

ODONTOLOGIA PREVENTIVA: O PAPEL DA CONSULTA ODONTOLÓGICA NA INFÂNCIA

AUTORES

Isis Victória de Sousa BEZERRA

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

Fernanda Souza LIÉVANA

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

A saúde bucal infantil representa um dos principais fatores para o desenvolvimento saudável da criança, pois está relacionada à nutrição, à fala e à qualidade de vida. A consulta odontológica precoce entra nesse contexto exercendo papel essencial, pois além de identificar fatores de risco, também orienta hábitos de higiene adequados aos pais e à criança, prevenindo doenças bucais que quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para quadros mais severos. A consulta odontológica deve ser entendida como uma oportunidade de estabelecer vínculo entre o profissional, a criança e seus responsáveis, incentivando práticas que favorecem a saúde bucal ao longo da vida. Além disso, possibilita que a criança se familiarize com o ambiente odontológico, prevenindo traumas em atendimentos futuros. Apesar da importância, muitos pais ou responsáveis ainda postergam a primeira consulta odontológica da criança, buscando atendimento apenas em caso de dor ou desconforto. Com isso, a necessidade da conscientização é reforçada para a prevenção de cárie dentária, maloclusões e outras alterações orais.

PALAVRAS - CHAVE

Saúde bucal infantil; Consulta odontológica; Prevenção; Traumas odontológicos;

1. INTRODUÇÃO

A prevenção e os cuidados com a saúde bucal devem ser iniciados ainda na gestação, enquanto o bebê estiver sendo gerado no ventre da mãe. Nesse período, o atendimento é denominado pré-natal odontológico, no qual a mãe recebe orientações sobre todos os cuidados para que o recém-nascido já venha ao mundo com boas perspectivas para ter estruturas orofaciais em ordem e desenvolver dentes saudáveis. O pré-natal odontológico é o nível nobre de prevenção da saúde bucal. O paladar da criança é formado no período gestacional. Se a mãe consome muito alimento açucarado durante a gravidez, essa criança poderá nascer com o paladar mais voltado para o açúcar. Existe um movimento chamado Os Primeiros 1000 Dias da Criança, que preconiza hábitos adequados a serem adotados pela mãe desde o período gestacional até os dois anos de idade da criança. Todos esses cuidados vão favorecer a criança na aquisição de hábitos alimentares mais saudáveis e, consequentemente, em menor risco de desenvolvimento de cáries (CRO, 2021).

Consultas odontológicas precoces permitem a identificação e prevenção de doenças. Portanto, essa prevenção que ainda é iniciada no período gestacional, é feita através de uma alimentação materna adequada, rica em elementos vitamínicos necessários à formação dentária e assim fazendo parte do exame pré-natal. Nos últimos anos, ainda que haja bastante orientação e promoção de saúde, a cárie dentária ainda atinge uma considerável parcela da população, principalmente a infantil. Embora o pediatra seja o primeiro profissional a ter contato com o bebê, seu nível de conhecimento sobre as medidas recomendadas para prevenção de cárie dentária é insuficiente (BAUM et al., 2024).

Um dos principais motivos de consulta odontológica de pacientes menores, além da cárie, são os traumas. Traumas na dentição decídua são extremamente comuns, de difícil prevenção devido a etiologia e faixa etária que geralmente ocorrem. Quando, onde e como aconteceu, é fundamental para diagnósticos precisos, assim prevenindo o envolvimento do germe do dente permanente. Entre um e quatro anos de idade, as alterações de desenvolvimento serão mais graves envolvendo a coroa do dente permanente, uma vez que os estágios de desenvolvimento dental de Nolla estão entre um e cinco (WANDERLEY et al, 2014).

Na cavidade oral de bebês há diferentes patologias preocupantes aos pais, em um estudo observou-se que em crianças entre zero e quatro anos, há um predomínio de língua geográfica (0,96%) 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%) (BALDANI, LOPES, SCHEIDT, 2001).

A infância é um período mais complexo para a adequação de hábitos que podem influenciar a saúde ao longo da vida, e a saúde bucal tem um papel muito importante nesse processo. A cárie infantil não é apenas resultado de açúcar em excesso, ela nasce da falta de supervisão, do descuido na escovação e da ausência de acompanhamento odontológico. É papel dos pais e responsáveis orientar, acompanhar e ensinar desde cedo a importância desse cuidado. Assim, o presente estudo teve como objetivo destacar a importância da consulta odontológica desde o período gestacional, analisando o papel do cirurgião-dentista e das práticas familiares na prevenção de doenças bucais na infância.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho tratou-se de uma revisão bibliográfica, baseada na análise de artigos científicos, livros e teses disponíveis em bases de dados como SciELO, Google Acadêmico e PubMed. Foram utilizadas as seguintes

palavras-chave para a pesquisa: saúde bucal infantil, prevenção odontológica, cárie dentária em crianças, pré-natal odontológico, trauma dentário na infância, higiene oral, relevância da prevenção precoce desde o período gestacional e a importância da saúde bucal.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Saúde bucal desde a gestação (Pré-Natal Odontológico)

A formação da saúde bucal infantil tem início ainda no período gestacional, quando fatores como nutrição materna, acompanhamento pré-natal odontológico e hábitos gerais de saúde influenciam diretamente o desenvolvimento dentário e orofacial do bebê. Dessa forma, o cuidado oferecido à gestante reflete diretamente na condição de saúde bucal da criança após o nascimento (FERREIRA & SOUZA, 2021).

No Brasil, o Plano Nacional de Garantia do Pré-Natal Odontológico, lançado em 2022 pelo Ministério da Saúde, consolidou o direito das gestantes atendidas na rede pública ao acompanhamento odontológico durante a gestação. O programa, integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), assegura que toda gestante receba orientação e atendimento odontológico preventivo e curativo, promovendo uma abordagem integral à saúde materno-infantil (CFO, 2025).

O pré-natal odontológico deve ser iniciado preferencialmente no primeiro trimestre de gestação e compreende duas etapas principais. A primeira é voltada ao autocuidado da gestante, abordando as alterações fisiológicas e não fisiológicas que podem ocorrer na cavidade bucal, como gengivite gravídica, erosão dentária e aumento da sensibilidade gengival, orientando a busca por acompanhamento profissional adequado. A segunda etapa, geralmente iniciada por volta da 32ª semana de gestação, é direcionada aos cuidados com o bebê, fornecendo à mãe informações sobre higiene bucal do recém-nascido, aleitamento materno, erupção dentária e prevenção da cárie precoce (CFO, 2025).

O desenvolvimento dentário tem início em torno da sexta semana de gestação, quando a lâmina dentária começa a se formar. Nessa fase, fatores nutricionais exercem papel determinante. A desnutrição ou deficiências específicas podem causar alterações irreversíveis nas estruturas dentárias (RIGO, DALAZEN, GARBIN, 2016). Quando a deficiência ocorre durante a secreção da matriz orgânica, podem surgir hipoplasias do esmalte, caracterizadas por superfície rugosa e redução da espessura do esmalte. Já quando ocorre após a fase de maturação, a alteração se manifesta como hipomineralização, um defeito qualitativo do esmalte dentário em que há formação normal de espessura, porém com baixa mineralização, tornando o dente mais frágil e suscetível a fraturas e cárie (MASUMO et al., 2013).

Entre os nutrientes mais importantes para o processo de odontogênese estão o cálcio, o fósforo e as vitaminas A, C e D. A vitamina A, em particular, é essencial para o crescimento e desenvolvimento dos tecidos ósseos e dentários, contribuindo para a manutenção da integridade epitelial. Sua deficiência pode comprometer a amelogênese, a dentinogênese e a função imunológica, tornando o indivíduo mais suscetível a infecções e alterações estruturais (MUNIZ et al., 2017).

3.2 Principais doenças bucais na infância

A cárie dentária é uma doença crônica, multifatorial e infecciosa caracterizada pela destruição progressiva dos tecidos duros do dente, provocada pela ação de ácidos produzidos pelas bactérias do biofilme bucal durante a fermentação de carboidratos, especialmente a sacarose. Esse processo de desmineralização pode acometer tanto a coroa quanto a raiz dos dentes decíduos e permanentes, manifestando-se em diferentes superfícies dentárias e,

em estágios avançados, atingindo a dentina e a polpa dental (ALVES & PIRES, 2022). Por sua alta prevalência na população infantil, a cárie dentária é considerada um problema de saúde pública, gerando dor, desconforto e prejuízos à qualidade de vida e ao desenvolvimento da criança. A dor associada à doença interfere na mastigação, no sono e na alimentação, podendo ocasionar atraso no crescimento, baixo peso corporal e queda no rendimento escolar (ARAÚJO, PINHEIRO, VILAR, 2020; MONTEIRO et al., 2024).

A introdução precoce de alimentos açucarados durante a formação dos hábitos alimentares infantis aumenta a tendência ao consumo de açúcar ao longo da vida e contribui diretamente para o desenvolvimento da cárie (MOURA et al., 2015). Entre os carboidratos, a sacarose é considerada o mais crítico por favorecer alterações bioquímicas no biofilme dental e selecionar microrganismos com maior potencial cariogênico. Além disso, práticas como o uso prolongado de mamadeiras noturnas, higiene bucal ineficiente, consumo frequente de lanches e bebidas adoçadas e deficiências nutricionais configuram fatores de risco que intensificam o processo de deterioração dentária (SANTOS et al., 2016).

Os traumas dentários representam um importante problema de saúde bucal e ocorrem com maior frequência em diferentes faixas etárias, especialmente entre 1 e 3 anos, período em que a criança dá os primeiros passos, e entre 7 e 12 anos, fase marcada pelo aumento da atividade física e prática de esportes. Há ainda um novo pico de ocorrência entre 16 e 20 anos, associado à busca por autonomia e à prática de esportes de contato, sendo o sexo masculino o mais acometido (CONQUIST ODONTOLOGIA, 2019).

Estudos prospectivos indicam que, além dos traumas, condições como estomatite migratória (língua geográfica), língua fissurada, úlcera aftosa recorrente e infecções como herpes simples e candidíase estão entre as afecções bucais mais observadas em crianças (MARQUES, GIRO, HEBLING, 2008). O espectro de agentes responsáveis por alterações na mucosa oral é amplo e inclui infecções bacterianas, fúngicas, virais e parasitárias, além de traumas físicos ou químicos, disfunções imunológicas, doenças sistêmicas e neoplasias. Essas condições podem apresentar manifestações clínicas semelhantes, o que torna o diagnóstico diferencial um desafio, exigindo do profissional atenção a fatores clínicos, idade e sexo do paciente, uma vez que algumas doenças têm predileção por determinados grupos etários ou apresentam maior prevalência em um dos sexos (REICHART, 2000).

3.3 Papel da família na prevenção

A família exerce papel fundamental na formação dos hábitos de higiene bucal da criança, uma vez que a supervisão diária e a orientação adequada têm impacto direto na prevenção de doenças orais. Os hábitos e comportamentos maternos influenciam significativamente a saúde bucal infantil, podendo favorecer ou reduzir a contaminação microbiana na cavidade oral. O contato próximo e frequente entre mãe e filho pode propiciar a transmissão precoce de bactérias cariogênicas, especialmente *Streptococcus mutans*, responsável pelo início do processo cariogênico (ALALUUSUA & RENKONEN, 1983).

Diversas evidências científicas demonstram que determinados grupos de crianças apresentam maior risco para o desenvolvimento da cárie precoce na infância, o que reforça a importância da atenção odontológica desde os primeiros meses de vida. Esse risco aumentado está relacionado a fatores próprios dessa fase, como o processo contínuo de formação da microbiota oral, a imaturidade dos mecanismos de defesa do hospedeiro, a suscetibilidade dos dentes recém-erupcionados e a consolidação dos hábitos alimentares e de higiene (AAPD, 2024). Como a etiologia da cárie é multifatorial e fortemente influenciada por práticas familiares e comportamentais, as ações preventivas voltadas a gestantes e pais devem priorizar a redução dos fatores de risco mais comuns, como a transmissão precoce de *Streptococcus mutans*, a higiene oral deficiente, o aleitamento noturno prolongado e o consumo frequente de alimentos açucarados ((ALALUUSUA & RENKONEN, 1983).

O comportamento dos pais exerce influência direta sobre os hábitos de higiene bucal das crianças. Um estudo internacional envolvendo 17 países mostrou que, embora a maioria das mães (71%) reconheça a importância da escovação supervisionada, apenas cerca de 40% realmente acompanham esse processo, e proporção semelhante de crianças realiza a higiene bucal de forma autônoma (ADAIR et al., 2004). Durante o aprendizado da escovação, é comum que as crianças apenas manipulem a escova sem efetuar uma limpeza eficaz, o que evidencia a necessidade de supervisão e reforço constante por parte dos responsáveis (FINLAYSON et al., 2007).

A atitude, o conhecimento e a autoeficácia dos pais estão fortemente associados à qualidade dos hábitos de higiene das crianças, sendo mais eficazes os resultados quando os cuidadores demonstram motivação, segurança e constância nas práticas preventivas. Dessa forma, o acompanhamento odontológico contínuo aliado à comunicação efetiva entre profissionais de saúde e família é essencial para o desenvolvimento de comportamentos saudáveis e para a prevenção da cárie desde a primeira infância (AAPD, 2024).

3.4 Alimentação e saúde bucal infantil.

A cárie dentária ocorre quando o processo de desmineralização do esmalte supera a sua capacidade natural de remineralização. As bactérias presentes na placa dentária metabolizam carboidratos fermentáveis da dieta, especialmente a sacarose, produzindo ácidos orgânicos que reduzem o pH bucal. Quando o pH cai abaixo de 5,5, conhecido como pH crítico, ocorre a dissolução dos minerais do esmalte, favorecendo o surgimento de lesões cáries. Esse processo se repete sempre que há consumo de alimentos açucarados, o que evidencia a importância do controle da ingestão de açúcares na prevenção da doença. Assim, o conhecimento de estratégias dietéticas preventivas é essencial para profissionais de saúde e cuidadores (MOYNIHAN et al., 2004).

Além dos prejuízos à saúde bucal, o consumo excessivo de açúcares também está relacionado a distúrbios nutricionais, como a obesidade infantil. Fisberg (2005) aponta que o aumento da obesidade em lactentes está frequentemente associado ao desmame precoce e inadequado, resultado de erros alimentares nos primeiros meses de vida. Esse cenário é comum em populações urbanas, nas quais o aleitamento materno é substituído por dietas com excesso de carboidratos, muitas vezes em quantidades superiores às necessidades fisiológicas da criança. A obesidade exógena na infância é um distúrbio multifatorial, influenciado por fatores como histórico familiar de sobrepeso, ingestão alimentar excessiva, condições socioeconômicas desfavoráveis e desequilíbrios na dinâmica familiar (ESCRIVÃO et al., 2000).

O ambiente doméstico e midiático também exerce forte influência sobre o comportamento alimentar infantil. A exposição a propagandas de alimentos ultraprocessados, ricos em gorduras, açúcares e sódio, leva as crianças a adotarem hábitos alimentares inadequados desde cedo, o que contribui para o aumento de casos de obesidade e doenças associadas. O consumo frequente de fast food e produtos industrializados é reforçado pela rotina dos pais, pela falta de opções saudáveis em cantinas escolares e pela publicidade direcionada ao público infantil (HENRIQUES et al., 2012).

Estudos apontam que a experiência de cárie na dentição decídua é um importante fator preditor para o desenvolvimento de cáries futuras. Crianças em idade escolar, em transição da dentição decídua para a mista, enfrentam desafios como a escovação não supervisionada e o aumento do consumo de alimentos e bebidas cariogênicas no ambiente escolar, o que as coloca em maior risco de desenvolver novas lesões. Diante disso, é essencial que essa faixa etária receba atenção especial quanto à higiene bucal e às práticas alimentares. O uso de tecnologias digitais, como aplicativos e mensagens via celular, tem se mostrado um recurso promissor para melhorar a adesão aos protocolos de higiene oral entre crianças e adolescentes (AAPD, 2024).

Durante a adolescência, o risco de cárie tende a aumentar devido à maior exposição das superfícies dentárias permanentes, ao consumo de substâncias cariogênicas e à menor prioridade dada aos cuidados de higiene oral. A avaliação periódica de risco é fundamental para garantir que as medidas preventivas, como fluoretação da água, uso profissional e domiciliar de flúor, agentes antimicrobianos e frequência das consultas odontológicas, sejam adaptadas às necessidades individuais. Como o risco de desenvolvimento de doenças bucais pode mudar ao longo do tempo em razão de alterações nos hábitos alimentares, higiene, microbiota oral ou condição física, a avaliação de risco deve ser documentada e atualizada regularmente, de modo a garantir o máximo de efetividade das ações preventivas (AAPD, 2024).

A formação de hábitos alimentares saudáveis depende do envolvimento da família. Incluir as crianças no planejamento das refeições e nas escolhas alimentares estimula a responsabilidade e o interesse por opções mais nutritivas. Realizar refeições em família, sempre que possível, além de fortalecer vínculos afetivos, permite aos pais supervisionar a dieta dos filhos e servir como modelo positivo de comportamento alimentar (SAÚDE BENEFICÊNCIA, 2024).

Determinados alimentos também exercem papel benéfico sobre a saúde bucal e o bem-estar infantil. Aqueles ricos em triptofano, vitamina A e vitaminas do complexo B auxiliam na regulação do sono, favorecem a manutenção da umidade bucal e reduzem a proliferação bacteriana, contribuindo indiretamente para a prevenção de cáries e do bruxismo. Além disso, a ingestão equilibrada de nutrientes é essencial para o desenvolvimento ósseo e muscular adequado, refletindo positivamente no crescimento facial e na formação dos maxilares. Portanto, incentivar hábitos alimentares saudáveis desde a infância é um dos pilares da promoção da saúde bucal e geral, devendo envolver ativamente a criança e sua família nesse processo de escolhas conscientes (ESSENTIAL NUTRITION, 2023).

3.5 Atuação do cirurgião-dentista na infância

O tratamento odontológico infantil representa um grande desafio tanto para o profissional quanto para o paciente, especialmente devido às condições aversivas associadas ao medo e à ansiedade. O receio em relação ao atendimento odontológico leva muitas pessoas a adiarem ou cancelarem consultas, o que pode agravar a condição de saúde bucal. Em crianças na faixa etária pré-escolar, essas dificuldades são ainda mais evidentes, pois além da limitação natural de permanecerem imóveis por longos períodos, o medo do ambiente odontológico pode comprometer o sucesso do tratamento. Experiências clínicas demonstram que é mais simples manejar o comportamento de uma criança que nunca teve contato prévio com o dentista do que lidar com aquelas que já vivenciaram situações desagradáveis (POSSOBON et al., 2003).

A construção de uma relação de confiança entre o profissional e a criança é um dos fatores mais importantes para o sucesso do atendimento odontológico. Para isso, o cirurgião-dentista deve compreender o desenvolvimento psicossocial infantil, reconhecendo que sentimentos negativos relacionados ao tratamento muitas vezes se originam na infância e podem persistir até a vida adulta (BOTTAN et al., 2007). Experiências negativas anteriores, desconhecimento sobre os procedimentos, o ambiente clínico e relatos de terceiros são apontados como os principais desencadeadores de medo e ansiedade diante do tratamento odontológico (REIS, 2011).

O estabelecimento de vínculo e comunicação empática é essencial para reduzir a apreensão da criança e favorecer um comportamento colaborativo. Estratégias lúdicas e abordagens adaptadas à faixa etária auxiliam na criação de um ambiente acolhedor e na diminuição da ansiedade. Segundo Massoni et al. (2008), o entendimento do comportamento infantil e da forma como a criança percebe o ambiente permite ao profissional planejar

intervenções mais humanizadas e eficazes.

A odontopediatria tem papel fundamental nesse contexto, pois alia a atenção clínica ao cuidado emocional. Uma de suas maiores vantagens é a capacidade de identificar e tratar precocemente alterações bucais, evitando complicações e reduzindo a necessidade de procedimentos invasivos. Além de restaurar dentes, essa especialidade busca formar hábitos saudáveis e promover atitudes preventivas desde a infância, contribuindo para a construção de uma relação positiva com a saúde bucal. Investir em odontopediatria é investir no bem-estar e na qualidade de vida das futuras gerações (UNIODONTO, 2025).

Os cirurgiões-dentistas também desempenham papel essencial na promoção da saúde integral da criança, indo além do tratamento das doenças bucais. Sua atuação preventiva envolve o reconhecimento precoce de possíveis casos de maus-tratos, a prevenção de traumas orofaciais por meio de orientações antecipatórias, e o acompanhamento nutricional contínuo para evitar distúrbios como a obesidade infantil. Além disso, o dentista pode contribuir monitorando o crescimento e o desenvolvimento infantil, avaliando marcos neuropsicomotores e realizando encaminhamentos adequados quando há suspeita de atrasos ou alterações (AAPD, 2024).

4. CONCLUSÃO

A saúde bucal infantil deve ser compreendida como parte indissociável da saúde geral da criança, exercendo influência direta sobre a nutrição, a fala, a autoestima e a qualidade de vida. O presente estudo evidenciou que a prevenção tem início ainda no período gestacional, quando os cuidados maternos, a alimentação equilibrada e o acompanhamento pré-natal odontológico contribuem de forma decisiva para a adequada formação dentária e o desenvolvimento orofacial do bebê. Durante a infância, doenças bucais como a cárie dentária, traumas dentais e outras alterações orais permanecem entre os principais desafios à saúde pública, reforçando a necessidade de diagnóstico precoce, educação em saúde bucal e acompanhamento contínuo.

Nesse contexto, a atuação conjunta entre família e o cirurgião-dentista assume papel essencial. Os hábitos de higiene supervisionados, o estímulo à alimentação saudável e a adoção de práticas preventivas precoces são medidas que fortalecem a saúde bucal e reduzem a incidência de agravos futuros. Assim, conclui-se que a integração entre gestante, família e cirurgião-dentista é indispensável para assegurar uma infância saudável, consolidando a odontologia preventiva como uma ferramenta fundamental para o bem-estar e o desenvolvimento integral da criança.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAIR, P. M. et al. Familial and cultural perceptions and beliefs of oral hygiene and dietary practices among ethnically and socio-economically diverse groups. **Community Dental Health**, v. 21, p. 102-111, 2004.

ALALUUSUA, S.; RENKONEN, O. V. Streptococcus mutans establishment and dental caries experience in children from 2 to 4 years old. **Scandinavian Journal of Dental Research**, v. 91, p. 453-457, 1983.

ALVES, J. C. L.; PIRES, A. C. A Influência de uma Alimentação Rica em Carboidratos no Processo Formação da Cárie Dentária: Revisão da Literatura. **Arch Health Invest** . v.11, n.4, p.727-730, 2022.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY (AAPD). Periodicity of Examination, Preventive Dental

Services, Anticipatory Guidance/Counseling, and Oral Treatment for Infants, Children, and Adolescents. **The Reference Manual of Pediatric Dentistry**. Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry, 2024. p. 293–305.

ARAÚJO, I. S.; PINHEIRO, W. R.; VILAR, M. O. Prevalência de cárie dentária em crianças em condição de vulnerabilidade social/Prevalence of dental caries in children in condition of social vulnerability. ID on line. **Revista de Psicologia**, v. 14, n. 49, p. 577-587, 2020.

BAUM, L. R. et al. A importância do pré e pós-natal odontológico para o incentivo e apoio ao aleitamento materno. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. 2024.

BALDANI, M. H.; LOPES, C. M. L.; SCHEIDT, W. A. Prevalência de alterações bucais em crianças atendidas nas clínicas de bebês públicas de Ponta Grossa - PR, Brasil. **Pesqui Odontol Bras**, v. 15, n. 4, p. 302-307, 2001.

BOTTAN, E. et al. Ansiedade ao tratamento odontológico em estudantes do ensino fundamental. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 7, n. 3, p. 241-246, 2007.

CONQUIST ODONTOLOGIA. **Traumatismo dentário**. 2019. Disponível em: <https://conquistodontologia.com.br/traumatismo-dentario/amp/#top>. Acesso em: Out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. CFO **esclarece a importância do pré-natal odontológico para mães e bebês**. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/cfo-esclarece-a-importancia-do-pre-natal-odontologico-para-maes-e-bebes/>. Acesso em: Out. de 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA- CRO, **Mês da Saúde Bucal: Cuidados com a Saúde Bucal na Gestação são Importantes para Prevenir Problemas na Fase Adulta**, 2021, <https://cro-df.org.br/mes-da-saude-bucal-cuidados-com-a-saude-bucal-na-gestacao-sao-importantes-para-prevenir-problemas-na-fase-adulta/> Acesso em: Out. 2025.

ESCRIVÃO, M. A. M. S.; OLIVEIRA, F. L. C.; TADDEI, J. A. A. C.; LOPEZ, F. A. Obesidade exógena na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**, v.76, n.3, p.305-310, 2000.

ESSENTIAL NUTRITION. **Alimentação saudável na infância**. 2023. Disponível em: <https://www.essentialnutrition.com.br/conteudos/alimentacao-saudavel-na-infancia/>. Acesso em: Out. 2025.

FERREIRA, G. M., F.; SOUZA, J. A. S. Alimentação da gestante e a saúde bucal da criança: Revisão de Literatura, **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.11, p. 109547-109557, 2021.

FINLAYSON, T. L. Maternal self-efficacy and 1-5-year-old children's brushing habits. **Community Dental Oral Epidemiology**, v. 35, p. 272-281, 2007.

FISBERG, M. **Obesidade infantil: influência de hábitos alimentares**. Atheneu, 2013.

HENRIQUES, C. et al. **A influência da publicidade na alimentação infantil**. 2012. Disponível em: <https://unifan.net.br/wp-content/uploads/2022/11/A-INFLUENCIA-DA-PUBLICIDADE-NA-ALIMENTACAO-INFANTIL.pdf>. Acesso em: Out. 2025.

MARQUES, R. S.; GIRO, E. M. A.; HEBLING, J. Tratamento de Trauma em Dentes Decíduos e suas Consequências em Dentes Permanentes Jovens: relato de caso. **Rev. odontol. UNESP**, v.47, 2018.

MASSONI, A. C. L.; FERREIRA, J. M. S.; COLARES, V.; DUARTE, R. C. Roteiro para interpretação de desenhos: facilitando a abordagem da criança no consultório odontológico. **Arquivos de Odontologia**, v. 44, n. 3, p. 31-36, 2008.

MASUMO, R.; BARDESEN, A.; ASTROM, A. N. Developmental defects of enamel in primary teeth and association with early life course events: a study of 6-36 month old children in Manyara, Tanzania. **BMC Oral Health**, v.13, n.21, p.119-120, 2013.

MATILLA, M. Caries in five-year-old children and associations with family-related factors. **Journal of Dental Research**, v. 79, p. 875-881, 2000.

MONTEIRO, A. C. C. et al. Prevalencia de Cáries Dentárias em Crianças. **Revista Delos**, v.17, n.62, p. 01-12, 2024.

MOURA, S.M.S.; OLIVEIRA, I.M.; LEITE, C.M.C.; CONDE JÚNIOR, A.M. Dieta e Cárie Dental em Escolares de 10 a 14 Anos na Cidade de Picos, Piauí. **J Health Sci**.v.18, n.1, p.14-8, 2015.

MOYNIHAN, P. Dieta, nutrição e prevenção de doenças dentárias. **Public Health Nutrition**, v. 7, n. 1A, p. 201-226, 2004.

MUNIZ, N. F. D.; SANTOS, K. S.; CABRAL, T. F.; OLIVEIRA, C. L.; LIMA, R. F. **Influência da dieta sobre as estruturas dentárias: Revisão da literatura**. II CONBRACIS – Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. Campina Grande: Realize Editora, 2017.

POSSOBON, R. F. et al. O Comportamento e Crianças Durante o Atendimento Odontológico. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 19, n.1, 2003.

REIS, J. R. **Avaliação de reações emocionais em odontopediatria**. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

REICHART, P.A. Oral Mucosal Lesions in a Representative Cross-Sectional Study of Aging Germans. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.28, p. 390-398, 2000.

RIGO, L.; DALAZEN, J.; GARBIN, R. R. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. **Einstein**, v. 14, n. 2, p. 219-25, 2016.

SAÚDE BENEFICIÊNCIA. **Criando Hábitos Alimentares Saudáveis para Toda a Família**, 2024. Disponível em: <https://www.saudebeneficiencia.com.br/criando-habitos-alimentares-saudaveis-para-toda-a-familia/>. Acesso em: Out. 2025.

SANTOS, S. P. et al. Práticas Alimentares e Cárie Dentária, **Revista Odonto**, 2016.

UNIODONTO. **A Importância Vital da Odontopediatria na Prevenção da Saúde Bucal Infantil**. 2025. <https://uniodontoprudente.com.br/a-importancia-vital-da-odontopediatria-na-prevencao-da-saude-bucal-infantil/> Acesso em: Out, 2025.

WANDERLEY, M. T. Traumatismos nos dentes decíduos: entendendo sua complexidade. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** v.68, n.3, 2014.