

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST

CURSO DE ODONTOLOGIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC II

BRUNA CORDEIRO DOS SANTOS GUERRA

**PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM ODONTOPEDIATRIA: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

LAGES, SC

2020

BRUNA CORDEIRO DOS SANTOS GUERRA

**PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM ODONTOPEDIATRIA: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário UNIFACVEST, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. ME. Carla Cioato Piardi

LAGES, SC

2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado forças para enfrentar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Aos meus pais e família que, apesar de todas as dificuldades, momentos difíceis, compreenderam minha ausência e me incentivaram na realização deste sonho.

Aos amigos e pessoas queridas que entraram em minha vida ao longo desta jornada, que estiveram ao meu lado me apoiando e incentivando.

Aos professores que tive no decorrer destes anos, por cada ensinamento, que me inspiraram a querer ser uma ótima profissional. Em especial, a minha orientadora, por toda sua dedicação.

Por fim, sou grata a todos que de alguma forma, direta ou indiretamente, participaram da realização deste projeto.

PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM ODONTOPEDIATRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Bruna Cordeiro dos Santos Guerra¹

Carla Cioato Piardi²

RESUMO

Introdução: A promoção de saúde nas pessoas é um importante recurso para determinar a prevenção da cárie dental. Quando se tem uma relação com as escolas, a promoção de saúde modifica hábitos e comportamentos de forma positiva na redução de cáries. **Objetivo:** O presente estudo teve o objetivo de revisar a literatura existente sobre os efeitos de atividades educativas, preventivas e motivacionais sobre a saúde bucal de pacientes odontopediátricos, visando à importância da promoção de saúde realizada precocemente. **Metodologia:** O embasamento teórico para a realização do presente estudo foi a partir de uma revisão da literatura, que teve como fonte de pesquisa as seguintes bases de dados: PubMed, Scielo e Google Acadêmico. **Resultados:** Dos resultados encontrados, destaca-se a necessidade de programas e ações que incentivem a saúde bucal, para a criança, a família e professores. **Conclusão:** Comprova-se que o planejamento de políticas ou programas em saúde bucal na primeira infância é imprescindível, pois promover ações é fundamental em todas as faixas etárias, garantindo a melhora da qualidade de vida e o cuidado integral à criança.

Palavra-chaves: Pacientes odontopediátricos. Promoção de saúde bucal. Odontopediatria. Atividades educativas, preventivas e motivacionais na odontologia.

¹ Acadêmico (a) do curso de Odontologia, 10ª fase, disciplina de TCC2, do Centro Universitário Unifacvest.

² Professora mestre em Clínica Odontológica- Periodontia

PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM ODONTOPEDIATRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Bruna Cordeiro dos Santos Guerra¹

Carla Cioato Piardi²

ABSTRACT

Introduction: Health promotion in people is an important resource to determine the prevention of dental caries. When there is a relationship with schools, health promotion modifies habits and behaviors in a positive way in reducing cavities. **Objective:** The present study aimed to review the existing literature on the effects of educational, preventive and motivational activities on the oral health of pediatric patients, aiming at the importance of early health promotion. **Methodology:** The theoretical basis for conducting this study was based on a literature review, which had the following databases as a research source: PubMed, Scielo and Google Scholar. **Results:** From the results found, the need for programs and actions that encourage oral health, for the child, Family and teachers, stands out. **Conclusion:** It is proven that the planning of policies or programs in oral health in early childhood is essential, as promoting actions is essential in all age groups, ensuring the improvement of quality of life and comprehensive care for the child.

Keywords: Pediatric dentists. Oral health promotion. Pediatric dentistry. Educational preventive and motivational activities in dentistry.

¹ Acadêmico (a) do curso de Odontologia, 10ª fase, disciplina de TCC2, do Centro Universitário Unifacvest.

² Professora mestre em Clínica Odontológica- Periodontia

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária em Saúde

CEO– Centro de Especialidades Odontológicas

CPI– Cárie Precoce na Infância

CPO – Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados

ESB – Estratégia de Saúde Bucal

ESF– Estratégia de Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

OMS– Organização Mundial de Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

SB– Saúde Bucal

SUS– Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. METODOLOGIA.....	10
3. REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1. Promoção de saúde bucal	14
3.1.1. Atividades educativas, preventivas e motivacionais.....	15
3.1.2. Sistema Único de Saúde (SUS)	16
3.1.3. Acesso ao serviço odontológico	18
3.2. Odontopediatria.....	19
3.2.1. Problemas dentários mais frequentes.....	20
3.2.2. Influência do ambiente familiar	22
3.2.3. Ambiente escolar	23
3.2.4. Hábitos alimentares.....	24
3.2.5. Controle comportamental	25
3.2.6. Tratamento	28
4. RESULTADOS	31
5. DISCUSSÃO	33
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
8. APÊNDICES	44
Tabela 1.	44
Figura 1.....	50

1. INTRODUÇÃO

Um dos objetivos da odontopediatria é que o paciente alcance a idade adulta sem quaisquer tipos de doenças que possam ocorrer na cavidade bucal. Para que isso ocorra, é necessário que um processo preventivo inicie no decorrer da gestação, tendo sequência após o nascimento do bebê. Por este motivo, orientações por parte dos cirurgiões-dentistas e sua equipe são fundamentais (GUIMARÃES, *et al.*, 2003; MAGALHÃES, *et al.*, 2009; MELO, WALTER, 1997). Além de que, a informação ou conhecimento materno prévio sobre hábitos apropriados associados com medidas educativas e preventivas, irá refletir em atitudes saudáveis em relação à saúde bucal das crianças (OLIVEIRA, *et al.*, 2010).

Na odontopediatria, o cirurgião-dentista precisa ter um manejo com o paciente, junto de seus responsáveis, que será quem decidirá quando ocorrerá a visita da criança ao profissional, assim como possuem a liberdade de aceitarem ou não o tratamento oferecido. Esta relação entre o profissional e responsável é de suma importância para o sucesso do tratamento. Quando os pais/responsáveis se sentem seguros e confiam no cirurgião-dentista, passarão este sentimento para a criança, facilitando o atendimento e tornando-o menos desgastante para os envolvidos (BOTTAN, *et al.*, 2009). O controle de comportamento infantil é um componente integral na prática de Odontopediatria. Com o passar dos anos, foi reduzido o uso de restrições e drogas pesadas, reforçando a necessidade de abranger os pais no processo de decisão/realização (ALBUQUERQUE, *et al.*, 2010).

A cárie e a periodontite estão entre as doenças bucais com maior prevalência no mundo, ambas ocasionadas por componentes do biofilme dental. O Brasil é um dos países que possui um dos maiores índices de cárie dentária e doenças periodontais (SÁ, VASCONCELOS, 2009). Nos dias de hoje, a aplicação da odontologia encontra-se voltada, principalmente, para a prevenção das doenças bucais, o que representa um mecanismo mais simples, barato e inteligente de atenção à saúde (GARBIN, *et al.*, 2009). Além de que, ressalta a necessidade de motivar e ensinar hábitos de higiene bucal às crianças. As técnicas de educação e motivação têm o intuito de informar aos pacientes sobre as doenças bucais e mudar seus hábitos de higiene (VALARELLI, *et al.*, 2011).

A escovação é o método mais empregado e aceito de higiene bucal (SÁ, VASCONCELOS, 2009). Para que ocorra a eliminação da placa bacteriana, se requer métodos mecânicos de higiene bucal, que precisam ser ensinados e treinados com o paciente (VALARELLI, *et al.*, 2011). A maioria das pessoas sabe que é necessário escovar os dentes todos os dias, porém, em boa parte das vezes, a higiene é deficiente. As técnicas de controle da placa bacteriana

exigem tempo e destreza e, em consequência, o paciente só participa corretamente quando bem motivado (VALARELLI, *et al.*, 2011). Para que o paciente seja educado, é de suma importância que exista uma comunicação objetiva entre o cirurgião-dentista e o próprio paciente, em razão de que, sem esta comunicação, não existe aprendizado.

Todo local que tenha potencial para melhorar as condições de saúde e, conseqüentemente, promover saúde deve ser aproveitado em suas potencialidades, podendo ser uma escola, universidade, hospital, um local de trabalho, uma comunidade, ou uma associação profissional (TAGLIETTA, *et al.*, 2011). A escola encontra-se como um ambiente vantajoso para o desenvolvimento de programas de saúde, pois reúne crianças em idades favoráveis à absorção de medidas preventivas (ALMAS, *et al.*, 2003), e sua importância na promoção da saúde é verificada pelo impacto que esses programas têm junto a esses alunos (OMS, 2004). A saúde bucal das crianças em idade escolar é parte da saúde pública e, para ser eficaz, deve estar voltada para três fatores indispensáveis: vontade política, infraestrutura social e educação em saúde (BRASIL, 1999).

Assim, o presente trabalho tem como objetivo revisar a literatura existente sobre os efeitos de atividades educativas, preventivas e motivacionais sobre a saúde bucal de pacientes odontopediátricos, visando à importância da promoção de saúde realizada precocemente.

2. METODOLOGIA

O embasamento teórico para a realização do presente estudo foi a partir de uma revisão da literatura, que teve como fonte de pesquisa as seguintes bases de dados: PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Foram selecionados 64 estudos.

Critérios de elegibilidade: artigos científicos publicados cujo tema incluía paciente odontopediátrico, promoção de saúde bucal, odontopediatria.

Critérios de inclusão dos artigos foram: análise dos efeitos de atividades educativas, preventivas e motivacionais sobre a saúde bucal de pacientes odontopediátricos, dando ênfase para a importância da promoção de saúde realizada precocemente.

Foram incluídos estudos nas línguas: portuguesa (Brasil), inglesa (EUA).

A busca por artigos ocorreu entre os meses de setembro de 2019 e novembro do ano de 2020. Os artigos incluídos datavam entre 1997 e 2020. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: pacientes odontopediátricos, promoção de saúde bucal, atividades educativas, preventivas e motivacionais na odontologia.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A saúde bucal faz parte da saúde geral e deve ser de fácil acesso a todas as pessoas, independentemente de idade, etnia, crença, cor, sexo ou situação socioeconômica (ABANTO, *et al.*, 2011). O seu acesso deve ser fácil a todas as pessoas, tornando-se um direito básico que deve ser administrado por um sistema universal, equânime, integral, descentralizado, hierarquizado em diferentes níveis de complexidade e que necessita ser regulado por meio do controle social. Deste modo, a educação e motivação dos familiares são importantes para a saúde bucal da criança, principalmente nos primeiros anos de vida (RANK, *et al.*, 2015).

Tendo em vista que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) corresponde a uma proposta de organização da atenção básica, que não apenas dá assistência à doença, mas, acima de tudo, na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a expõe em risco. A incorporação de ações de saúde bucal no referido programa, visa a uma inclusão das ações clínicas e de saúde coletiva. Possibilita a ampliação ao acesso da população a essas ações e uma melhora do quadro epidemiológico das doenças bucais no Brasil e de suas consequências sobre a saúde geral dessa população. A educação e motivação dos pais em relação à saúde bucal é a maneira mais prática, simples, eficaz e de baixo custo para se efetuar programas de saúde pública. A alta prevalência de cárie em bebês resulta na importância de programas direcionados para a promoção de saúde na primeira infância, que tenha como objetivo manter a saúde bucal dessas crianças (SOUZA, *et al.*, 2013).

A Política Nacional de Saúde Bucal é referência na melhoria da saúde e prevenção de agravos, detendo a progressão e impedindo o surgimento de eventuais incapacidades e danos devido à cárie na primeira infância. A odontologia modificou sua perspectiva de execução de procedimentos curativos para uma maneira voltada ao processo saúde-doença. Essa modificação aplicou práticas estratégicas voltadas ao atendimento precoce da população, diminuindo e evitando as consequências das principais doenças bucais. O atendimento odontológico pediátrico faz-se, deste modo, uma estratégia necessária na redução das sequelas em idades mais avançadas. Com a condição epidemiológica e a necessidade de atendimento de crianças no Brasil, vira de suma importância saber e conhecer as características dos serviços de atenção básica de saúde e das equipes de saúde bucal que podem estar relacionadas à prestação deste serviço no Brasil (ESSVEIN, *et al.*, 2019).

O conhecimento ou informações maternas prévias sobre hábitos apropriados, assim como o envolvimento materno com medidas educativas e preventivas, correspondem em atitudes saudáveis em relação à saúde bucal de seus filhos (OLIVEIRA, BOTTA, 2010). A educação é

um dispositivo de transformação social, não só a educação formal, mas toda a ação educativa que possibilita a reformulação de hábitos, confirmação de novos valores e que desenvolva a criatividade. A educação para a saúde precisa ser entendida como um modo capaz de estimular nos indivíduos a consciência crítica das causas reais dos seus problemas e, concomitantemente, criar uma iniciativa para atuar no sentido de mudança (SOUZA, *et al.*, 2013).

Atualmente os conhecimentos científicos das etiopatogenias das doenças que acometem a saúde bucal, garantem a possibilidade de acompanhar uma criança desde o seu nascimento até a idade adulta de modo que ela não tenha chances de ter cárie ou doença periodontal. Contanto que, existam preventivas efetivas disponíveis para impedir o início da instalação da doença e empregá-las as mesmas. Quando se fala no atendimento de bebês, pensa-se que se a criança não apresenta problemas aparentes, não precisa da visita ao dentista. Neste contexto, fica explícito a necessidade de trabalhar com pais e responsáveis a questão da atenção precoce e manutenção da saúde (FERNANDES, *et al.*, 2010).

A atribuição do cirurgião-dentista perante o contexto de saúde bucal na odontopediatria é de suma importância, pois são esses profissionais que possuem amplo conhecimento para orientar aos responsáveis sobre as patologias, fatores etiológicos e controle das doenças que acometem a cavidade bucal. A informação de conhecimentos sobre hábitos de higiene e alimentares é um dos fatores importantes na prevenção de doenças bucais. Assim, é essencial a criação de programas que visem à educação em saúde e a promoção de (ALMEIDA, *et al.*, 2015).

O paradigma da promoção da saúde ocasionou uma série de transformações na Odontologia, as quais vão desde o modo de abordagem das doenças bucais até o momento da primeira consulta ao dentista. A consulta inicial tem ocorrido em fases precoces da vida do paciente, já que muitos pais procuram pela atenção odontológica quando seu filho ainda é bebê. Ainda, nesta fase que se inicia a construção dos hábitos alimentares, que vão influenciar demasiadamente na saúde imediata e futura da criança. Assim sendo, a alimentação apropriada desde o nascimento tem capacidade para contribuir para uma dentição saudável. Em consequência, profissionais da saúde possuem um significativo papel no bem-estar de seus pacientes, incentivando as práticas saudáveis de alimentação. É importante salientar a diferença existente entre nutrição e dieta. No que refere-se, ao termo nutrição, está relacionado com a ingestão e absorção de nutrientes. A dieta, no que lhe diz respeito, aos alimentos ingeridos (SILVA, *et al.*, 2010).

É necessário o cirurgião-dentista repassar informações aos pais ou responsáveis, sobre a escovação e hábitos alimentares. Do mesmo modo, a respeito da importância da manutenção

da dentição decídua, acompanhamento da dentição mista objetivando menores problemas de oclusão e a preservação dos elementos permanentes que estão erupcionando nesta fase, que várias vezes passam despercebidos. Considera-se, ser provável aumentar a procura por tratamentos odontológicos preventivos, sendo assim, diminuindo a procura por tratamentos curativos (COSTA, JETELINA, 2016). A família é um fator indispensável no processo de reabilitação e mudança, uma vez que será realizado controles periódicos, orientação na higienização e dieta, e mudança de hábitos deletérios. O tratamento é executado com a criança e os pais, conscientizando sobre a doença cárie e sua complexidade, tendo em vista uma educação continuada abrangendo o cirurgião dentista e a família, para motivação da criança e sucesso ao longo do tratamento, que promoverá qualidade de vida e bem-estar (DIAS, *et al.*, 2019).

Tem uma possibilidade de os indivíduos exibirem reações adversas em relação à odontologia, pois sofreram influências de histórias e situações específicas, como opiniões negativas propagadas nos meios de comunicação, apontando que a odontologia pode estar associada a traumas causados pelos cirurgiões-dentistas. Um aspecto vigorosamente associado à ansiedade e ao medo diante do tratamento odontológico em crianças é o medo mencionado por membros da família. Muitos estudos têm analisado a ansiedade e o comportamento infantil durante os procedimentos odontológicos concomitantemente com a ansiedade da mãe da criança, com o objetivo de buscar associações entre o estado emocional de ambas (FERREIRA, OLIVEIRA, 2017).

A maneira mais eficaz de desenvolver programas educativos preventivos de saúde nas escolas é por meio do trabalho, parceria entre os profissionais de saúde e educação (TAGLIETTA, *et al.*, 2011). Toda escola, mesmo aquela com poucos recursos, uma vez administrada por meio de políticas de incentivo à cidadania, pode executar promoção de saúde. Desta maneira, a escola transforma-se em uma excelente ideia efetiva, que pode melhorar a saúde e a educação em cada país. A educação em saúde é um item de mudança social, voltado para as ações voluntárias, individuais ou de grupos que vigiam pela saúde de terceiros e pelo bem da comunidade (HILGERT, 2001). Deste modo, é uma estratégia essencial da promoção de saúde e de grande valor quando aperfeiçoada nas unidades de ensino, com a participação eficaz da população alvo. O acompanhamento de crianças exercido precocemente e de modo constante, perante programas educativos executados nas próprias escolas, diminui a probabilidade do surgimento de dentes cariados ou de problemas gengivais em idades futuras (DINELLI, 2000).

3.1.Promoção de saúde bucal

Promoção de saúde abrange educação em saúde, a higiene bucal supervisionada e a aplicação tópica de flúor, da qual apenas a última é de aptidão exclusiva do cirurgião dentista. A qualificação de professores na escola, a execução de atividades criativas como pequenas apresentações sobre o tema, tal como o incentivo a visitas frequentes ao dentista de acordo com a necessidade de cada estudante, podem ser ideias que compõem o projeto de cuidado da saúde bucal na escola. Essas são opções criativas para proporcionar e estimular a continuidade das ações em promoção da saúde bucal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2016).

A promoção da saúde bucal, com ênfase na prevenção da cárie dentária, deve ser introduzida na rotina das crianças de forma precoce, proporcionando a obtenção de conhecimentos e de hábitos saudáveis que possam ser prolongados ao longo da sua vida. Nesta circunstância, a educação tem sido relacionada como uma prática viabilizadora da saúde bucal (COTA, COSTA, 2017). A promoção de saúde é uma maneira de se trabalhar a prevenção da cárie dental e de outros agravos, sendo realizada preferencialmente em ambientes de convívio social, como as escolas, pois, deste modo, a incorporação de hábitos e comportamentos saudáveis, relativos à saúde bucal, faz-se mais efetiva (CARVALHO, *et al.*, 2013).

A promoção de saúde bucal é uma conexão entre saúde e sociedade, visto que melhorar as condições de saúde bucal compromete, obrigatoriamente, o comprometimento ativo do profissional e do governo em estratégias de promoção de saúde bucal e prevenção das doenças. Com ética e responsabilidades, por meio do desenvolvimento de ações destinadas às necessidades da população. Em sua visão educativo-preventiva, a odontologia voltada para o paciente infantil está profundamente ligada à promoção de saúde inserida na função socioeducativa e política da profissão odontológica (OLIVEIRA, BOTTA, 2010).

É fundamental a criação e o estímulo de programas educativos que ampliem a promoção de saúde, já que estas atividades têm capacidade de motivar as crianças, em fase pré-escolar, para mudança de hábitos, incentivando as mesmas para o cuidado com a sua saúde bucal. É importante ressaltar que esse processo educativo acontece de forma lenta, por este modo, deve ser constante para que mudanças precoces de maus hábitos e comportamentos encontre-se capaz de transformar essa realidade (CARVALHO, *et al.*, 2013).

3.1.1. Atividades educativas, preventivas e motivacionais

Na execução de atividades educativas, preventivas e motivacionais, utiliza-se dos diversos recursos através de brincadeiras e atividades lúdicas, destacando o lúdico, unidos às técnicas convencionais de educação. Transformam o processo de aprendizagem em um método ativo, no qual a informação transmitida é posta em prática com o auxílio de divertimento, motivação e reforçando o aprendizado (MORAES, *et al.*, 2011).

Vídeos, dramatizações, jogos, manuais informativos, e diálogo informal com os diferentes ciclos de vida, podem ser compreendidos como importante ao conhecimento e colaborativo com cada realidade social e em saúde bucal. As aplicações destes mecanismos induzem ao processo educativo, estimulando e valorizando o diálogo, a criatividade e o senso crítico, objetivando a procura de soluções para as questões de saúde bucal que o afetam e à sua comunidade. O distanciamento do aspecto educativo convencional, fundamentado na comunicação de informações, mostra-se efetivo neste processo, sendo que, vem constantemente incentivando os sujeitos para o amadurecimento de sua autonomia, objetivando torná-lo capaz para a tomada de decisão e o emponderamento (FADEL, *et al.*, 2013).

Um dos métodos utilizados para a prevenção da cárie dentária é o desenvolvimento de atividades lúdicas que proporcionam a aprendizagem e a construção do conhecimento, que tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida e saúde do paciente (GARBIN, *et al.*, 2009). As brincadeiras estão ligadas a infância e ao desenvolvimento das crianças, tornando-se um dos modos mais seguros para incluí-los no processo educativo, e em decorrência, na promoção da saúde. Compreendendo que o controle da cárie dentária está relacionado com obtenção de bons hábitos alimentares e de higiene bucal, é importante o desenvolvimento de atividades que se assemelham com suas necessidades e que, ao mesmo momento, provoquem um impacto motivacional nos indivíduos (MORAES *et al.*, 2011). Neste contexto, o lúdico possibilita um aprendizado eficaz, pois salienta um estabelecido assunto, fornecendo conhecimento para todos os participantes de uma atividade proposta (COSCRATO, *et al.*, 2010).

Estratégias educativas para a promoção de saúde são eficientes para educar e causar motivação. Porém, para que a educação e motivação obtenham resultados pretendidos, o profissional deve empregar métodos apropriados, compatíveis com o público alvo, particularmente, quando se trabalha com a população infantil (COTA, COSTA, 2017).

A utilização de brincadeiras vem tendo oportunidade nas ações em saúde. O brincar facilita a possibilidade de escolha pela criança, tal como uma linguagem adequada conforme a idade, permitindo que ela posicione-se como agente participativo do seu tratamento. Na odontologia, o lúdico tem sido empregado para facilitar a dinâmica de interações que (re)significam o modelo tradicional de influência e cuidados no âmbito de sua atuação (OLIVEIRA, 2014). A saúde

bucal é de uma indispensabilidade para saúde geral do indivíduo e tem um papel importante para executar funções como mastigação, deglutição e fonação. Deste modo, a educação em saúde bucal oportuniza adquirir conhecimentos e desenvolvimento de habilidades que viabilizma a formação ou alteração de atitudes pelo individuo em relação a sua saúde (SANTOS, *et al.*, 2012).

Atualmente, na odontologia o desafio é inferir de maneira educativa no público infantil por meio de ações que auxiliem para a aquisição de informações importantes no desenvolvimento de hábitos saudáveis. Os profissionais da área odontológica são capazes de agir na elaboração de políticas públicas com finalidade de promover a saúde e prevenir doenças bucais, como a cárie dentária (OLIVEIRA, *et al.*, 2010).

3.1.2. Sistema Único de Saúde (SUS)

A Constituição de 1988 criou o SUS (Sistema Único de Saúde) que é a referência do início de proposta de atendimento odontológico em larga escala na rede pública de saúde (GIGANTE, GUIMARÃES, 2013). O SUS tem como princípios básicos: equidade, universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade (LIMA, 2015). Em 1994, foi criado o Programa Saúde da Família (PSF) que tinha como finalidade reorientar o atendimento em saúde. A assistência aconteceria a partir do atendimento da família, considerando todo seu contexto, como o ambiente físico e social e incorporando os princípios básicos do SUS. As equipes de saúde bucal foram introduzidas no PSF por meio da Portaria 1.444/GM de 200, seis anos após o programa ter iniciado. Com a inserção da Saúde Bucal (SB) na PSF, conquistou-se um acesso maior da população a atendimentos odontológicos (GIGANTE, GUIMARÃES, 2013).

Para garantir que ações de promoção, prevenção e recuperação de saúde bucal da população, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente (BRASIL, 2016). Este programa institui uma referência de atenção com prevalência as práticas até então existentes no país. Nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal encontra-se que: “As ações e serviços devem resultar de um adequado conhecimento da realidade de saúde de cada localidade para, a partir disso, construir uma prática efetivamente resolutive” (GIGANTE, GUIMARÃES, 2013). Resultando deste princípio, dispomos do Projeto SB Brasil pelo Ministério da Saúde, que foi uma abrangente pesquisa para avaliar a saúde bucal dos brasileiros, em todo território nacional, e que constitui a base das ações do Programa Brasil Sorridente (BRASIL, 2012). Com a execução deste programa, melhorou a

organização do sistema de saúde, além de significar um marco na mudança do foco da atenção da atenção bucal (GIGANTE, GUIMARÃES, 2013).

O Projeto SB-Brasil 2003, com intuito de avaliar a realidade da saúde bucal dos brasileiros exibiu, não apenas a má distribuição de profissionais de saúde bucal em todo o país, como também um atendimento odontológico com exclusões sociais além de ser muito voltado para as especializações (GIGANTE, GUIMARÃES, 2013). Este Projeto SB Brasil 2010, teve como resultados que a cárie dental foi apontada como o dano de maior prevalência e, neste seguimento, segundo a classificação adotada pela Organização Mundial de Saúde, o Brasil saiu de uma condição de média prevalência de cárie em 2003 (CPO entre 2,7 e 4,4) para uma condição de baixa prevalência em 2010 (CPO entre 1,2 e 2,6); através do índice CPO que avalia a somatória dos dentes: Cariados, Perdidos e obturados/restaurados (BRASIL, 2012).

A Estratégia da Saúde da Família e a Estratégia de Saúde Bucal (ESB) necessitam estar direcionadas para a promoção e proteção da saúde bucal de toda a população, optando pelas crianças e intervindo na identificação e tratamento precoce dos problemas detectados (BRASIL, 2006). É de suma relevância o reconhecimento de riscos e condições de vulnerabilidade, proporcionando o alcance e manutenção da saúde bucal (BRASIL, 2006). Entre 2002 a 2011 observou-se um aumento de 91,8% no número de ESF, 387% no número de ESB e desta forma o fortalecimento da Atenção Primária no país (LUCENA, *et al.*, 2011).

Com um aumento elevado no número de ESF nos últimos anos, fortaleceu o desenvolvimento de Atenção Primária à Saúde (APS). Essa conquista é notada tanto na Atenção primária como na Atenção secundária (Especialidades). Na Atenção Primária dispõe de um avanço no acesso da população por causa do aumento de equipes de saúde bucal e na Atenção Secundária em virtude da implantação de serviços especializados, através dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) (LUCENA, *et al.*, 2011).

A introdução do CEO na atenção secundária proporcionou a criação de rede de referência e contra referência, estendendo os serviços ofertados (BRASIL, 2012). Os serviços de saúde no Brasil têm melhorado e alcançado um desenvolvimento significativo, na qual estão sendo efetuados projetos que expandem as ações em saúde, tanto para a população em geral quanto para grupos prioritários. Entre os grupos prioritários para a oferta de ações de saúde pública, evidencia-se as crianças, gestantes e idosos portadores de doenças crônicas. O acompanhamento da saúde bucal da criança reduz as possibilidades de manifestações de doenças, como a cárie dentária, que podem gerar consequências permanentes na cavidade bucal (BRASIL, 2012).

Segundo dados retirados da SB Brasil 2010, onde foi analisada a situação da população brasileira com relação à cárie dentária, às doenças da gengiva, às necessidades de próteses dentais, às condições da oclusão, à fluorose, ao traumatismo dentário e à ocorrência de dor de dente; destacou-se os relativos à cárie dentária, geralmente avaliada a partir do índice CPO. Devido ao seu caráter cumulativo ao longo dos anos, o CPO é relatado em relação à idade. Desta maneira, um indicador utilizado internacionalmente é o CPO aos 12 anos, pois reflete o ataque de cárie logo no começo da dentição permanente (BRASIL, 2003).

3.1.3. Acesso ao serviço odontológico

O predomínio do uso de serviços odontológicos, na faixa etária de 18 a 36 meses, é pequeno, apontando a necessidade de uma oferta maior destes serviços e a expansão de práticas preventivas e de promoção de saúde (RODRIGUES LAM, *et al.*, 2014). Existem divergências entre as necessidades de saúde das crianças e o que é cedido pelo serviço. Outro contratempo encontrado são as barreiras organizacionais ao acesso; predomínio de práticas curativas e preventivas individuais; a verticalização na organização das ações e a falta de adequada comunicação entre profissional e usuário, complicando assim, a assistência às crianças (SILVA, FRACOLLI, 2016).

A atenção na primeira infância é um progresso da odontologia e simboliza uma nova percepção sobre a abordagem das doenças bucais, vigorosamente centrado em uma perspectiva preventivo-promocional. Na literatura, há a descrição de mais de cem fatores de risco para o desenvolvimento da cárie na infância, que podem encontrar-se abrangentemente categorizados em: sociodemográficos, comportamentais, dietéticos, relativos aos serviços de saúde ou relacionados a conhecimento, crenças e crenças (HOOLEY, *et al.*, 2012). A maior parte deles é alterável pelo acesso à assistência odontológica de qualidade na atenção primária. Somente 22,1% das crianças com menos de cinco anos já consultaram o dentista ao menos uma vez na vida. Já a resolubilidade muda de acordo a modalidade da equipe de saúde bucal (BULGARELI, *et al.*, 2014).

A Política Nacional de Saúde Bucal, criada em 2004, objetiva assegurar a organização da atenção em saúde bucal no âmbito do SUS, estando em entendimento com a garantia do acesso a esse serviço; tornando-se um referencial na recuperação da saúde e prevenindo agravos. Desse modo impede a progressão e impossibilita o surgimento de possíveis incapacidades e danos decorrentes da cárie na primeira infância. Paralelamente, essa Política evidencia a importância da promoção e prevenção de saúde bucal na primeira infância, em razão de que esta é a melhor

faixa etária para a implantação de hábitos saudáveis, não se esquecendo da importância do panorama família (BRASIL, 2004).

A odontologia modificou sua perspectiva de execução de procedimentos curativos para uma interpretação voltada ao processo saúde-doença. Esta modificação aplicou em prática estratégias voltadas ao atendimento precoce da população, procurando diminuir e impedir sequelas das principais doenças bucais. O atendimento odontológico pediátrico transforma-se, deste modo, um método fundamental na diminuição das sequelas em idades mais avançadas. Devido à condição epidemiológica e a necessidade de atendimento de crianças no Brasil, torna-se preciso conhecer as características dos serviços de atenção básica de saúde e das equipes de saúde bucal e garantir seu acesso (ESSVEIN, *et al.*, 2019).

3.2. Odontopediatria

Considera-se que o medo intenso demonstrado pelos pacientes adultos na cadeira do dentista tem procedência das experiências negativas de tratamentos odontológicos sucedidos na infância. Por isso, a função da odontopediatria é de grande importância na odontologia. Os odontopediatras são responsáveis pelo atendimento das crianças desde bebês até adolescência. O exercício da odontopediatria é extenso, pois não se define apenas na prevenção e à solução dos problemas bucais. O odontopediatra executa significativo papel no que refere-se aos aspectos psicológicos e educacionais do paciente infantil (TOLEDO, 2005).

São essenciais para o bem-estar geral da criança, saúde e boas condições na dentição decídua. Visto que possibilita uma mastigação adequada, fala correta, previnem a instalação de hábitos orais deletérios e também auxiliam de guia para a erupção correta dos dentes permanentes. Além da importância da estética dos dentes anteriores no desenvolvimento pessoal e na conquista de autoconfiança da criança (MIYATA, 2014).

Clínicos e pesquisadores na área da odontologia, vem debatendo a qualidade de vida infantil, com a finalidade de descobrir a influência negativa da doença cárie na primeira infância. Esta influência afeta tanto na qualidade de vida da criança como da sua família, alterando a rotina da vida familiar. Quando a criança está com dor de dente sua habilidade para aprender diminui (BORGHI, 2015). Portanto, a odontopediatria tenciona à realização de tratamentos odontológicos dentro de rigores técnicos e à prevenção de prováveis traumas psicológicos ocasionados pelo tratamento dentário nas crianças. A prática da clínica odontológica infantil demonstra que as crianças possuem algumas peculiaridades, como crescimento e desenvolvimento, biodinâmica, respostas teciduais e orgânicas, comportamento

e estrutura de personalidade. Estas constituem que os métodos semiológicos e as técnicas de exame físico possuam uma abordagem diferente da realizada no adulto (TOLEDO, 2005).

Qualquer cirurgião-dentista que se disponibiliza a atender o paciente infantil precisa compreender que o comportamento da criança é fundamental para um atendimento de sucesso, pois muitas vezes sem ter a cooperação do paciente pode impossibilitar o atendimento. A relação entre o dentista e a criança é o suporte essencial na prevenção de traumas psicológicos e indispensável no tratamento, no qual a psicologia é o principal método dessa relação. Na clínica de odontopediatria o paciente que for bem conduzido, se sentirá mais seguro e despreocupado durante o tratamento, que alcançara sucesso (TOLEDO, 2005).

3.2.1. Problemas dentários mais frequentes

Os principais problemas dentários associados à cavidade oral da população infantil, na primeira infância, e tem atuação negativa na qualidade de vida do paciente são: cárie dental, inflamação gengival, desordens bucais, que inclui hábitos bucais e maloclusões. A avaliação dos danos bucais é responsabilidade dos profissionais e instituições de saúde, permitindo, desta forma, o monitoramento da capacidade dos serviços em amparar às necessidades em saúde e acompanhar as intervenções feitas (CARMINATTI, *et al.*, 2017).

O principal agravo da saúde oral é a cárie dentária, por causa de sua prevalência e gravidade. Denomina-se como a doença crônica mais comum na infância, tornando-se um grande problema para a saúde pública mundial. O único levantamento epidemiológico nacional foi dirigido pelo Ministério da Saúde, na área da saúde bucal, com crianças na faixa etária de 18 a 36 meses, onde revelou que 27% delas possui, pelo menos, um dente decíduo cariado (BRASIL, 2004). Mesmo com o declínio desta doença, no Brasil e no mundo, a cárie da primeira infância (CPI) é capaz de desenvolver características particulares, com imensa gravidade, podendo influenciar no desenvolvimento e no crescimento das crianças. Dentro de pouco tempo, deve ser avaliada como um problema de saúde infantil que abrange a sociedade, com todas as consequências que isso apresenta, e não apenas um problema exclusivamente dentário. Todavia, é uma doença que é capaz de ser prevenida e suscetível de controle e reversão. Neste seguimento, é necessário o trabalho conjunto com a equipe médica, principalmente dos profissionais que atuam com crianças no primeiro ano de vida, proporcionando, assim, o mais precoce direcionamento das mesmas ao dentista (LEMOS, *et al.*, 2014).

A higiene bucal inadequada é um dos fatores decisivos para instalação da cárie, além da baixa imunidade do hospedeiro, composição da dieta e fluxo salivar, tal circunstância ocasiona

o aumento nas proporções de bactérias acidogênicas e acidúricas, capazes de desmineralizar o esmalte (MIYATA, 2014). O biofilme dental é um fator etiológico, tanto da cárie como da doença periodontal e seu controle está associado de modo direto com os hábitos de higiene oral do paciente. É relevante sugerir ao paciente um programa significativo que tenha relação com suas necessidades, acarretando um impacto motivacional (MORAES, *et al.*, 2011). Os incisivos superiores são os dentes mais afetados, enquanto raramente os incisivos inferiores são atingidos. De acordo com o avanço da doença, os caninos e os molares são comprometidos, podendo ter lesões extensas, e conforme a gravidade do caso, os incisivos inferiores também terão lesões. Em determinadas situações, tem rápida destruição coronária, em que é normal o envolvimento pulpar (SILVA, *et al.*, 2010).

Os hábitos alimentares ocasionam uma influência direta na atividade da doença cárie dentária. De etiologia multifatorial, a doença está fortemente relacionada à influência de fatores comportamentais, com ênfase para a ação da dieta no processo cariogênico. A frequente ingestão de açúcar resulta na intensa condição de cárie em crianças pré-escolares, que possibilita a produção contínua de ácido pelas bactérias cariogênicas que se aderem aos dentes. Assim sendo, hábitos alimentares saudáveis através do consumo consciente dos açúcares associados a uma higiene apropriada dos dentes é possível prevenir a doença (DIAS, *et al.*, 2019).

Um dos principais motivos de consulta odontológica de pacientes infantis são os traumatismos, além da cárie. Os traumatismos na dentição decídua são muitos corriqueiros, resultando em problemas de difícil prevenção por causa da etiologia e da faixa etária em que se sucede. Ter conhecimento de quando, onde e como aconteceu é de importância indispensável para concluir um diagnóstico preciso e principalmente presumir o envolvimento do germe do dente permanente. Outra preocupação habitual dos pais na consulta odontológica da primeira infância são as diferentes patologias na cavidade oral de bebês. Em um estudo sobre a prevalência de alterações de mucosa bucal em crianças de zero a quatro anos, constatou-se a dominância de língua geográfica (9,6%) seguido de lesão traumática (4,8%), candidíase pseudomembranosa (1,9%), cisto gengival do recém-nascido (0,96%), impetigo (0,96%), lesão vascular (0,96%), afta recidivante (0,96%), queilite esfoliativa (0,96%) e úlcera por queimadura também com (0,96%). Diversas alterações na cavidade bucal podem manifestar-se em crianças na primeira infância. Deste modo, compreende ao cirurgião dentista a responsabilidade de interceder, tratar e principalmente prevenir o surgimento das doenças bucais, proporcionando o desenvolvimento normal do indivíduo (FERNANDES, *et al.*, 2010).

3.2.2. Influência do ambiente familiar

O comportamento dos pais em relação à saúde bucal tem uma ação direta no número de dentes cariados de seus filhos, apontando que as estratégias de saúde bucal precisam ter como foco não apenas as crianças, como também seus pais. Pais que inspecionam a escovação e o consumo de açúcar, as crianças manifestam hábitos de saúde bucal positivos, constatando que as ações dos pais têm um impacto favorável sobre o estado de saúde bucal dos filhos. Quanto maior o nível de escolaridade dos pais, mais positivo o autocuidado bucal dos filhos. O emprego de hábitos comportamentais adequados na infância inicia em casa com os pais e/ou responsáveis, sobretudo, com a mãe, que executa um papel importante no estilo de vida relacionado à saúde bucal dos filhos. Necessita-se de uma orientação para os pais, de que seus hábitos de saúde dental têm influência direta na saúde bucal de seus filhos e, assim sendo, sua qualidade de vida. Desta maneira, é preciso um programa educacional de saúde mais concreto abrangendo todos os familiares, para proporcionar aos pais a orientação correta sobre como manter a saúde bucal de seus filhos, ocasionando em uma melhor qualidade de vida (CASTILHO, *et al.*, 2013).

O melhor método de motivar crianças em idade pré-escolar sobre saúde bucal é através dos pais, por conta do papel psicossocial que eles desempenham para filhos. Deste modo, o ensinamento determinado pela família tem um impacto maior no desenvolvimento de hábitos de saúde bucal da criança. É fundamental a atenção à saúde bucal nos anos iniciais de vida, pois tem potencial significativo a diferença entre manter uma condição favorável, ou a precisão de um tratamento invasivo, que muitas vezes pode levar a perda prematura de elementos dentais (SOUZA, *et al.*, 2013).

Uma das maiores dificuldades para o sucesso de programas preventivos tem sido a falta de responsabilidade das famílias referente às orientações, além da introdução cada vez mais prematura dos hábitos impróprios, que ocasionam doenças orais. Hábitos comportamentais, como frequência constantes às consultas, existência de dieta não cariogênica, higiene oral e tempo de duração de aleitamento noturno, podem prejudicar a manutenção da saúde oral da criança na primeira infância (LEMOS, *et al.*, 2014).

Como a higiene oral é fundamental para a saúde bucal, é necessário orientações corretas à população sobre o comportamento relacionado à saúde bucal das crianças e sua associação com as cáries dentárias. Informar os motivos que influenciam a saúde bucal das crianças é conveniente para o desenvolvimento e a execução de atitudes complementares de saúde pública com ênfase no comportamento das crianças e seus pais, para possibilitá-los uma boa saúde bucal e uma melhor qualidade de vida (CASTILHO, *et al.*, 2013).

3.2.3. Ambiente escolar

A escola é um dos locais mais apropriados para a construção dos hábitos de higiene bucal. Porém, há o estímulo de transformar as práticas educativas e preventivas em saúde, em uma rotina didático-pedagógico entre as instituições de ensino, através da contribuição entre os setores da educação e da saúde. O método educativo precisa ser praticado de preferência, na infância, devido esta fase caracterizar um período em que o ser humano está crescendo e se desenvolvendo, tanto física quanto intelectualmente. As ações e princípios compreendidos durante este período serão presentes nas próximas fases da vida, tornando-se de importância necessária investir em conhecimentos educativos nesta fase da vida (ANTONIO, *et al.*, 2015).

A saúde bucal do escolar é função da saúde pública e, para ser fundamentada, tem de encontrar-se direcionada para três fatores necessários: vontade política, infraestrutura social e educação em saúde. A maneira mais eficaz de amplificar programas educativos e preventivos de saúde bucal nas escolas é através do trabalho simultâneo entre profissionais de saúde e educação. Qualquer escola, de mesmo modo as que possuem poucos recursos, uma vez que governada através de políticas de incentivo à cidadania, pode agir na promoção de saúde. Deste modo, a escola faz-se uma interessante ideia operacional, que pode manifestar como força de união para melhorar a saúde e a educação em cada país (TAGLIETTA, *et al.*, 2011).

Ainda que os pais /ou responsáveis realizem o papel mais importante na saúde de das crianças, os professores são igualmente importantes e precisam estar incluídos na educação das crianças em conteúdo de saúde bucal. As crianças ficam um tempo considerável na escola e então, podem compreender os hábitos saudáveis. Os educadores evidenciam a importância de consumir menos alimentos e bebidas açucarados, especialmente no decorrer do horário escolar. Atividades de educação em saúde bucal poderiam ser compreendidas na matriz curricular geral (CASTILHO, *et al.*, 2013).

O ambiente que engloba as crianças reflete suas atitudes primordiais diante da vida. As atitudes e os modos conquistados durante as primeiras fases da vida serão levadas para as fases posteriores, quando se começa responsabilizar-se pelos próprios atos. A educação e motivação definidas na escola têm uma consequência maior sobre o comportamento da criança. Para um retorno positivo desses trabalhos, as mudanças nas atividades sugeridas no programa necessitam da habilidade do profissional. Consequentemente, o desenvolvimento de programas de educação e a motivação para saúde bucal em escolas são fundamentais para a busca de uma saúde bucal satisfatória (VALARELLI, *et al.*, 2011).

A educação é o fator primordial de qualquer programa de saúde. Os resultados obtidos são significativos, quando são capazes de realizar mudanças satisfatórias no comportamento das

peessoas. A inclusão de programas de educação para saúde bucal em escolas disponibiliza para as crianças o discernimento sobre os meios eficazes para evitar as doenças bucais. A motivação é da mesma forma, um requisito substancial para o aprendizado (VALARELLI, *et al.*, 2011).

3.2.4. Hábitos alimentares

O arquétipo da promoção da saúde ocasionou uma série de mudanças na odontologia, que vão desde o modo de tratar as doenças bucais até o período de execução da primeira consulta ao dentista. A consulta inicial tem sucedido precocemente na vida do paciente, uma vez que muitos pais buscam pelos cuidados odontológicos quando seu filho é bebê. Pois, nessa fase, tem início a construção dos hábitos alimentares, que vão instigar sobre o modo da saúde imediata e futura da criança. Posto isto, a alimentação apropriada desde o nascimento tem também capacidade para favorecer uma dentição saudável. Desta maneira, os profissionais da saúde expressam um papel significativo no bem-estar de seus pacientes, incentivando as práticas saudáveis de alimentação (SILVA, *et al.*, 2010).

Estudos indicam que a baixa escolaridade materna, e famílias com baixa renda, dispõem de uma alimentação menos saudável e consomem com frequência alimentos que apresentam um teor de sacarose mais elevado. Os estudos confirmam que os hábitos conquistados na infância têm uma influência maior no padrão alimentar que essa criança terá durante sua vida. Um agente que é capaz ser considerado muito importante para a diminuição da cárie na primeira infância é a criança ser precocemente exposta a hábitos saudáveis, dado que, provavelmente, levarão a esses hábitos as idades posteriores (DIAS, *et al.*, 2019).

É importante salientar a diferença existente entre nutrição e dieta. Quando se usa o termo nutrição, há relação com a ingestão e absorção de nutrientes. A dieta, diz respeito aos alimentos ingeridos. Tanto a dieta quanto a nutrição influenciam na disposição dos tecidos dentários. O costume de mamar ou ingerir bebidas açucaradas antes de adormecer ou ainda no decorrer do sono, associado a falta de realização da higiene bucal correta, é desfavorável ao que se a atividade da doença cárie. Como decorrências destes hábitos de aleitamento e de uma dieta desfavorável são capazes de ocorrer perdas dentárias prematuras e alterações oclusais. O desenvolvimento de lesões cáries necessita do surgimento de microrganismos patogênicos na boca, de carboidratos fermentáveis que os fatores patogênicos metabolizam em ácidos orgânicos e de superfícies dentárias passíveis à dissociação dos ácidos orgânicos, tendo em conta que tais fatores devem relacionar-se por um período de tempo (SILVA, *et al.*, 2010).

Os hábitos alimentares inadequados também prejudicam o crescimento e o desenvolvimento do bebê, tendo consequências graves para a sua saúde e bem-estar, com tal

intensidade, na fase da primeira infância quanto futuramente. Age de modo negativo na qualidade de vida da criança e ocasiona ansiedade em seus pais (SILVA, *et al.*, 2010).

3.2.5. Controle comportamental

Apesar da evolução nas ciências odontológicas, ainda existe o medo/ansiedade e expectativa do paciente infantil. No contexto da odontopediatria, essa impressão pode levar a uma importância maior ou menor, conforme cada criança. O comportamento de uma criança perante o profissional pode ser incerto, levando em conta que há fatores psicológicos consideráveis ao tratamento. Todavia, o odontopediatra necessita ter em mente que cada criança reagirá de maneiras distintas quanto à abordagem odontológica, visto que fatores externos podem interferir negativamente na colaboração do atendimento (BRANDENBURG, HAYDU, 2009).

O primeiro contato da criança precisa ser observado de modo importante e fundamental, e que os pais as prevenirem psicologicamente, com o intuito de diminuir possíveis preocupações com relação ao tratamento. Desta maneira, o primeiro contato com o odontopediatra não necessita ser somente técnico, e sim, com o objetivo de desenvolver um bom relacionamento entre ambos, para que a criança se sinta única e respeitada. O atendimento odontológico infantil, requisita a administração comportamental da criança, de modo a possibilitar exames e intervenções para promover saúde. A abordagem deve se moldar com a faixa etária, ao gênero, ao estado de saúde geral e aos fatores familiares da criança. O manuseio do comportamento contará com a ajuda de técnicas farmacológicas e não farmacológicas, com a finalidade de controlar o paciente no decorrer do atendimento (FERREIRA, *et al.*, 2009).

As técnicas de manejo comportamental podem ser empregadas na abordagem da criança no consultório odontológico, proporcionando, assim, um melhor atendimento. Contudo, para um bom resultado do atendimento, o profissional precisa ter conhecimento e fundamentos consideráveis para diferenciar uma técnica da outra, escolhendo a mais conveniente para cada criança. As técnicas não farmacológicas de controle comportamental em odontopediatria são aplicadas com finalidade de transmitir segurança e tranquilidade no decorrer do atendimento, sendo as mais aplicadas: comunicação verbal, comunicação não verbal, dizer-mostrar-fazer, controle de voz, reforço positivo, distração, modelo, mão-sobre-a-boca e contenção física (SILVA, *et al.*, 2016).

A comunicação verbal é utilizada de maneira que transmita verbalmente os procedimentos, informando ao paciente o que acontecerá em seu tratamento, enquanto a comunicação não verbal tem como objetivo o contato, a postura, a expressão facial e a linguagem corporal para

conduzir o comportamento do paciente, fortalecendo o que foi falado verbalmente (ZANETTI, *et al.*, 2001).

Dizer-mostrar-fazer é uma das técnicas mais aplicadas na odontopediatria, em razão de que ela abrange explicações verbais dos procedimentos, fazendo uso de frases/palavras apropriadas ao nível de desenvolvimento do paciente (dizer); sendo realizado posteriormente uma demonstração visual e tátil, buscando acalmar o paciente infantil (mostrar); e a partir da aplicação dessa explicação e demonstração, conclui-se o procedimento. Esta técnica tem como propósito orientar a importância do atendimento odontológico, permitindo que o paciente sintase à vontade em relação ao atendimento, e conseqüentemente, obterá respostas positivas para os procedimentos (SILVA, *et al.*, 2016).

Controle de voz é uma técnica na qual o volume e o tom da voz precisarão ser adequados de acordo com a necessidade, de maneira que influencia ou direciona o comportamento do paciente infantil⁸, informando de forma objetiva e breve e determinando, um exemplo para o comportamento desejado. Essa técnica é essencial no manejo das crianças, devido os pacientes com menos idade, normalmente não acarretarem o apelo verbal; dessa maneira é conveniente que o profissional fale baixo e continuamente. A entonação é um fator importante, podendo ser aplicada com o propósito de atrair a atenção da criança. Além de que a expressão facial do odontopediatra também deve reproduzir essa atitude de confiança. Deste modo, a criança atingirá a orientação e o profissional terá a colaboração dela (KLATCHOIAN, *et al.*, 2010).

A distração é uma técnica que tem como objetivo principal redirecionar a atenção da criança para impedir um provável desconforto com algo que ela talvez possua algum receio. O profissional precisa introduzir procedimentos eficazes para incentivar a criança ao tratamento odontológico, devido a ansiedade e medo no paciente e a tensão psicológica gerada pela situação dentro do consultório pode ocasionar. O profissional deve transformar o ambiente propício ao tratamento, alcançando, desta maneira, bons resultados. Músicas, vídeos e histórias infantis podem ser utilizados como estratégias de manejo. Outros métodos que complementem e colaborem para uma melhor relação entre o paciente e o profissional, podem ser aplicados como estratégias de manejo, além de autorizar que o paciente disponha de algum brinquedo desde que não atrapalhe o procedimento (FERREIRA, *et al.*, 2009).

O reforço positivo é um método de motivação do comportamento positivo da criança por meio de elogios, gestos positivos, expressão facial. Essa técnica é uma maneira de recompensar comportamentos desejados, objetivando o resultado desse bom comportamento⁹. Pacientes infantis podem estar nervosos ou ansiosos e acabarem não colaborando ou não obedecendo às instruções. Se eles se sentirem ameaçados por algum motivo em particular, fará com que

dificulte a sua cooperação. Nos casos de comportamentos negativos, o profissional precisa manter-se passivo e evitar falar palavras como “Pare”, “Não faça”, procurando esclarecer e pedir delicadamente para que a criança fique calma e que execute o que está sendo proposto. Os profissionais podem utilizar reforçadores como lembrancinhas, brinquedos ou até mesmo um simples balão com a luva de procedimento limpa (SILVA, *et al.*, 2016).

Modelo é uma técnica que o profissional emprega o uso de vídeos ou de outra criança, que já está condicionada e adequada ao tratamento, sendo exemplo para o paciente que está realizando o primeiro contato com o dentista ou já teve alguma experiência desagradável. Desta maneira, é possível induzi-lo a ter um novo padrão de comportamento, impedindo ou diminuindo prováveis negações ou medo preexistente que possa haver no paciente. A maior parte do aprendizado das crianças é fundamentada em sua observação e imitação de outros. Pais, irmãos, colegas e o próprio dentista também podem ser usados como modelos, contudo, podem intervir desfavoravelmente caso demonstrem expectativas negativas para a criança ou, no caso dos pais, estejam muito ansiosos. Nessas situações é melhor que os pais fiquem fora da sala de atendimento, pois para o paciente observador é importante ter como referência uma pessoa com calma e confiança (SILVA, *et al.*, 2016).

Na técnica modelo se tem como propósito reduzir a ansiedade de uma criança com experiência anterior e introduzir uma criança no tratamento odontológico. Precisa-se ter atenção em casos de urgência, devido o nível de estresse e ansiedade da criança estar elevado e não levar ao o resultado esperado; seja qual for a técnica aplicada é importante para o controle da ansiedade da criança instituir uma boa comunicação entre profissional e paciente (ROBERTS, *et al.*, 2010).

A técnica mão-sobre-a-boca tem como objetivo o alcance da atenção e da colaboração da criança no decorrer do atendimento odontológico, afim de que esta escute o que o dentista tem a relatar. Apesar de ser uma técnica um tanto controversa por conta da aceitação dos responsáveis, possui um bom grau de efetividade quando corretamente exercida e autorizada pelos pais. É uma técnica utilizada nos momentos de birra, de choro incontrolável e ataques de ira do paciente infantil, quando não for possível ter um diálogo apropriado com a criança, precisando ser realizada juntamente com o controle de voz, procurando determinar, assim, uma comunicação positiva com o paciente e a promoção de um atendimento seguro. O método em questão atua com o profissional posicionando as suas mãos sobre a boca do paciente infantil, com o objetivo de encobrir qualquer som e o mesmo tempo, promovendo a aproximação no ouvido da criança procurando uma comunicação favorável, aplicando a uma entonação conveniente (ALBUQUERQUE, *et al.*, 2010). Ocorrendo a colaboração da criança no emprego

da técnica, as mãos precisarão ser retiradas logo em seguida e a criança deverá ser elogiada por ter contribuído com o atendimento. É muito importante que essa técnica de controle seja comunicada minuciosamente para que os pais estejam de acordo com a utilização da técnica, sendo autorizada por eles, obtendo assim a otimização do atendimento odontológico (SILVA, *et al.*, 2016).

A contenção física é uma técnica que limita fisicamente os movimentos impróprios do paciente infantil no intuito de possibilitar o tratamento odontológico. Essa restrição de liberdade dos movimentos poderá ser utilizada parcialmente ou totalmente, usando de diversos meios e aparatos como: mãos, cintos, fitas e envoltórios de tecidos (KLATCHOIAN, *et al.*, 2010). Esta técnica é uma das últimas opções de escolhas dos odontopediatras, porque não se executa a todos os tipos de crianças, precisando ser utilizada somente naquelas menores de três anos de idade que não contribuem e possuem um grau mínimo de maturidade. Naquelas com algum tipo de deficiência mental que também não cooperam ou naquelas com alguma deficiência física que impede o manuseio, pretendendo minimizar possíveis riscos de acidentes no decorrer do atendimento e também possibilitando, um atendimento seguro e de qualidade (SHITSUKA, *et al.*, 2015). O emprego desse manejo comportamental deverá ser realizado juntamente com o consentimento por escrito detalhado dos pais. É oportuno avaliar o nível de cooperação da criança antes de escolher qualquer que seja a técnica de manejo comportamental (SILVA, *et al.*, 2016).

3.2.6. Tratamento

Compete ao cirurgião-dentista instituir o plano de tratamento, qualquer que seja ele, iniciando pelo ensinamento da escovação dos dentes, motivando sempre o paciente a praticar. Clinicamente, motivar significa conquistar a colaboração do paciente para que ele alcance um bom desempenho em sua higiene bucal, mudando seus hábitos inadequados, por esta causa, esse incentivo deve ser iniciado o mais rápido possível. O profissional precisa possuir criatividade, meios, técnicas e materiais convenientes para incitar o entusiasmo do paciente, que dependerá muito de seu próprio entusiasmo, visto que, se não estiver motivado, não será capaz obter resultados positivos (MORAES, *et al.*, 2011).

O tratamento reabilitador costuma ser uma dificuldade na odontopediatria, em razão da baixa idade da criança, que exige colaboração e cooperação no decorrer dos procedimentos. Outra adversidade é a quantidade de remanescente dental, que afeta na resistência de união do sistema adesivo ao dente. Dificuldades quanto à aplicação da técnica operatória e restauradora deixam o tratamento mais difícil. Conseqüentemente, a reabilitação de uma criança afetada pela

cárie da primeira infância abrange diversos fatores e alternativas de tratamento, que necessitam ser eficientes em restaurar forma e função e concomitantemente contribuir na prevenção da recidiva da mesma (CARDOSO, *et al.*, 2011).

Além da avaliação de higiene bucal, é necessário desenvolver a estratégias de saúde bucal, através de procedimentos curativos, de fácil execução, baixo custo e boa resolutividade. Deste modo, novas técnicas operatórias têm se sobressaído, junto com diferentes formas de interceder na doença. O Tratamento Restaurador Atraumático (ART) baseia-se em um método com mínima intervenção operatória e com preservação da estrutura dentária, utilizando apenas instrumentos manuais; este método foi elaborado para diminuir o número de extrações dentárias. Os cuidados com a cavidade bucal não se restringem somente às condições de higiene e/ou à presença de cárie; cuidados encontram-se também relacionados a fatores, como a manutenção de bons níveis de oclusão dentária. Desta maneira, com a avaliação da oclusão, faz-se possível reconhecimento de situações de risco e alterações de normalidade, que podem ser estabelecidas com procedimentos preventivos (CARVALHO, *et al.*, 2013).

Um dos fatores responsáveis pela diminuição da doença cárie é o uso do flúor que precisa estar existente nas águas de abastecimentos e em dentifrícios fluoretados (MIYATA, 2014). Em crianças com cáries ativas é adequado que a utilização de flúor seja realizada pelo profissional em uma concentração maior, que pode ser por meio de flúor tópico ou flúor verniz. A fluoretação da água de abastecimento foi um dos métodos de maior alcance na prevenção da cárie, contudo, necessita seguir um nível contínuo e dentro de um padrão. Para assim evitar que não ocorra um excesso de ingestão de flúor que pode desencadear possíveis quadros de fluorose (DIAS, *et al.*, 2019).

Nos casos em que a doença cárie avança para destruição das estruturas dentária o tratamento reabilitador deve ser cogitado. Para isto, o cirurgião-dentista deve avaliar as melhores escolhas para melhoria da saúde da criança, funções mastigatórias, função fonética e estética. Existem diversas opções para o tratamento reabilitador na região dos dentes anteriores, tendo a possibilidade de serem restaurados com cimento de ionômero de vidro, resinas compostas, aplicação de pinos pré-fabricados, coroas acrílicas que são capazes de serem preenchidas com resina, coroa de aço facetada entre outros, possuem características de estética diferentes, dificuldade de realização e custo diferentes. Nos casos mais extremos, onde existem perdas dentárias múltiplas, a recuperação das funções do sistema estomatognático da criança, pode ser executada por meio de próteses totais ou parciais removíveis (DAINEZI, *et al.*, 2015).

O tratamento restaurador satisfatório precisa recuperar o sistema estomatognático todas as suas funções, como mastigação, fonação e estética, além de prevenir o desenvolvimento de

hábitos parafuncionais e o desenvolvimento de problemas psicológicos. Na presença de perda precoce dos dentes decíduos, necessita-se analisar o uso dos mantenedores de espaço, que são classificados conforme o tipo, em removíveis e fixos e, e conforme a função, em funcionais e não funcionais. A seleção desses aparelhos deve ser fundamentada no grau de cooperação, higiene bucal, idade do paciente, e anseios da criança e seus responsáveis. Bem como, para a recomendação e planejamento da manutenção de espaço ideal após a perda prematura dos dentes decíduos anteriores, três fatores precisam ser analisados: exames clínicos, radiográficos e análise de modelos de estudo (NOBREGA, *et al.*, 2018).

No processo de tratamento reabilitador e mudança de hábitos, a família é parte fundamental, visto que serão realizados controles periódicos, orientações na higienização, dieta, e mudança de hábitos deletérios. O tratamento é feito com a criança e abrange os pais, compreendendo sobre a doença cárie e sua complexidade, objetivando uma educação contínua, envolvendo o profissional e a família. Para assim estimular a criança e sucesso ao longo do tratamento, que proporcionará qualidade de vida e bem-estar (DIAS, *et al.*, 2019).

4. RESULTADOS

A revisão de literatura que foi realizada enfatizou que a saúde bucal na odontopediatria não depende apenas dos profissionais da saúde, principalmente dos cirurgiões dentistas e sua equipe, mas também do envolvimento e comprometimento da família/responsáveis e os professores que acompanham a criança no ambiente escolar.

Foram encontrados 16 estudos clínicos específicos sobre promoção de saúde bucal na odontopediatria, além de outros 48 estudos que foram avaliados que abrangem temas relacionados em promover saúde bucal. A maior parte dos estudos foram encontrados no Google scholar. Dentro destes, há revisão de literatura, estudo transversal, ensaio clínico randomizado, revisão sistemática, estudo amostral, estudo avaliativo, estudo descritivo, pesquisa clínica e pesquisa quantitativa. A maioria deles defendem que a promoção de saúde bucal, quanto mais precoce for realizada, mais resultados satisfatórios ocorreram, melhorando a qualidade de vida do paciente infantil.

O presente estudo reforçou a necessidade de programas e ações que incentivem a saúde bucal, para a criança, a família e professores. Podendo prevenir os problemas dentários que mais acometem a cavidade bucal, induzindo e estimulando por meio de atividades educativas, preventivas e motivacionais, utilizando de atividades lúdicas e brincadeiras, que quando planejadas e desenvolvidas de modo correto, atraem a atenção e ocasionam motivação na crianças. As encorajam a mudança ou empregam comportamento que melhore a qualidade de vida.

Além do que já foi citado, a formação de hábitos alimentares saudáveis, favorece para a saúde bucal e geral, em consequência, e gera uma melhor qualidade de vida para a criança. Tão significativo quando uma alimentação saudável são os hábitos de higiene bucal. Salienta-se que a interação entre os profissionais das várias áreas da saúde contribui significativamente para o desenvolvimento e estabelecimento de hábitos saudáveis e a aplicação destes por parte de pais e filhos.

A cooperação do paciente infantil dentro do consultório está vinculada à ausência de medo, ansiedade e dor. Para conseguir um comportamento satisfatório do paciente, é importante realizar uma abordagem adequada, com o intuito de impedir o desgaste emocional da criança e abandono do tratamento. O cirurgião-dentista estabelece o plano de tratamento, e segundo o que se tem de mais recente na literatura, este é minimamente invasivo, e inicia-se com o ensinamento da escovação dos dentes. Nesta etapa, é realizada com a criança e abrange os pais,

visto que serão feitos controles periódicos, orientações na higienização e dieta. Além de mudanças de hábitos deletérios, para estímulo da criança e sucesso ao longo do tratamento.

O Ministério da Saúde (MS) criou programas para avaliar e conhecer a realidade da saúde de cada local, o Projeto SB Brasil, realizado nos anos de 2003 e 2010, avaliou a saúde bucal dos brasileiros, em todo território nacional, Com a realização deste programa, melhorou a organização do sistema de saúde, além de significar um marco na mudança do foco da atenção. No ano de 2020 seria realizado novamente o Projeto SB Brasil, mas devido a pandemia global que ocorreu, acabou atrasando a sua realização. Deste modo, tendo conhecimento do que cada localidade necessita, facilita assegurar ações de promoção, prevenção e recuperação de saúde bucal da população.

5. DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi analisar, através de revisão de literatura a promoção de saúde bucal na odontopediatria. Dos 66 estudos encontrados, foram relatadas e descritas as técnicas para promover, prevenir e cuidar sobre saúde bucal. Os trabalhos deram ênfase ao acesso aos serviços odontológicos, a influência do ambiente que cerca a criança, seja familiar ou escolar. Relata as principais técnicas para controle de comportamento, como abordagem, principais problemas dentários que acometem a cavidade bucal da criança e o melhor tratamento possível.

É de suma importância promover saúde bucal, motivando e estimulando as crianças a ter uma higiene correta, por meio de atividades, ludicidade, e principalmente no ambiente escolar, que induz o processo de aprendizado. Orientar sobre o comportamento adequado perante ao atendimento odontológico e necessidade de benefícios de uma alimentação adequada. Os pais e responsáveis, professores e cirurgião-dentista são as maiores influências que essas possuem durante esta fase da vida. É compete as pessoas que as cercam incentivá-las, pois em consequência, terão melhor qualidade de vida. Além, da garantia de acesso ao atendimento odontológico, que pode ser realizado através do SUS, assegurando o melhor tratamento conforme sua necessidade (MAGALHÃES, *et al.*, 2009).

A motivação das crianças durante o processo de aprendizagem abrange a utilização de várias atividades e recursos, em que as crianças respondem de modos diferentes aos diversos estímulos trabalhados. É importante que as atividades sejam satisfatórias, sendo o lúdico um facilitador desse processo (ANTONIO, *et al.*, 2015). Apresenta-se ao público infantil, a ludicidade, que se trata de um método eficaz na abertura de caminhos para o envolvimento de todos, de maneira descontraída e prazerosa, em uma proposta que estimule cada potencial (FADEL, *et al.*, 2013.) As atividades lúdicas, quando metodicamente planejadas e executadas, além de corretamente desenvolvidas, funcionam atraindo a atenção e ocasionando a motivação da criança na etapa de aprendizado e estimulando a mudança ou adoção de comportamentos que melhorem a qualidade de vida do indivíduo (COTA, COSTA, 2017).

O SUS é a referência do início de proposta de atendimento odontológico em larga escala na rede pública de saúde (GIGANTE, GUIMARÃES, 2013). Tem como princípios básicos: universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade (LIMA, 2015). O predomínio do uso de serviços odontológicos, na faixa etária 18 a 36 meses, é pequeno, apontando a necessidade de uma oferta maior destes serviços e a expansão de práticas preventivas e de promoção de saúde (RODRIGUES, *et al.*, 2014). Existem divergências entre as necessidades de saúde das crianças e o que é cedido pelo serviço (SILVA, FRACOLLI,

2016). O atendimento odontológico pediátrico torna-se um modo fundamental na diminuição das sequelas em idades mais avançadas. Por conta da condição epidemiológica e a necessidade de atendimento de crianças no Brasil, é necessário conhecer as características dos serviços de atenção básica de saúde e das equipes de saúde bucal e garantir seu acesso (ESSVEIN, *et al.*, 2019).

O ambiente que engloba as crianças reflete suas atitudes primordiais diante da vida. As atitudes e os modos conquistados durante as primeiras fases serão levadas para as posteriores, quando se começa a responsabilizar-se pelos próprios atos (VALARELLI, *et al.*, 2011). Uma das maiores dificuldades para o sucesso de programas preventivos tem sido a falta de responsabilidade das famílias referente às orientações, além da introdução cada vez mais prematura dos hábitos impróprios, que ocasionam doenças orais (LEMOS, *et al.*, 2014). Pais que inspecionam a escovação e o consumo de açúcar, as crianças manifestam hábitos de saúde bucal positivos, constatando que as ações dos pais têm um impacto favorável sobre o estado de saúde bucal dos filhos. Quanto maior o nível de escolaridade dos pais, mais positivo o autocuidado bucal dos filhos (CASTILHO, *et al.*, 2013). As ações e princípios compreendidos durante o período escolar serão presentes nas próximas fases da vida, tornando-se de importância necessária investir em conhecimentos educativos nesta fase da vida (ANTONIO, *et al.*, 2015).

Tanto a dieta quanto a nutrição influenciam na disposição dos tecidos dentários. A alimentação apropriada desde o nascimento tem também capacidade para favorecer uma dentição saudável. Deste modo, os profissionais da saúde expressam um papel significativo no bem-estar de seus pacientes, incentivando as práticas saudáveis de alimentação (SILVA, *et al.*, 2010). Os estudos confirmam que os hábitos conquistados na infância têm uma influência maior no padrão alimentar que essa criança terá durante a vida. Um agente capaz para a diminuição da cárie na primeira infância é a criança ser precocemente exposta a hábitos saudáveis, dado que, provavelmente, levarão a esses hábitos as idades posteriores (DIAS, *et al.*, 2019).

O odontopediatra precisa ter em mente que cada criança reagirá de maneiras distintas quanto à abordagem odontológica, visto que fatores externos podem interferir negativamente na colaboração do atendimento (BRANDENBURG, HAYDU, 2009). O atendimento na odontopediatria precisa da administração comportamental da criança. A abordagem deve se moldar com a faixa etária, ao gênero, ao estado de saúde geral e aos fatores familiares da criança. O manuseio do comportamento contará com a ajuda de técnicas farmacológicas e não farmacológicas, com a finalidade de controlar o paciente no decorrer do atendimento (FERREIRA, *et al.*, 2009). As técnicas de manejo comportamental são empregadas na

abordagem da criança no consultório odontológico, propiciando, um atendimento melhor. Todavia, para um bom resultado do atendimento, o profissional precisa ter conhecimento e fundamentos consideráveis para diferenciar uma técnica da outra, escolhendo a mais conveniente para cada criança (SILVA, *et al.*, 2016).

O tratamento reabilitador costuma ser uma dificuldade na odontopediatria, em razão da baixa idade da criança, que exige colaboração e cooperação no decorrer dos procedimentos (CARDOSO, *et al.*, 2011). Um dos fatores responsáveis pela diminuição da doença cárie é o uso do flúor que precisa estar existente nas águas de abastecimentos e em dentifrícios fluoretados (MIYATA, 2014). O tratamento restaurador satisfatório precisa recuperar o sistema estomatognático todas as suas funções, como mastigação, fonação e estética, além de prevenir o desenvolvimento de hábitos parafuncionais e o desenvolvimento de problemas psicológicos (NOBREGA, *et al.*, 2018). Associação das atividades educativas com a técnica de ART, permite uma fácil execução e baixo custo, diminui o desconforto ocasionado pela existência de lesões cavitadas, restaurado os dentes e devolvem a sua função (CARVALHO, *et al.*, 2013). Os meios de tratamento na pediatria visam a mínima intervenção.

Para um tratamento satisfatório, os cirurgiões-dentistas precisam ter criatividade, meios, técnicas e materiais convenientes para incitar o entusiasmo do paciente, que dependerá muito de seu próprio entusiasmo, visto que, se não estiver motivado, não será capaz de obter resultados positivos (MORAES, *et al.*, 2011). A promoção e a recuperação da saúde bucal em ambiente escolar propiciam uma melhor qualidade de vida às crianças, visto que, além de estimular o cuidado com sua saúde e da conscientização, ocorre a associação das atividades educativas com a técnica de ART. Diminui o desconforto ocasionado pela existência de lesões cavitadas, restaurando os dentes e devolvendo a sua função, já que estes estavam perdidos por causa da evolução do processo carioso (CARVALHO, *et al.*, 2013). Além de que, a literatura defende atualmente, a mínima intervenção possível.

Este estudo possui limitações, pois as publicações sobre o assunto são mais focadas na literatura brasileira, não abrangendo o assunto promoção de saúde em outros países.

Assim sendo, a real importância da odontologia é pouco conhecida pela população brasileira, seja por falta de informação ou pelo desinteresse das pessoas. O que resulta em um alto índice de cárie dentária e doenças periodontais. Analisar os efeitos de atividades educativas, preventivas e motivacionais sobre a saúde bucal de pacientes odontopediátricos, é importante para que se possam compreender as principais dificuldades apontadas para a manutenção da saúde bucal dos mesmos. Deste modo, a promoção de saúde bucal é fundamental. Perante aos problemas dentários mais frequentes na odontologia, sugere-se que é necessário ressaltar ações

educativas, preventivas e motivacionais em promoção de saúde bucal para a criança, e também do ambiente familiar e escolar que ela está inserida.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os aspectos analisados, fica evidente a importância a promoção de saúde bucal. O quanto é necessário a inserção de projetos educativos para crianças, promovendo uma nova consciência e modificação do panorama em saúde bucal na dentição decídua. O Brasil tem programas odontológicos voltados para crianças nas idades iniciais, vários deles não apresentam evidências ou publicações científicas para comprovar sua aplicação e eficácia. A literatura com evidências científicas são escassas e não seguem um protocolo único de atendimento, o que impossibilitam melhores e maiores conclusões a respeito do assunto. Contudo, comprova-se que o planejamento de políticas ou programas em saúde bucal na primeira infância é imprescindível, pois promover ações é fundamental em todas as faixas etárias, garantindo a melhora da qualidade de vida e o cuidado integral à criança.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABANTO, J.; CARVALHO, T.S.; MENDES, F.M.; WANDERLEY, M.T.; BÖNECKER, M.; RAGGIO, D.P. Impact of oral diseases and disorders on oral health – related quality of life of preschool children. **Commun Dent Oral Epidemiol**. 2011; 23: 105 – 14.2.
- ALBUQUERQUE, C.M.; GOUVÊA, C.V.D.; MORAES, R.C.M.; BARROS, R.N.; COUTO, C.F. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. **Arquivos em Odontologia**, Volume 45 N° 02. Abril/Junho de 2010.
- ALMAS, K.; AL-MALIK, T.M.; AL-SHEHRI, M.A.; SKAUG, N. The knowledge and practices of oral hygiene methods and attendance pattern among school teachers in Riyadh, Saudi Arabia. **Saudi Med J**, 2003; 24:1087-91.
- ALMEIDA, F.M.; MOREIRA, K.M.S.; AVILA, W.M.; REIS, J.; IMPARATO, J.C.P.; DRUGOWICK, R.M. Características relevantes para o estabelecimento da confiança no odontopediatra. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, 14(3) 695 - 698, jul./set., 2015.
- ANTONIO, L.P.; GOUVÊA, G.R.; SOUZA, L.Z.; CORTELLAZZI, K.L. Evaluation of different educational methods in oral health in children aged 7-10 years old. **RFO**, Passo Fundo, v. 20, n. 1, p. 52-58, jan./abr. 2015.
- BORGHI, G.N. Cárie precoce da infância e qualidade de vida: Uma revisão de Literatura. 2015. 27 f. **TCC (Graduação)** - Curso de Odontologia, Especialização em Saúde Coletiva e da Família., Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2015.
- BOTTAN, E.R.; OGLIO, J.D.; SILVEIRA, E.G.; ARAÚJO, S.M. Cirurgião dentista ideal: perfil definido por crianças e adolescentes. **Rev. Sul - Bras Odontol** 2009;6(4):381-6.
- BRANDENBURG, O.J.; HAYDU, V.B. Contribuições da análise do comportamento em odontopediatria. **Psicologia: Ciência e Profissão**. 2009 29(3):462-75.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **A Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: MS; 2004.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE **Departamento de Atenção Básica Coordenação Nacional De Saúde Bucal** SAF Sul, Brasília/DF. 2016/0029.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 116 p.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 68 p.: Série C. Projetos, Programas e Relatórios.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA. **Síntese dos Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasília: Didática Paulista; 1999.

BRASIL. **Organização Pan-Americana da Saúde**. A Política Nacional de Saúde Bucal do Brasil: registro de uma conquista histórica. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2006.

BULGARELI, J.; CORTELLAZZI, K.L.; AMBROSANO, G.M.B.; MENEGHIM, M.C.; FARIA, E.T.; MIALHE, F.L.; PEREIRA, A.C. A resolutividade em saúde bucal na atenção básica como instrumento para avaliação dos modelos de atenção. **Cienc Saude Coletiva**. 2014;19(2):383-91.

CARDOSO, C.A.B.; LOURENÇO NETO, N.; PASCHOAL, M.A.B.; SILVA, S.M.B.; LIMA, J.E.O. Reabilitação bucal na primeira infância: relato de caso. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Bauru, São Paulo, 2011, v. 32, n. 2.

CARMINATTI, M.; LAVRA-PINTO, B.; FRANZON, R.; RODRIGUES, J.A.; ARAÚJO, F.B.; GOMES, E. Impacto da cárie dentária, maloclusão e hábitos orais na qualidade de vida relacionada à saúde oral em crianças pré-escolares. 2017. **Audiol Commun Res**. 2017;22:e1801 1 | 8 ISSN 2317-643>.

CARVALHO, T.H.L.; PINHEIRO, N.M.S.; SANTOS, J.M.A.; COSTA, L.E.D.; QUEIROZ, F.S.; NÓBREGA, C.B.C. Estratégias de promoção de saúde para crianças em idade pré-escolar do município de Patos-PB. **Rev Odontol UNESP**. 2013; 42(6): 426-431.

CASTILHO, A.R.F.; MIALHE, F.L.; BARBOSA, T.S.; PUPPIN-RONTANI, R.M. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. **J Pediatr (Rio J)**. 2013;89:116-23.

COTA, A.L.S.; COSTA, B.J.A. Atividades lúdicas como estratégia para a promoção da saúde bucal infantil. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 2, p. 365-371, maio/agosto 2017 - ISSN 1983-1870 - e-ISSN 2176-9206.

COSCRATO, G.; PINA, J.C.; MELLO, D.F. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta paul. enferm.** [online]. 2010, vol.23, n.2, pp.257-263. ISSN 0103-2100.

COSTA, C.L.C.M.; JETELINA, J.C. Conhecimento dos pais sobre saúde bucal na infância e a relação com o motivo da consulta odontológica. **Journal of Oral Investigations**, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 27-33, out. 2016. ISSN 2238-510X.

DIAS, T.K.S.; FERREIRA, G.C.; ALMEIDA, L.H.S. Cárie na primeira infância e qualidade de vida de pacientes de zero a 3 anos. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 56, n. S3, p. 192-201, jan./mar. 2019.

DAINEZI, V.B.; INAGAKI, L.T.; VARANDA, T.; PASCON, F.M.; PUPPIN-RONTANI, R.M. Reabilitação estética e funcional na primeira infância: relato de caso. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, Piracicaba, v. 4, n. 69, p.387-393, nov. 2015.

DINELLI, W.; SORONA, S.A.M.; DINELI, T.C., GARCIA, P.P.N.S. Desenvolvimento, aplicação e avaliação de um programa de orientação sobre higiene bucal junto a pré-escolares. **Stoma** 2000; 13:27-30.

ESSVEIN, G.; BAUMGARTEN, A.; RECH, R.S.; HILGERT, J.B.; NEVES, M. Dental care for early childhood in Brazil: from the public policy to evidence. **Revista de Saúde Pública** [online]. 2019, v. 53.

FADEL, C.B.; BORDIN, D.; LANGOSKI, J.É. A educação como prática viabilizadora da saúde bucal. **J Health Sci Inst.** 2013;31(2):136-40.

FERNANDES, D.S.C.; KLEIN, G.V.; LIPPERT, A.O.; MEDEIROS, N.G.; OLIVEIRA, R.P. Motivo do atendimento odontológico na primeira infância. **Stomatos**, v.16, n.30, jan./jun. 2010.

FERREIRA, H.A.C.M.F.; OLIVEIRA, A.M.G. Ansiedade entre crianças e seus responsáveis perante o atendimento odontológico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, [S.l.], v. 29, n. 1, p. 6 - 17, jan. 2017. ISSN 1983-5183.

FERREIRA, J.M.S.; ARAGÃO, A.K.R.; COLARES, V. Técnicas de controle do comportamento do paciente infantil: revisão de literatura. **Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr** 2009 9(2):247-51.

GARBIN, C.A.S.; GARBIN, A.J.Í.S.; SOARES, G.B.; MARTIN, I.M.; ARCIERI, R.M. Oral health education in schools: promoting health agents. **Int J Dent Hygiene.** 2009; 7: 212–6.

GIGANTE, Ê.C.; GUIMARÃES, J.P. A Trajetória Da Saúde Bucal Pelas Políticas Públicas No Brasil A Partir Da Criação Do Sus. **Caderno Saúde e Desenvolvimento: Uninter**, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p.67-77, jul. 2013.

GUIMARÃES, A.O.; COSTA, I.C.C.; OLIVEIRA, A.L.S. As origens, objetivos e razões de ser da Odontologia para Bebês. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê** 2003; 6: 83-6.

HILGERT, E.C. Educação em saúde bucal no ensino fundamental em escolas de Porto Alegre [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre (Brasil): Faculdade de Odontologia da Universidade do Rio Grande do Sul; 2001.

HOOLEY, M.; SKOUTERIS, H.; BOGANIN, C.; SATUR, J.; KILPATRICK, N. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0–6 years: a systematic review of the literature. **J Dent.** 2012;40(11):873-85.

KLATCHOIAN, D.; NORONHA, C.; TOLEDO, O. Adaptação comportamental do paciente odontopediátrico. In: Massara MLA RP, editor. **Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria.** São Paulo: Santos; 2010. p. 49-71.

LEMONS, L.V.F.M.; MYAKI, S.I.; WALTER, L.R.F.; ZUANON, A.C.C. Promoção da saúde oral na primeira infância: idade de ingresso em programas preventivos e aspectos comportamentais. **Einstein.** 2014;12(1):6-10.

LIMA, E.F.A. An assessment of primary care attributes from the perspective of female healthcare users. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 3, p.553-559, 3 jul. 2015. Fap UNIFESP.

LUCENA, E.H.G.; PUCCA JÚNIOR, G.A.; SOUSA, M.F. A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil no contexto do Sistema Único de Saúde. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva – Saúde Bucal**, Brasília, v. 3, n. 5, p.53-63, 2011.

MAGALHÃES, A.C.; RIOS, D.; HONÓRIO, H.M.; MACHADO, M.A.A.M. Estratégias educativas-preventivas para a promoção de saúde bucal na primeira infância. **Odontol científico** 2009; 8: 245-9.

MELO, M.M.; WALTER, L.R.F. Relação comportamental em bebês de 0 a 30 meses. **Semina** 1997;18: 43-6.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Promoção da saúde bucal**. Cadernos temáticos do PSE – 7. Brasília, 2016.

MIYATA, L.B.; BONINI, G.C.; CALVO, A.F.B.; POLITANO, G.T. Reabilitação estética e funcional em paciente com cárie severa da infância: relato de caso. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas** 2014;68(1):22-9.

MORAES, K.R.; ALDRIGUI, J.M.; OLIVEIRA, L.B.; RODRIGUES, C.M.D.; WANDERLEY, M.T. Motivação de higiene dental utilizando brinquedos com temas odontológicos. **ConScientiae Saúde**, 2011;10(4):723-728.

NOBREGA, M.L.; BARBOSA, C.C.N.; BRUM, S.C. Implicações da perda precoce em odontopediatria. **Revista Pró-UniverSUS**. 2018 Jan./Jun.; 09 (1): 61-67.

OLIVEIRA, A.L.B.M.O.; BOTTA, A.C.; ROSELL, F.L. Promoção de saúde bucal em bebês. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. 2010; 22(3): 247-53.

OLIVEIRA, J.J.B.; SOUSA, P.G.B.; OLIVEIRA, F.B.; MOURA, S.A.B. Conhecimento e práticas de professores de ensino fundamental sobre saúde bucal. **Int J Dent**, Recife, 9(1):21-27, jan./mar., 2010.

OLIVEIRA, J.C.C. Atividades lúdicas na odontopediatria: uma breve revisão da literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v.71, n.1, p.103-107, 2014.

OMS. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde: Declaração de Alma-Ata, 1978**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

RANK, R.I.; MENDES, M.C.L.; VILELA, J.E.R.; RANK, M.S.; MOLINA, O.F.T. Programas de atendimento odontológico precoce no Brasil, uma revisão de literatura. v. 7, n. 1, Jan/abr. 2015. **UnirG**, Gurupi, TO, Brasil.

ROBERTS, J.F.; CURZON M.E.J.; MARTENS, L.C. Review: behaviour management techniques in paediatric dentistry. **European archives of paediatric dentistry : official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry** 2010 Aug;11(4):166-74.

RODRIGUES, L.A.M.; MARTINS, A.M.E.B.L.; SILVEIRA, M.F.; FERREIRA, R.C.; SOUZA, J.G.S.; SILVA, J.M.; CALDEIRA, A.P. Uso de serviços odontológicos entre pré-escolares: estudo de base populacional uso de serviços. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 10, p.4247-4256, out. 2014.

SÁ, L.O.; VASCONCELOS, M.M.V.B. A Importância da educação em saúde bucal nas escolas de Ensino Fundamental - Revisão de literatura. **Odontologia Clínica Científica** 2009;8(4):299-303.

SANTOS, K.T.; GARBIN, A.J.I.; GARBIN, C.A.S. Saúde bucal nas escolas: relato de experiência. **Revista Ciência em Extensão**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 161–169, 2012.

SANTOS, P.A.; RODRIGUES, J.A.; GARCIA, P.P.; CORONA, A.S. Educação e motivação: Impacto de diferentes métodos sobre o aprendizado infantil. **J Bras Odontoped Odontol Bebê**. 2002; 5:3 10-5.

SHITSUKA, C.; SHITSUKA, R.I.C.; MORIYAMA, C.M.; CORRÊA, F.N.P.; DELFINO, C.S.; CORRÊA, M.S.N.P. Desenvolvimento e avaliação da eficiência da estabilização protetora na odontopediatria: um estudo piloto. **RFO**, Passo Fundo 2015 jan-abr;20(1):59-63.

SILVA, S.A.; FRACOLLI, L.A. Avaliação da assistência à criança na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n. 1, p.54-61, fev. 2016. FapUNIFESP (SciELO).

SILVA, C.M.; BASSO, D.F.; LOCKS, A. Alimentação na primeira infância: abordagem para a promoção da saúde bucal. **Rev Sul-Bras Odontol**. 2010 Oct-Dec;7(4):458-65.

SILVA, L.F.P.; FREIRE, N.C.; SANTANA, R.S.; MIASATO, J.M. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**. 2016; 28(2): 135-42, mai-ago.

SOUZA, R.M.R.; BATISTA, T.N.L.; PESSOA, T.R.R.F. Promoção da saúde bucal para mães e bebês na USF Nova Conquista – João Pessoa/ PB – relato de experiência de um grupo tutorial PET- Saúde da Família e redes. **Revista da ABENO** • 13(2): 50-57, 2013.

TAGLIETTA, M.F.A.; BITTAR, T.O.; BRANDÃO, A.M.; VARQUEZ, Fabiana de Lima; PARANHOS, Luiz Renato; PEREIRA, Antonio Carlos. Impacto de um programa de promoção de saúde escolar sobre a redução da prevalência da cárie em crianças pré-escolares de Piracicaba – SP. **RFO**, Passo Fundo, v. 16, n. 1, p. 13-17, jan./abr. 2011.

TOLEDO, O.A. Odontopediatria. Fundamentos da Prática Clínica. 3 ed. São Paulo: **Editorial Premier**, 2005. 390 p.

VALARELLI, F.P.; FRANCO, R.M.; SAMPAIO, C.C.; MAUAD, C.; PASSOS, V.A.B.; VITOR, L.L.R.; MACHADO, M.A.A.M.; OLIVEIRA, T.M. Importância dos programas de educação e motivação para saúde bucal em escolas: relato de experiência. **Clín.-Cient.**, Recife, 10 (2) 173-176, abr./jun., 2011.

ZANETTI, G.; PUNHAGUI, M.F.; FROSSARD, W.T.G.; ODA, N. Conduta Clínica frente aos diferentes tipos de comportamento infantil. UNOPAR **Cient, Ciênc Biol Saúde** 2001 out; 3(1):69-75.

8. APÊNDICES

Tabela 1. Principais estudos encontrados a partir de busca literária sobre promoção de saúde bucal na odontopediatria

Autor / ano / local	N° de participantes do estudo e desenho do estudo	Objetivo	Resultados	Conclusões
COMASSETTO MO, <i>et al.</i> , 2019, Brasill	560 crianças com idade inferior a 5 anos. Estudo transversal	Avaliar o acesso e os fatores associados à consulta odontológica em crianças menores de 5 anos no município de Porto Alegre, RS, Brasil.	O principal motivo apresentado pelos acompanhantes para a não procura por consulta odontológica foi a falta da necessidade percebida em 48,7% dos casos.	O acesso à saúde bucal na primeira infância na população estuda apresentou-se baixo, e esteve associado com aspectos socioeconômicos, com a idade da criança e escolaridade da mãe, além da renda familiar.
ESSVEIN G, <i>et al.</i> , 2019, Brasil	18.114 equipes de saúde bucal do Brasil avaliadas pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade em 2014. Estudo transversal.	Avaliar se características dos serviços de saúde, da equipe de saúde bucal e do cirurgião-dentista estão associadas à prestação de atendimento odontológico a crianças de até cinco anos de idade na atenção básica brasileira.	A prevalência de realização do atendimento odontológico pelas equipes de saúde bucal foi de 80,9% (n = 14.239).	Um quinto das unidades de saúde do Brasil não realiza atendimento odontológico na primeira infância.
SILVA CM, <i>et al.</i> , 2010, Brasil	Revisão de literatura.	Apresentar ao cirurgião-dentista informações atualizadas pertinentes a uma dieta saudável na primeira infância, já que os hábitos		A formação de hábitos alimentares saudáveis contribui para a saúde bucal e geral e

		alimentares podem ter influência direta na saúde bucal dos pacientes, correlacionada por sua vez com a saúde geral.		propicia uma melhor qualidade de vida para as crianças e satisfação para os pais. Tão importante quanto uma dieta saudável são os hábitos de higiene bucal. Eles são fundamentais para uma saúde bucal adequada.
FADEL CB, <i>et al.</i> , 2013, Brasil	A metodologia empregada nesta iniciativa exercida pela Universidade Estadual de Ponta Grossa-PR articula-se intimamente com as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde, enfatizando a macroprioridade educação em saúde, na esfera odontológica.	Apresentar a prática educativa vivenciada por um projeto de extensão universitária, no âmbito da educação em saúde bucal.	Os resultados alcançados por esta experiência educativa são esboçados em diferentes ciclos de vida: infantil, adolescentes, adultos e idosos, utilizando-se de propostas pedagógicas ajustadas às suas características e necessidades.	Conclui-se ser a prática educativa, no âmbito da saúde bucal, de extrema relevância social, uma vez que trabalha na capacitação de indivíduos e coletividades com vistas à facilitação de sua autonomia e emponderamento.
ANTONIO LP, <i>et al.</i> , 2015, Brasil	Ensaio Clínico Randomizado. 112 crianças que foram aleatoriamente divididas em quatro grupos. Cada grupo participou de uma atividade educativa diferente, dentre elas, teatro (n=15), gincana (n=19), história em quadrinhos (n=22) e palestra (n=26).	Avaliar a influência de estratégias educativas m saúde bucal em crianças de 7 a 10 anos de idade, provenientes de uma escola pública da cidade de Araras-SP.	a “história em quadrinhos” foi a atividade educativa com maior número de questões com acertos após a realização dessa. Não houve diferença estatística significativa nos acertos antes e depois da atividade educativa “gincana” para nenhuma das questões.	A história em quadrinhos apresentou os melhores resultados para a amostra estudada. Entretanto, os métodos educativos apresentados, de maneira geral, não influenciaram no conhecimento adquirido da população estudada.
	Pesquisa clínica.			

ALVES APS, <i>et al.</i> , 2018, Brasil	Avaliação de 252 crianças entre 36 e 60 meses de idade de ambos os sexos. Estudo transversal.	Avaliar a eficácia do programa de prevenção e promoção de cuidados dentários precoce da boca do bebê, a fim de prevenir doenças bucais	As doenças analisadas foram: cáries, gengivite e má oclusão. Para gengivite, não houve diferença significativa. Nas oclusões, houve uma relação estatisticamente significativa entre todos os grupos.	O programa de prevenção e promoção de saúde bucal pública foi efetivo na prevenção de cáries, gengivite e má oclusão em crianças com menos de cinco anos.
CARVALHO THL, <i>et al.</i> , 2013, Brasil	169 crianças. Pesquisa quantitativa.	Avaliar, em pré-escolares matriculados em escolas e creches municipais de Patos-PB, a condição de higiene bucal e a oclusão dentária, além de utilizar o Tratamento Restaurador Atraumático (ART) nas ações de saúde coletiva, para promover melhoria na saúde bucal.	Na análise dos dados obtidos, observou-se êxito no trabalho realizado com as crianças	Atividades educativas baseadas em instrumentos lúdicos e procedimentos restauradores simples e eficazes podem promover melhorias consideráveis nos níveis de higiene oral.
TAGLIETTA MFA, <i>et al.</i> , 2011, Brasil	811 alunos. Estudo amostral.	Avaliar a influência dos programas de promoção da saúde escolar na prevalência de cárie em crianças do primeiro ano do ensino fundamental da cidade de Piracicaba.	Crianças admitidas antes de 2007 apresentaram índice CPOD/ceo médio (1,03) e em 2007 (1,78). Das crianças admitidas em 2007, 57,79% apresentaram CPOD/ceo = 0 e 42,21% CPOD/CEO ≥ 1. Das crianças admitidas antes de 2007, 67,93% apresentaram índice médio CPOD/ceo = 0 e 32,07% CPOD/ceo ≥ 1	Este estudo demonstra a importância dos programas preventivos/educativos de promoção de saúde bucal nas escolas de educação infantil.
VALARELLI FP, <i>et al.</i> , 2011, Brasil	Crianças (n= 522, idade de 4 a 7 anos).	Descrever um programa de educação e motivação para	O índice utilizado para avaliar a performance do programa e o índice PHP (PatientHygiene	Desenvolvimento de programas de educação e motivação para saúde

	Pesquisa clínica.	crianças em relação a saúde bucal em escolas	Performance) (Figura 4)1,6. O índice de PHP diminui de 79,5% no 1o semestre para 62,3% no 2o semestre de 2009. Ao todo, 13 estudos experimentais contribuíram com dados para a síntese. Também foram considerados trabalhos, revisões e capítulos originais em livros didáticos.	bucal em escolas são indispensáveis para a busca de uma saúde bucal plena. Os hábitos de saúde dental dos pais influenciam a saúde bucal de seus filhos. São necessários programas de educação em saúde bucal com ações preventivas para proporcionar não apenas saúde bucal adequada às crianças, mas também uma melhor qualidade de vida
CASTILHO ARF, <i>et al.</i> , 2013, Brasil	Artigos do MEDLINE publicados entre 1980 e junho de 2012. Revisão sistemática.	Envolver modelos atuais e comprovações científicas sobre a influência de comportamentos de saúde bucal dos pais na cárie dentária de suas crianças.		Pode-se concluir que a utilização de brinquedos na motivação da higiene dental é eficiente.
MORAES KR, <i>et al.</i> , 2011, Brasil	35 crianças (4 a 6 anos). Ensaio Clínico Randomizado.	Comparar o índice de placa em crianças, antes e após motivação de higiene dental, realizada por meio de brinquedos com motivos odontológicos.	Após uma semana, houve diminuição estatisticamente significativa do índice de placa nos dois grupos, e o grupo experimental apresentou estatisticamente menor que o controle. Na segunda semana, a redução se manteve constante em relação à primeira semana.	
BENDO CB, <i>et al.</i> , 2011, Brasil	678 pacientes. Pesquisa clínica.	Preservação da saúde bucal dos pacientes e o diagnóstico precoce de doenças que acometem a cavidade bucal.	Ao término da avaliação, os pacientes podem continuar em manutenção preventiva ou, em caso de apresentarem necessidades serem encaminhados para clínicas de	Um dos eixos da Promoção de Saúde moderna é o emponderamento, que tem como objetivo a formação de indivíduos reflexivos e autônomos.

RANK RCLC, <i>et al.</i> , 2015, Brasil	<p>Pesquisa nos banco de dados Scielo, Lilacs, Bireme, Pubmed, realizadas de 2000 a 2014.</p> <p>Revisão sistemática.</p>	<p>Este estudo teve como objetivo realizar uma vasta revisão de literatura de Programas de atendimento odontológicos precoces realizados no Brasil.</p>	<p>Odontopediatria ou Ortodontia para tratamento.</p> <p>A maioria dos programas voltados à saúde bucal na primeira infância promove conscientização de se manter a saúde bucal com medidas e estratégias educativas aos pais e responsáveis, mesmo antes do nascimento da criança, para que a atenção odontológica seja iniciada precocemente.</p>	<p>O Brasil apresenta programas odontológicos voltados para crianças com idade precoce, no entanto, a literatura com evidências científicas são escassas e não seguem um protocolo único de atendimento, eles são realizados de acordo com cada região, mas tornam-se importantes, pois todos eles visam benefícios que propiciem uma melhor qualidade de vida para as crianças.</p> <p>Encaminha-se o desenvolvimento de estratégias para que os avanços alcançados em programas como o PET-Saúde sejam consolidados por uma real e efetiva integração ensino-serviço, com inevitável benefício à saúde da população.</p>
SOUZA RMR, <i>et al.</i> , 2013, Brasil	<p>A experiência foi composta por dois momentos, o primeiro consistiu na realização de uma palestra sobre a saúde bucal do bebê. O segundo momento foi realizado durante a consulta de puericultura, onde foi feita a avaliação bucal do bebê e foram dadas instruções às mães de como realizar a higienização da criança.</p> <p>Ensaio Clínico Randomizado.</p>	<p>O objetivo deste trabalho foi relatar uma experiência em educação e promoção de saúde bucal do bebê na Unidade de Saúde da Família Integrada Nova Conquista-João Pessoa/ PB, como parte integrante das atividades de um grupo tutorial PET-Saúde Estratégia de Saúde da Família e Redes.</p>	<p>Esta experiência se mostrou bastante positiva, com a inserção dos cuidados com a cavidade bucal aos cuidados da saúde em geral.</p>	

<p>LEMOS LVFM, <i>et al.</i>, 2014, Brasil</p>	<p>465 crianças. Estudo transversal.</p>	<p>Analisar a interferência da idade de ingresso em programas públicos de Odontologia para crianças e dos aspectos comportamentais familiares sobre a experiência com cárie dentária em crianças de zero a 48 meses de idade.</p>	<p>Encontrou-se associação entre a idade do ingresso nos programas e cárie dentária ($p < 0,001$), sendo menor a prevalência para crianças cuja as mães ingressaram no programa durante as gestação.</p>	<p>Para promover saúde oral infantil é essencial o ingresso ao programa e adoção de hábitos saudáveis de maneira precoce, além da adesão às orientações por seus responsáveis.</p>
<p>OLIVEIRA ALBM, BOTTA AC, 2010, Brasil</p>	<p>Revisão de literatura.</p>	<p>O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre promoção de saúde bucal em bebês, ressaltando-se a relevância do atendimento preventivo precoce, sendo esta uma estratégia fundamental na abordagem preventivo-promocional.</p>		<p>A atenção precoce visa reduzir as chances de desenvolvimento de cárie em bebês e sua ambientação ao consultório odontológico, além da criação de hábitos de higiene bucal, tanto pelas crianças de pouca idade quanto pelos pais, principais responsáveis pela educação dos filhos.</p>

Figura 1. Fluxograma do estudo.

