anos de escolaridade foram mais propensos a nunca ter visitado um dentista, em comparação com crianças cujas as mães tinham oito ou mais anos de escolaridade.

A educação é um fator fundamental para despertar nas pessoas o interesse em manter uma saúde adequada. Quando o foco é a saúde bucal da criança é necessário que o processo educativo seja estendido aos pais e familiares. O estudo de Mialhe et al. (2008) avaliou a importância dos responsáveis na saúde bucal das crianças e concluiu que os conhecimentos e práticas dos responsáveis podem ter grande impacto na saúde bucal das crianças. Desta forma, durante as práticas educativas com as crianças, é importante o levantamento dos conhecimentos, percepções e práticas em saúde bucal, mas, também dos familiares, visto que são corresponsáveis na promoção e manutenção das condições de saúde de seus filhos. Só deste modo é que propostas de intervenção educativa e preventivas poderão ser implementadas.

De acordo com Castilho et al. (2013), a adoção de hábitos comportamentais coerentes na infância começa em casa com os pais, os quais devem ser informados de que seus hábitos de saúde dental influenciam a saúde bucal de seus filhos e consequentemente, na sua qualidade de vida. Portanto, novamente se observa a necessidade de um programa educacional de saúde que envolva todos os familiares ou aqueles que passam mais tempo com a criança durante o dia, fornecendo orientações adequadas sobre como manter a saúde bucal de seus filhos, resultando em uma adequação de hábitos de higiene e nutrição. Crianças com piores hábitos são mais propensas a desenvolver cáries dentárias em comparação às que possuem hábitos favoráveis.

Lourenço et al. (2013) realizaram uma pesquisa que avaliou a falta de cuidado dos pais/cuidadores em relação à saúde bucal das crianças, avaliando a relação entre os índices de cárie dentária e a ocorrência de negligência infantil. O estudo concluiu que existe associação entre experiência de cárie e fatores de risco sugestivos de negligência.

O estudo de Phillips et al. (2016) teve como objetivo examinar a associação entre a experiência de cárie em crianças de 2 a 6 anos e comportamentos maternos orais e gerais relacionados à saúde. A experiência de cárie infantil foi indicada pela presença de um ou mais dentes cariados. Dados sobre tabagismo materno, frequência de consultas odontológicas, consumo de alimentos não saudáveis e higiene bucal foram vinculados aos dados das crianças no arquivo de natalidade. Foram avaliados a associação entre experiência de cárie infantil e comportamentos maternos, ajustando-se à idade da criança, sexo, etnia, consultas odontológicas e idade da mãe, educação e razão pobreza-renda. Foi concluído que a experiência de cárie em crianças está relacionada a vários comportamentos maternos, incluindo comportamentos não diretamente relacionados a cáries, como o tabagismo. Os comportamentos maternos orais e gerais relacionados à saúde devem ser incorporados na avaliação de risco de cárie infantil e nas intervenções de mudança de comportamento fornecidas na prática odontológica para melhorar a saúde bucal das crianças.

Bardal et al. (2006) analisou a percepção de mães ou responsáveis sobre a saúde-doença bucal de seus filhos. Foram realizadas 26 entrevistas, analisadas por metodologia qualitativa. Os resultados obtidos foram que alguns responsáveis expressam discursos de uma construção histórica da inevitabilidade da ocorrência da cárie dentária, vista como algo “natural”, e não como uma doença. A forma como as pessoas percebem o processo saúde-doença influencia diretamente em suas práticas. Buscar compreender essas construções é essencial para favorecer escolhas saudáveis. A partir do desvendamento das percepções sobre a cárie dentária e os cuidados com a boca, o planejamento de ações/estratégias para a promoção de saúde e a prevenção de doenças deve incluir os responsáveis pela criança em seu contexto histórico, seu meio social e suas relações com as mesmas.

Mattos et al. (2019) teve por objetivo avaliar evidências sobre a relação entre a condição de saúde bucal dos cuidadores e a prevalência de cárie dentária em seus filhos. O estudo concluiu que a saúde bucal dos cuidadores pode ser considerada um importante marcador de risco na prevalência de cárie em crianças e adolescente, sendo importante assumir que a contribuição das condições de saúde bucal dos cuidadores sobre a cárie dentária em seus filhos pode ajudar a estabelecer medidas de controle para essa doença prevalente no ambiente familiar.

Kumar et al. (2014) avaliou a influência do status socioeconômico dos pais e do ambiente doméstico na qualidade de vida relacionada à saúde oral da criança através de uma revisão sistemática que incluiu estudos que abordavam questões de ambiente e estrutura familiar, número de irmãos, aglomeração familiar, idade e alfabetização dos pais. O estudo resultou que as características de idade e ambiente familiar, tais como estrutura familiar, aglomeração doméstica e presença de irmãos foram significativamente relacionadas ao resultado. O estudo não obteve conclusões precisas das análises revisadas devido à diferença na população de estudo, métodos usados e testes estatísticos realizados. Em geral, crianças de famílias com alta renda, educação dos pais e economia familiar tiveram uma melhor qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Por fim, as conclusões da presente revisão não podem ser generalizadas para toda a população, pois os estudos revisados não eram representativos de todo o mundo e quase metade dos artigos eram estudos do Brasil.

Já em 2017, Kumar et al., avaliou os efeitos diretos e indiretos (por meio de comportamento relacionado à saúde bucal) das práticas de criação dos pais na qualidade de vida relacionada à saúde bucal das crianças em um modelo preditivo abrangente e focado na família. As crianças foram avaliadas clinicamente quanto à cárie dentária, gengivite, estado de higiene bucal, fluorose e má oclusão. Já os pais responderam perguntas relacionadas ao seu status socioeconômico, circunstâncias familiares, suas percepções sobre a saúde bucal das crianças e práticas de criação dos filhos. Foi concluído que as práticas (comportamento na escovação, fatores psicossociais, senso de coerência e apoio social) dos pais tiveram efeitos diretos na saúde bucal das crianças.

No estudo de Nunes et al. (2017), foi abordado o conhecimento dos pais em relação ao seu papel nos cuidados dentários dos filhos, desde o nascimento da

criança. Foram avaliadas a frequência, forma de escovação e a relação de cuidado dentário com a saúde geral das mesmas. O estudo mostrou que quando o cuidador não se percebe como principal determinante do processo saúde/doença de seu filho, essa experiência atua como um fator de risco para cárie nos dentes decíduos, possivelmente porque a mãe espera a ação de outros, retardando cuidados que podem proteger de adoecimentos ou atenuar sua gravidade.

Levando em consideração que a escovação e o uso do fio dental regular eliminam bactérias cariogênicas e substâncias fermentáveis da superfície dos dentes, bons hábitos como escovação supervisionada ajudam a prevenir o aparecimento de lesões de cárie, portanto as mães/cuidadores desempenham um papel fundamental ao ajudar as crianças a cuidar da saúde bucal, ensinando os hábitos favoráveis (FINLAYSON et al.; 2007). Logo, o aparecimento da cárie na infância, muitas vezes, está relacionado ao desconhecimento dos pais ou responsáveis sobre a sua etiologia e a não percepção do desenvolvimento dos primeiros sinais clínicos, buscando atendimento odontológico em fase tardia, quando a criança já apresenta sinais de dor e grande desconforto. Crianças portadoras de cárie precoce na infância podem apresentar comprometimento de peso e altura, bem como prejuízos à deglutição e fonação, afetando a qualidade de vida. Essas repercussões podem comprometer o crescimento e desenvolvimento normais da criança, devendo-se, portanto, considerar uma abordagem psicológica e social, além da convencional abordagem biológica (FEITOSA et al.; 2013).

Devido a isso, o estudo de Rigo et al. (2016) aborda a importância de políticas de prevenção desde o período gestacional ao observarem que as mães com maior nível de escolaridade e que trabalhavam fora de casa tinham mais conhecimento sobre atenção odontológica, pois receberam orientação odontológica durante a gestação.

O estudo de Pinto et al. (2017) objetivou determinar a influência de fatores maternos no desenvolvimento precoce de cárie em pré-escolares brasileiros. A pesquisa foi baseada em questionário que teve como alvo mães adolescentes e incluiu variáveis demográficas e socioeconômicas, bem como o nível de escolaridade materna. Além disso, foram realizados exames clínicos nas mães e nos filhos. As mães foram avaliadas quanto à presença de dentes cariados, ausentes e obturados

na dentição permanente e avaliação gengival; seus filhos foram avaliados quanto à presença de dentes cariados e ausentes na dentição decídua. Os resultados deste estudo sugerem que a saúde bucal das mães é um fator de risco potencialmente importante para o desenvolvimento de cárie na primeira infância. Os planejadores de saúde pública devem considerar essas informações ao planejar intervenções, a fim de evitar a ocorrência de cárie precoce na infância.

A prevalência e os fatores de risco social de casos graves e precoces de cárie na infância foram objeto do estudo de Peltzer et al. (2015). Os dados utilizados neste estudo foram provenientes do estudo de coorte prospectivo de crianças tailandesas. O exame odontológico foi realizado aos 3 anos de idade das crianças. Os resultados mostraram que 44,1% das crianças apresentavam cárie severa. Fatores ambientais (uso de água de chuva ou poço como água potável, ausência de escolaridade da mãe, ser do sexo masculino) e comportamentos de risco (dormir com mamadeira aos 30 meses, introdução de refrigerantes aos 12 meses, alimentação com maior frequência de doces e menor hábito de escovação diária antes dos 30 meses) foram associados a cárie severa na primeira infância. Além disso, a angústia na mãe e falta de apoio no relacionamento conjugal também foram associados a cárie severa na primeira infância. Os autores sugerem que uma taxa muito elevada de cárie severa na primeira infância pode ser influenciada por fatores sociais.

O comportamento dos pais em relação à saúde bucal tem uma influência direta no número de dentes cariados das crianças. Ao avaliar fatores como saúde bucal, atitude e conhecimento dos pais relacionados à cárie dentária, os autores observaram que os filhos cujos pais controlam melhor a escovação e o consumo de açúcar apresentaram hábitos de saúde bucal favoráveis. Isso demonstra que as atitudes dos pais têm um impacto positivo sobre a saúde bucal dos filhos. O atendimento à criança e, consequentemente, a educação, e a motivação dos pais em relação à saúde bucal são as formas mais práticas, simples, eficazes e de baixo custo para se realizarem programas de saúde pública. (CASTILHO et al., 2013).

Por fim, é necessário compreender melhor essa temática de considerar a família como primeiro núcleo social e influenciador direto na vida das crianças, identificando os fatores associados à condição de saúde bucal para contribuir na criação de estratégias de promoção de saúde.

3.4 Fatores nutricionais

O mundo presencia a transição demográfica, epidemiológica e nutricional. As mudanças nos padrões globais de fontes alimentares, formas de processamento e distribuição levam ao predomínio de alimentos e bebidas altamente processados. As consequências da mudança na frequência de ingestão e no preparo de alimentos e bebidas são o desequilíbrio geral de consumo energético e o aumento da prevalência de obesidade, cárie, diabetes, colesterol alto afetando a qualidade de vida (MADRUGA et al., 2012).

Para Batista et al. (2007), uma alimentação balanceada é capaz de proporcionar um adequado estado nutricional, contribuindo para uma desejável condição bucal do indivíduo. Dessa forma, a ingestão de alguns componentes alimentares específicos, podem influenciar os processos de odontogênese (formação dental), erupção e pós-erupção, fases distintas do desenvolvimento dentário, e também propiciar o desenvolvimento da cárie dentária. A cárie dentária é uma das doenças mais incidentes na infância e a alimentação do hospedeiro pode ser vista como um fator primário de determinação da susceptibilidade para a doença.

Os comportamentos alimentares no primeiro ano de vida definem os hábitos e preferências de alimentação na infância, gerando implicações para a saúde nutricional. A exposição precoce a alimento adocicado tem sugerido a preferência posterior por sabores doces, e essas preferências de sabor para doce e gordura têm sido associadas ao status de excesso de peso entre as crianças. Neste estudo de Chaffee et al. (2017), os padrões alimentares na infância caracterizados pelo maior número de alimentos e bebidas altamente adoçados estiveram positivamente associados à incidência de cárie dentária na idade pré-escolar. É importante ressaltar que este estudo demonstrou uma abundância de alimentos e bebidas ricos em açúcar oferecidos na dieta de muitos bebês, gerando consequências negativas significativas para a saúde bucal infantil, reiterando que os ambientes físico e social são fundamentais na formação dos padrões alimentares das crianças e condições de saúde.

Diante do paradigma de promoção da saúde e da necessidade de interação entre a odontologia e as demais áreas da saúde e visando ao bem-estar e saúde geral,

o estudo de Silvia et al. (2010), reitera que a atenção odontológica precoce deve envolver orientações sobre a dieta para o bebê, principalmente no que se refere à amamentação noturna e ao período de alimentação complementar. Quando os hábitos prejudiciais à alimentação sejam descontinuados, os demais dentes a romperem não serão atingidos ou sofrerão de forma menos severa. Para Dias et al. (2011), é importantíssima a integração das áreas afins de profissionais da saúde para implementação de programas preventivos de educação em saúde bucal e nutrição para estabelecer não só hábitos favoráveis quanto à higiene bucal, mas, também, o estabelecimento de uma dieta alimentar saudável reduzindo assim a incidência de cárie e proporcionando uma condição favorável de saúde geral. Os programas preventivos devem prover conhecimentos sobre os benefícios proporcionados pela amamentação natural, controle da ingestão de açúcar e correta higiene bucal. O papel educativo dos pais é o primeiro passo para a obtenção de sucesso na construção de hábitos alimentares e de higiene bucal saudável.

Além da necessidade sobre educação alimentar dos pais e responsáveis, Antunes et al. (2006), ao avaliarem o nível de percepção e conhecimento sobre saúde bucal, dieta e higiene em crianças e educadores de uma escola pública, concluíram que, embora a maioria das crianças percebam a importância da higiene bucal, estas não reconhecem o papel da dieta para a manutenção da saúde, o que vem ao encontro da falta de preparo dos educadores para orientá-los, havendo a necessidade de maior integração escola-dentista, através de palestras e instruções. Isso reforça a necessidade de inclusão de conteúdos relacionados à saúde bucal nos currículos da escola fundamental, a interação dentista/escola e elaboração de programas de saúde bucal voltados para a população infantil e seus familiares.

A primeira infância tem sido apontada como o período ideal para introduzir bons hábitos e adotar padrões de comportamento que possam permanecer profundamente fixados. Um comportamento de risco, com relação à dieta e/ou higiene bucal, estabelecido no primeiro ano da vida tende a se manter durante toda a infância, pois é durante os primeiros anos de vida que a criança vai incorporando seus hábitos, noções de higiene, comportamento perante a coletividade e a família que formarão sua personalidade e determinarão o seu estilo de vida no futuro, (RIGO et al.,2016). A época mais apropriada para que a criança desenvolva hábitos alimentares e de higiene corretos é quando se encontra na faixa etária de 4 a 7 anos, pois os modelos

de comportamento aprendidos nessa idade são profundamente fixados e resistentes a alterações (AQUILANTE et al.,2003).

Enfim, para promover saúde bucal infantil, é essencial a inserção precoce dos responsáveis aos programas de orientação para hábitos saudáveis de higiene e alimentação voltados para a prevenção de doenças bucais. Para isso é necessário conhecer o perfil de saúde da população, permitindo, assim, contribuir para um melhor desenvolvimento de políticas públicas de saúde dirigidas às crianças.

4 CONCLUSÃO

Através desta revisão bibliográfica foi possível concluir que embora as doenças bucais sejam em grande parte evitáveis, elas persistem com alta prevalência, refletindo amplas desigualdades sociais e econômicas. Os estudos indicam que a experiência de cárie em crianças está relacionada a vários comportamentos oriundos do contexto familiar no qual estão inseridas. As relações familiares, hábitos de saúde, dieta alimentar, comportamento materno e condições socioeconômicas estão associados a ocorrência de cárie na infância. Portanto, a identificação precoce de fatores intervenientes na saúde bucal de crianças deve ser considerada na avaliação de risco de cárie infantil e nas intervenções de mudança de comportamento fornecidas na prática odontológica para melhorar a saúde bucal das crianças evitando a ocorrência de cárie precoce.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. et al. Contexto familiar e saúde bucal de pré-escolares: uma abordagem qualiquantitativa em Salvador, Bahia, Brasil. **Rev. Ciênc. Méd. Biol**., v.12(1): 5-14, 2013.

ALMEIDA, T. et al. Contexto familiar e saúde bucal de pré-escolares: uma revisão sistemática com ênfase nos fatores psicossociais. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, v.37(3): 739-756, 2013.

ANTUNES, L. et al. Avaliação da Percepção das Crianças e conhecimento dos Educadores Frente a Saúde Bucal, Dieta e Higiene. **Rev. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v.6(1), 2006.

AQUILANTE, A. et al. A importância da educação em saúde bucal para pré-escolares. **Rev. de Odontologia da UNESP**, São Paulo, v. 32(1): 39-45, 2003.

BARDAL, P. et al. Cárie dentária em crianças como fenômeno natural ou patológico: ênfase na abordagem qualitativa. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.11(1):161-167, 2006.

BATISTA, L. et al. Alimentação, estado nutricional e condição de saúde bucal da criança. **Rev. Nutr. Campinas**, v. 20(2):191-196, 2007.

CALDEIRA, M. et al. **Perfil Familiar e Incidência de Cárie Dentária em Crianças de Zero a Cinco Anos**. Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.

CASTILHO, F. et al. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. **J Pediatr.**, v.89(2):116−123, 2013.

CHAFFEE, B. et al. Oral health-related quality of life measures: variation by socioeconomic status and caries experience. **Community Dent Oral Epidemiol**., v.45(3): 216–224, 2017.

COSTA, F. et al. **Influência de variáveis psicossociais na percepção materna sobre o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças de 24 a 36 meses.** Dissertação (Mestrado em Odontologia, Área de concentração Odontopediatria) – PPG em Odontologia. UFPel., 2014.

DIAS, C. et al. **Aspectos nutricionais relacionados à prevenção de cáries na infância.** ClipeOdonto - UNITAU. v.3(1):37-44, 2011.

FEITOSA, S. et al. As repercussões da Cárie Precoce na Infância na Qualidade de Vida de Pré-escolares, **Rev. Ibero-Am Odontopediatria Odontol,** v .34(6): 542-8, 2013.

FELDENS, C.A et al. Food Expenditures, Cariogenic Dietary Practices and Childhood Dental Caries in Southern Brazil. **Rev. Caries Res.,**v.47(5): 373-81, 2013.

FINLAYSON, T.L. et al. Maternal self-efficacy and 1-5-year-old children's brushing habits. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v.35:272-81, 2007.

GALINDO, E. et al. Prevalência de cárie e fatores associados em crianças da comunidade do Vietnã**, Rev. Recife. Fac. de Ciências Médicas de Pernambuco**. 2005.

GOETTEMS, M. et al. Influence of maternal characteristics and caregiving behaviours on children's caries experience: An intergenerational approach. **Community Dent Oral Epidemiol**. 2018;1–7.

GOMES, M. et al. Are maternal mental disorders associated with children's oral health? A systematic review. **Int J Paediatr Dent.** 2020;30:252–264.

GOMES, M. et al. **Relação entre saúde mental materna e saúde bucal da criança. 2019.** Dissertação (Mestrado em Clínica Odontológica com ênfase em Odontopediatria) - Programa de Pós-Graduação em Odontologia. UFPel, 2019.

KNOBLAUCH, U. et al. **The association between socioeconomic status, psychopathological symptom burden in mothers, and early childhood caries of their children.** PLOS ONE**.**, October 28, 2019.

Kumar S, Kroon J, Lalloo R. **A systematic review of the impact of parental socio-economic status and home environment characteristics on children's oral health related quality of life.** Health Qual Life Outcomes. 2014; 12: 1-15.

KUMAR, S. et al**. A systematic review of the impact of parental socio-economic status and home environment characteristics on children's oral health related quality of life.** Health and Quality of Life Outcomes 2014, 12:41.

KUMAR, S. et al. **Parenting practices and children's dental caries experience: A structural equation modelling approach.** Community Dent Oral Epidemiol. 2017;45:552–558.

KUMAR, S. et al. The role of parental rearing practices and family demographics on oral health-related quality of life in children. **Qual Life Res** 27 March 2017.

LOPES, L. et al. Ambiente Familiar e Cárie Dentária em Pré-escolares do Município de Salvador (BA). **Rev. Baiana,** v. 33(3), 2009.

LOURENÇO, C. et al. Child, Neglect and Oral Health. **Rev. BMC Pediatrics** v.13:188, 2013.

MACHRY, R. et al. **Socioeconomic and psychosocial predictors of dental healthcare use among Brazilian preschool children.** BMC Oral Health, v.13:60, 2013.

MADRUGA, S. et al. Manutenção dos padrões alimentares da infância à adolescência. **Rev Saúde Pública**, v.46(2):376-86, 2012.

MATTA, A. et al. **A influência da alimentação na incidência de cáries em crianças.** Ciências Biológicas e de Saúde, v.5(3):63-74, 2019.

MATTOS, M. et al. **Is the caregivers' oral health related to dental caries in children or adolescents? A systematic review.** Clinical Oral Investigations. 29 jun; 2019.

MIALHE, F. et al. A importância dos responsáveis na saúde bucal das crianças. **Rev.UNINGÁ**, v.15:13-26, 2008.

NÓBREGA, A. et al. **Impact of dental caries on the quality of life of preschoolers measured by PedsQL questionnaire.** Ciência e saúde coletiva, v. 24(11), 2019.

NUNES, V. et al. **Cárie dentária em crianças de 5 anos: fatores sociodemográficos, lócus de controle e atitudes parentais. C**iência e Saúde Coletiva, v.22(1):191-200, 2017.

PELTZER, K. et al. **Severe early childhood caries and social determinants in three-year-old children from Northern Thailand: a birth cohort study.** BMC Oral Health (2015) 15:108.

PERES, K. et al. Severidade de cárie em crianças e relação com aspectos sociais e comportamentais**. Rev Saúde Pública,** v.34(4):402-8, 2000.

PERES, M. et al. **Oral diseases: a global public health challenge.** Oral health 1.

PHILLIPS, M. et al. **Associação entre cárie infantil e comportamentos relacionados à saúde materna.** Community Dent Health. 2016 jun; 33(2): 133-7.

PINTO, G. et al. Are Maternal Factors Predictors for Early Childhood Caries? Results from a Cohort in Southern Brazil. **Brazilian Dental Journal** (2017) 28(3): 391-397.

PINTO, G. et al. Maternal Depression Increases Childhood Dental Caries: A Cohort Study in Brazil. **Rev. Caries Res** 2017;51:17–25.

RIGO, L. et al**. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos.** Einstein, v.14(2):219-25, 2016.

ROBERTO, M.S. et al. Nível de pobreza e estado de saúde das crianças: um estudo de fatores de risco em população urbana de baixo nível socioeconômico**. Rev. Saúde de Pública,** v.30(6), 1996.

ROCHA, N. et al. **Condições de saúde bucal e características sócio-comportamentais de gestantes influenciam o desenvolvimento e experiência de cárie em crianças de 4 anos?**. Fac. de Odontologia de Araçatuba (UNESP), v.15:55, 2017.

SILVIA, C. et al. Alimentação na Primeira Infância: Abordagem para a promoção da saúde bucal. **Rev Sul-Bras Odontol**., v.7(4):458-65, 2010.

SOUZA, M. et al. Disfunção familiar referida pela presença de depressão materna e/ou alcoolismo na família e ocorrência de cárie dentária em crianças de dois e três anos de idade. **Rev. Bras. Saúde Materna**. Infantil, v.6(3): 309-317, 2006.

TOMITA, N. et al. Prevalência de cárie dentária em crianças da faixa etária de 0 a 6 anos matriculadas em creches: importância de fatores socioeconômicos. **Rev. Saúde Pública**, v.30 (5): 413-20, 1996.

WATT, R. et al. **Ending the neglect of global oral health: time for radical action.** Oral health 2. vol 394 July 20, 2019.