

**Escola de Ciências
da Saúde**



Beatriz Cordeiro Tenorio

Bianca da Silva Ursulino

Odontologia nas escolas

Duque de Caxias, RJ.

2021

Beatriz Cordeiro Tenorio

Bianca da Silva Ursulino

Odontologia nas escolas

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): Flávia Cariús Tesch Ferreira
Alves

Duque de Caxias – RJ.

2021

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UNIGRANRIO – NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DE BIBLIOTECAS

T312o Tenorio, Beatriz Cordeiro.
Odontologia nas escolas / Beatriz Cordeiro Tenorio, Bianca da Silva
Ursulino. – Duque de Caxias, 2021.
16 f. ; 30 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Odontologia) –
Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”, Escola de Ciências
da Saúde, 2021.
“Orientadora: Prof.^a Flávia Cariús Tesch Ferreira Alves”.
Referências: f. 14-16.

1. Odontologia. 2. Educação em saúde bucal. 3. Qualidade de vida. I.
Ursulino, Bianca da Silva. II. Alves, Flávia Cariús Tesch Ferreira. III.
Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”. IV. Título.

CDD – 617.6

Beatriz Cordeiro Tenorio

Bianca da Silva Ursulino

Odontologia nas escolas

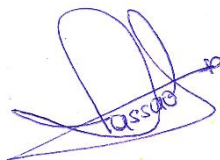
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade do Grande
Rio "Professor José de Souza Herdy",
como parte dos requisitos parciais para
obtenção do grau de bacharel em
Odontologia

Aprovado em 22 de junho de 2021.

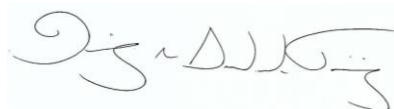
Banca Examinadora



Profa. Flávia Cariús Tesch Ferreira Alves
Universidade do Grande Rio



Prof. José Massao Miasato
Universidade do Grande Rio



Prof. Diego de Andrade Teixeira
Universidade do Grande Rio

RESUMO

O objetivo desta revisão narrativa da literatura foi abordar a importância da promoção de saúde bucal nas escolas. O acesso à odontologia nas escolas contribui para uma melhor saúde bucal das crianças e adolescentes, e consequentemente, impactando positivamente na qualidade de vida destes. Atualmente isso não ocorre em todas as instituições de ensino primárias, sendo elas públicas ou particulares. Quando as crianças e adolescentes recebem instruções de higiene oral no ambiente escolar, contribui tanto na saúde individual quanto no compartilhamento dessas informações fazendo assim, alcançar mais pessoas como, familiares e amigos. O cirurgião-dentista tem autonomia para realizar ações sociais nas escolas, levando uma melhor qualidade de vida para os estudantes, profissionais e familiares presentes nas escolas. A educação em saúde bucal deve ocorrer o mais precoce possível e a escola é um lugar favorável para que este processo seja iniciado. Sendo assim, hábitos saudáveis devem ser adquiridos e colocados em prática precocemente, evitando que hábitos nocivos à saúde bucal sejam instalados e prevenindo problemas de saúde bucal.

Palavras chaves: Crianças, Educação em saúde, Escolas, Promoção de saúde, Qualidade de vida.

ABSTRACT

This narrative literature review aimed to address the importance of promoting oral health in schools. Access to dentistry in schools contributes to better oral health for children and adolescents, consequently positively impacting their quality of life. Currently, this does not occur in all primary education institutions, whether public or private. When children and adolescents receive oral hygiene instructions in the school environment, it contributes to individual health and the sharing of this information, thus reaching more people, such as family and friends. Dental surgeons have the autonomy to carry out social actions in schools, bringing a better quality of life to students, professionals, and family members present in schools. Oral health education should occur as early as possible, and the school is a favorable place for this process to start. Therefore, healthy habits must be acquired and put into practice early, preventing habits harmful to oral health from being installed and preventing oral health problems.

Keywords: Children, Health education, Schools, Health promotion, Quality of life.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. REVISÃO DE LITERATURA	7
3. DISCUSSÃO	11
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14
ANEXO A	17
ANEXO B.....	18

1 INTRODUÇÃO

A escola é um ambiente propício ao aprendizado da criança, desde a alfabetização, até a sua socialização. Sendo assim, se torna um local fundamental para realizar a educação em saúde bucal. Essas orientações não devem ficar restritas apenas as crianças, mas devem estar direcionadas aos responsáveis e aos professores das escolas^{1,2}.

A falta de acesso ao tratamento odontológico, fatores socioeconômicos, dieta inadequada e medicações ingeridas, aliados a uma má higiene oral, podem influenciar no aparecimento das doenças, sendo as mais comuns, a cárie dentária e problemas periodontais. Se agravado, esses problemas bucais, podem acarretar alteração na estética, fala e oclusão, podendo gerar traumas psicológicos e interferindo negativamente na qualidade de vida da criança³.

Quando o acompanhamento e as instruções sobre a saúde bucal são realizados de forma precoce, com orientações sobre hábitos saudáveis de alimentação e instruções de higiene oral, evita-se tratamentos mais agressivos. Logo, a prevenção se torna um método mais fácil e mais barato do que o tratamento odontológico, e com isso, o dentista pode utilizar diferentes métodos educativos e multidisciplinares como técnica de ensinamento para promover saúde^{3,4}.

Este estudo apresenta a importância da implementação de informações sobre a saúde oral nas escolas desde a infância. Essas informações ajudarão a diminuir os índices das doenças que mais cometem a população brasileira, visando que estas informações também sejam transmitidas aos pais, responsáveis e professores.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Sabemos que o ambiente escolar é indispensável para o desenvolvimento do ser humano, além da alfabetização e do processo de socialização, auxilia no desenvolvimento de habilidades motoras, psicológicas e intelectuais, desenvolve a personalidade, constrói pensamentos e conhecimentos, começam a formar o seu caráter e valores^{2,5}.

As escolas têm a capacidade de influenciar positivamente o comportamento dos seus alunos e com isso, é um ambiente ideal para a implementação de orientações sobre saúde bucal⁶. Segundo Valarelli *et al.*⁶, o desenvolvimento de programas de educação e a motivação para saúde bucal em escolas são indispensáveis para a busca de uma saúde bucal plena.

Entre as décadas de 60 a 80, houve diversas tentativas de implementação da promoção em saúde bucal nas escolas, porém o custo era elevado para manter um cirurgião-dentista em cada escola. Com o passar dos anos, foram feitos aprimoramentos e então, em dezembro de 2007 criou-se o Programa Saúde nas Escolas (PSE), que atualmente ainda está em prática, e tem como objetivo, a prevenção, promoção e atenção à saúde em escolas da rede pública de ensino^{7,8}.

Quando a odontologia passa a ser integrada nesse programa, tem como propósito levar informações sobre a importância da saúde bucal para as crianças e adolescentes. Na prática, é realizada instrução sobre a saúde bucal, e procedimentos sem o uso de instrumentos mecanizados (TRA), aplicação tópica de flúor (ATF), entrega de kits de escovação e até mesmo, exames epidemiológicos para o estudo de prevalências de doenças bucais, evidenciação de placa bacteriana, entre outros^{8,9}.

Os cirurgiões-dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal, devem instruir os profissionais da área escolar sobre temas relacionado a saúde oral. Como por exemplo, incentivar as merendeiras a prepararem refeições mais saudáveis e com alimentos menos cariogênicos, e solicitar aos professores abordarem sobre a odontologia durante as suas aulas, com a realização de atividades lúdicas¹⁰.

As doenças bucais que mais acometem as crianças e adolescentes são, a doença cárie e a doença periodontal, sendo o acúmulo de biofilme o principal fator

responsável por essas patologias. Na infância, a periodontite é rara quando comparada em adultos, porém pode-se desenvolver devido a fatores sistêmicos como a síndrome de Down, Papillon-Lefèvre, leucemia e outros. Entretanto, a gengivite de grau leve à moderado são os tipos de doenças periodontais mais encontrados na infância e adolescência^{11,12}.

Durante as principais refeições do dia, em casa ou nas escolas, as crianças consomem muitos alimentos industrializados ricos em carboidratos e açúcares, como biscoitos recheados, balas, chocolates, sucos industrializados e mamadeira. A ingestão desses alimentos precisa ser fiscalizada e administrada pelos pais, pois estes são mais difíceis de serem removidos devido a sua consistência. Os responsáveis devem monitorar o consumo excessivo de açúcar e implementar uma dieta mais balanceada e saudável. A escovação também é indispensável, pois através dessa intervenção haverá a diminuição do risco da doença cárie³.

A cárie dentária é uma doença multifatorial que atinge crianças e adultos. Tem como fase inicial a mancha branca opaca e rugosa podendo progredir para sua fase mais severa, tendo a presença de cavitações e até mesmo a necrose pulpar. Na fase inicial ela pode ser revertida com a utilização de aplicação de verniz fluoretado e dependendo do grau de severidade, podemos utilizar um tratamento menos invasivos como o tratamento restaurador atraumático (TRA), ou em casos mais graves será necessária uma intervenção mais invasiva, podendo encaminhar essa criança para a clínica da família ou postos com atendimentos odontológicos para realização de procedimentos como a exodontia e a endodontia³.

Segundo SB Brasil.¹³, aos 5 anos de idade, uma criança brasileira possui, em média, o índice de 2,43 dentes com experiência de cárie, com predomínio do componente cariado, que é responsável por mais de 80% do índice, demonstrando a necessidade de tratamento odontológico dessas crianças.

Na escola, dependendo da gravidade da cárie, o cirurgião-dentista pode realizar a intervenção de forma menos invasiva, utilizando o tratamento restaurador atraumático (TRA), tendo por objetivo a remoção do tecido cariado utilizando apenas instrumentos manuais e o seu principal material restaurador é cimento de ionômero de vidro (CIV). Este tipo de procedimento é vantajoso tanto para o paciente quanto

para o profissional, pois utilizam tratamentos menos invasivos e indolores, gerando mais conforto, redução do medo e ansiedade dos pacientes^{14,15}.

No início, o tratamento restaurador atraumático foi criado para que a população de locais de difícil acesso e mais carentes tivessem a oportunidade de receber tratamento odontológico, mas atualmente tem grande reconhecimento nas clínicas e principalmente nas escolas, por usarem instrumentais manuais, sendo assim de fácil execução, econômico e eficiente^{14,15}.

Devemos ter ciência, que os traumas dentários ocorrem com frequência entre as crianças, pois durante a infância e o período escolar, eles brincam, correm e realizam atividades físicas. Porém, muitos deles ainda estão desenvolvendo sua coordenação motora e é durante esse processo que ocorrem as quedas.² Logo, dependendo da gravidade do tombo, pode ocasionar fraturas, avulsões e intrusões dos elementos dentários¹⁶.

De acordo com Skaare e Jacobsen¹⁷ (2005), a ocorrência do trauma dentário em crianças se dá, principalmente, nas escolas (32%) ou na própria casa (38%), com maior incidência na idade de três anos e meio, acometendo os dentes superiores e anteriores, principalmente os incisivos centrais superiores.

Entretanto, muitas vezes não há a presença do odontólogo no momento do acidente, e a grande maioria dos profissionais que atuam nas escolas e os responsáveis, não sabem como agir durante um caso de traumatismo dentário. Com isso, cabe ao cirurgião-dentista transmitir informações por meios de palestras e reuniões, demonstrando como se deve agir em momentos de emergências odontológicas, para tentar aumentar as chances de preservação dos elementos dentários traumatizados e transmitir calma para o aluno acidentado¹⁶.

A criança durante o seu desenvolvimento precisa de estímulos para realizar tarefas do seu cotidiano. Sendo assim, no ambiente escolar o cirurgião-dentista pode utilizar métodos que irão despertar o interesse das crianças sobre a saúde oral. As atividades lúdicas como, fantoches, manequins, vídeos ilustrativos, peças, cartazes, personagens infantis e entre outros, podem auxiliar na disseminação das informações.

Esses métodos de aprendizagem também fazem parte dos ensinamentos utilizados no Programa Saúde nas Escolas (PSE)¹⁸.

O cirurgião-dentista deverá transmitir as informações sobre a importância de realizar adequadamente os cuidados com a saúde bucal, tanto para as crianças quanto para os responsáveis e professores. Nessas orientações o cirurgião-dentista deve abordar como, quando e porque realizar uma boa escovação, de preferência três vezes ao dia após as refeições, como utilizar o fio dental, demonstrar a quantidade de creme dental correta para a idade, instruir sobre a não deglutição dos dentífricos, explicar sobre as doenças bucais, orientar sobre o tamanho correto da escova de acordo com a idade da criança e o tamanho da cavidade oral (alcançando todas as faces dos elementos dentários sem lesionar), reforçar a importância da utilização do creme dental com flúor, além de orientar sobre a importância de uma dieta saudável e o consumo inteligente do açúcar ¹⁸. Ademais, deve-se orientar também como proceder em casos de traumatismo dentário e a importância de realizar acompanhamento odontológico para um melhor prognóstico¹⁶.

Sendo assim, é fundamental orientar, capacitar e motivar as crianças e seus cuidadores sobre a importância do autocuidado diário para manter ou alcançar uma boa saúde bucal. Os responsáveis devem estar presentes durante essas atividades escolares, tanto para auxiliar as crianças, quanto para o próprio aprendizado. Pois, no ambiente residencial é essencial que os pais reforcem todos os ensinamentos transmitidos nas escolas. Através desse incentivo, as crianças desenvolverão o hábito da higienização bucal e de uma alimentação saudável, tornando parte importante da sua rotina diária^{18,19}.

3 DISCUSSÃO

Estudos mostram que o gênero, idade, grupos étnicos e culturais, são de grande relevância ao se tratar sobre as condições da saúde bucal de um indivíduo. Porém, o fator socioeconômico é o que mais interfere no cotidiano da população. Devido à falta de recursos financeiros muitas famílias não conseguem comprar os materiais necessários para a higienização bucal, não há a troca da escova dental no período correto, como também possivelmente há o compartilhamento de uma única escova entre os integrantes da residência em que vive. Além disso, a falta do acesso odontológico gera desinformações²⁰.

Com o passar dos anos, a promoção em saúde bucal foi evoluindo e expandindo para a área escolar. Porém, atualmente o Programa de Saúde nas Escolas (PSE) está voltado apenas para instituições de ensino público não abrangendo escolas privadas, resultando em uma transmissão de informações limitada apenas a uma classe socioeconômica de alunos. Com isso, esse programa deveria ser mais amplo para atingir um número maior de pessoas, sem distinção^{8,9}.

Atualmente, devido ao período de pandemia que estamos vivenciando, muitas crianças foram afastadas do ensino presencial, passando para o ensino remoto. Essa medida teve início no início do ano de 2020 com o objetivo diminuir a disseminação do Coronavírus. Devido a esse acontecimento inesperado, os profissionais da área da saúde do Programa de Saúde nas Escolas (PSE), ficaram afastados e consequentemente não levando a promoção de saúde para alunos nas escolas. Logo, as informações sobre a saúde bucal deverão ser incluídas de forma remota por cirurgiões-dentistas, para incentivar as crianças sobre a adequada realização da higiene bucal e uma alimentação saudável em suas residências²¹.

Durante a pandemia, adultos e crianças tiveram suas rotinas modificadas, contribuindo para o desenvolvimento da ansiedade gerando assim, o descontrole da alimentação como por exemplo, o aumento do consumo de guloseimas. Nesse período, mesmo havendo a alteração de alguns trabalhos presenciais para home office, os responsáveis continuam muito atarefados e acabam não realizando o monitoramento do consumo desses alimentos. Portanto, é importante que os pais

tentem manter a rotina de uma alimentação saudável, regulando os horários de consumo de alimentos e monitorando a higienização bucal dos seus filhos²¹.

Sabemos que o custo de alimentos mais saudáveis é mais alto do que os produtos industrializados, fazendo com que os responsáveis optem por comprar esses produtos. Além disso, os alimentos industrializados geralmente são mais práticos, facilitando a rotina familiar. Entretanto, é importante que os pais ofereçam às crianças uma alimentação mais saudável, incluindo o consumo de frutas, verduras e legumes, evitando o consumo excessivo de alimentos industrializados e cariogênicos. Sendo assim, os hábitos alimentares saudáveis em conjunto com uma correta higienização oral, devem ser implementados na rotina das crianças precocemente evitando o desenvolvimento de doenças bucais e sistêmicas³.

As informações ofertadas para nas escolas sobre saúde bucal para as crianças por si só não são suficientes para mudança de hábitos. Para que haja mudança de hábitos é necessário que a criança esteja motivada. Essa motivação pode ser alcançada demonstrando a importância do autocuidado no processo de saúde, onde o protagonista nessa história é o próprio paciente. Em vista disso, as instruções passadas nas escolas, a capacitação da criança em realizar uma higiene bucal eficiente, juntamente com a motivação, alcançarão resultados positivos e mudarão hábitos, resultando em uma melhor saúde bucal e qualidade de vida dessa criança^{18,19}.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, podemos verificar que a educação em saúde bucal deve ocorrer o mais precoce possível e a escola é um lugar favorável para que este processo seja iniciado. Sendo assim, hábitos saudáveis devem ser adquiridos e colocados em prática precocemente, evitando que hábitos nocivos à saúde bucal sejam instalados e prevenindo problemas de saúde bucal. Este estudo realçou a importância dos programas preventivos/educativos de promoção de saúde bucal nas escolas, visto que esses programas apresentam impacto positivo, promovendo uma nova consciência, modificando o panorama em saúde bucal e consequentemente melhorando a qualidade de vida das crianças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vasconcelos R, et. al. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população. Rev Fac Odontol São José dos Campos [periódico na Internet]. 2001 Set./Dez [acesso 2021 Abr 11];4(3):[51 p.]. Disponível em: <https://bds.ict.unesp.br/index.php/cob/article/view/131/91>
2. Duarte BS, Batista CVM. Desenvolvimento infantil: Importância das atividades operacionais na educação infantil. Ed. UEL [periódico na Internet]. 2015. [acesso 2021 Fev 08]. [306 p.]. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/semanaeducacao/pages/arquivos/ANAIS/ARTIGO/SABERES%20E%20PRATICAS/DESENVOLVIMENTO%20INFANTIL.pdf>
3. Feijó IDS, Iwasaki KMK. Cárie e dieta alimentar. Rev Uningá Review [periódico na Internet]. 2014 Jul/Set [acesso 2021 Mar 02];19(3): [50 p.]. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140831_155148.pdf
4. Carvalho THL, et.al. Estratégias de promoção de saúde para crianças em idade pré-escolar do município de Patos-PB. Rev. Odontol UNESP [periódico na Internet]. 2013 Dez [acesso 2021 Mar 17];42 (6). [431 p.]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772013000600006
5. Silva AMB, et. al. Influência da educação infantil na formação da personalidade das crianças. FSLF [periódico na Internet]. [acesso 2021 Mar 31] Disponível em : https://portal.fslf.edu.br/wp-content/uploads/2016/12/Influencia_da_educacao_infantil_na_formacao_da_personalidade.pdf
6. Valarelli FP, et. al. Importância dos programas de educação e motivação para saúde bucal em escolas: relato de experiência. Rev. Odontol. Clín.-Cient [periódico na Internet]. 2011 Jun [acesso 2021 Abr 05];10(2):[176 p.]. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882011000200015
7. Frazão P, Narvai PC. Promoção da saúde bucal em escolas. USP [periódico na Internet]. 1996 [acesso 2021 Jun 15]; [28 p.]. Disponível em: <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/DPromo.pdf>
8. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica, Saúde nas escolas. Ed. MS [periódico na Internet]. 2009 [acesso 2021 Jun 09];1(24):[96 p.]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf

9. Ministério da Saúde. Passo a passo PSE programa de saúde na escola. Ed. MS [periódico na Internet]. 2011[acesso 2021 Jun 07];[46 p.]. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo_a_passo_pse.pdf

10. Schio GA, Atuação do cirurgião dentista no programa saúde na escola em municípios do Paraná. UNIOESTE [periódico na Internet]. 2018 Fev [acesso 2021 Mai 03]; [111 p.]. Disponível em:
<http://tede.unioeste.br/bitstream/tede/3683/5/Gione%20Andr%C3%A9%20Schio.pdf>

11. Moraes ES, Valença AMG. Prevalência de gengivite e periodontite em crianças de 3 a 5 anos na cidade de Aracajú (SE). Rev Cienc Odontol Bras [periódico na Internet]. 2003 Out/Dez [acesso 2021 Jun 07];6(4):[89 p.]. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/316058371_Prevalencia_de_gengivite_e_periodontite_em_crianças_de_3_a_5_anos_na_cidade_de

12. Vieira TR, et. al. Alterações periodontais associadas às doenças sistêmicas em crianças e adolescentes. Rev. Paulista de Pediatria [periódico na Internet]. 2010 [acesso 2021 Jun 09];28(2):[243 p.]. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rpp/a/vsqDgFqRcLDCdqGp3NPCZNP/?lang=pt>

13. SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: principais resultados. Ed. Ministério da Saúde [periódico na Internet]. 2012 [acesso 2021 Mai 03]; [115 p.]. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf

14. Monnerat, Af, et.al.Tratamento Restaurador Atraumático. Uma técnica que podemos confiar?. Rev. bras. Odontol [periódico na Internet]. 2013 Jan/Jun [acesso 2021 Mai 14];70(1):[36 p.]. Disponível em:
<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v70n1/a08v70n1.pdf>

15. Navarro MFL, et. al. Tratamento Restaurador Atraumático: atualidades e perspectivas. REV Assoc. Paul. Cir. Dent [periódico na Internet]. 2015 [acesso 2021 Mai 18];69(3):[301 p.]. Disponível em:
<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v69n3/a13v69n3.pdf>

16. Costa LED, et. al. Trauma dentário na infância: avaliação da conduta dos educadores de creches públicas de Patos-PB. Rev Odontol UNESP [periódico na Internet]. 2014 Nov/Dez [acesso 2021 Mai 18];43(6):[408 p.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rounesp/v43n6/1807-2577-rounesp-43-06-0402.pdf>

17. Skaare AB, Jacobsen I. Primary tooth injuries in Norwegian children (1-8 years). Rev Pubmed [periódico na internet]. 2005 Dez [acesso 2021 Abr 26];21(6):[319 p.]. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16262615/>

18. Sigaud CHS, et. al. Promoção da higiene bucal de pré-escolares: efeitos de uma intervenção educativa lúdica. Rev Bras Enferm [periódico na Internet]. 2017 Mai/Jun [acesso 2021 Mai 19];70(3):[551 p.]. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0519.pdf.
19. Castilho ARF, et. al. Influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças: uma revisão sistemática. J Pediatr [periódico na Internet]. 2013 Abr [acesso 2021 Mai 19];89(2):[123 p.]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000200003
20. Bulgareli JV, et.al. Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos. Rev. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2018 [acesso 2021 Jun 10];52(44):[9 p.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/gNSkVRSHmtQGj5mFTf7cGkc/?lang=pt#:~:text=As%20vari%C3%A1veis%20sociodemogr%C3%A1ficas%2C%20cl%C3%ADnica%20e,de%20adolescentes%2C%20adultos%20e%20idosos>
21. Casto MPP. Possibilidades de cuidados de saúde bucal em época de pandemia por coronavírus. Cadernos Esp Ceará [periódico na Internet]. 2020 Jan/Jun [acesso 2021 Jun 10];14(1):[166 p.]. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/download/388/232/>