

UNIVERSIDADE TIRADENTES

THALES HIAN MIGUEL DE CARVALHO

VALDSON DOS SANTOS JUNIOR

ABORDAGEM INTEGRAL INTERDISCIPLINAR A  
PACIENTE INFANTIL: RELATO DE CASO

Aracaju

2020

THALES HIAN MIGUEL DE CARVALHO  
VALDSON DOS SANTOS JUNIOR

ABORDAGEM INTEGRAL INTERDISCIPLINAR A  
PACIENTE INFANTIL: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado à Coordenação do Curso  
de Odontologia da Universidade  
Tiradentes como parte dos requisitos  
para obtenção do grau de Bacharel  
em Odontologia.

ORIENTADORA: PROF. MSC.  
LAÍS CARDOSO ARRUDA  
CÔRTEZ

Aracaju  
2020

THALES HIAN MIGUEL DE CARVALHO  
VALDSON DOS SANTOS JUNIOR

ABORDAGEM INTEGRAL INTERDISCIPLINAR A  
PACIENTE INFANTIL: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado à Coordenação do Curso  
de Odontologia da Universidade  
Tiradentes como parte dos requisitos  
para obtenção do grau de Bacharel em  
Odontologia.

Aprovado \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca examinadora

---

Professor orientador: Laís Cardoso Arruda Côrtes

---

1° Examinador: Jamille Alves Araújo Rosa

---

2° Examinador: Milena Andrade Araújo Costa

Eu, Laís Cardoso Arruda Côrtes, orientador(a) da dupla de discentes Thales Hian Miguel de Carvalho e Valdson Dos Santos Júnior, atesto que o trabalho intitulado “ ABORDAGEM INTEGRAL INTERDISCIPLINAR A PACIENTE INFANTIL: RELATO DE CASO”, está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

---

Laís Cardoso Arruda Côrtes

# ABORDAGEM INTEGRAL INTERDISCIPLINAR A PACIENTE INFANTIL: RELATO DE CASO

Thales Hian Miguel de Carvalho<sup>(a)</sup>, Valdson dos Santos Júnior<sup>(b)</sup>, Laís Cardoso

Arruda Côrtes<sup>(c)</sup>.

*(a)Graduando em Odontologia- Universidade Tiradentes; (b)Graduando em Odontologia-  
Universidade Tiradentes; (c)Msc. Professora do Curso de Odontologia-Universidade  
Tiradentes.*

---

## RESUMO

Promover saúde de forma integral visa atuar além das exigências específicas da doença, com o objetivo de mudar hábitos e comportamentos que podem ser prejudiciais a saúde do indivíduo. Assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico realizado em um paciente pediátrico do sexo masculino com 8 anos de idade, no qual foram realizados tratamentos clínicos tanto a nível preventivo, quanto curativo, bem como tratamento ortodôntico preventivo e interceptativo, que demonstraram um resultado positivo quando associados as orientações para o paciente e responsáveis, evitando assim alterações na formação dentária e maloclusões, bem como problemas na saúde geral da criança. Uma vez que, apesar de todos os avanços no âmbito da promoção de saúde bucal, a cárie dentária ainda é a principal causa dos problemas odontológicos, especialmente em crianças com baixa idade. Por isso, o Odontopediatra tem um papel importantíssimo na orientação e controle, uma vez que o tratamento tardio pode levar a uma perda dentária precoce, necessitando de procedimentos de maior complexidade como a utilização de ortodontia interceptativa ou preventiva.

**Palavras-Chave:** Prevenção, Cárie Dentária, Maloclusões, Ortodontia.

---

## ABSTRACT

Promoting comprehensive health aims to act beyond the specific requirements of the disease, with the aim of changing habits and behaviors that can be harmful to the individual's health. Thus, the present study aims to report a clinical case performed on

a male pediatric patient aged 8 years, in which clinical treatments were performed at both preventive and curative levels, as well as preventive and interceptive orthodontic treatment, which they demonstrated. a positive result when associated with guidelines for the patient and guardians, thus avoiding changes in dental formation and malocclusions, as well as problems in the child's general health. Since, despite all the advances in the field of oral health promotion, dental caries is still the main cause of dental problems, especially in young children. For this reason, the Pediatric Dentist has a very important role in guidance and control, since late treatment can lead to early tooth loss, requiring more complex procedures such as the use of interceptive or preventive orthodontics.

**Key Words:** Prevention, Dental Caries, Malocclusions, Orthodontics.

## 1. INTRODUÇÃO

A promoção de saúde de forma integral visa atuar além das exigências específicas da doença, podendo ter impacto na condição de saúde geral do indivíduo, influenciando, assim, sua qualidade de vida. (ABANTO, 2015) Deste modo, faz-se necessária a atuação, de forma integral, do cirurgião-dentista generalista, com visão ampliada de todas as especialidades da odontologia. Na Odontopediatria, entretanto, por essa especialidade abranger uma série de disciplinas, técnicas e procedimentos comuns a outras especialidades e que são reaplicáveis à criança, o odontopediatra pode ser identificado como um clínico generalista focado na saúde oral durante o desenvolvimento infantil (CARDOSO, 2017).

Segundo Rigo (2016), as orientações passadas para os pais são de extrema importância e tem se concentrado cada vez mais nas crianças pequenas, uma vez que a primeira infância foi apontada como o período ideal para se introduzir bons hábitos e adotar padrões comportamentais que permanecerão profundamente ligados a criança ao longo da vida. Os cuidados prestados à criança são as formas mais práticas, simples, eficazes e de baixo custo para realização de programas de saúde pública.

No Brasil, apenas uma pequena porcentagem de crianças recebe assistência odontológica na idade recomendada, e a procura por esses serviços está relacionada a fatores socioeconômicos e culturais, de forma que, quanto maiores forem esses níveis, maiores serão as preocupações com a saúde bucal (AFONSO e CASTRO, 2014). Assim, crianças de famílias de baixo nível econômico e que apresentem muitos problemas bucais, tendem a procurar o atendimento odontológico apenas nos casos de urgências para tratamentos restauradores ou extrações dentárias (RIBEIRO, 2014). Com isso, a identificação dos fatores de risco à cárie e a implementação de práticas preventivas de saúde bucal em idade jovem, podem reduzir e prevenir a progressão da doença. Por isso, o odontopediatra tem um papel importantíssimo na orientação e controle da cárie dentária, uma vez que o tratamento tardio pode levar a uma perda dentária precoce, necessitando de reabilitação e procedimentos de maior complexidade. (INAGAKI, 2015).

Apesar de todos os avanços no âmbito da promoção de saúde bucal, a cárie dentária ainda é a principal causa dos problemas odontológicos, especialmente em crianças com baixa idade, sendo responsável principalmente pela perda dentária precoce e,

podendo causar a instalação de hábitos bucais deletérios, que poderão ser corrigidos através do uso de dispositivos ortodônticos preventivos ou interceptativos (NÓBREGA, 2018; BRAGA, 2015). Assim, recomenda-se o tratamento precoce da cárie dentária com o objetivo de evitar ou corrigir desequilíbrios antes que o processo eruptivo dos dentes permanentes seja completado (DA SILVA, 2017). Deste modo, o presente trabalho teve como objetivo relatar como deve ser feito o atendimento a crianças de forma integral, ilustrado a partir de um caso clínico com um paciente pediátrico, após orientações e intervenções que contemplam as diversas áreas da Odontopediatria e afins, oferecendo tratamento, tanto a nível preventivo e curativo, bem como tratamento ortodôntico preventivo e interceptativo.

## 2. RELATO DE CASO

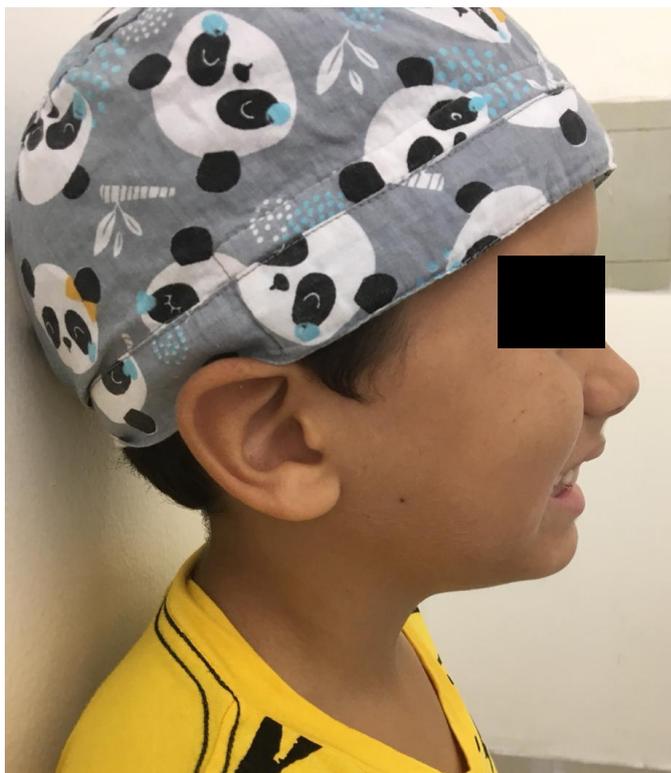
Paciente J.G.S.S, sexo masculino, oito anos de idade, leucoderma, compareceu a clínica odontológica da Universidade Tiradentes-SE, acompanhado pela sua responsável para realização de tratamento dentário. A mãe relatou que a criança reclamava de dor ao mastigar e que possuía alguns dentes cariados. Foi relatado também pela responsável, que devido as suas ocupações como diarista, não era possível acompanhar a maior parte da rotina da criança, que contava com a ajuda de rede de apoio, composta por familiares e amigos. Seguindo com a avaliação, foi realizada criteriosa anamnese e exame clínico, no qual foi observado que apesar de não ser relatada nenhuma patologia de base, a criança apresentava uma dieta rica em carboidratos e uma escovação deficiente realizada apenas uma vez ao dia e sem supervisão de um adulto. Além disso, foram observadas lesões de cárie com cavitação, porém inativas, nas unidades 52, 75 e 85 e lesões cavitadas ativas nas unidades 54 e 64, além de perda de espaço de 3mm do lado direito da mandíbula e de 2mm do lado esquerdo, resultado de perda precoce de dentes decíduos (Figuras 4 e 5).

Figura 1: Aspecto frontal inicial do paciente



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 2: Perfil lado Direito



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 3: Perfil lado Esquerdo



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 4: Presença das lesões cariosas agudas nas unidades 54, 64, e crônica na unidade 62.



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 5: Presença de lesões cariosas crônicas nas unidades 75 e 85 e perda de espaço no arco



Fonte: Arquivo pessoal

Diante disso, foi realizado o índice de biofilme do paciente a fim de avaliar o estado atual da saúde bucal do paciente e, em seguida, foram feitas as orientações sobre higiene bucal e dieta à criança e ao responsável, visando uma melhora nos resultados

encontrados. O primeiro índice apresentou um percentual de 47,2% (Figura 6) e, após as orientações e motivação do paciente quanto à escovação dentária, foi possível reduzir esse valor para 19,4% após 8 semanas de tratamento (Figura 8).

Figura 6: Aspecto após a primeira evidenciação. Índice de Biofilme = 47,2%



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 7: Orientações e escovação supervisionada.



Fonte: Arquivo Pessoal

Figura 8: Aspecto após 8 semanas de orientação e escovação supervisionada.  
Índice de Biofilme = 19,4%



Fonte: Arquivo pessoal

Foram realizadas radiografias periapical e panorâmica (Figuras 9 e 10), para avaliar a relação dos dentes comprometidos por cárie e seu sucessor permanente, além mensurar a distância do espaço perdido na arcada inferior. Verificou-se, então, no dente 64, presença de lesão cáriosa profunda, com presença de radiolucidez em região de furca e ruptura da cripta do seu sucessor permanente, que encontrava-se no sétimo estágio de Nolla. Foi realizado, então, o tratamento, que consistiu em orientação e escovação supervisionada, restauração com cimento de ionomero de vidro fotopolimerizável Riva Light Cure® das unidades 52, 54,75 e 85 e exodontia da unidade 64 com instalação de aparelho mantenedor de espaço no arco superior, aparelho recuperador de espaço com molas no arco inferior e acompanhamento clínico do paciente (Figuras 11, 12 e 13).

Figura 9: Unidade 64 apresentando área radiolúcida na região de furca e reabsorção ectópica da raiz mesio-vestibular



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 10: Radiografia panorâmica evidenciando a perda de espaços no arco inferior.



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 11: Aparelho mantenedor de espaço removível superior



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 12: Aparelho recuperador de espaço removível inferior



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 13: Aspecto atual da intervenção ortodôntica



Fonte: Arquivo pessoal

### 3. DISCUSSÃO

Segundo Oliveira et al (2019), o uso de indicadores de placa torna-se cada vez mais frequente sendo que mostra a necessidade de cada indivíduo de melhorar ou não sua habilidade de escovação. Quanto mais cedo as informações forem fornecidas aos indivíduos, principalmente na fase pré-escolar e escolar, melhor será sua base para o estabelecimento do seu comportamento futuro, com a implementação de hábitos saudáveis, decorrente do autoconhecimento do processo saúde doença (RIBEIRO e MESSIAS, 2016). Se tais cuidados forem frutos dos pais ou responsáveis, a estimulação das crianças será ainda melhor (AFONSO e CASTRO, 2014).

De acordo com Pitts (2017), a cárie dentária é uma doença dinâmica, multifatorial e mediada por biofilme, resultante da desmineralização e remineralização fásica dos tecidos dentários. Ela pode ocorrer ao longo da vida, tanto nas dentições decídua quanto permanente, podendo danificar a coroa do dente e, posteriormente, também expor as suas superfícies radiculares. A cárie dentária é uma doença evitável e desigualmente distribuída, com consideráveis ônus econômicos e de qualidade de vida (PITTS, 2017). Oliveira (2015), também corrobora com essa ideia, uma vez que a cárie dentária é considerada um importante problema de saúde pública em todo o mundo devido à dor e ao sofrimento causados aos indivíduos, ao alto custo do seu tratamento e ao impacto na qualidade de vida. Existe evidência de que a distribuição da doença na população tanto de países desenvolvidos quanto daqueles em desenvolvimento acontece de forma desigual, sendo fortemente relacionada à condição socioeconômica.

Desde 1974, quando tornou-se obrigatória a fluoretação das águas de abastecimento das cidades brasileiras, vem sendo observado um declínio dos índices de cárie dentária na população brasileira. Contudo, normas e padrões devem ser seguidos para que se tenha um resultado satisfatório e seguro, como a concentração do íon flúor na água de abastecimento, variando de acordo com as temperaturas máximas anuais de cada região (RAMIRES; BUZALAF, 2007). De acordo com Cury (2015), um creme dental, para apresentar efeito anticárie, deve conter concentração de pelo menos 1.000 ppm de fluoreto solúvel. Angulo (2020), entretanto, afirma que, apesar do declínio na prevalência de cárie dentária como resultado do amplo uso de fluoreto, ocorreu um aumento na prevalência de fluorose dentária, principalmente em regiões onde ainda não havia a fluoretação das águas devido à necessidade de

ingestão de fluoretos no início do processo, ocasionando um aumento das formas leves (ANGULO, 2020; RAMIRES, BUZALAF, 2007). Contudo, no Brasil, estudos indicam redução da prevalência e da intensidade da cárie dentária nos últimos anos, graças às ações preventivas e educativas, ao uso de dentifrícios fluoretados e à fluoretação da água de abastecimento (OLIVEIRA et al, 2019).

Nas doses recomendadas, o flúor é considerado seguro, além de ser eficaz na prevenção da cárie dentária. Para crianças menores de 6 anos, a quantidade recomendada de dentifrício fluoretado é equivalente a um grão de arroz, uma vez que durante a primeira infância, as crianças ainda não dominaram o processo de cuspir, acabando, assim, por deglutir uma quantidade de fluoreto. Caso a escovação não seja supervisionada, esse risco é aumentado (GUEDES-PINTO, 2016; CORREA, 2017). Roncalli (2019) também destaca a importância do controle da ingestão de flúor durante o período de até seis anos de idade e identificação dos fatores de risco associados que podem afetar a condição, que também é considerada problema de saúde pública. Torna-se, portanto, fundamental detectar o problema precocemente, especialmente durante o estágio da dentição primária, para evitar o risco de fluorose na dentição permanente.

A filosofia contemporânea de Mínima Intervenção para a abordagem da cárie dentária implica que os tratamentos não operatórios das lesões devam ser implementados sempre que possível, limitando os procedimentos de tratamento cirúrgico aos casos irreversíveis (ISMAIL et al, 2018). Segundo Grund (2015), dentes severamente cariados têm um impacto importante na saúde geral da criança, como nutrição, crescimento e peso corporal, causando desconforto, dor, problemas de sono, distúrbios de aprendizagem e ausência na escola. Além disso, as lesões de cárie não tratadas em dentes decíduos podem ter um impacto prejudicial duradouro na dentição permanente, causando alto risco de cárie ou defeitos no desenvolvimento do dente sucessor permanente (JUNIOR, 2014). O tratamento para as lesões de cárie deve ser realizado de acordo com a atividade, extensão e severidade da lesão, podendo variar entre tratamento restaurador atraumático, selamento das lesões, restaurações, podendo haver necessidade de tratamento endodôntico, quando há envolvimento pulpar, ou até mesmo extração dentária (ISMAIL et al, 2018; GUEDES-PINTO, 2016; CORREA, 2017). Araújo e colaboradores (2017) acreditam que a exodontia deve ser considerada como opção de tratamento quando o processo infeccioso não puder ser

paralisado, ou mesmo quando a estrutura dental for insuficiente para procedimento restaurador ou quando uma reabsorção radicular patológica avançada estiver presente. Do mesmo modo, Silva e colaboradores (2015), elencam que o elevado grau de destruição coronária pode ser uma contraindicação para o tratamento pulpar conservador devido a impossibilidade da restauração adequada. Nesses casos, a exodontia estará indicada em detrimento da terapia pulpar.

Nobrega e colaboradores (2018) afirmam que a cárie de acometimento precoce, ou cárie precoce da infância, apresenta grande destruição tecidual e têm como consequência a perda dentária precoce, podendo levar a consequências negativas nas dimensões das arcadas e alteração da oclusão. Tais efeitos prejudiciais variam entre pacientes da mesma idade e fase da dentição. Além disso, a perda precoce dos dentes decíduos poderá acarretar problemas psicológicos para a criança, principalmente ao se tratar da perda de dentes anteriores.

Para Corteleti e colaboradores (2016), o ciclo vital de desenvolvimento e erupção dentária exercem um papel importante no desenvolvimento de uma oclusão normal e balanceada. Assim, na fase de sua erupção ativa de cada elemento dentário, a presença de espaço apropriado que permita e oriente o dente para sua correta posição e alinhamento é fundamental. Nas crianças, durante o processo de erupção dental, é a rizólise fisiológica dos dentes decíduos que orienta a erupção do elemento permanente sucessor. A perda precoce desses dentes causa a diminuição do comprimento do arco, a migração dos dentes vizinhos para o espaço criado, tendo como consequência problemas mastigação, fonação, comprometendo a estética e afetando o psicológico da criança. (NÓBREGA, 2018, GONÇALVES, 2017).

A perda de um dente decíduo é considerada precoce ou prematura quando ocorre antes do tempo da sua esfoliação normal, quando é perdido antes que seu sucessor permanente tenha iniciado sua erupção (GONÇALVES, 2017). Diante de uma perda precoce, deve-se recorrer aos aparelhos mantenedores de espaço, que podem ser classificados de acordo como tipo em fixos e removíveis e, de acordo com a função em funcionais e não funcionais (NÓBREGA, 2018) A ocorrência das más oclusões pode ser reduzida se os cirurgiões-dentistas diagnosticarem condições iniciais que influenciem no desenvolvimento normal da oclusão dentária. Desta forma, o grau de severidade das más oclusões pode se tornar moderado ou podem até mesmo ser

prevenidas, utilizando-se procedimentos simples de ortodontia interceptativa e preventiva (CARVALHO, 2019).

A literatura atual revela que para que se tenha um bom resultado no controle do biofilme, é necessário uma escovação efetiva e frequente com cremes dentais que contenham no mínimo 1000 ppm de flúor, visto que essa é a quantidade mínima utilizada para que seja possível obter uma remineralização e proteção do esmalte dentário (CURY, 2015; GUEDES-PINTO, 2016; CORREA, 2017). Assim, no caso acima citado, foi imprescindível realizar a evidenciação do biofilme do paciente para que fosse possível orientá-lo em quais locais melhorar sua higienização, recomendando ao paciente que fizesse o uso de cremes dentais com a porcentagem de flúor recomendada, afim de promover a remineralização das unidades afetadas, bem como atuar na prevenção. Entretanto, apenas um bom dentrífico não é o bastante para promover saúde oral, é preciso estabelecer um bom vínculo com o paciente e passar orientações que possam ser seguidas e realizadas de maneira correta.

A filosofia do tratamento de lesões cáries atualmente implica nos tratamentos minimamente invasivos. Contudo, existem casos onde não é possível promover a paralização do processo cariogênico apenas com escovações, necessitando de intervenções mais invasivas, como abordado no caso em questão, onde foi preciso realizar restaurações em cavidades simples e compostas utilizando como material o ionômero de vidro modificado por resina Riva Light Cure® (SDI, Austrália), devido a sua melhor resistência, principalmente em paredes proximais e, a exodontia da unidade 64 que apresentava uma extensa lesão cáries ativa na face oclusal, ruptura da cripta do germe da unidade sucessora e uma reabsorção ectópica da raiz méso-vestibular, nesses casos a literatura recomenda a exodontia em detrimento a terapia pulpar (GUEDES-PINTO, 2016; CORREA, 2017). Entretanto, por a unidade 24 se encontrar no 8º estágio de formação de Nolla, fez-se necessária a confecção e instalação de um aparelho mantenedor de espaço, no arco superior, a fim de preservar o espaço da unidade 64 após a exodontia e a instalação de um aparelho recuperador de espaço com uso de molas no arco inferior, uma vez que, acordo com literatura, perdas de espaço de até 3 milímetros podem ser solucionadas com uso de molas (SAMPAIO,2017).

#### **4. CONCLUSÃO**

Fica evidente que um bom plano de tratamento junto a uma conduta colaborativa por parte do paciente é fundamental para estabelecer um vínculo entre profissional e paciente, visando obter um resultado satisfatório e mais previsível nos casos. Além disso, uma boa orientação e motivação principalmente na infância faz-se necessário para a adoção de hábitos e padrões comportamentais que permanecerão profundamente ligados a criança ao longo da vida. Assim, evita-se a reincidência da doença e conseqüentemente seus agravos.

## 5. REFERÊNCIAS

- 1- ABANTO, J., PAIVA, S.M., SHEIHAM, A., TSAKOS, G., MENDES, F.M., CORDESCHI, T., VIDIGAL, E.A., BÖNECKER, M. Changes in preschool children's oral health after treatment of dental caries: responsiveness of the b-echois. **Int j paediatr dent.** 2015.
- 2- AFONSO, B.A., CASTRO, M.C.C. Avaliação do conhecimento de higiene bucal e motivação dos pais de uma instituição de ensino pública brasileira. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, out./dez., 2014.
- 3- ANGULO, M., CUITIÑO E., FRECHERO, M.N., EMILSON, C.G. The association between the prevalence of dental fluorosis and the socio-economic status and area of residence of 12-year-old students in Uruguay, **Acta Odontologica Scandinavica.** 2020.
- 4- ARAUJO, F.B., MASSARA, M.L.A., PERCINOTO, C., JÚNIOR, I.M.F. Terapia pulpar em dentes decíduos e permanentes jovens. **Manual de referencia - abo odontopediatria**, 2017.
- 5- BRAGA, C.S., MORAIS, R.P., FRANZIN, L.C.S., OLIVEIRA, R.C.G. Tratamento Integrado Ortodôntico E Odontopediátrico. **Rev. UNINGÁ Review.** Vol.24,n.3,p.20-26, Out/Dez. 2015.
- 6- CARDOSO, A.A; MOREIRA, K.M.S; IWAMOTO, A.S; KANTOVITZ, K.R; PASCON, F.M; PUPPIN-RONTANI, R.M. Abordagem integral em odontopediatria: relato de caso clínico, **rev. assoc paul cir dent**, 2017.
- 7- CARVALHO, A.L.M. **Avaliação do impacto da má oclusão na fase da dentadura mista.** 2019. 1 recurso online (41 p.). Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual De Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, SP.
- 8- CORRÊA, M.S.N.P. **Odontopediatria na Primeira Infância-** Uma visão multidisciplinar. 4. ed. São Paulo: Quintessence, 2017. v. 1. 723p .
- 9- CORTELETI, J.F., OTAI, C.M., SARMENTO, L.C., CHISTÉ, R., NOVAES, T.F., IMPARATO, J.C.P. Retenção prolongada de dente decíduo por impactação de dente supranumerário em criança de 12 anos. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** Vol.70 no.3 Sao Paulo jul./set. 2016.

- 10- CURY, J.A., CALDARELLI, P.G., TENUTA, L.M.A. Necessity to review the Brazilian regulation about fluoride toothpastes. **Rev. Saúde Pública** vol.49. São Paulo. Epub 20-out. 2015.
- 11- DA SILVA, M.D.G.B., CATÃO, M.H.C., DE ANDRADE, F.J.P., DE ALENCAR, C.R.B. Cárie precoce da infância: fatores de risco associados. **Arch health invest** 2017.
- 12- GONÇALVES, L.M., SABINO-BEZERRA J.R., PIMENTEL, M.J., DE OLIVEIRA, J.C.S., GOMES, A.M.M. Uso de prótese fixa adesiva como mantenedor de espaço em dentes anteriores decíduos: um relato de caso. **Archives of oral research**. 2017.
- 13- GRUND, K., GODDON, I., SCHÜLER, I.M., LEHMANN, T., WELTZIEN, R.H. Consequências clínicas da cárie dentária não tratada em alemãs de 5 e 8 anos de idade. **Bmc saude oral**. Novembro 2015.
- 14- GUEDES-PINTO, A.C. **Odontopediatria**. 9 ed. São Paulo: Santos, 2016.
- 15- INAGAKI, L.T., PRADO, D.G.A., IWAMOTO, A.S., NETO, J.S.P., GAVIÃO M.B.D., PUPPIN-RONTANI R.M., PASCON, F.M. Atuação interdisciplinar odontologia/fonoaudiologia no tratamento de paciente com cárie precoce da infância. **Rev. Cefac**. vol.17, São Paulo Brasil. 2015.
- 16- ISMAIL, A.I., TELLEZ, M., PITTS, N.B. A Commentary on Caries Detection, Validity, Reliability, and Outcomes of Care. **Caries Res**. Mar/Ago 2018.
- 17- JUNIOR, E.S., OLIVEIRA, L.B., ABANTO, J., MOURA, A.C.V.M., NAVARRO. R.S., IMPARATO, J.C.P . Evidências científicas atuais sobre a terapia pulpar de dentes decíduos. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**. Vol.68 no.3 Sao Paulo jul./set. 2014.
- 18- NÓBREGA, M.L., BARBOSA, C.C.N., BRUM S.C. Implicações da perda precoce em odontopediatria. **Revista pró-universus**. 09 (1): 61-67. Jan/jun. 2018.
- 19- OLIVEIRA, L.B., MOREIRA, R.S., REIS, S.C.G.B. Cárie dentária em escolares de 12 anos: análise multinível dos fatores individuais e do ambiente escolar em goiânia, **rev brasileira de epidemiologia**. julho/setembro de 2015.
- 20- OLIVEIRA, M.F., ZANCHETT, S., OLIVEIRA, A.W.C. Avaliação do índice de placa visível antes e depois de sessões de educação em saúde bucal com crianças. **Rev. Aten. Saúde**. 17(60):37-46. 2019.

- 21- PITTS, N.B., ZERO, D.T., MARSH, P.D., EKSTRAND, K., WEINTRAUB, J.A., GOMEZ, F.R., TAGAMI, J., TWETMAN, S., TSAKOS, G., ISMAIL, E. Cáries dentárias. **Nat Rev Dis Primers** 3, 17030 (2017).
- 22- RAMIRES, I., BUZALAF, M.A.R. A fluoretação da água de abastecimento público e seus benefícios no controle da cárie dentária – cinquenta anos no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(4):1057-1065, 2007
- 23- RIBEIRO, J.A.J. **Motivos de extração em odontopediatria**. 2014. 61 f. Monografia (mestre em medicina dentária) – faculdade de João Pessoa, Paraíba, 2014.
- 24- RIBEIRO, V.T., MESSIAS, C.M.B.O. A educação em saúde no ambiente escolar: um convite à reflexão. **Impulso**, Piracicaba. set./dez., 2016.
- 25- RIGO, L. DALAZEN, J. GARBIN, R.R. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. **Einstein**. 2016.
- 26- RONCALLI, A.G., NORO, L.R.A., CURY, J.A., ZILBOVICIUS, C., PINHEIRO, H.H.C., ELY, H.C., NARVAI, P.C., FRAZÃO, P. Fluoretação da água no Brasil: distribuição regional e acurácia das informações sobre vigilância em municípios com mais de 50 mil habitantes. **Cad. Saúde Pública**. vol.35 no.6. Rio de Janeiro, epub July 04, 2019.
- 27- SAMPAIO, A.A.F. **Importância dos mantenedores e recuperadores de espaço na criança**. 2017. 36p. (Mestrado em Medicina Dentária). Instituto Universitário de Ciências de Saúde.
- 28- SILVA, A.V.C., LIMA, M.G.S., FIGUEIREDO, M.G.F., JÚNIOR, V.E.S., PEREIRA J.R.D., ROSENBLATT, A. Observação dos critérios para indicação de tratamento endodôntico em dentes decíduos na prática clínica. **Odontol. Clín.-cient.** vol.14. Recife jan./mar. 2015.

## 6. ANEXOS

### ANEXO 1

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OBTENÇÃO E UTILIZAÇÃO DE IMAGEM/ DADOS EM RELATO DE CASO CLÍNICO (PÔSTER E TRABALHOS ACADÊMICOS) PACIENTES MENORES DE IDADE OU DEPENDENTES

Eu, Rosevônia da Silva Santos, RG nº 3.129.890-7, residente à rua/avenida Prof.ª Maria Luiza de Jesus, nº 883, Bairro Caracá do Meio, na cidade de Aracaju, estado de Sergipe, por meio desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, CONSENTO que sejam realizadas fotografias, vídeos e outros tipos de imagens sobre o caso clínico do MENOR João Gabriel dos Santos Silva idade 8 anos, RG 3.877.618-9 CPF \_\_\_\_\_, que se encontra sob minha responsabilidade/tutela. Essas imagens serão realizadas na Universidade Tiradentes (UNIT), pelos alunos da Disciplina de Estágio Supervisionado Infantil I, sob a responsabilidade dos professores Clair Caudero Amador Costa

\_\_\_\_\_ . Consinto que essas imagens, bem como as informações relacionadas ao caso clínico do referido paciente que se encontra sob a minha responsabilidade sejam utilizadas para finalidade didática (aulas, painéis científicos, palestras, conferências, cursos, congressos), resguardando a sua identidade e o que possa fazer com que o paciente seja reconhecido. Consinto também que as imagens de seus exames, como radiografias, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, histopatológicos e outros, sejam divulgados e utilizados.

Esse consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou prejuízo ao paciente, a meu pedido ou solicitação, desde que a revogação ocorra antes da publicação. Esse consentimento é instituído por prazo indeterminado.

Fui esclarecido de que não receberemos nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso das referidas imagens e também compreendi que o aluno/professor/instituição acima discriminado, que atende o menor e atenderá durante todo o tratamento proposto, não terá qualquer tipo de ganhos financeiros/comerciais com a exposição das imagens nas referidas publicações. Também fui esclarecido de que a participação ou não nessas publicações não implicará em alteração do direito conferido ao paciente (menor/incapaz) em continuar com o tratamento odontológico adequado proposto e aceito inicialmente.

Aracaju, 06 de Novembro de 20 19

Rosevônia da Silva Santos

Assinatura do responsável pelo paciente.

CPF: 030.575.825-08

RG: 3.129.890-7

Clair Caudero Amador Costa

Assinatura do profissional responsável

CPF: 024503425 08

RG: 3020468-2

