

Associação da técnica do ART e o papacárie no tratamento odontológico de crianças com medo

Association of the art and papacarie approaches in the dental treatment of frightened children

Sérgio d'Ávila¹

Pedro Esau Macêdo Machado²

Luciana de Barros Correia Fontes¹

Alessandro Leite Cavalcanti¹

Sônia Maria Luna Maciel¹

Ana Flávia Granville-Garcia¹

RESUMO

Objetivamos associação da Técnica de Restauração Atraumática (ART) e do gel "papacárie" em crianças que têm medo e dificultam o atendimento odontológico. Foram atendidas 15 crianças de 3 a 5 anos, as quais apresentavam cárie dentária em molares decíduos e que não respondiam aos atendimentos odontológicos convencionais. Realizou-se uma pesquisa com abordagem quanti-qualitativa, através de entrevistas gravadas e de um questionário com perguntas semi-estruturadas, direcionadas aos responsáveis sobre sua saúde e a dos seus filhos. Usou-se o critério de exaustão ou saturação, para determinar o tamanho da amostra. Após as entrevistas, foi realizada a adequação do meio bucal, a remoção do tecido cariado, a aplicação ART e a restauração com ionômero de vidro. Em relação aos responsáveis, 80% estudaram em escola pública; 86,7% não concluíram o Ensino Médio; 66,7% consideraram a saúde bucal dos filhos boa e 77,3% apresentavam algum medo de ir ao dentista. Sobre os problemas apresentados pelas crianças, 47,0% reclamaram de dor de dente. A maioria 73,3% escova os dentes 2 vezes ao dia. Diante das falas captadas, observamos que as crianças vêm ao dentista, porque apresentam dor; em outros casos, os pais observam a necessidade de tratamento. Dos 98 molares avaliados, 20,4% apresentavam processo carioso classe I. Sobre a ocorrência de cárie, os 2^{os} molares decíduos apresentaram-se com 60% dos casos, sendo a mandíbula o local de maior ocorrência (65%). Observamos uma boa aceitação por parte dos pacientes em relação a essa técnica, pois não há a sintomatologia de dor nem de ansiedade frente ao tratamento.

Palavras-chave: Odontopediatria; Medo de dentista; Cárie dentária

ABSTRACT

To evaluate the association between the *Atraumatic Restorative Treatment* (ART) and the *Papacarie® Gel Approach* in frightened children causing difficulties to dental treatment. The sample was composed by 15 children aged 3 to 5 years, with dental caries in deciduous molars, who did not respond to conventional dental treatments. A quantitative-qualitative research was applied by means of tape recorded interviews based upon a questionnaire containing semi-structured questions, directed at the parents or guardians having responsibility for the health of their children. The exhaustion and saturation criteria were used for determining sample size. After the interviews, the study was carried out involving the cleaning of the buccal cavity, removal of decayed tissue, application of the ART and restoration with glass ionomer. As for the dental problems of the children, 47% complained about toothaches. The majority of them, about 73.3% said they brushed their teeth twice a day. In the interviews, it was found that most children come to the dentist only when they have toothache symptoms or when their parents think there is a need for treatment. Out of the 98 deciduous molars evaluated, 20.4% showed a Class I decay process. Regarding the occurrence of decay in the treated teeth, 60 of the cases involved the 2nd deciduous molars, the mandibular molar being the tooth most affected (65% of the cases). Finally, we found that the technique used met with good acceptance as there was no pain or anxiety symptoms on the part of the patients.

Key words: Pediatric Dentistry; Dental Anxiety; Dental Caries

INTRODUÇÃO

A maioria dos pacientes considera a ida ao dentista uma situação desagradável, devido à dor e ao desconforto causados pela anestesia local, à utilização de brocas para a remoção da cárie dentária e ainda ao

barulho provocado pelos motores de alta e baixa rotação; sendo relatada, usualmente, como muito incômoda.

O medo de ir ao dentista e os efeitos comportamentais do tratamento odontológico têm sido referidos na literatura especializada desde o final do século XIX¹.

Correspondência:

Sérgio d'Ávila

Av Monteiro da Franca n° 554 apto 502,

Manaira, João Pessoa- PB, Brasil

CEP. 58038-320 / fone 83. 9982-2618

davila2407@hotmail.com

Procedimentos que visam a aliviar a dor ou a reduzir o receio do paciente odontológico também são descritos há mais de um século, embora com resultados nem sempre conclusivos ou suficientemente sistemáticos para permitir seu uso generalizado².

O medo faz parte do desenvolvimento psicossocial infantil. Em geral, é transitório e não produz grandes perturbações na vida diária do infante. Embora a capacidade de vivenciar o temor seja um reflexo biológico inato, respostas de medo a certos objetos e situações são, em grande parte, adquiridas através da aprendizagem³.

Muitos receios infantis, primariamente considerados dentro de padrões de normalidade, podem persistir por longos períodos e produzir diversos problemas para a criança e para sua família. Assim pode acontecer em relação ao medo do tratamento odontológico e suas diversas e possíveis origens, sendo as experiências vividas pelo próprio infante no tratamento odontológico as mais comuns. Outras podem ser transmitidas à criança diretamente, por pessoas do meio familiar, ou de forma indireta, através dos meios de comunicação ou mesmo de relatos assustadores de parentes ou amigos, não ocorrendo a necessidade de uma experiência traumática anterior⁴⁻⁶. A ansiedade, por outro lado, é entendida como uma resposta às situações nas quais a fonte de ameaça ao indivíduo não está bem definida, é ambígua, ou não está objetivamente presente³.

Ao lidar com o comportamento de pacientes na faixa etária pré-escolar, além das dificuldades em colaborar com o tratamento inerentes à idade, tais como permanecer imóvel por alguns minutos com a boca aberta, o medo específico do tratamento pode impedir a atuação adequada do profissional. Histórias de situações odontológicas aversivas representam um conjunto significativo de variáveis predisponentes para respostas de medo em crianças. Faz parte dessas histórias a qualidade da interação dentista - criança e sensações dolorosas, muitas vezes, inevitáveis⁷.

A remoção de dentina cariada, etapa importante na realização do tratamento restaurador de um dente cariado, apresenta como objetivos principais a eliminação dos tecidos infectados e necróticos, a fim de controlar a evolução da lesão/remoção da dentina amolecida e a adequação do remanescente dentário, para suportar a restauração⁸.

A Técnica do ART é um método de remoção químico-mecânico da cárie, o qual foi desenvolvido para superar os inconvenientes da utilização de anestésicos, canetas rotatórias, brocas e outros instrumentos que venham a causar desconfortos, pois se trata de um processo menos traumático para o paciente e para os tecidos dentinários sadios⁹.

O papacárie é um gel removedor de cáries, de origem sueca, porém foi a pesquisadora brasileira Sandra Kalil Bussadori quem desenvolveu pesquisas com vistas a descobrir uma maneira de reduzir os custos do produto. Apresenta o seu componente principal extraído da casca do mamão (papaína), responsável pelas ações bactericida, bacteriostática e antiinflamatória; como também a cloramina, com propriedades bactericidas e desinfetantes. Aplicado sobre o local afetado, o "papacárie" amolece o tecido comprometido pela cárie e permite sua retirada por meio de curetagem. Depois, é só restaurar o elemento dentário. Além de o tratamento ser praticamente indolor, o que permite que seja realizado sem a aplicação de anestesia, é menos agressivo do que o feito com as brocas. O gel age somente sobre a proteína desnaturada do dente, ou seja, a parte afetada pela cárie^{8,9,11}.

Não são poucas as pessoas que têm pânico da cadeira do dentista por causa do famoso "motorzinho" (aparelho utilizado para a remoção de cáries). A fobia do equipamento é tanta, que antigamente muitos indivíduos preferiam perder os dentes a tratá-los. Ainda hoje, temos que utilizar o motor no remanescente dos elementos dentários que sofreram a ação da cárie¹⁰. Porém, o uso do gel nacional "Papacárie", amolecerá o tecido afetado pela cárie e permitirá sua retirada por meio de curetagem, sem necessidade da aplicação de anestesia ou broca. "O gel dissolve o tecido cariado, sem utilizar nenhum aparelho motorizado. A remoção química é feita com uma cureta que retira o tecido infectado"⁴. Porém, o uso dessa técnica não substitui à convencional.

Esta pesquisa teve como objetivo comprovar a aceitação da utilização do gel de papaína, comercialmente denominado "papacárie", com a técnica do ART em um grupo de crianças de 3 aos 5 anos, que freqüentam a Clínica de Odontopediatria da Universidade Estadual da Paraíba, e que não colaboravam com o tratamento convencional restaurador.

METODOLOGIA

Este trabalho apresenta um caráter quanti-qualitativo. Optou-se por seguir a proposta de Lefèvre, Lefèvre¹² na construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), um procedimento metodológico próprio de pesquisas sociais de caráter qualitativo, o qual consiste numa forma de representar o pensamento de uma coletividade, agregando, em um discurso-síntese, conteúdos discursivos de sentido semelhante emitidos por pessoas distintas, como respostas a perguntas abertas de um questionário.

Esse procedimento metodológico pressupõe a definição, a partir de uma perspectiva empírica, de que o caráter coletivo do pensamento social é a quantidade de escolhas de um determinado conjunto de indivíduos pertencentes a uma comunidade e, apesar de expresso de forma individualizada, é socialmente compartilhado, traduzindo a natureza do pensamento coletivo¹³.

A pesquisa foi encaminhada e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB, cumprindo todos os aspectos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Aos responsáveis, foram explicados a natureza da pesquisa, seus objetivos e a sua importância para a odontologia, e solicitou-se a assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido.

O estudo realizou-se na clínica de odontopediatria da Universidade Estadual da Paraíba UEPB, situada no Município de Campina Grande-PB, no período de outubro a dezembro do ano de 2006. As crianças que foram selecionadas eram da faixa etária de 3 a 5 anos, de ambos os gêneros, e foram considerados os seguintes critérios de inclusão: não possuírem nem um dente permanente na cavidade bucal, apresentarem processos de cárie dentária na face oclusal de molares decíduos (classe I), sem, contudo, haver comprometimento pulpar, e que não aceitavam o tratamento odontológico da forma convencional, tendo sido empregadas, anteriormente, técnicas de dessensibilização. Foram excluídas todas as crianças cujos responsáveis não assinaram o termo de consentimento e as que não se incluíam nos critérios de inclusão. A determinação do tamanho da amostra se deu após o critério de saturação, ou seja, as respostas às perguntas do questionário começaram a ser repetidas. Para avaliar as respostas dos responsáveis utilizou-se a

análise estatística descritiva.

O estudo foi dividido em duas etapas:

a) 1ª etapa: entrevistas com os pais ou responsáveis;

b) 2ª etapa: atendimento clínico das crianças.

Realizaram-se entrevistas gravadas, a partir de um roteiro semi-estruturado, contendo perguntas direcionadas ao familiar responsável por levar a criança para o atendimento, a partir da questão norteadora (pergunta-condutora): *Quais os cuidados com a saúde bucal do seu filho?* Esse procedimento visou a coletar depoimentos através da fala de atores sociais, de modo a permitir o acesso a dados da realidade de caráter subjetivo, como idéias, crenças ou maneiras de atuar^{15,16}. As entrevistas tinham um foco a percepção sobre saúde-doença bucal, em que as perguntas buscaram obter a visão que os pais tinham da presença ou ausência de cárie dentária em seus filhos, a compreensão sobre a causalidade dessa doença e algumas características do cuidado e do olhar do entrevistado em direção ao objeto "boca da criança".

Na sequência de questões abertas direcionadas ao tema, optou-se pelo roteiro aberto, a fim de minimizar a probabilidade de indução às respostas e para recolher o maior número possível de percepções, captando a visão própria dos indivíduos. As entrevistas foram gravadas e aplicadas pelo mesmo pesquisador. Os dados colhidos foram analisados segundo a Técnica de Análise de Conteúdo¹⁶.

Após a transcrição integral dos depoimentos, as expressões-chave e as idéias centrais de cada entrevistado, no transcorrer do discurso, foram identificadas e agrupadas de acordo com o mesmo sentido, sentido equivalente ou complementar¹⁴.

Finalizadas as entrevistas com os responsáveis, foi realizado o exame físico intra-bucal nas crianças, utilizando critérios epidemiológicos para o diagnóstico da cárie dentária. Após o exame clínico e com a detecção da existência de lesão de cárie dentária previamente caracterizada, efetuou-se a profilaxia com *spray* de água e ar e pelotas de algodão. Em seguida, aplicou-se o isolamento relativo do campo operatório.

O gel papacárie foi aplicado na cavidade por um período de 30 a 60 segundos, seguindo as normas do fabricante. Depois da aplicação do produto, procedeu-se à

remoção do tecido cariado, através de curetas de dentina sem corte, com uma raspagem de todo o tecido degradado pelo gel.

Ao se atingirem tecidos que não apresentavam sinais de contaminação (não saíam mais raspas de dentina), suspendia-se a curetagem. Lavava-se e secava-se, então, a região com *spray* de ar e água, promovendo-se o isolamento relativo com roletes de algodão.

Aplicou-se o ionômero de vidro da marca Vitrion R SS White, com forramento e base e posterior aplicação do ionômero restaurador. Solicitando-se o retorno do paciente em caso de sensibilidade pós-operatória (dor).

RESULTADOS

Dos 98 molares decíduos avaliados, 20,4% (20 dentes) apresentavam processo carioso classe I. Sobre a ocorrência de cárie nos dentes tratados, os segundos molares decíduos corresponderam a 60% dos casos, sendo a mandíbula o local de maior ocorrência (65%). 100% dos pesquisados responderam bem à técnica, não havendo nem um caso do paciente recusar-se aos procedimentos.

Dos 15 responsáveis ou acompanhantes das crianças entrevistados, a maioria (80,0%) eram mulheres. Quando indagados sobre sua "Historia de Vida", 66,7% disseram morar em Campina Grande; 80,0% estudaram em escola pública, e 86,7% não concluíram o Ensino Médio. Em relação a sua saúde geral, 86,7% responderam que era boa, e, quando perguntado acerca da saúde bucal, 66,7% também asseguram ser boa e 77,3% apresentavam algum medo de ir ao dentista.

Em relação ao questionamento sobre a saúde bucal das crianças e dos problemas apresentados por elas, 66,7% falaram que era boa; 13,3% classificaram-na como regular, e 20% acharam péssima; sobre os problemas apresentados pelas crianças, 47,0% reclamaram de dor de dente, em relação à escovação, a maioria (73,3%) disse que escovava 2 vezes ao dia, 20% escovavam 3 vezes, e 6,7%, apenas uma vez ao dia; quando indagados sobre a dieta, a maioria (60%) ressaltou que não se preocupava em limitar alimentos cariogênicos.

Diante das falas captadas dos responsáveis, observamos que as crianças

vêm ao dentista porque apresentam sintomatologia dolorosa: "1.3... às vezes ele sente dor de dente...", "3.3...ele reclama que tá doendo o dente...", "5.3...ele fala que dói...", "6.3...tem uns dente que ele fala que dói..."

Em outros casos, os pais observam que tem que ser feito algum tratamento odontológico em seu filho: "3.3...tem uns tratamentozinhos pra fazer...", "13.3...tem dente todo quebrado...", "14.3...ele tá com uns dentes pra colocar platina..." "15.3...tem que extrair uns dentes porque tá com um buraco grande..."

Porém, em face dos problemas apresentados, infere-se que o principal responsável por essas condições são provavelmente os próprios pais, por não cuidarem da alimentação dos filhos, a qual ficaria composta, basicamente, por alimentos ricos em açúcares, o que aumenta a incidência do processo carioso "4.3, 6.3... ele gosta de comer muita besteira..." , "5.3...ele come de tudo..." , "9.3... A alimentação dele é de acordo com a vontade dele, come tudo..." , "11.3... ele come de tudo, mas ele come mais besteira, bolo, chocolate, sanduíche, refrigerante..." , "12.3...gosta de comer todo tipo de besteira como: picolé, chocolate, bala..." , "13.3, "14.3...ele come de tudo mesmo..." ;

Sobre a saúde bucal de seus filhos, muitos pais têm que ficar observando e mandando os filhos escovarem os dentes: "1.3...ele escova os dentes às vezes, ele é muito teimoso..." , "3.3...eu fico em cima dele, ele é muito preguiçoso..." , "4.3...eu tenho que brigar com ele pra escovar os dentes, senão ele não escova..." , "5.3...da um trabalho pra escovar os dentes, só escova quando eu falo..." , "6.3... tenho que sempre estar reclamando, porque ele não gosta muito de escovar os dentes não..." , "11.3...Escova quando eu mando..." , "13.3... Ele não cuida muito da boca não..." , "14.3... Ele é muito danado, não cuida direito não dos dentes, mas eu e a mãe dele ficamos no pé mesmo..."

DISCUSSÃO

O medo do atendimento odontológico ainda é comum em crianças e em adultos, fato que pode interferir nos cuidados com a saúde bucal e gerar problemas de comportamento, durante a atuação em diversas abordagens para a promoção da saúde bucal. Essa situação está relacionada com a ansiedade, com o estresse; com a dor

e com os aspectos fisiológicos e psicológicos envolvidos no tratamento, os quais podem ser avaliados pelos pacientes, em especial pelas crianças, como potencialmente ameaçadores ao seu bem-estar.

A necessidade de um conhecimento básico de psicologia e a aplicação de técnicas adequadas para o controle do comportamento do infante são relevantes para o sucesso na relação dentista - pais - pacientes, no tratamento odontopediátrico. Justifica-se a falta de cooperação durante a visita odontológica, pelo medo e pelo desconforto na cadeira do dentista, além de experiências anteriores traumáticas¹⁷. O comportamento da criança dependerá não só de uma preparação efetiva de seus pais, mas também da habilidade do odontopediatra em gerenciar o comportamento dela¹⁸.

Nesta pesquisa, foi utilizada a associação dessas técnicas, o uso do papacárie e a técnica do ART, devido ao fato de essas crianças não aceitarem o uso da técnica convencional uso do motor e a restauração com resinas ou amálgama.

Os pais e responsáveis, quando indagados sobre a condição bucal de seus dependentes, possuíam noções básicas sobre a etiologia da cárie dentária e sua relação com a dieta¹⁹. Neste estudo, 33,3 % consideraram a saúde bucal dos seus filhos péssima ou regular. Mostrando que existe uma consciência em relação a manutenção da higiene da cavidade bucal.

Na análise do discurso relativo à atenção que o entrevistado dispensa à criança, observou-se que há uma preocupação e certa rotina em levar a criança ao serviço odontológico, para receber instruções e/ou tratamento direcionados à saúde bucal, fato que pode ser categorizado como uma dimensão adicional valiosa à visão dos pais ou responsáveis no cuidado oferecido pelos mesmos^{20,21}.

Diante dessa situação, os responsáveis devem ser estimulados a cuidar da saúde bucal de seus filhos, em especial no que concerne à alimentação, atuando nos fatores de risco comuns. De forma intensiva, o cuidado com a higienização bucal deve ser estimulado, principalmente por se tratar de crianças de pouca idade e, conseqüentemente, com psicomotricidade insuficiente para realizar o controle do biofilme dental²².

A compreensão de que o açúcar tem associação com a presença de cárie foi

verificada nas falas dos entrevistados. Com relação aos fatores comportamentais, a consciência de que o consumo de produtos cariogênicos tem relação com o aparecimento da cárie dentária foi relevante. Assim, esforços no sentido de mudança desse hábito constituem importantes desafios. Políticas públicas de abrangência nacional, orientadas para a redução do consumo desses produtos, respeitando-se as diferenças regionais do Brasil, contribuiriam para informar e orientar a população sobre a importância de controlar a ingestão de açúcares com vistas à manutenção da saúde.

Apesar de relatarem uma frequência elevada em relação à escovação, a maioria (73,3%) escova 2 vezes ao dia e o índice de cárie dentária (ceo) médio estava situado em 3,87 considerado acima media brasileira.

Ressalta-se, ainda, que, mesmo com a tentativa de utilização da associação dessas técnicas de atendimento, algumas crianças apresentavam certo receio do atendimento, frente ao histórico quadro de fobia instalado. No entanto, à medida que houve uma explicação e a garantia de que o novo método não traria dor, as crianças sentiram confiança no profissional, e o procedimento teve sucesso nos atendimentos. A não utilização das agulhas foi um aspecto que facilitou muito os atendimentos, assim, a totalidade das crianças aceitou bem os procedimentos. A totalidade das crianças aceitou bem os procedimentos efetuados, visto que a técnica não causa dor e apresenta um menor estresse ao atendimento.

CONCLUSÃO

Houve uma boa receptividade ao tratamento, tanto por parte das crianças que aceitaram a execução dos procedimentos, como dos pais. A associação da técnica do ART com o papa cárie aumentou a chance de preservação da saúde bucal destas crianças.

REFERÊNCIAS

1. Townend E, Dimigen G, Fung D. A clinical study of child dental anxiety. *Behav Res Ther* 2000; 38(1):38-46.
2. Milgrom P, Weinstein P. Dental Fears in General Practice: new Guidelines for Assessment and Treatment. *Int Dent J* 1993; 43(3 suppl. 1): S288-293.
3. Singh KA, Moraes ABA, Bovi-Ambrosano GM. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. *Pesq Odontol Bras* 2000; 14(2):131-136.
4. Maragakis GM, Hahn P, Hellwig E. Clinical evaluation of chemomechanical caries removal in primary molars

- and its acceptance by patients. *Caries Res* 2001; 35:205-210
5. Moraes ABA, Gil IA. A criança e o medo do tratamento odontológico. *In: Usberti AC. Editores. Odontopediatria clínica. 2. ed. São Paulo : Ed. Santos, 1993, p. 113-119.*
 6. Josgrilberg ÉB, Cordeiro RCL. Aspectos psicológicos do paciente infantil no atendimento de urgência. *Odontologia. Clín-Científ* 2005; 4(1):13-18.
 7. Singh KA, Moraes ABA, Bovi-Ambrosano GM. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico, *Pesqui Odontol Bras* 2000; 14:(2):131-136.
 8. Moraes ABA. Comportamento e Saúde: explorando alternativas (pp.61-83). São Paulo: Arbytes, 1999, p. 61-83.
 9. Ferrari JCL, Motisuki C, Bortoletto CC, Santos-Pinto LD. Eficiência do Papacárie na remoção químico-mecânica de dentina cariada. *Rev bras Odontol* 2005; 62(3 e 4):209-211.
 10. Guia Odonto Papacárie – Um Novo Material Para Remoção Química e Mecânica da Cárie Dentária http://www.guiaodonto.com.br/ver_artigo.asp?codigo=239 Acesso em: 10 Agosto. 2006,
 11. Moraes ABA, GIL IA. A criança e o medo do tratamento odontológico. *In: Usberti AC. Odontopediatria clínica. 2. ed. São Paulo : Ed. Santos, 1993, p. 113-119.*
 12. Velasco MVR. Desenvolvimento e padronização do gel contendo papaína para uso tópico. [Dissertação de Mestrado]: São Paulo: Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP; 1993.
 13. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: Educ; 2003.
 14. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O pensamento coletivo como soma qualitativa. 2004 [acessado 2004 abr 26]. Disponível em: <http://hygeia.fsp.usp.br/~flefevrel>.
 15. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1993. 269 p.
 16. Bardin L. L'analyse de contenu. 7. ed. Paris : Presses Universitaires de France, 1993. 291 p.
 17. Piedaloue RJ, Milnes A. Nonpharmacological techniques help practitioners manage young patients. *J Massachusetts Dent Soc* 1994; 43(1):247-251.
 18. Aragone PN, Vicente S P. Aspectos psicológicos na clínica odontopediátrica aplicados à relação criança x família x dentista. *JBO* 1999; 2(5):23-27.
 19. Silva SMB, Rios D, Oliveira AF, Machado MA. Comparação da efetividade entre o exame bucal profissional e o de pais no reconhecimento do estado de saúde bucal de seus filhos. *Rev Fac Odontol Bauru* 2002; 10(3):142-148
 20. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad saúde pública* 2003; 19(1):27-34.
 21. Tomita NE, Torres FC. Saúde bucal de pré-escolares: as iniquidades sociais e a subjetividade da dor. *Rev Bras Odont Saúde Coletiva* 2000; 1(1):35-41.
 22. Lemos CLS, Gonçalves LMG, Rink MCM. Motivação e educação em odontologia: influência de idade na habilidade de remoção de placa bacteriana de crianças de 7, 8 e 9 anos. *Biosci J* 2000; 16(1):31-43.