



NATHALIA REBERTE

**CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA E AS
CONSEQUÊNCIAS NA QUALIDADE DE VIDA DO
INDIVÍDUO: REVISÃO DE LITERATURA**

Maringá

2021

NATHALIA REBERTE

**CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA E AS
CONSEQUÊNCIAS NA QUALIDADE DE VIDA DO
INDIVÍDUO: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado na Associação Maringaense de
Odontologia, como requisito parcial à
obtenção do título de Cirurgiã Dentista
especialista em Odontopediatria.

Orientadora: RENATA PASCHOALINO DE
SOUZA CARREIRA

Maringá

2021

NATHALIA REBERTE

**CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA E AS
CONSEQUÊNCIAS NA QUALIDADE DE VIDA DO
INDIVÍDUO: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado na Associação Maringaense de
Odontologia, como requisito parcial à
obtenção do título de Cirurgiã Dentista
especialista em Odontopediatria.

Orientadora: Prof. RENATA PASCHOALINO DE SOUZA CARREIRA

Associação Maringaense de Odontologia

Maringá, 8 de janeiro de 2021.

SUMÁRIO

1 RESUMO.....	5
2 INTRODUÇÃO.....	6
3 OBJETIVO.....	9
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
5 DISCUSSÃO	13
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
7 REFERÊNCIAS.....	17

RESUMO

A Cárie na Primeira Infância (CPI) é classificada como uma das doenças mais comuns entre crianças e adolescentes e é definida como o acometimento de uma ou mais superfícies dentárias cariadas em crianças com 5 anos e 10 meses de idade ou menos. A CPI inicia comumente durante a erupção dos primeiros dentes em boca, e progride rapidamente em crianças de alto risco, especialmente se não tratadas. Essas lesões cariosas culminam em dor, que acarreta a incapacidade de mastigar e comer, resultando em uma nutrição deficiente e inadequada que pode deixar sequelas físicas e psicológicas para o resto da vida do indivíduo. Este trabalho tem como objetivo explorar a literatura existente sobre o tema: cárie na primeira infância e as consequências na qualidade de vida dos indivíduos. Nesta revisão de literatura sobre a CPI, esclarecemos aspectos sobre a doença, como a etiologia, características clínicas e como ela se manifesta em crianças de maneira a afetar a qualidade de vida da mesma e da família. As associações expostas neste trabalho exibem o impacto negativo da doença na qualidade de vida de crianças ainda atualmente, principalmente para grupos sociais desfavorecidos.

Palavras chaves: Cárie na primeira infância, Cárie infantil, Cárie e qualidade de vida, Qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

2 INTRODUÇÃO

A saúde bucal integra os fatores de qualidade de vida desde o nascimento até o fim da vida do indivíduo, infelizmente muitas crianças sofrem com a negligência dos responsáveis acerca da higiene e cuidados bucais, que resultam em um impacto negativo na qualidade de vida desta criança que a acompanha durante o seu desenvolvimento Schroth et al. (2007).

Na literatura, encontramos que as crianças de famílias de baixa renda enfrentam mais obstáculos para o acesso aos serviços e informações de saúde bucal, entretanto, apesar de este ser um fator muito importante não é o único. O principal componente de uma saúde bucal adequada na vida adulta é um equilíbrio positivo da mesma durante a infância Lopes et al. (2014) e Thomson et al. (2004).

A cárie dentária é uma doença multifatorial, que afeta os componentes mineralizados dos órgãos dentários como o esmalte, dentina e cemento. A etiopatogênia desta doença se desenvolve através de bactérias cariogênicas que por meio da fermentação de carboidratos, causa um impacto no processo de equilíbrio de remineralização e se não for tratada progride para a polpa dental até restar apenas a raiz, acarretando a perda deste elemento dentário Javed et al. (2017).

Existe então, uma interação entre diferentes características ambientais, biológicas e comportamentais que explicam a multifatorialidade. Fatores determinantes do processo da doença cárie incluem os determinantes biológicos ou proximais, além de fatores distais (Figura 1). Maltz et al. (2016)

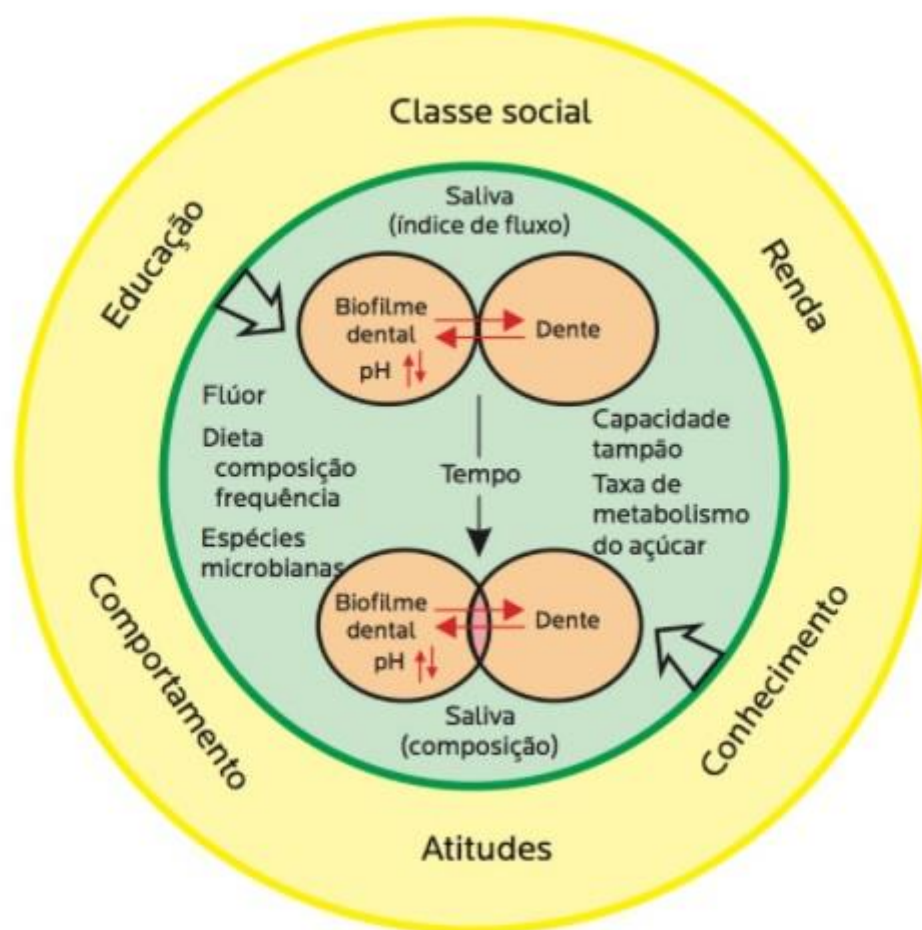


Figura 1 – Representação dos fatores modificadores e fatores determinantes do processo de doença cárie. Fatores que atuam no nível da superfície dentária estão apresentados no círculo verde. O círculo amarelo compreende os fatores que atuam no nível do indivíduo/população. Adaptado de Fonte: Adaptada de Fejerskov e Manj. Maltz et al. (2016).

Sendo assim, a partir do aumento no consumo de carboidratos fermentáveis, a produção de ácidos é intensificada, e as etapas de desmineralização não são compensadas pelas de remineralização. Desse modo, a lesão de cárie é formada apenas quando o resultado cumulativo dos processos de des-remineralização

ocasiona perda mineral. Maltz et al. (2016)

A Cárie Dentária da Primeira Infância (CPI) é definida como o acometimento de pelo menos um dente com lesão cariada, cavitado ou não, dentes perdidos e restaurados em decorrências de lesões por cárie em dentes decíduos de uma criança de 6 anos ou menos. Sinais de lesões cariosas em superfícies lisas acometendo crianças menores de 3 anos, são compatíveis com CPI severa Fuller et al. (2014) e Peltzer; Mongkolchatani (2015).

Atualmente CPI é considerada um desafio para o sistema de saúde público em países em desenvolvimento e industrializados OLIVEIRA, LM, Silva (2018). No Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, assistimos a uma lenta queda na prevalência e incidência da cárie dentária. Os motivos mais plausíveis para este declínio, é a maior facilidade para acesso à serviços odontológicos, informações sobre saúde bucal mais disseminadas e eficazes, a implementação de flúor em produtos do uso cotidiano e principalmente as ações de prevenção e promoção de saúde promovidas pelo governo e ONGs Ely et al. (2014) e Nascimento et al. (2019).

Inúmeros fatores corroboram para o aumento nos índices de incidência de cárie, porém, os hábitos alimentares iniciais, a partir do primeiro ano de vida, atuam como fatores decisivos na saúde bucal do indivíduo. O alto consumo de açúcar, através de alimentos e bebidas adoçadas, o aleitamento sem restrições, refeição noturna em conjunto com a irregularidade no controle do biofilme, são os fatores de risco mais preocupantes para o desenvolvimento de CPI Santos et al. (2016).

3 OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo explorar a literatura existente sobre o tema: cárie na primeira infância e as consequências na qualidade de vida dos indivíduos.

Objetivos específicos:

Realizar uma revisão de literatura utilizando as bases de dados do PUBMED, SCIELO, Google Acadêmico e Cochrane Library utilizando as palavras chaves: “cárie na primeira infância”, “cárie infantil”, “cárie e qualidade de vida”, “Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal”, procuradas nos idiomas português e inglês (“early childhood caries”, “caries in children”, “carie and quality of live”, “Oral Health related Quality of Life and carie disease”).

4 REVISÃO DE LITERATURA

A cárie dentária, considerada um problema de saúde pública em diferentes regiões, é uma das doenças mais disseminadas no mundo Ribeiro et al. (2005 e Suely Veras Vieira Maciel (2007), e isso evidencia a necessidade do acesso de crianças a programas de atenção em saúde bucal preferivelmente durante o primeiro ano de vida Davidoff et al. (2012). Diante disso, a dieta cariogênica logo no início da vida da criança, é o principal fator etiológico para o desenvolvimento de CPI Araújo et al. (2020), este fator também é agravado uma vez que estudos demonstram que antes mesmo dos dentes erupcionarem em boca, este ambiente oral já pode estar colonizado por bactérias cariogênicas Araújo et al. (2020).

De acordo com uma revisão sistemática realizada em 2004, por Harris et al, concluíram que a colonização de bactérias cariogênicas adquirida precocemente em crianças, as tornam mais suscetíveis a desenvolver cárie, porém, o efeito nocivo dessas bactérias podem ser atenuados através de fatores como higiene oral satisfatória e uma dieta adequada, com alimentos não cariogênicos Arora et al. (2011). Corroborando com as possibilidades de colonização de bactérias cariogênicas, na literatura existem pesquisas sobre a transmissão vertical de mãe para criança de microrganismos responsáveis pela doença cárie na infância De Abreu Da Silva Bastos et al. (2015) e Araújo et al. (2020).

A Academia Americana de Odontopediatria (AAPD) classificou a CPI, como a presença de um ou mais dentes decíduos com lesões de cáries, com ou sem cavitação, perdidos em decorrência da lesão cariiosa ou de dentes restaurados antes dos 71 meses de idade (5 anos e 9 meses aproximadamente). Porém, existem lesões cariosas mais agressivas em crianças, caracterizadas por uma superfície dentária lisa cariada, com ou sem cavidade, de progressão rápida, em crianças com menos de 3

anos de idade, denominada Cárie Severa na Infância. Outra classificação para lesões cariosas com comportamento mais agressivo é a Cárie Severa na primeira Infância, quando a criança tem de 3 a 5 anos de idade e existe o acometimento de mais de quatro faces dentárias afetadas pela lesão cariosa, em dentes anteriores decíduos Peltzer; Mongkolchati (2015).



Figura 2: Criança de 2 anos de idade com CPI acometendo Incisivos superiores.

Fonte: Seow (2018).

O desenvolvimento da CPI geralmente obedece à um padrão específico. A patogênese é associada à cronologia eruptiva da dentição primária, assim como o potencial cariogênico da dieta e a fisiologia oral do hospedeiro Chu (2000). A lesão cariosa normalmente torna-se evidente na superfície vestibular dos incisivos anteriores superiores, inicialmente aparece como uma superfície esbranquiçada de desmineralização na região cervical ao longo da margem gengival(Figura 2). Essas lesões gradualmente se tornam pigmentadas e se difundem lateralmente e para

região incisal. O acometimento de lesões cariosas nos molares pode começar concomitantemente nas áreas de fóssulas e fissuras e na face vestibular na região cervical. Como os incisivos superiores normalmente são os primeiros dentes a erupcionarem em boca, permanecem expostos por maior tempo à substâncias cariogênicas e se tornam-se o motivo de serem os mais gravemente afetados. Além disso, o leite proveniente da amamentação normalmente acumula na região dos incisivos superiores Yiu; Wel (1992). Os incisivos inferiores são mais resistentes às lesões cariosas uma vez que ficam mais próximos da região de secreção das glândulas submandibulares, e ocorre ainda a ação involuntária de limpeza com a língua durante o ato de sucção Ismail (2003).

Alternativas como os vernizes fluoretados estão sendo difundidos progressivamente para a prevenção e até mesmo o tratamento de lesões cariosas Nyvad; Fejerskov (1997). Este componente adere nas superfícies dos dentes durante um longo período, se aplicado de acordo com a técnica correta, e age como uma fonte de flúor de liberação lenta. Corroborando com a literatura, há uma revisão sistemática sobre a prevenção e manejo de cárie, que concluiu como o único método com evidência suficiente acerca da eficácia dos vernizes fluoretados quando comparado a outros métodos Bader et al. (2001).

A cárie é a doença crônica mais comum entre crianças e adolescentes e tem impacto significativo na saúde bucal e geral Araújo et al. (2020) e Santos et al. (2016) As consequências desta doença como incapacidade de mastigar e comer, resulta em uma nutrição deficiente e inadequada, as crianças que apresentam este quadro normalmente sofrem com subnutrição, acarretando em alterações no desenvolvimento físico e psicológico De Abreu Da Silva Bastos et al. (2015 e Araújo et al. (2020 e Bader et al. (2001).

5 DISCUSSÃO

A realização deste estudo objetiva elucidar o tema sobre cárie na primeira infância e possíveis consequências na qualidade de vida do indivíduo.

No Brasil, segundo o SB Brasil 2010 a prevalência de cárie dentária aos 5 anos apresentou uma redução, uma vez que 46,6% das crianças brasileiras não apresentaram lesões na dentição decídua Brasil (2011). Fato que corrobora com dados da Organização Mundial da Saúde que sugere uma diminuição da prevalência da doença, sendo o maior declínio em países de alta e média renda, enquanto países de baixa renda apresentam um declínio menos expressivo. Em contraste, há algumas exceções de países com aumento do número de casos, entretanto, o tratamento dessas lesões ainda consome uma grande proporção dos recursos de saúde Lagerweij; Van Loveren (2015).

O CPI pode ocasionar efeitos negativos duradouros na saúde, uma vez que é a doença mais comum na infância e está relacionada com a qualidade de vida das crianças Blumenshine et al. (2008 e Moura-Leite et al. (2011).

Folayan MO, et al, relatam o atual desconhecimento sobre como controlar a CPI utilizando abordagens apropriadas aos diferentes contextos culturais de distintas localidades, principalmente diante de um cenário endêmico global dessa condição entre os indivíduos socialmente desfavorecidos, como os de baixo status socioeconômico e minorias étnicas Folayan et al. (2020).

Para a realização de pesquisas epidemiológicas em saúde bucal sobre qualidade de vida nesta área, um indicador conhecido como Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) tem sido muito utilizado como instrumento de pesquisa Robinson et al. (2003).

Estudos que utilizaram este indicador apontam que a cárie dentária impacta negativamente e significativamente a QVRSB em crianças de 2 a 5 Abanto et al. (2011) e Scarpelli et al. (2013) e Wong et al. (2011), e esses resultados estão em concordância atualmente em estudos com crianças de 5 anos de idade Carneiro et al. (2021) e Da Nóbrega et al. (2019).

Abanto, et al, expõe através de estudo transversal que a alta gravidade da CPI apresentou um impacto negativo em crianças pré-escolares, assim como em seus pais, enquanto lesões dentárias traumáticas e maloclusões não influenciaram no indicador de saúde Abanto et al. (2011), todavia, Carneiro, DPA, et al, encontrou associação na presença de avulsão relacionada com percepção negativa na QVRSB das crianças e das famílias, além de experiência de cárie nos dentes anteriores, e o fator socioeconômico Carneiro et al. (2021).

Segundo Nóbrega AV, et al, indivíduos com renda familiar inferior a 2 salários mínimos apresentaram pior qualidade de vida em relação aos domínios saúde bucal e capacidade física, destacando pior influência de lesões cáries localizadas em dentes posteriores Da Nóbrega et al. (2019). Resultados semelhantes de impacto negativo associado a experiência de cárie, baixa renda foram encontrados, incluindo uma variável diferente, que associou pais mais jovens Scarpelli et al. (2013).

Crianças com CPI podem apresentar piores condições de qualidade de vida, maior risco de desenvolver lesões cáries futuras e um percentil de peso e altura reduzido, fatores que podem alterar autoestima e aspectos nutricionais Parisotto et al. (2010). Outro dado relevante demonstrou que crianças com problemas de saúde bucal e saúde geral apresentam maiores chances de desenvolvimento de mau desempenho escolar, através de pesquisa telefônica Blumenshine et al. (2008). Quando considera-se o aspecto da dor dentária, atividades diárias como comer,

escovar os dentes, brincar e dormir podem ser prejudicadas em crianças, e também contribuir para a abstenção escolar Moura-Leite et al. (2011).

Em relação aos fatores causais da doença, expostos ao longo do trabalho, a literatura também evidencia a influência dos hábitos, atitudes e crenças de mulheres grávidas e mães, na saúde bucal de seus filhos. Do mesmo modo, mães que melhoram suas práticas de higiene oral podem reduzir o acometimento de cárie nos filhos, devido redução da carga bacteriana e também pelo estímulo do comportamento e hábitos Riggs et al. (2019).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desta revisão de literatura foi possível evidenciar diferentes repercussões em crianças portadoras de cárie precoce da infância. Aspectos educacionais, nutricionais, e econômicos familiares são de extrema importância ao se avaliar o perfil dessas crianças, objetivando corretas orientações preventivas para o controle dessa condição. Sendo assim, as intervenções para esse objetivo devem ser voltadas tanto para as crianças quanto para os pais ou responsáveis. Conclui-se que as associações expostas neste trabalho exibem o impacto negativo da doença na qualidade de vida de crianças ainda atualmente, principalmente para grupos sociais desfavorecidos.

7 REFERÊNCIAS

1. ABANTO, J.; CARVALHO, T. S.; MENDES, F. M.; et al. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 39, n. 2, p. 105–114, 2011.
2. DE ABREU DA SILVA BASTOS, V.; FREITAS-FERNANDES, L. B.; DA SILVA FIDALGO, T. K.; et al. Mother-to-child transmission of *Streptococcus mutans*: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Dentistry**, v. 43, n. 2, p. 181–191, 2015.
3. ARAÚJO, I. D. S.; PINHEIRO, W. R.; VILAR, M. O. Prevalência de cárie dentária em crianças em condição de vulnerabilidade social. **REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 14, n. 49, p. 577–587, 2020.
4. ARORA, A.; SCHWARZ, E.; BLINKHORN, A. S. TEVENSO. Risk factors for early childhood caries in disadvantaged populations. **Journal of investigative and clinical dentistry**, v. 2, n. 4, p. 223–228, 2011.
5. BADER, J. D.; SHUGARS, D. A.; BONITO, A. J. A systematic review of selected caries prevention and management methods. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 29, n. 6, p. 399–411, 2001.
6. BLUMENSHINE, S. L.; VANN, W. F.; GIZLICE, Z.; LEE, J. Y. Children's school performance: Impact of general and oral health. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 68, n. 2, p. 82–87, 2008.
7. BRASIL. **Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal - resultados principais**. 2011.
8. CARNEIRO, D. P. A.; SANTOS, P. R.; VALDRIGHI, H. C.; MENEGHIM, M. DE C.; VEDOVELLO, S. A. S. Does dental trauma in early childhood have the

- potential to affect the quality of life of children and families? , 2021.
9. CHU, C. H. Treatment of early childhood caries: a review and case report. **General dentistry**, v. 48, n. 2, p. 142–148, 2000.
 10. DAVIDOFF, D. C. DE O.; ABDO, R. C. C.; DA SILVA, S. M. B. Prevalência de Cárie Precoce da Infância. , v. 34, n. 12, p. 128–139, 2012.
 11. ELY, H. C.; ABEGG, C.; ROSA, A. R. DA; PATTUSSI, M. P. Redução da cárie dentária em adolescentes: distribuição temporal e espacial em 36 municípios do Sul do Brasil 2003 e 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 3, p. 421–434, 2014.
 12. FOLAYAN, M. O.; EL TANTAWI, M.; RAMOS-GOMEZ, F.; SABBAH, W. Country Profile of the Epidemiology and Clinical Management of Early Childhood Caries. **Frontiers in Public Health**, v. 8, n. April, p. 1–2, 2020.
 13. FULLER, L. A.; STULL, S. C.; DARBY, M. L.; TOLLE, S. L. Oral health promotion: knowledge, confidence, and practices in preventing early-severe childhood caries of Virginia WIC program personnel. **Journal of dental hygiene : JDH**, v. 88, n. 2, p. 130–140, 2014.
 14. ISMAIL, A. I. Determinants of Health in Children and the Problem of Early Childhood Caries. **Pediatric dentistry**, v. 25, n. 4, p. 328–333, 2003.
 15. JAVED, F.; FENG, C.; KOPYCKA-KEDZIERAWSKI, D. T. Incidence of early childhood caries: A systematic review and meta-analysis. **Journal of investigative and clinical dentistry**, v. 8, n. 4, p. 1–6, 2017.
 16. LAGERWEIJ, M. D.; VAN LOVEREN, C. Declining Caries Trends: Are We Satisfied? **Current Oral Health Reports**, v. 2, n. 4, p. 212–217, 2015.
 17. LOPES, L. M.; VAZQUEZ, F. L.; PEREIRA, A. C.; ROMÃO, D. A. Indicadores e fatores de risco da cárie dentária em crianças no Brasil – Uma revisão de

- literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 19, n. 2, p. 245–251, 2014.
18. MALTZ, M.; TENUTA, L.; ANDALÓ, M.; GROISMAN, S.; CURY, J. A.
Cariologia: conceitos básicos, diagnóstico e tratamento não restaurador.
Série Abeno, São Paulo: Artes Médicas, v. 1, p. 11–16, 2016.
19. MOURA-LEITE, F. R.; RAMOS-JORGE, J.; RAMOS-JORGE, M. L.; et al.
Impact of dental pain on daily living of five-year-old Brazilian preschool children: Prevalence and associated factors. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 12, n. 6, p. 293–297, 2011.
20. NASCIMENTO, L. S.; LIMA, F. DE O.; GOES, V. N.; et al. Saúde oral de forma lúdica através de atividades de extensão universitária em uma Organização Não Governamental (ONG). **Journal of Chemical Information and Modeling**, v. 53, n. 9, p. 1689–1699, 2019.
21. DA NÓBREGA, A. V.; MOURA, L. DE F. A. DE D.; ANDRADE, N. S.; et al.
Impact of dental caries on the quality of life of preschoolers measured by PedsQL questionnaire. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4031–4042, 2019.
22. NYVAD, B.; FEJERSKOV, O. Assessing the stage of caries lesion activity on the basis of clinical and microbiological examination. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 25, n. 1, p. 69–75, 1997.
23. OLIVEIRA, LM, SILVA, H. Cárie precoce na infância : Revisão de literatura. **R. Odontol Planal Cent.**, p. 1–6, 2018.
24. PARISOTTO, T. M.; OLIVEIRA, C. S.; SILVA, C. M. S.; et al. A importância da prática de alimentação, higiene bucal e fatores sócio-econômicos na prevalência da cárie precoce da infância em pré-escolares de Itatiba-SP.

- Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 19, n. 51, p. 333–339, 2010.
25. PELTZER, K.; MONGKOLCHATI, A. Severe early childhood caries and social determinants in three-year-old children from Northern Thailand: A birth cohort study. **BMC Oral Health**, v. 15, n. 1, p. 1–7, 2015. BMC Oral Health. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1186/s12903-015-0093-8>>. .
26. RIBEIRO, A. G.; OLIVEIRA, A. F. DE; ROSENBLATT, A. Cárie precoce na infância: prevalência e fatores de risco em pré-escolares, aos 48 meses, na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 6, p. 1695–1700, 2005.
27. RIGGS, E.; KILPATRICK, N.; CHADWICK, B.; et al. Interventions with pregnant women, new mothers and other primary caregivers for preventing early childhood caries. , 2019.
28. ROBINSON, P. G.; GIBSON, B.; KHAN, F. A.; BIRNBAUM, W. Validity of two oral health-related quality of life measures. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 31, n. 2, p. 90–99, 2003.
29. SANTOS, S. P.; VIEIRA, G. O.; SCAVUZZI, A. I. F.; GOMES FILHO, I. S. Práticas alimentares e cárie dentária: uma abordagem sobre a primeira infância. **Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas**, v. 70, n. 1, p. 12–18, 2016.
30. SCARPELLI, A. C.; PAIVA, S. M.; VIEGAS, C. M.; et al. Oral health-related quality of life among Brazilian preschool children. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 41, n. 4, p. 336–344, 2013.
31. SCHROTH, R. J.; BROTHWELL, D. J.; MOFFATT, M. E. K. Caregiver knowledge and attitudes of preschool oral health and early childhood caries (ECC). **International journal of circumpolar health**, v. 66, n. 2, p. 153–167,

2007.

32. SEOW, W. K. Early Childhood Caries. **Pediatric Clinics of North America**, v. 65, n. 5, p. 941–954, 2018. Elsevier Inc. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.pcl.2018.05.004>>. .
33. SUELY VERAS VIEIRA MACIEL, S. Prevalência da Cárie Precoce na Infância em Crianças de 6 a 36 Meses em Creches Públicas de Caruaru/PE. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 7, n. 1, p. 59–65, 2007.
34. THOMSON, W. M.; POULTON, R.; MILNE, B. J.; et al. Socioeconomic inequalities in oral health in childhood and adulthood in a birth cohort. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 32, n. 5, p. 345–353, 2004.
35. WONG, H. M.; MCGRATH, C. P. J.; KING, N. M.; LO, E. C. M. Oral health-related quality of life in Hong Kong preschool children. **Caries Research**, v. 45, n. 4, p. 370–376, 2011.
36. YIU, C. K. Y.; WEL, S. H. Y. Management of rampant caries in children. **Quintessence International**, v. 23, n. 3, p. p159-168, 1992.