

Maria Eduarda Machado Behar

**ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL E SUA RELAÇÃO COM A PREVENÇÃO DA SAÚDE
BUCAL**

Rio de Janeiro, Rj.

2023

Maria Eduarda Machado Behar

**ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL E SUA RELAÇÃO COM A PREVENÇÃO DA
SAÚDE BUCAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade do Grande Rio “Professor José de Souza Herdy”, como parte dos requisitos parciais para obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Leila Chevitarese

Rio de Janeiro – RJ.

2023

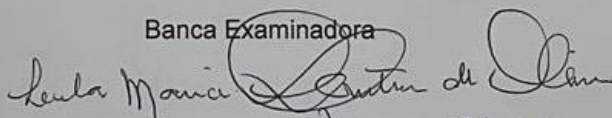
Maria Eduarda Machado Behar

**ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL E SUA RELAÇÃO COM A PREVENÇÃO DA
SAÚDE BUCAL**

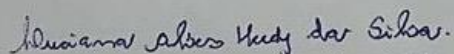
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade do Grande
Rio "Professor José de Souza Herdy",
como parte dos requisitos parciais para
obtenção do grau de bacharel em
Odontologia

Aprovado em 13 de Junho de 2021.

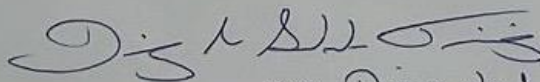
Banca Examinadora



Prof. Leila Oliveira
Universidade do Grande Rio



Prof. Luciana Alves Herdy da Silva
Universidade do Grande Rio



Prof. Diego de Andrade Teixeira
Universidade do Grande Rio

RESUMO

A Adequação do Meio Bucal (AMB) tem como principal objetivo reduzir e/ou eliminar os microrganismos bacterianos presentes na cavidade bucal por meio de suas etapas, evitando o aparecimento de novas lesões cariosas. O presente trabalho se propõe a apresentar uma discussão sobre a AMB, através de revisão de literatura, abordando sobre suas etapas, distinguindo-a do Tratamento Restaurador Atraumático. Busca, também, qualificar a AMB como uma modalidade de tratamento preventivo, por etapas, que aborda aspectos específicos relacionados com o controle de doenças bucais.

Palavras-chaves: Biofilme dentário. AMB. Prevenção de doença. Odontologia. Formação de Recursos Humanos.

ABSTRACT

The main objective of Adequacy of the Oral Environment (AMB) is to reduce and/or eliminate bacterial microorganisms present in the oral cavity through its stages, preventing the appearance of new carious lesions. The present work aims to present a discussion about AMB, through a literature review, addressing its stages, distinguishing it from Atraumatic Restorative Treatment. It also seeks to qualify AMB as a type of preventive treatment, in stages, that addresses specific aspects related to the control of oral diseases.

Keywords: Dental biofilm. AMB. Prevention of diseases. Dentistry. Human Resources Training.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 REVISÃO DE LITERATURA	7
3 DISCUSSÃO	10
4 CONCLUSÃO	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14
ANEXO A	17

1 Introdução

A AMB, inserida na fase preparatória do plano de tratamento, é uma proposta de intervenção realizada por etapas, preventiva e curativa, em um período de um mês, aproximadamente, previamente ao início do tratamento definitivo¹. Visa a prevenção e controle da cárie através de procedimentos realizados pelos profissionais e por parte dos pacientes, além de preparar a cavidade bucal para receber o tratamento restaurador definitivo. Nela, deve estar inserida a educação em saúde bucal, que inclui a instrução quanto à higiene bucal, hábitos alimentares, fluoroterapia, na parte curativa, selamento em massa com material restaurador, dentre outros e avaliação da atividade e risco de cárie dentária^{2,3}.

Outro aspecto a ser discutido é quanto a definição de onde a adequação deve enquadrar-se, se como promoção de saúde ou prevenção de doenças, uma vez que a adequação é vista como um método específico para controlar a cárie e a doença periodontal.

De acordo com a abordagem de Oliveira⁴, destaca-se, também, a diferença entre AMB e Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), sendo consideradas duas modalidades de tratamento distintas.

O presente trabalho visa discutir a AMB, por meio da revisão de literatura, abordando suas etapas, distinguindo-a do TRA e qualificando-a como prevenção de doença.

2 Revisão de Literatura

A cárie dentária era considerada uma doença crônica, infecciosa, de etiologia multifatorial, ocasionada por bactérias presentes na saliva, como o *Streptococcus mutans*⁵. Lima⁶ descreve-a como sendo uma lesão do esmalte dentário provocada por um desequilíbrio químico. Acrescenta ainda, que a cárie também pode ser descrita como uma lesão do esmalte, sem envolvimento de fatores determinantes etiológicos, causada por alterações de fatores fisiológicos relacionados à cavidade bucal e, que pode ser impedida através do controle bacteriano⁶.

Baseado no fato mencionado, deve-se destacar o biofilme dental cariogênico, como um dos principais fatores etiológicos para o desenvolvimento da cárie, uma vez que fatores como o consumo de açúcar e carboidratos (dieta), a susceptibilidade dentária e do hospedeiro (fatores socioeconômicos e culturais, e a capacidade tampão da saliva), e o tempo, ao agirem isoladamente, não são capazes de ocasionar a cárie dentária, mas sim, a placa bacteriana, presente na superfície do esmalte dentário. Com isso, é de suma importância frisar que uma dieta rica em açúcares e carboidratos, juntamente ao controle da placa dentária, irão influenciar a ocorrência da lesão cariosa^{6,7}.

A definição mais recente atribuída à cárie dentária classificá-a como uma disbiose, uma vez que em condições anormais, como momentos de stress, diminuição do pH bucal, ou até mesmo aumento da ingestão de açúcares e carboidratos (dieta) e higiene bucal menos frequente, além da defesa do hospedeiro, propiciam o desequilíbrio bucal, favorecendo o crescimento de microrganismos bacterianos capazes de causar a cárie, influenciando no processo saúde – doença⁸.

Portanto, ressalta-se que a microbiota presente na cavidade bucal de indivíduos saudáveis, em condições de normalidade, estará equilibrada, livre de doença, diferente daqueles que apresentam um desequilíbrio bucal. Sendo assim, é importante que haja equilíbrio entre saúde e doença para que não ocorram alterações da microbiota e, conseqüentemente, o surgimento de lesões de cárie^{9,10}.

Assim, com base no exposto, é de fundamental importância ressaltar que medidas de AMB devem ser adotadas, incluindo o autocuidado do paciente e controle do biofilme dental, visando a prevenção e redução da cárie^{11,12}.

A AMB é uma modalidade de tratamento que faz parte do plano de tratamento odontológico, dos que dela necessitam¹³, e pode ser definida como um conjunto de medidas que visam identificar, remover e controlar os fatores de risco da cárie, empregadas previamente ao tratamento restaurador definitivo¹⁴. O conjunto de medidas da AMB são realizados dentro de um mês de atendimento clínico, levando de quatro a cinco semanas para ser concluído¹, onde realizam-se as etapas preventiva e curativa, concomitantemente^{3,15}.

Entre a etapa preventiva, destaca-se a higiene bucal para o controle do biofilme, aplicação tópica de fluoreto, orientação do consumo inteligente do açúcar e motivação dos responsáveis para a realização dessa etapa, enquanto que a curativa no tocante a cárie dentária está relacionada ao curativo em massa, onde realiza-se a remoção do tecido cariado total ou parcial por quadrantes que será fechado com material provisório e, no que se refere à doença periodontal, promove a remoção de cálculos dentários e restos radiculares^{11,12,16}.

A higiene bucal é uma etapa muito importante, visto que dará suporte às condutas preventivas antes, durante e após a AMB. A remoção mecânica do biofilme dental na higiene bucal deve ser realizada com a utilização de escovas dentais, dentifrícios fluoretados, preferencialmente, e fio dental^{3,11}. Ademais, além da remoção mecânica feita pelo paciente, pode-se destacar, também, a eficácia da remoção profissional do biofilme¹¹.

Para os pacientes que apresentam elevada probabilidade de ter a cárie ou para aqueles que já a apresentam, utiliza-se a aplicação tópica de fluoreto, podendo ser de uso profissional ou caseiro. O flúor de uso profissional é aquele aplicado no consultório odontológico em forma de gel, verniz ou materiais odontológicos que liberam flúor, como o cimento ionômero de vidro, enquanto no de uso caseiro, o flúor encontra-se presente em pastas dentais e enxaguantes bucais^{3,11}.

Quanto à orientação do consumo inteligente do açúcar, é importante que o profissional esteja atento a dieta do paciente, salientando-se quanto ao potencial

cariogênico desta alimentação através de uma análise dietética, onde seja possível avaliar se o paciente apresenta uma dieta rica em açúcares e carboidratos, com o objetivo de dar orientação afim de torná-la adequada e mais saudável, melhorando inclusive sua qualidade de vida^{3,6,12,17}.

Contudo, além das etapas acima, vale ressaltar que é de extrema importância a educação em saúde bucal, visando construir o conhecimento ao paciente e seus responsáveis de forma compartilhada, de modo que os motive quanto a realização de uma boa higiene bucal e hábitos alimentares saudáveis, para que a etapa preventiva seja efetiva e satisfatória^{3,16,18}.

O curativo em massa na etapa curativa é uma fase da AMB muito importante porque provê a remoção do tecido cariado parcial ou total, vedando provisoriamente as cavidades até a fase de restauração definitiva^{2,17}.

Após a remoção do tecido cariado, a cavidade deve ser vedada com um material odontológico provisório adequado. No que tange a seleção dos materiais provisórios, como primeira escolha, opta-se por eleger, o cimento Ionômero de Vidro (CIV), já que, além das características necessárias, como adesividade ao dente e biocompatibilidade, ele apresenta a propriedade de liberação de flúor^{11,19}.

Entretanto, para o selamento provisório, também utilizam-se os cimentos a base de óxido de zinco e eugenol (OZE)²⁰, por apresentarem biocompatibilidade, serem menos irritantes, e de fácil inserção, remoção e manipulação^{11,12,14,17}.

Apesar de o TRA e da AMB apresentarem semelhanças na técnica, como a remoção da cárie com o uso de instrumentos manuais e vedamento das cavidades com CIV, além de serem feitos em duas etapas concomitantes: preventiva e curativa, eles não podem ser considerados como uma mesma modalidade de tratamento, uma vez que há diferenças entre eles^{4,12, 16, 21}.

Dessa forma, o que difere os mesmos é que o TRA apresenta um caráter definitivo, enquanto a AMB, um caráter provisório, podendo ser definida como uma fase preparatória ou transitória. Além disso, o TRA é um programa desenvolvido para atender àqueles que não possuem acesso ao tratamento odontológico convencional^{3, 4, 22, 23}.

3 Discussão

É importante que se crie rotinas saudáveis no tocante a escovação e alimentação^{3,12,15}. No que diz respeito a higienização, torna-se importante ressaltar a necessidade de uma boa higiene bucal, a fim de controlar o biofilme dental e, conseqüentemente, evitar a cárie dentária. Assim, para que se tenha êxito, é fundamental que o profissional realize uma instrução de higiene bucal ao paciente e seus responsáveis, abordando como deve ser feita a escovação, através de uma escovação supervisionada, e a frequência da mesma^{3,12,15}. Não se pode deixar de lembrar que todo o trabalho de caráter educativo deve ser feito de forma compartilhada entre as partes envolvidas, para que se obtenha êxito.

Acerca da alimentação, é essencial que seja realizada uma avaliação dietética, uma vez que a alta ingestão de açúcares e carboidratos influencia diretamente no biofilme dental. Sendo assim, para solucionar tal fato, é válido que o dentista oriente o paciente e responsáveis quanto ao consumo inteligente do açúcar, onde esses alimentos devem ser ingeridos, preferencialmente após as principais refeições^{3,12,24}. Isto deve ser pactuado e devidamente explicado pois nessas ocasiões fica mais fácil, quando possível realizar a higiene bucal.

À vista disso, conclui-se que a associação da mudança de hábitos alimentares juntamente à correta higienização bucal incluídas na AMB, irão favorecer o equilíbrio bucal^{3,16}.

Diante deste contexto, pode-se apontar a importância da educação voltada para a saúde bucal, já que desta forma, o paciente estará diante dos possíveis riscos que podem ocorrer, bem como as formas de prevenção e controle, fazendo com que ele tenha motivação no tratamento, uma vez que as mudanças de hábitos só irão ocorrer caso o paciente esteja motivado para tal, e participando das tomadas de decisão.^{15,16,24}

O vedamento das lesões cavitadas é uma fase crucial na etapa curativa da AMB, pois permite a interrupção da evolução da cavidade oriunda das lesões. O CIV foi mencionado como o material provisório de escolha para selamento das cavidades na AMB, tendo em vista a sua propriedade de liberação de flúor, além de biocompatibilidade, favorável à adesão dentária e potencial cariostático^{3,13,14,18}.

Todavia, o OZE também pode ser considerado como um material satisfatório, uma vez que apresenta diversas vantagens, como biocompatibilidade, fácil inserção, manipulação e remoção, além de ser menos irritante devido ao seu pH^{17,20}.

No que concerne a aplicação do flúor no controle e prevenção da cárie, pode-se ressaltar que ele apresenta uma grande eficácia nesse aspecto. Este íon influencia no processo de desmineralização e remineralização dentária, minimizando a primeira e favorecendo a segunda, interferindo, desse modo, no progresso das lesões cariosas e na sua incidência^{3,7}.

O flúor pode ser usado de diversas formas, tanto em consultórios odontológicos, conhecido como flúor profissional, quanto em casa, de autoaplicação ou caseiro. Entre as opções de flúor profissional, encontram-se os géis e vernizes, além dos materiais odontológicos que contenham este íon. Estes, apresentam alta concentração e baixa frequência, ao contrário dos de autoaplicação, e devem seguir protocolos, garantindo sempre que haja uma sessão para que se possa reavaliar a atividade da cárie dentária. Quanto aos caseiros, pode-se mencionar os enxaguantes bucais e dentifrícios fluoretados, além do flúor nas águas de abastecimento público^{3,11}.

É de fundamental importância destacar a necessidade da frequência do uso do flúor caseiro por meio de uma rotina de higiene bucal, para que o resultado seja satisfatório, enfatizando a relevância da fluoroterapia no controle do processo carioso^{3, 5, 7, 11, 12,18}. Além disso, a fluoretação das águas de abastecimento público é uma maneira de prevenir e minimizar a prevalência das lesões de cárie⁵. Considerada, inclusive, como medida de promoção de cidadania, visto que saúde é um dever do Estado e beneficiará muitos dos que não podem acessar serviço odontológico convencional.

É imprescindível avaliar a necessidade de realizar uma raspagem supra gengival, uma vez que os cálculos são considerados fatores retentivos de placa bacteriana. Sendo assim, a fase de remoção de cálculos dentários ou fatores retentivos do biofilme dentário, dentro da etapa curativa, deve estar incluída na AMB, já que sua presença, se não removidos, poderão causar inflamação gengival, além de, em casos mais graves, romper ligamentos periodontais e osso, levando a perda dentária. Logo, já que o objetivo da AMB é a manutenção dos dentes, torna-se essencial cuidar dos tecidos de suporte^{3,7,25}.

Durante a consulta inicial, cabe ao cirurgião dentista acolher o paciente e seus responsáveis, a fim de criar um vínculo com eles, para que gere confiança e, conseqüentemente, os atendimentos sejam realizados de forma compartilhada. O tratamento deve ser proposto de forma individualizada, respeitando singularidades, de acordo com cada caso específico, contendo mecanismos para que os motivem, principalmente, quanto ao autocuidado, participando de todas as etapas do processo. Dessa forma, é possível alcançar um bom condicionamento do paciente, tranquilizando seus responsáveis quanto à execução do tratamento, favorecendo o bom prognóstico no tratamento proposto²⁶.

Seria o termo promoção de saúde bucal o mais adequado para definir o emprego da AMB, no controle da carie dentária? Promoção de saúde significa atuar nos determinantes sociais e de saúde, com a participação da população dentro de um dado território, melhorando a qualidade de vida de seus moradores. Enquanto a prevenção se volta para o controle da doença pelos profissionais e nos serviços de saúde²⁷.

Em outras palavras, pode-se dizer que a prevenção busca a adoção de medidas específicas para uma determinada doença, utilizando-se de meios para o seu controle. Mas uma vez, ressalta-se que a promoção de saúde apresenta o foco voltado para os fatores determinantes dentro de um dado contexto, envolvendo áreas que vão além da saúde, dependendo, muitas vezes da intervenção conjunta de diferentes setores para atuarem no controle dos fatores que podem estar causando o problema. Logo, será que não seria o momento de a classe odontológica pensar na utilização do termo prevenção de doença ao invés de promoção de saúde bucal, ao referir-se a AMB? Visto ser uma modalidade de tratamento que envolve um conjunto de procedimentos específicos para o controle da cárie e doença periodontal respectivamente²⁷.

Como apresentado nessa breve discussão, deve-se considerar a AMB para o controle do ambiente bucal, de modo a preservar elementos dentários e estruturas de suporte, bem como proporcionar mudanças de hábitos que sejam mais duradouras, e que garantam sucesso do tratamento restaurador definitivo.

4 Conclusão

Pode ser concluído que é essencial proporcionar a participação ativa nas atividades bucais diárias dos pacientes auxiliados por seus responsáveis, representada por construção compartilhada de estratégias voltadas para o controle da cárie dentária. Acredita-se que tal atitude promova a independência e autonomia na adoção de medidas que possam reequilibrar o ambiente bucal, ainda na fase de AMB.

Outro aspecto a ser ressaltado está ligado a proposta de se classificar a AMB com modalidade de tratamento preventivo, uma vez que todas as medidas adotadas se referem ao controle da cárie e/ou da doença periodontal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Walter LRF, Ferrelle A, Issao M. Odontologia para o bebê: odontopediatria do nascimento aos 3 anos. São Paulo: Artes Médicas, 1996.
- 2- Queiroz AM, Freitas AC, Faria G. Anamnese, exame clínico em odontopediatria. *In*: Assed, S. Odontopediatria – bases científicas para a clínica. São Paulo: Artes Médicas, 2005.
- 3- Santos TD, Melo ABA, Chevitarese LM, Miasato JM, Silva LAH. Adecuación del medio bucal: protocolo de odontopediatria de la UNIGRANRIO, RJ – Brasil. Revista de Odontopediatria Latinoamericana. 2020 Jan- Jun; 10(1): 73-81. Disponível em: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/186/29>.
- 4- Oliveira LMC, Neves AA, Neves MLA, Souza IPR. Tratamento restaurador atraumático e AMBbucal. Rev Bras Odont. 1998; 55(2): 94-98.
- 5- Narvai PC. Cárie dentária e flúor: uma relação do século XX. Ciência & Saúde Coletiva. 2000; 5(2): 381-392. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vFFR6PPzJkZSDw3jjQYxHkP/?format=pdf&lang=pt>
- 6- Lima JEO. Cárie dentária: um novo conceito. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial. 2007 Nov- Dez; 12(6): 119-130. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dpress/a/4G4SMnBnHzyvbfFNqVK9DWL/?format=pdf&lang=pt>.
- 7- Gomes VE, Silva DD. A importância do controle de placa dental na clínica odontológica. Arquivos em odontologia. 2010 Jan- Mar; 46 (1): 22-27. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/aodo/v46n1/a04v46n1.pdf>.
- 8- Maltz M, Tenuta LMA, Groisman S, Cury JA. Cariologia: Conceitos Básicos, Diagnóstico e Tratamento Não Restaurador. 1. Ed. São Paulo: Artes Médicas, 2016.
- 9- Gomes MP. Paradigma da cárie dentária: etiologia e tratamentos preventivos e restauradores minimamente invasivos. Revista Rede de Cuidados em Saúde. 2022; 16 (1): 83-99. Disponível em: <https://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/download/6500/3655>
- 10- Santos Junior JCC, Izabel TSS. Microbiota bucal e sua implicação no binômio saúde-doença. Revista Contexto & Saúde. 2019 Jan-Jun; 19(36): 91-99. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/download/8624/6084>
- 11- Barros ISB, Lima MGGC, Silva AEM. Medidas de AMBpara controle da cárie dentária em escolares do Castelo Branco. Paraíba: Universidade Federal da Paraíba, 2013. Disponível em: <http://www.prac.ufpb.br/enex/trabalhos/6CCSDCOSPROBEX2013425.pdf>

- 12- Polimeno EL, Carvalho MR. A AMBna prevenção e redução da cárie em odontopediatria: revisão de literatura. Revista Interciência. 2021 Dez; 1(8): 2-8. Disponível em: <https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/article/download/292/96/>.
- 13- Pereira LOA, Lopes G. Uma nova proposta em odontopediatria: fase adéquo-restauradora. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. 2008 Set-Dez; 20(3): 267-273. Disponível em: https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/setembro_dezembro_2008/unicid_20_3_6_2008_267_73.pdf
- 14- Nascimento HRP, Souza MB, Gusso B, Muller MA, Prá KD, Nascimento BL. Adequação de meio bucal através de abordagem multidisciplinar: relato de caso clínico. Conjecturas. 2022 Dez; 22(18): 209-219. Disponível em: <http://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/2113/1561>.
- 15- Lima MGGC, D' Assunção VCSC, TrindadeTPB, Souza HR, Silva TP, Pereira EM. A AMBpara o controle da cárie dental em adolescentes. Brazilian Journal of Health Review. 2020 Maio-Jun; 3(3): 5122-5138. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/10622/8872>.
- 16- Cunha D, Tourinho, I, Vieira T, Chevitarese L. Tratamento restaurador atraumático [Trabalho de Conclusão de Curso]. Duque de Caxias: Unigranrio; 2017. Disponível em: <https://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/download/4179/2199>
- 17- Reis BF, Sato FO, Silva JG, Gomes JA, Lopes EGB. AMBe promoção de saúde em odontopediatria. Revista Ceciliana. 2010 Dez; 2(2): 32-34. Disponível em: https://sites.unisanta.br/revistaceciliana/edicao_04/2-2010-32-34.pdf
- 18- Leles HFB, Taltasse NV. AMBem paciente de alto risco à cárie: relato de caso [Trabalho de Conclusão de Curso]. Maringá: UniCesumar; 2019. Disponível em: <https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/5375/1/TRABALHO%20DE%20CONCLUSÃO%20DE%20CURSO.pdf>
- 19- Silva FWGP, Queiroz AM, Freitas AC, Assed S. Utilização do ionômero de vidro em odontopediatria. Odontol. Clín.-Cient. 2011 Jan-Mar; 10(1): 13-17. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v10n1/a04v10n1.pdf>
- 20- Tabacof G. Avaliação clínica de um material restaurador intermediário [Tese]. Salvador: UFBA; 1976.
- 21- Melaré JN, Renó LFR, Silva CMOM, Khouri S, Gouvea FS. Adequação bucal e tratamento restaurador atraumático: promoção de saúde bucal em crianças com idade entre 4 a 6 anos. In: Anais do 10 Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e 6 Encontro Latino Americano de Pós – Graduação; 2006; São José dos Campos: Universidade do Vale do Paraíba; 2006. P 506-509. Disponível em: https://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2006/inic/inic/03/INIC0001242ok.pdf

- 22- Frencken J, Holmgren CJ. Tratamento restaurador atraumático para cárie dentária: A.R.T. Trad, Prof. Márcia Cançado Figueiredo. São Paulo: Santos, 2001.
- 23- Frencken J, Vant'nhof MA, Amerogen E, Holmgren CJ. Effectiveness of single surface ART restorations in the permanent dentition: a meta-analysis. J Dent Res. 2004; 83(2): 120-123.
- 24- Rodrigues JM, Andrade MLT, Emmi DT. AMBe tratamento restaurador atraumático: relato de caso clínico. In: Anais do 12 Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade; 2013 Maio; Belém; 2013. 325. Disponível em: <https://www.cmfc.org.br/brasileiro/article/download/343/343>
- 25- Oliveira TF, et al. Causas e tratamentos da periodontite. Revista Tecnológica. 2018; 8(2): 1-14. Disponível em: <https://uceff.edu.br/revista/index.php/revista/article/download/303/270>
- 26- Dean JA, Avery DR, McDonald RE. McDonald e Avery: odontopediatria para crianças e adolescentes. 9. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- 27- Solha, RKT. Saúde coletiva para iniciantes: políticas e práticas profissionais. 2.ed. São Paulo: Érica, 2014.