

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS  
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**RAFAEL RODRIGUES BENTO GONTIJO  
TÚLLIO VINICIUS DA SILVA MAGALHÃES**

**CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA – DIAGNÓSTICO E  
PREVENÇÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**PATOS DE MINAS  
2018**

**RAFAEL RODRIGUES BENTO GONTIJO  
TÚLLIO VINICIUS DA SILVA MAGALHÃES**

**CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA – DIAGNÓSTICO E  
PREVENÇÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de graduação em Odontologia.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Me. Débora Andalécio Ferreira

FACULDADE PATOS DE MINAS  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
Curso de Bacharelado em Odontologia

**RAFAEL RODRIGUES BENTO GONTIJO**  
**TÚLLIO VINICIUS DA SILVA MAGALHÃES**

**CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA – DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO:  
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Odontologia, composta em 06 de novembro de 2018.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Me. Débora Andalécio Ferreira  
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.<sup>a</sup> Me. Mayra Maria Coury de França  
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.<sup>a</sup> Esp. Elisabete Aparecida Rosário de Sousa  
Faculdade Patos de Minas

**CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA – DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO:  
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**EARLY CHILDHOOD CARIES - DIAGNOSIS AND PREVENTION: A  
LITERATURE REVIEW**

Rafael Rodrigues Bento Gontijo <sup>1</sup>

Túllio Vinicius da Silva Magalhães <sup>2</sup>

Débora Andalécio Ferreira <sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> Alunos do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas – FPM. Formandos no ano de 2018, rafaelgontijo.2g@hotmail.com, tulliomagalhaes@hotmail.com.

<sup>3</sup> Professora Adjunta do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas – FPM. Mestre em Odontopediatria pela Faculdade São Leopoldo Mandic, deb\_andalecio@yahoo.com.br.

**Autor para correspondência:**

Débora Andalécio Ferreira  
Rua Major Gote, 1408  
Bairro Centro – Patos de Minas MG  
CEP: 38700-001  
34-38182300  
deb\_andalecio@yahoo.com.br

# **CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA – DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

## **RESUMO**

Lesões de cárie na infância são altamente prevalentes nos primeiros anos de vida, para a saúde oral, evidências epidemiológicas esmagadoras implica hábitos alimentares no desenvolvimento da cárie em crianças, particularmente o consumo de bebidas ou lanches que contenham açúcares, e as medidas de tratamento estão disponíveis para deter a progressão da lesão e prevenir as cáries de esmalte e dentina. Comportamentos de saúde, incluindo a dieta e higiene bucal, são partes integrantes do processo de cárie, as crianças não podem cuidar de sua própria saúde bucal, por um período significativo na sua infância e são inteiramente dependentes dos adultos para a sua dieta e higienização oral. O primeiro sinal clínico de uma lesão de cárie aparece como uma mancha branca lisa em superfície de esmalte. A prevenção da cárie dentária inclui medidas para precaver a ocorrência de doença, tais como a redução de fator de risco. Cabe aos pais e cuidadores um olhar especial sobre estas questões e aos profissionais de odontologia o dever de promover o diagnóstico da presença ou ausência de cárie dentária como parte da prática clínica diária.

Palavras-chaves: Cárie dentária, Diagnóstico, Prevenção, Cárie precoce.

**ABSTRACT**

Caries lesions in childhood are highly prevalent in the early years of life, for oral health, overwhelming epidemiological evidence implies eating habits in the development of caries in children, particularly the consumption of beverages or snacks containing sugars, and treatment measures are available to halt the progression of the lesion and prevent caries of enamel and dentin. Health behaviors, including diet and oral hygiene, are integral parts of the caries process; children can not take care of their own oral health for a significant period in their childhood and are entirely dependent on adults for their diet and oral hygiene. The first clinical sign of a carious lesion appears as a smooth white spot on the enamel surface. The prevention of dental caries includes measures to prevent the occurrence of disease, such as reduction of risk factor, it is up to parents and caregivers a special look at these issues and dental professionals should promote the diagnosis of the presence or absence of caries as part of daily clinical practice.

Key words: Dental caries, Diagnosis, Prevention, Early caries.

## INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma das doenças mais difíceis enfrentadas pelas crianças em todo mundo e é considerada uma enfermidade multifatorial que resulta na interação de diversos fatores que incluem microrganismos cariogênicos, como por exemplo: a exposição a carboidratos através de práticas de alimentação inadequadas, e uma gama de variáveis sociais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cárie é definida como um processo patológico localizado, de origem externa, que se inicia depois da irrupção dentária, determina um amolecimento do tecido duro do dente e evolui até a formação de uma cavidade. <sup>(1,2,3)</sup>

Lesões de cárie na infância são altamente prevalentes nos primeiros anos de vida, para a saúde oral evidências epidemiológicas esmagadoras implicam hábitos alimentares inadequados como sendo os causadores do desenvolvimento dela em crianças, particularmente o consumo de bebidas ou lanches que contenham açúcares. As medidas de tratamento estão disponíveis para deter a progressão da lesão e prevenir as cáries de esmalte e dentina. Assim, é conveniente que as decisões relativas ao diagnóstico sejam alcançadas tomando por base as lesões em fase inicial, de modo que possam ser tratadas de forma não invasiva e que os principais fatores de risco, que mantêm o processo da doença, possam ser controlados. <sup>(4, 5)</sup>

Práticas de saúde bucal são importantes na prevenção da doença. Comportamentos de saúde, incluindo a dieta e higiene bucal, são componentes integrantes do processo de cárie, a modificação da conduta, educação e aconselhamento são importantes para a prevenção da cárie dental. As estratégias de prevenção com base nos riscos são: identificar os fatores de risco integrais para o processo da doença em pacientes individuais e modular estes elementos por meio de

estratégias preventivas apropriadas. Nas crianças, devem se concentrar no reforço da higiene oral, práticas alimentares saudáveis e o uso de cremes dentais fluoretados. <sup>(6)</sup>

O presente trabalho possui o objetivo de efetuar uma revisão narrativa de literatura acerca dos estudos que abordaram o tema Cárie Precoce na Infância - diagnóstico e prevenção, enfatizando a importância da identificação precoce da doença em crianças. A pesquisa foi realizada no período de agosto de 2018 a setembro de 2018 e tomou por base os dados dos sites específicos da área da saúde: *Pubmed, Google acadêmico, Scielo, Bireme, Lilacs e Medline*. Para tanto, utilizou-se as seguintes palavras chaves: “cárie”, “infância”, “prevenção” e “diagnóstico”, e Descritores em Ciência da Saúde: “Cárie precoce na infância”, “Cárie Dentária”, “Prevenção cárie na infância”, “Evolução da Cárie”, correlacionados pelos operadores booleanos “or” e “and”.

Foram encontrados 25 artigos e destes, 9 foram excluídos por não se identificarem totalmente com o objetivo deste estudo. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos e de revisão que abordassem os termos acima mencionados, na língua inglesa.

## **CÁRIE NA INFÂNCIA**

O termo “cárie dentária” é usado para descrever os resultados, sinais e sintomas de uma dissolução química, localizada na superfície dos dentes, causada por eventos metabólicos que ocorrem no biofilme que cobre a superfície do dente. A presença de um carboidrato (por exemplo, sacarose, glicose, frutose) e o biofilme sobre os dentes, juntos podem predispor a replicação de microrganismos acidogênicos, resultando em substâncias ácidas, que se dissolvem na hidroxiapatita

do esmalte, semento e dentina, com progressão para cavitação da superfície dos dentes, na dentição primária quando a desmineralização passa a partir da camada de esmalte, atingindo a dentina, a evolução é rápida. <sup>(7)</sup>

A etiologia da cárie na infância envolve uma complexa interação de agentes microbianos, genéticos, bioquímicos, sociais e físicos do ambiente, e fatores comportamentais que influenciam a saúde. *Streptococcus Mutans* tem sido, desde há muito tempo, considerado como o principal agente etiológico da carie dentária, mas vários microrganismos têm sido implicados, e os pensamentos correntes a estes atuam em conjunto para iniciar e prolongar o processo de doença. <sup>(2)</sup>

A cárie na infância tem aumentado em muitos países e tornou-se um importante problema de saúde, especialmente em populações socialmente desfavorecidas. É definida como a presença de um ou mais dentes cariados, perdidos ou preenchendo, em superfícies dos dentes, em qualquer dente decíduo, em uma criança de 71 meses de idade ou menos, isso pode afetar a saúde e a função das crianças. Ela tem várias características únicas no aspecto clínico como: o rápido desenvolvimento, que afeta um número de dentes logo depois que eles emergem na cavidade oral; está associada a outros problemas de saúde, que vão desde dor local, infecções, abscessos, levando à dificuldade na mastigação, desnutrição, distúrbios gastrointestinais e dificuldade em dormir, o que pode deteriorar gravemente a qualidade de vida da criança e de toda família, afetando, assim, negativamente o comportamento e humor. <sup>(1,8,9)</sup>

## DIAGNÓSTICO

Apesar da queda na prevalência de cárie dentária em crianças nos países ocidentais, ela continua a ser um problema em ambos os países, desenvolvidos e em desenvolvimento. <sup>(1)</sup> A cárie precoce na infância é um relevante problema de saúde oral, principalmente em população socialmente desfavorável. Ela afeta bebês e crianças pré-escolares em todo mundo. O primeiro sinal clínico de uma lesão de cárie aparece como uma mancha branca lisa em superfície de esmalte, lesões de superfície lisa podem ser remineralizada, se o exame clínico indica cárie do esmalte. Clinicamente, as lesões devem ter uma aparência de giz ou fosco, sem evidência de cavitação. As que são acompanhadas por depósitos de placas visíveis e/ou inflamação gengival adjacente, devem ser consideradas como ativa; a Fase 1 - lesão (definida como código A-1). A lesão 1 pode evoluir para a da Fase 2 (definida como A-2) em que a superfície da área branca fica áspera devido ao atingimento da camada de esmalte. Com evolução em esmalte, a lesão chega a Fase 3 (definida como A-3) altura em que a patologia, que envolve a camada de dentina, é visível. Como visto no quadro 1. <sup>(1,5,6)</sup>

Código e Descrição - A	Dentes Anteriores	Dentes Posteriores
<p><b>A-0 Sem Patologia</b></p>		
<p><b>A-1 Lesão Mancha Branca Lisa</b></p> <p>Superfície do dente contém mancha ou lesão branca suave, especialmente visível dos elementos dentários.</p>		
<p><b>A-2 Quebra do Esmalte</b></p> <p>Superfície do dente apresenta com lesão branca mostrando sinais de danos no esmalte. Este sinal vai se confirmando quando ao passar a sonda exploradora sobre a superfície apresenta rugosa ou quebradiço. Lesões deste tipo ocorrem principalmente nas superfícies bucais e oclusais e, nas superfícies linguais. Lesão em superfície de oclusão pode apresentar como sombras de dentina, com ou sem ruptura do esmalte, e deve ser marcado.</p>		
<p><b>A-3 Cavidade em Dentina</b></p> <p>Superfície do dente tem uma cavidade estendendo-se visível em dentes. Se necessário, este sinal será confirmado quando o uso da sonda, que revela uma suave base de dentina. Lesões deste tipo podem ocorrer em qualquer superfície do dente e podem ocorrer ao lado de uma restauração existente, ou partir da mesma.</p>		

**Quadro 1.** Um protocolo para a cárie na primeira infância, diagnóstico e avaliação de riscos. Fonte: Richard, 2012. (6)

Desenvolve-se na superfície dos dentes decíduos de crianças e/ou bebês, que são geralmente de baixo risco para a cárie, tais como as superfícies labiais dos incisivos superiores e lingual, superfícies vestibulares dos molares superiores e inferiores. A cárie na infância apresenta-se inicialmente como manchas brancas ou marrons, sem brilho, sobre incisivos superiores ao longo da margem gengival, que progridem para uma completa destruição da coroa, levando a tocos de raiz. No estágio

moderado, a cárie começa a se espalhar para os molares superiores e para os molares inferiores. <sup>(1)</sup>

Como profissionais de odontologia, deve-se diagnosticar a presença ou ausência de cárie dentária como parte da prática clínica diária, é essencial que, assim como o diagnóstico da presença de lesões (tanto de cavitação e não cavitada), também seja avaliado se elas estão ativas ou inativas. Examinar a presença de lesões de cárie e assegurar que os dentes estão limpos e secos, ter em mãos radiografias para ajudar na tomada de decisões e possibilidades de tratamento para cada dano, isso depende do estágio da lesão e atividade, assim, o diagnóstico consiste em decidir o melhor tratamento para cada superfície do dente. <sup>(10)</sup>

## **PREVENÇÃO**

A criança não pode cuidar de sua própria saúde bucal, por uma parte significativa da sua infância sendo inteiramente dependentes dos adultos para a sua dieta e higienização oral, além de terem que ser levadas a consultas com o dentista odontopediatra. As mesmas também necessitam de técnicas e gestão de comportamento específico, suas dentições decíduas e permanentes são estruturais e morfológicamente diferentes; crucialmente, dentes decíduos têm uma duração limitada, por esta razão é melhor que a prevenção comece nos períodos pré-natais e perinatais (incluindo gravidez e o primeiro mês após o nascimento) e aborda a saúde tanto da mãe quando do bebê, devendo ser examinados os dentes da mãe. <sup>(7,10,11)</sup>

Com os avanços das pesquisas na área de cariologia e melhor compreensão da dinâmica do processo saúde/doença, a necessidade de implementar o cuidado dental para a unidade de mães/filhos tornou-se evidente, uma vez que, a ciência já

provou que a transmissão da microbiota criogênica também ocorre na vertical. Crianças cujas mães têm níveis elevados de *Streptococcus mutans*, devido à deterioração dos dentes não tratados, estão em maior risco de adquirir os microrganismos, como consequência dos fatos descobertos, vários programas de cuidado materno/infantil foram implementados, fazendo, atualmente, do atendimento odontológico precoce, um importante fator, consolidado e indiscutível. (7,10,11)

Sendo assim, para promover a saúde oral em crianças, as instruções dadas precocemente aos responsáveis por programas de orientação sobre alimentação e hábitos de higiene saudáveis são essenciais para a prevenção de doenças bucais. Hoje, a literatura mostra que sem dúvida, a cárie não espera por uma “idade cooperativa da criança”, e que indistintamente as afeta em qualquer faixa socioeconômica e nível de escolaridade, com maior ou menor dificuldade de acesso aos cuidados e educação em saúde. (7,10,11)

A prevenção da cárie dentária inclui medidas para precaver a ocorrência da doença, tais como a redução de fator de risco, mas também para deter o progresso da mesma e reduzir suas consequências, uma vez que, para chegar a um plano de tratamento adequado e que seja eficaz, é necessário partir de uma avaliação de saúde oral completa. A terapêutica que conduz a menos danos deve ser sempre fornecida. (6,10)

**Prevenção Primária:** é dirigida para precaver a ocorrência inicial da doença e manter o equilíbrio fisiológico. Ela também se concentra em alteração da susceptibilidade ou redução da exposição de indivíduos susceptíveis.

**Prevenção Secundária:** métodos de detecção e intervenção precoce para evitar a progressão da doença, incluindo tratamento conservador.

**Prevenção Terciária:** métodos de alívio de deficiências e perda de função resultante da cárie e tentativas de restaurar o funcionamento de forma eficaz, na prática, a intervenção terciária concentra-se em métodos restauradores e protéticos.

(6,10)

Segundo a Academia Americana de Odontopediatra (AAPD), o consumo frequente de bebidas que contém açúcar (tais como mamadeira, sucos e refrigerantes) ampliando o risco de cárie. Um dos métodos preventivos é evitar o consumo de bebidas adoçadas, isso aumenta a frequência da desmineralização do esmalte. Este tipo de comportamento alimentar, durante o sono, intensifica o risco de cárie devido a diminuição do fluxo de salivagem durante o sono. Assim, o consumo de bebidas, como a mamadeira, deve ser reduzido ou interrompido. (7,12)

Vários produtos estão disponíveis para uso pessoal como itens de prescrição ou de venda livre. Os de prescrição têm, geralmente, uma maior concentração de fluoreto e, por consequência, têm um maior potencial para toxicidade. Sendo assim, o flúor é um produto farmacêutico com alto potencial de toxicidade e se a exposição for excessiva, em produtos de maior resistência, isso exige que cuidados sejam tomados para informar aos pacientes sobre os riscos e para os profissionais de odontologia, no momento de prescrevê-los e usá-los de forma adequada. Os dentistas devem entender a toxicologia e serem capazes de calcular a dose a ser administrada, além disso, devem ter o potencial para diagnosticar e tratar adequadamente sobredosagem. (6)

O Gel de Flúor, por prescrição, é recomendado para pacientes que estão com cárie de alto risco ou moderado, este produto deve ser aplicado diariamente com uma escova de dentes. O paciente deverá ser instruído para não engolir o gel e para cuspir o excesso depois de escovar, ele deve evitar o enxaguamento com água

imediatamente após a sua utilização. Aplicação antes de dormir é recomendado para a eficácia máxima. Gel de flúor sem receita médica, de todos os dentifrícios aplicados, os de lavagem diária tem melhor eficácia, facilidade de disponibilidade, gosto aceitável e baixa resistência, contribuindo para o maior efeito e adesão. <sup>(6)</sup>

Suplementos de flúor ou suplementos de flúor alimentares são recomendada para crianças e adolescentes que vivem em áreas, nas quais não existe acesso aos benefícios da fluoretação da água da comunidade. Estes produtos são prescritos em comprimido ou em forma de gota. São eficazes, se dado a continuidade de administração, com a redução da cárie dentária, que varia entre 11% a 80%, dependendo da idade do paciente e quando a suplementação é iniciada. Antimicrobianos por prescrição são indicados pois, a cárie dentária é uma doença dependente da dieta, verticalmente transmissível, infecciosa e bacteriana, por isso está sujeita a uma abordagem antimicrobiana para controlar as bactérias cariogênicas. <sup>(6)</sup>

Um dos fatores determinantes do desenvolvimento da cárie em crianças é a aquisição da flora cariogênica da mãe, a “janela da infectividade” ocorre antes dos anos 3 anos de idade. Se uma redução em alta contagem de organismos indicadores cariogênicos não pode ser alcançado por abordagens preventivas, comportamentais e outros, o uso de antimicrobianos pode então ser garantido. Gluconato de clorexidina (0,12%) é o agente antibacteriano de escolha para controlar patógenos orais. Outros produtos também são essenciais, porém, são muito menos eficazes. <sup>(6)</sup>

Os pais também devem ser aconselhados a manterem a saúde dentária ótima durante o período pré e pós-natal. Devem ser tomadas medidas para educar os pais e cuidadores sobre como prevenir a cárie, devem assegurar que as crianças tenham seus dentes escovados duas vezes por dia: a primeira de manhã e última antes de ir

para a cama dormir. De 0-3 anos de idade utilizar um esfregaço de pasta de fluoreto de 1000ppm, com 3 anos ou mais empregar uma quantidade pequena, do tamanho de uma ervilha, de pasta de fluoreto 1,450ppm; cuspir e não enxaguar depois de escovar. Essas práticas enfatizam o papel da família, especialmente dos pais ao instituírem os filhos sobre comportamentos de saúde oral adequados. <sup>(1,10,13)</sup>

A falta de bons exercícios de higiene oral promove o desenvolvimento de cárie precoce. As crianças devem começar a receber cuidados de higiene bucal após a erupção do primeiro dente decíduo, depois dos 3 anos de idade são recomendadas visitas preventivas ao dentista duas vezes por ano. Práticas alimentares também desempenham um papel significativo no desenvolvimento de cárie precoce, especialmente se elas contêm altos níveis de carboidratos fermentáveis, mamadeiras durante a hora ou ao dormir tem sido associado com o início do desenvolvimento da cárie infantil. <sup>(1,14)</sup>

Manter a dentição decídua em uma condição saudável é importante para o bem-estar da criança, ela é necessária para mastigação adequada, a estética, a fonética, a manutenção do espaço e para a prevenção de hábitos aberrantes. A redução da placa bacteriana, alteração e composição, e a modificação dos hábitos alimentares são essenciais para a prevenção da cárie dentária. <sup>(1)</sup>

## **CONCLUSÕES**

O seguinte trabalho demonstrou que a cárie dentária é um fator prejudicial na saúde das crianças, sendo que a maioria dos casos se manifesta de forma localizada e/ou generalizada, causando danos irreduzíveis aos dentes decíduos. O fator primordial para o controle e prevenção da cárie na infância é o correto diagnóstico e as condutas de prevenções físicas e químicas, não excluindo o dever dos pais frente a manutenção da higienização bucal e práticas alimentares das crianças, sendo que esses conjuntos de medidas demonstrou um ótimo controle da doença.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos de forma especial à nossa orientadora Prof.<sup>a</sup> Me. Débora Andalécio pela dedicação e orientação na confecção deste trabalho. À nossa banca examinadora, pela disposição em lerem e avaliarem o nosso trabalho. E à nossa mentora, Nayara, pelo conhecimento transmitido.

## REFERÊNCIAS

- 1 Sukumaran A, Pradeep SA. Early Childhood Caries: prevalence, risk factors, and prevention. *Front Pediatr.* [periódico na Internet]. 2017. [acesso em 2017 jul 18]; 5:157. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2017.00157/full>
- 2 Albino J, Tiwari T. Preventing Childhood Caries: a review of recent behavior research. *J of Dent Res suppl.* [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2017 agos 05];95(1):35-42. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26438210>
- 3 Rajakumar S, Mungara J, Joseph E, Philip J, Guptha V, Mangalan Pally SP. Evaluation of Three Different Caries Removal Techniques in Children: A Comparative Clinical Study. *The J of Clin Pediatric Dent.* [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2018 abr 22];38(1):23-26. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24579278>
- 4 Chaffe BW, Feldens CA, Rodrigues PH, Vítorio MR. Feeding practices in infancy associated with caries incidence in early childhood. *Community Dent Oral Epidemiol.* [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2018 jan 25]; 38(1): 23-26. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25753518>
- 5 Evans RW, Feldens CA, Phantunvanit P. A protocol for early childhood caries diagnosis and risk assessment. *Community Dent Oral Epidemiol.* [periódico na Internet]. 2018 [acesso em 2018 mar 21];46(5):1–8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30019771>
- 6 Brown JP, Dodds MWJ. Prevention Strategies for Dental Caries. [Internet]. In: Cappelli DD, Mobley CC. *Prevention in Clinical Oral Health Care.* Missouri: Mosby; 2008. p.196-212. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323036955500197>
- 7 Kawashita Y, Kitamura M, Saito T. Early Childhood Caries. *Int J of Dent.* [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2017 Jul 28]; 1-7 Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/ijd/2011/725320/abs/>
- 8 Richard KY, Smaldone AM, Edelstein BL. Early childhood caries screening tools A comparison of four approaches. *JADA.* [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2018 jul 22];143(7):756-763. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22751977>

9 Petti S. Why guidelines for early childhood caries prevention could be ineffective amongst children at high risk. *J of Dent.* [periódico na Internet]. 2010 [acesso 2018 semb 7];38(12):946-955. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20837088>

10 Innes NP, Manton DJ. Minimum intervention children's dentistry – the starting point for a lifetime of oral health. *Br Dent J.* [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 2018 agost 11];223(3):205-213. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28798464>

11 Rigo L, Dalazen J, Garbi RR. Impact of dental orientation given to mothers during pregnancy on oral health of their children. *Einstein.* [periódico na Internet]. 2016. [acesso em 2017 jul 09]; 14(2):219-225. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082016000200017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082016000200017)

12 Wright R, Paul S, Casamassimo PS. Assessing attitudes and actions of pediatric dentists toward childhood obesity and sugar-sweetened beverages. *J of Plub Heal Dent.* [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 2018 fev 22]; 79-87. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28712110>

13 Khani-Varzegani F, Erfanparast L, Asghari-Jafarabadi M, Shokravi M, Azabdaftari F, Parlo M et al. Early occurrence of childhood dental caries among low literate families. *BMC res note.* [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 2018 jul 24]; 10(366): 2-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5541691/>

14 Braun PA, Widmer-Racich K, Servick C, Starzyk JR, Mauritsen K, Hambidge SJ, Effectiveness on Early Childhood Caries of an Oral Health Promotion Program for Medical Providers. *Am J Public Health.* [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 2018 mar 26]; 107: 97-103. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28661802>

15 Tickotsky N, Petel R, Araki R, Moskovitz M. Caries Progression Rate in Primary Teeth: A Retrospective Study. *J of Clin Pediat Dent.* [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 2018 mai 22]; 41(5): 358-361. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28872992>

## DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, 06 de Novembro de 2018.

---

Rafael Rodrigues Bento Gontijo

---

Débora Andalécio Ferreira

## DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, 06 de Novembro de 2018.

---

Tullio Vinícius da Silva Magalhães

---

Débora Andalécio Ferreira

**DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA  
PÚBLICA**

Eu RAFAEL RODRIGUES BENTO GONTIJO, matriculado sob o número 007043 da FPM, DECLARO que efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de Defesa Pública do meu TCC intitulado: CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA - DIAGNOSTICO E PREVENÇÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRAFICA

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão gramatical exigida no Curso de Graduação em ODONTOLOGIA da Faculdade Patos de Minas.

---

**Rafael Rodrigues Bento Gontijo**

**Graduando Concluinte do Curso**

**DECLARO**, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está

**AUTORIZADO** a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

---

**Débora Andalécio Ferreira**

**DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA  
PÚBLICA**

Eu TULLIO VINICIUS DA SILVA MAGALHÃES, matriculado sob o número 007392 da FPM, DECLARO que efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de Defesa Pública do meu TCC intitulado: CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA - DIAGNOSTICO E PREVENÇÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRAFICA

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão gramatical exigida no Curso de Graduação em ODONTOLOGIA da Faculdade Patos de Minas.

---

**Tullio Vinicius da Silva Magalhães**  
**Graduando Concluinte do Curso**

**DECLARO**, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está  
**AUTORIZADO** a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

---

**Débora Andalécio Ferreira**