


RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores:

 *Angela Terra Ferreira*

 0000-0001-5280-2281  0687906859921493

Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza-Ce.

 *Dírlia Silva Cardoso Macambira*

 0000-0002-0617-8534  8549372369359113

Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará.

Contato do Autor Principal

angelaterra@gmail.com

Informações de Publicação

Enviado: 17/03/2020
Aceito para Publicar: 04/05/2020
Publicado: 29/06/2020



PROJETO DE INTERVENÇÃO PRIMEIRO MOLAR PERMANENTE

First permanent molar intervention project

Primer proyecto de intervención molar permanente

RESUMO

Objetivos: o projeto de intervenção Primeiro Molar Permanente é voltado para a dentição permanente e teve o escopo de explanar sobre o ganho da atenção primária à saúde ao “voltar os olhos” para a saúde bucal, de forma a vislumbrar a melhoria de qualidade de vida. Este artigo objetivou relatar a experiência do projeto PMP, apontando uma mudança de paradigma da atenção curativista para um modelo de promoção e prevenção da saúde com ações contínuas e criação de vínculo. **Metodologia:** O público-alvo foram as crianças de 6 a 7 anos, com seus respectivos pais/responsáveis. Foi realizada a capacitação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, criado o grupo e a ficha PMP. As ações clínicas odontológicas se destinaram às crianças, observando a presença dos primeiros molares permanentes, caso presentes; e à irrupção, se parcial ou total; além de verificar a experiência de cárie na dentição decídua. Os procedimentos clínicos foram feitos conforme os grupos: profilaxia, flúor e selante. **Resultados:** Participaram 108 pais/responsáveis em duas reuniões iniciais, foram feitos 90 agendamentos, 64 exames clínicos e diversos atendimentos odontológicos. **Conclusões:** Conclui-se que a idade escolhida foi adequada, a receptividade do público foi favorável e a metodologia devidamente aplicada.

PALAVRAS-CHAVE: Dentição Permanente. Dente. Cárie Dentária. Criança.

ABSTRACT

Objectives: the intervention project First Permanent Molar is aimed at the permanent teeth. It has the scope to explain the benefits of the attention paid to the primary health care when it focus on the oral health so it can improve the quality of life. This article has aimed to report the experience of the PMP project. Moreover, it points to a paradigm change from the healing attention to the promotional and preventive model bearing in mind continuous actions and the creation of a connection. **Methodology:** The target audience were the kids from 6 to 7 years old and their respective parents/legal guardian. The professionals from the Family Health Strategy have gone through a qualification process; the group had been created and also has the PMP report. The clinical odontological actions were destined to kids about to have their first permanent molars, if there were any; and to dental outbreak, if partial or total; not to mention to verify the experience of dental cavities in the primary teeth. The clinical procedures have been made according to the groups: prophylaxis, fluorine and dental sealant. **Outcomes:** There were 108 parents/legal guardians in two preliminary meetings, 90 schedulings have been made, 64 clinical exams and several dental attendances. **Conclusions:** One may conclude that the age range chosen was adequate, the audience receptivity was favorable and the methodology was properly applied.

KEYWORDS: Permanent teeth; Tooth; Dental cavity; Child.

RESUMEN

Objetivos: el proyecto de intervención del Primer Molar Permanente está dirigido a la dentición permanente y tiene el alcance de explicar la ganancia en la atención primaria de la salud "volviendo la vista" hacia la salud bucal para visualizar la mejora en la calidad de vida. Este artículo tuvo como objetivo informar la experiencia del proyecto PMP que apunta a un cambio de paradigma de la atención curativa a un modelo de promoción y prevención de la salud con acciones y vínculos continuos. **Metodología:** El público objetivo eran niños de 6 a 7 años con sus padres / tutores. Se realizó la capacitación de profesionales en la Estrategia de Salud de la Familia, se creó el grupo y el formulario PMP. Las acciones clínicas dentales fueron dirigidas a niños observando la presencia de los primeros molares permanentes, si están presentes; e irrupción, ya sea parcial o total; además de verificar la experiencia de la caries en la dentición primaria. Los procedimientos clínicos se realizaron según los grupos: profilaxis, fluoruro y sellador. **Resultados:** 108 padres / tutores participaron en dos reuniones iniciais, se hicieron 90 citas, 64 exámenes clínicos y varias citas dentales. **Conclusiones:** se concluyó que la edad elegida fue adecuada, la recepción del público fue favorable y la metodología se aplicó adecuadamente.

PALABRAS CLAVE: Dentiación permanente; Diente; Caries dentales; Niño.

INTRODUÇÃO

Dentre as grandes mudanças conceituais da Odontologia no século XX, podemos destacar uma das mais significativas, que foi o entendimento da cárie dental como doença, seu tratamento e prevenção. Uma vez que o desenvolvimento da cárie dental é decorrente do acúmulo de bactérias sobre os dentes e da ingestão frequente de açúcar, as medidas primárias para o seu controle seriam a desorganização periódica da placa dental bacteriana e a disciplina no consumo de carboidratos fermentáveis¹. A prevalência de cárie dentária vem decrescendo na maioria dos países industrializados. Entretanto, na população brasileira, a incidência de cárie e de perdas de primeiro molar permanente são altas. Existem algumas condições predisponentes inerentes ao próprio dente, como por exemplo, a morfologia oclusal de sulcos e fissuras profundas e a falta de coalescência intercuspídea. Também há de se considerar que a erupção deste dente se faz praticamente assintomática e muitas vezes passa despercebido ao responsável pela criança, e cuidados preventivos são negligenciados¹.

A literatura evidencia o importante papel que o primeiro molar permanente desempenha no sistema estomatognático, sendo considerado como o mais importante elemento dental devido a sua importante função na mastigação e por ser o elemento chave no estabelecimento da oclusão². Existem quatro primeiros molares permanentes, dois superiores, sendo um do lado direito e o outro no lado esquerdo e dois inferiores em cada lado. O primeiro molar permanente faz parte de um grupo de dentes denominados monofisários, pois não sucedem a um dente decíduo ou são substituídos por qualquer outro dente³.

A relevância do projeto de intervenção denominado PMP (Primeiro Molar Permanente), oriundo do trabalho de conclusão de curso da Especialização em Processos de Gestão na Atenção à Saúde, remete à qualidade de vida, uma vez que por toda a infância a criança passa por experiências agradáveis e salutares no tocante à Odontologia. O impacto que gera na vida da criança que tem seus dentes preservados e com saúde é visto tanto a curto quanto a médio e longo prazo. A curto prazo, a criança goza de saúde bucal, nutrição saudável e um ambiente psicologicamente favorável em relação à Odontologia. A médio prazo, teremos adolescentes e jovens isentos de traumas oriundos de intervenções odontológicas invasivas e de dor. Em longo prazo, vislumbramos uma dentição permanente funcional e saudável com bons hábitos de higiene bucal e nutricional estabelecidos. A importância é imensurável e visa produzir consequente mudança de hábitos, que por vezes são perpetuados por várias gerações. A melhoria da qualidade de vida alcança campos além da Odontologia, uma vez que perpassa pela nutrição e hábitos salutares de convívio familiar.

Como justificativa para o estudo, foi verificada uma carência de ação voltada para a dentição permanente no município de Fortaleza – CE⁴. Destarte, o projeto PMP preconiza o acompanhamento da criança no desenvolvimento saudável dos dentes permanentes desde sua irrupção. A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, conhecida como Projeto SB 2010, adotou a metodologia recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em que a idade de 5 anos foi usada para a aferição do ataque de cárie em dentes decíduos; e a idade de 12 anos tendo sido escolhida como a idade de monitoramento global da cárie e acompanhamento das tendências da doença⁵. A escolha da idade de crianças de 6 a 7 anos de idade para o projeto PMP almeja justamente intervir no início da dentição permanente com o cunho de, aos 12 anos, a aferição dos índices de cárie dentária possa revelar valores satisfatórios e compatíveis com as metas preconizadas pela OMS.

O objetivo do atual trabalho foi relatar a experiência de implantação do Projeto PMP, voltado para a dentição permanente de crianças de 6 a 7 anos em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde do Município de Fortaleza - CE.

METODOLOGIA

O artigo é um relato de experiência realizado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) no município de Fortaleza - CE. O público-alvo foram crianças na faixa etária de 6 a 7 anos que tiveram atendimento clínico odontológico no período de julho de 2019 a fevereiro de 2020. Na Tabela 1, se observa o quantitativo de crianças na faixa de 6 a 7 anos de idade.

Tabela 1 – Situação de Cadastro dos Usuários da UAPS Waldemar Alcântara. Fortaleza, Ceará, Brasil, (2019-2020).

Cadastros	Idade de 6 e 7 anos	
	jul/19	fev/20
Completo	218	238
Incompleto	137	158
Total	355	396

Fonte: Adaptado de Fast Medic Administrativo (2019-2020).

O planejamento para o primeiro ciclo anual do projeto PMP incluiu 100 crianças e seus respectivos pais/responsáveis. Os dados contidos neste trabalho relatam as ações do projeto PMP de julho de 2019 até o início de fevereiro de 2020.

O projeto PMP surge com uma proposta de intervenção simples e eficaz, a despeito dos desafios a serem superados e das estratégias a serem alinhadas para culminar numa experiência exitosa.

O início de cada ciclo anual deve ser marcado pela capacitação dos profissionais da ESF da UAPS para atuação no projeto PMP.

A busca ativa das crianças de 6 a 7 anos foi feita principalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que fizeram a divulgação com distribuição de convites para a reunião inicial, que foi direcionada aos pais/responsáveis das crianças para esclarecimento sobre o projeto e marcação das primeiras consultas.

Na anamnese houve participação dos pais/responsáveis, com o intuito de explicar sobre hábitos de higiene bucal e alimentares, assim como dados sobre a dinâmica familiar.

No exame clínico bucal, as crianças de 6 a 7 anos de idade tiveram seus primeiros molares permanentes (PMP) avaliados quanto à presença na cavidade bucal e, caso presentes, quanto à irrupção, se parcial ou total. As crianças foram alocadas em seis grupos de acordo com a experiência de cárie dentária na dentição decídua: três grupos sem cárie (ceo-d = 0) e três grupos com cárie (ceo-d ≥ 1). Os seis grupos foram submetidos à: (a) profilaxia dental trimestral (grupos Profilaxia); (b) profilaxia dental e aplicação de selante oclusal anual nos primeiros molares permanentes (grupos Selante); (c) profilaxia dental e aplicação tópica de flúor trimestral (grupos Flúor).

Ocorreram encaminhamentos para a atenção secundária à saúde, em especial para Ortodontia para correção de mordida aberta anterior com aparelho móvel.

A etapa de procedimentos clínicos, voltada para os primeiros molares permanentes, foi realizada conforme o grupo que a criança pertencia: grupo de Profilaxia, grupo de Selante e grupo de Flúor. A adequação bucal foi feita nas crianças com dentes decíduos com cárie.

Foi formado o grupo denominado PMP (Primeiro Molar Permanente), voltado para crianças e os seus respectivos pais/responsáveis, conduzido pela ESB com reuniões periódicas com exposição dialogada e participativa com uso de multimídia, representação teatral e outros recursos motivacionais. Oficinas de higiene bucal, alimentação saudável e qualidade de vida foram realizadas com dinâmicas variadas, lúdicas, participativas e motivacionais.

Todas as crianças participantes do projeto PMP e os seus respectivos pais/responsáveis tiveram ações voltadas para Educação em Saúde de maneira regular, que são preconizadas a cada ciclo de 12 meses.

Em concordância com os preceitos de Promoção e Prevenção de Saúde, o projeto de intervenção PMP visou estabelecer o equilíbrio e a saúde bucal do paciente por meio do controle dos fatores etiológicos, como: remoção do biofilme dental, instrução de higiene bucal e alimentação saudável. Para melhor identificar o grupo de ações de promoção e de prevenção da saúde a ser desenvolvido, foram observadas as características do perfil epidemiológico do público-alvo, considerando as condições socioeconômicas da comunidade, seus hábitos e estilos de vida e suas necessidades de saúde (sentidas ou não). As ações de saúde bucal foram pensadas de modo a serem inseridas na estratégia planejada pela equipe de saúde numa inter-relação permanente com as demais ações da Unidade de Saúde.

Ao longo de um ano foram preconizados: 1 reunião expositiva com os pais/responsáveis, 4 etapas de atendimentos clínicos e 6 encontros do grupo PMP.

Os passos do projeto PMP são executados a cada ciclo de 12 meses (Quadro 1).

Quadro 1 - Passos do projeto PMP no período de 12 meses. Fortaleza, Ceará, Brasil, (2020).

1º mês	Capacitação dos profissionais da ESF da UAPS; Busca ativa das crianças de 6 a 7 anos; Reunião inicial do projeto PMP.
2º mês	Anamnese com a participação dos pais/responsáveis; Primeira consulta com exame clínico; Classificação do grupo da criança (Profilaxia, Selante ou Flúor); Encaminhamento para a atenção secundária, se necessário.
3º mês	Etapa de procedimentos clínicos de acordo com o grupo: Profilaxia, Selante ou Flúor; Adequação bucal, se necessário.
4º mês	Reunião do grupo PMP.
5º mês	Reunião do grupo PMP.
6º mês	Etapa de procedimentos clínicos de acordo com o grupo: Profilaxia, Selante ou Flúor; Continuidade da adequação bucal, se necessário.
7º mês	Reunião do grupo PMP.
8º mês	Reunião do grupo PMP.
9º mês	Etapa de procedimentos clínicos de acordo com o grupo: Profilaxia, Selante (revisão) ou Flúor. Continuidade da adequação bucal, se necessário.
10º mês	Reunião do grupo PMP.
11º mês	Reunião do grupo PMP.
12º mês	Etapa de procedimentos clínicos de acordo com o grupo: Profilaxia, Selante ou Flúor. Continuidade da adequação bucal, se necessário.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

RESULTADOS

Ocorreram 2 reuniões iniciais com o total de 108 pais/responsáveis. Nesta ocasião foram agendadas 90 crianças para a primeira etapa do projeto na clínica odontológica. Houve um momento com os pais/responsáveis para anamnese e foram atendidas 64 crianças no exame clínico inicial. Foi verificado que 28 crianças tinham dentes decíduos cariados. Ocorreram 12 encaminhamentos para a atenção secundária, solicitando aparelho ortodôntico móvel para correção de mordida aberta anterior. Na avaliação dos PMP, quanto à irrupção, foi verificado 167 totalmente irrompidos, 85 parcialmente irrompidos e 4 não irrompidos. Na avaliação dos PMP, quanto à experiência de cárie, foram encontrados somente 4 PMP cariados em uma mesma criança, a qual apresentava defeito de formação da matriz de esmalte dentário e má higiene bucal com alimentação cariogênica. Na segunda etapa do projeto na clínica odontológica, todas as crianças fizeram profilaxia dental, como também 30 crianças fizeram aplicação tópica de flúor (grupo Flúor). No grupo selante foram feitos 63 selantes oclusais em 16 crianças. Foi criada e utilizada a ficha PMP.

Ocorreu a capacitação das auxiliares de saúde bucal (ASB) e dos ACS da UAPS para atuarem no projeto e no grupo PMP.

Um momento de sensibilização, no tocante à importância do projeto de intervenção, foi realizado com outros profissionais da ESF da UAPS (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem). Estes profissionais participaram de exposição dialogada com o cunho de mostrar a importância do projeto, assim como motivá-los para uma atuação colaborativa multidisciplinar.

O grupo PMP teve 2 momentos de educação em saúde com a equipe de saúde bucal responsável. Foram confeccionados e distribuídos estojos de kit de higiene bucal para as crianças.

DISCUSSÃO

A educação em saúde com os pais e crianças nos vários espaços sociais e no grupo PMP consistiu em um dos principais eixos norteadores do projeto, em que um número considerável de participantes compareceu para as reuniões de apresentação e para as ações educativas. Os participantes tiveram a oportunidade de compartilhar conhecimentos sobre os cuidados em saúde bucal, frequência da escovação dentária, dieta não cariogênica e importância do engajamento de todos no projeto.

O encorajamento do autocuidado através da educação em saúde é uma estratégia importante no manuseio de doenças crônicas, como é o caso da cárie dental. A promoção do autocuidado compreende esforços que levam a mudanças individuais de comportamento, com o objetivo de estabelecimento de hábitos que propiciam a prevenção e controle de doenças e a descontinuidade daqueles que aumentam o risco às doenças. O cunho fundamental desse processo é tornar o paciente interessado e responsável pela sua própria saúde. Nesse contexto, a ação profissional mais importante é de educar para a saúde¹.

Em relação à instrução sobre higiene bucal, o papel do profissional deve ser o de capacitar com adoção de uma postura mais de apoio e abandonar a postura autoritária. Nos estágios iniciais de treinamento de higiene bucal não se deve exigir demais do paciente. A concentração dos esforços de limpeza deve ser enfatizada nos dentes e superfícies com maior risco à cárie, como a face oclusal dos primeiros molares permanentes.

O controle mecânico do biofilme dental pela escovação dentária, a princípio, trata-se da medida mais importante que encontra respaldo nos dados epidemiológicos e nas pesquisas sobre dose e quantidade de dentífrico utilizada pelas crianças. Exige ações educativas permanentes por parte de todos alertando para quanto usar de dentífrico por escovação⁶.

A responsabilidade pela higiene bucal continua sendo dos pais/cuidadores, porém, a criança deve ser estimulada a já escovar seus dentes, com supervisão, possibilitando o desenvolvimento das suas capacidades motoras. A escovação noturna (antes de dormir) deve ser realizada pelos pais⁷. Cabe aos responsáveis pela criança a tarefa de colocar o creme dental sobre a escova e deve ser na medida de um grão de arroz cru. O dentífrico deve ser colocado sempre em local inacessível às crianças⁷.

Na clínica odontológica, o projeto PMP empregou a profilaxia dentária profissional de 3 em 3 meses como uma das técnicas para a prevenção de cáries dentárias em primeiros molares permanentes das crianças. Segundo Honório et al.⁸, o controle mecânico do biofilme dental pela profilaxia profissional desempenha um papel importante, uma vez que compensará o pobre controle de placa realizado pelo paciente. A dificuldade da eficácia do controle de placa realizado pelo paciente está relacionada à interação de diversos fatores, como motivação, nível de instrução de higiene bucal, destreza manual e adequação dos instrumentos de higiene bucal. Além disso, alguns problemas estão relacionados à criança, como a maturidade e o desenvolvimento motor incompleto.

Comparativamente ao projeto PMP, um programa denominado Karlstad foi desenvolvido no estudo de Baelum e Fejerskov⁹, numa tentativa de superar as dificuldades encontradas na obtenção de um controle individual melhor sobre o biofilme dental, em que, além dos componentes usuais de um programa preventivo (instruções repetidas de higiene bucal, aconselhamento dietético e aplicação de flúor tópico), inclui a profilaxia profissional realizada em intervalos regulares por pessoal especialmente treinado. No programa Karlstad clássico, o biofilme é removido a cada duas semanas com o intuito de controlar a progressão da cárie dentária. As experiências com este método mostraram que o efeito controlador foi mantido em intervalos maiores entre as consultas em até três meses em crianças bem monitoradas⁹.

O projeto PMP preconiza também o uso de procedimentos clínicos simples e eficazes na prevenção da cárie dentária em primeiros molares permanentes recém erupcionados, como a aplicação de flúor tópico. A aplicação de flúor tópico profissional

(ATFP) tem sido recomendada em várias situações clínicas. Dentre elas, com as crianças logo após a erupção dental, foco do projeto PMP, respaldando assim uma das condutas adotadas.

A frequência de qualquer método de uso do flúor é que garante o seu sucesso e não uma aplicação isolada de flúor profissional. A ATFP é especialmente indicada para pacientes que tenham indicadores de atividade de cárie ou de risco⁶.

Outro procedimento empregado para proteção dos primeiros molares das crianças atendidas no projeto foi a aplicação de selantes. O selamento de fissuras é considerado uma importante estratégia, pois atua como barreira protetora e impede o crescimento/desenvolvimento de bactérias causadoras da doença cárie no interior de fósulas e fissuras em superfícies oclusais em pacientes de risco à cárie dentária¹⁰. Tagliaferro et al.¹¹ afirma que a prevenção da cárie dentária é essencial para a manutenção da saúde bucal das populações. O uso do selante oclusal é uma medida com cunho preventivo que pode reduzir os custos oriundos de procedimentos odontológicos restauradores mais complexos e, muitas vezes, mutiladores.

A aplicação de selante apresenta efetividade de 60% a 87% na redução de cárie de superfície oclusal, embora o procedimento demande tempo e seja relativamente mais caro que a aplicação tópica de flúor. Este procedimento permanece por mais tempo no dente¹¹.

O projeto visou o enfoque familiar, que é de suma importância, uma vez que o aprendizado da criança se dá, também, por meio da observação do comportamento dos pais/responsáveis.

A alimentação saudável foi incluída no projeto de forma coerente, possível e visando a inclusão de bons hábitos alimentares e a mudança dos hábitos familiares que não concorram para a saúde bucal. Foi feita a abordagem da alimentação saudável logo na primeira reunião com os pais/responsáveis. As informações foram repassadas de forma constante em reuniões periódicas no grupo PMP e nas outras ações de promoção e prevenção em saúde da UAPS.

A limitação na execução do projeto encontrada mais proeminente foi a proposta de mudança de hábitos familiares, tanto de higiene bucal como de alimentação, em especial em relação à ingestão de açúcar. Devido ao fato de que alimentos pobres em nutrientes e ricos em sacarose serem de custo menor, o desafio ficou pautado na apresentação de uma alimentação mais saudável e possível de ser adquirida. As reuniões do grupo PMP percorreram por esse tema, além de ter uma abordagem psicológica para motivar as mudanças necessárias para uma vida mais saudável.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a idade escolhida das crianças foi adequada, a receptividade do público foi favorável e a metodologia é simples e eficaz. O controle da cárie dental na dentição permanente é possível de ser aplicado, proporciona uma melhor relação custo-benefício e está de acordo com os conceitos mais atuais de Cariologia.

REFERÊNCIAS

1. Kriger L. Aboprev: promoção de saúde bucal: paradigma, ciência, humanização. São Paulo: Artes Médicas; 2003.
2. Guedes-Pinto AC. Odontopediatria Clínica. 8. ed. São Paulo: Santos; 2010.
3. Botelho K, Carvalho L, Maciel R, Franca CD, Colares V. Clinical aspects of first permanent molars-in children between 6 and 8 years old. *Odontologia Clínico-Científica (Online)*. 2011;10(2):167-171. Acesso em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882011000200014&script=sci_arttext&tlng=pt.
4. Prefeitura Municipal Fortaleza (CE). Secretaria Municipal de Saúde. Boletim de Saúde de Fortaleza: Levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal da população de Fortaleza- CE, 2006-2007. vol. 16. 38p. Fortaleza; 2010.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 116p. Acesso em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf.
6. Cury JA. Uso do Flúor e controle da cárie como doença. In: Baratieri LN, Monteiro Junior S, Andrada MA, Vieira LCC, Ritter AV, Cardoso AC. *Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades*. 2. ed. São Paulo: Santos; 2015.
7. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Acesso em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf.
8. Honório HM, Rios D, Abdo RCC, Machado MADAM. Effect of different prophylaxis methods on sound and demineralized enamel. *Journal of Applied Oral Science [Internet]*. 2006;14(2):117-123. Acesso em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-77572006000200010&script=sci_arttext.
9. Baelum V, Fejerskov O. Diagnóstico da cárie dentária: um momento de reflexão a caminho da intervenção? Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico. São Paulo: Santos; 2005.
10. Ahovuo-Saloranta A, Forss H, Walsh T, Nordblad A, Mäkelä M, Worthington HV. Pit and fissure sealants for preventing dental decay in permanent teeth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;(7):1465-1858. Acesso em : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001830.pub5/abstract>.
11. Tagliaferro EPS, Pardi V, Ambrosano GMB, Meneghim MC, Silva SRC, Pereira AC. Occlusal caries prevention in high and low risk schoolchildren. A clinical trial. *American journal of dentistry*. 2011; 24(2):109-14. Acesso em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21698991>.