



e-ISSN 2446-81

1

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA CÁRIE EM ESCOLARES DE 5 E 6 ANOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE ANALYSIS OF DENTAL CARIES IN 5 AND 6-YEAR-OLD STUDENTS IN CASCAVEL-PR: EXPERIENCE REPORT

ANÁLISIS DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA CARIES DENTAL EN ESTUDIANTES DE 5 Y 6 AÑOS DE CASCAVEL-PR: INFORME DE EXPERIENCIA

Karimi Mohana Gomes¹
André Luiz Marcal Terreri²

RESUMO

O objetivo foi relatar o processo de identificação do perfil epidemiológico da cárie dentária em escolares de 5 e 6 anos, de duas escolas públicas em um município da região Oeste do Paraná, a partir de dados coletados pelos acadêmicos do curso de odontologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Com isso, buscou estabelecer a condição dental e necessidade de tratamento da cárie dentária, a partir de dados coletados na disciplina de Odontologia em Saúde Coletiva III. **Metodologia:** Relato do processo de levantamento epidemiológico da doença cárie, do tipo transversal, desenvolvido por meio da parceria entre o curso de odontologia da Unioeste e Escolas Municipais. Para avaliar a condição dentária, foi utilizado o índice preconizado pela Organização Mundial de Saúde, e adaptado para os estudos epidemiológicos de base nacional do Ministério da Saúde, do qual se pode inferir o ceo-d (índice de dentes cariados, com extração indicada e obturados na dentição decídua). A coleta de dados foi realizada em 133 crianças de 5 e 6 anos, usando o Índice de Condição Dental e Necessidade de Tratamento, do qual se pode inferir o ceo-d. **Resultados:** Foi observado índice ceo-d médio de 2,66, próximo à média nacional, com o componente cariado sendo o de maior prevalência (87,04%). **Conclusão:** demonstrando uma grande necessidade de tratamento odontológico e desenvolvimento de atividades preventivas com o objetivo de recuperação e manutenção da saúde bucal, bem como, a realização de levantamentos epidemiológicos com a finalidade de organização dessa demanda.

DESCRITORES: Cárie dentária; Epidemiologia; Saúde bucal; Tratamento Dentário Restaurador Atraumático; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The study aimed to report the process of identifying the epidemiological profile of dental caries in 5- and 6-year-old students from two public schools in a municipality in the western region of Paraná. The data were collected by dentistry students from the State University of Western Paraná (Unioeste). The objective was to establish the dental condition and treatment needs for dental caries using data gathered in the discipline Collective Health Dentistry III. **Methodology:** This is a report on a cross-sectional epidemiological survey of dental caries, developed through a partnership between

¹ Cirurgiã-dentista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Escola de Saúde Pública Municipal, Cascavel/PR, Brasil.

² Cirurgião-Dentista. Doutorado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp). Professor adjunto da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Cascavel/PR, Brasil.

Unioeste's dentistry program and municipal schools. To assess dental conditions, the index recommended by the World Health Organization (WHO) and adapted for national epidemiological studies by the Ministry of Health was used. This allowed for the inference of the dmft index (decayed, missing, and filled teeth in primary dentition). Data collection was conducted with 133 children aged 5 and 6 years using the Dental Condition and Treatment Needs Index, which enables the calculation of the dmft index. **Results:** The average dmft index observed was 2.66, close to the national average, with the "decayed" component being the most prevalent (87.04%). **Conclusion:** The findings highlight a significant need for dental treatment and the development of preventive activities aimed at restoring and maintaining oral health. They also emphasize the importance of conducting epidemiological surveys to better organize the demand for services.

DESCRIPTORS: Dental caries; Epidemiology; Oral health; Atraumatic Restorative Treatment; Primary Health Care.

RESUMEN

El objetivo fue informar el proceso de identificación del perfil epidemiológico de la caries dental en escolares de 5 y 6 años de dos escuelas públicas en un municipio de la región occidental de Paraná, basado en datos recopilados por estudiantes del curso de odontología de la Universidad Estatal del Oeste de Paraná (Unioeste). Se buscó establecer la condición dental y la necesidad de tratamiento de la caries dental utilizando datos recolectados en la asignatura Odontología en Salud Colectiva III. **Metodología:** Se trata de un informe sobre el proceso de levantamiento epidemiológico de caries dental, de tipo transversal, desarrollado mediante una colaboración entre el curso de odontología de Unioeste y escuelas municipales. Para evaluar la condición dental, se utilizó el índice recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), adaptado para los estudios epidemiológicos nacionales del Ministerio de Salud, que permite inferir el índice ceo-d (dientes cariados, con indicación de extracción y obturados en la dentición decidua). La recolección de datos se realizó con 133 niños de 5 y 6 años, utilizando el Índice de Condición Dental y Necesidad de Tratamiento, que permite calcular el ceo-d. **Resultados:** Se observó un índice ceo-d promedio de 2,66, cercano al promedio nacional, con el componente de dientes cariados como el más prevalente (87,04%). **Conclusión:** Los resultados destacan una importante necesidad de tratamiento odontológico y el desarrollo de actividades preventivas orientadas a la recuperación y mantenimiento de la salud bucal. Asimismo, se resalta la importancia de realizar levantamientos epidemiológicos para organizar la demanda de servicios.

DESCRIPTORES: Caries dental; Epidemiología; Salud bucal; Tratamiento Restaurador Atraumático; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) possui uma longa tradição em metodologia de levantamentos epidemiológicos, que inclui uma descrição dos critérios de diagnóstico que podem ser prontamente entendidos e aplicados por programas de saúde pública em todo o mundo¹. Os indicadores construídos pela Epidemiologia são os suportes do planejamento em saúde, pois é por meio deles que medidas de prevenção, controle e erradicação das doenças são tomadas².

A saúde bucal desempenha um papel fundamental na saúde e bem-estar geral, pois é responsável por funções essenciais, tanto fisiológicas, quanto sociais. Embora em grande parte evitáveis com medidas preventivas, as doenças bucais no Brasil são altamente prevalentes, devido à sua natureza crônica e progressiva. Infelizmente, essas condições afetam de forma desproporcional os segmentos mais empobrecidos e socialmente desfavorecidos da sociedade, tendo impactos significativos na qualidade de vida em todas as suas fases³.

A cárie dentária é comumente avaliada em estudos epidemiológicos por meio do

índice CPO-D, que significa “Dentes Cariados, Perdidos e Obturados”, no qual o “D” refere-se ao dente como unidade de medida. Esse índice é a soma dos dentes afetados pela cárie, sejam eles não tratados (cariados) ou tratados, seja de forma conservadora (restaurados) ou por extração (perdidos). Na adaptação para a dentição decídua, o índice ceo-d, o componente “P” não é incluído, pois há dificuldade de saber se este foi perdido devido à cárie ou sofreu esfoliação, e a este índice foi acrescentado o componente “e”, que é anotado quando o dente está indicado para extração⁴.

Aos 5 e 6 anos de idade, os níveis de cárie na dentição decídua podem apresentar mudanças ao longo de um espaço de tempo mais curto que na dentição permanente em outras idades-índice. Com isso, esta idade é de interesse com relação aos níveis de cárie na dentição decídua¹.

Sendo assim, atenção especial deve ser dada à dentição decídua, pois em 2010, uma criança brasileira de 5 anos apresentava, 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. Em 2003, a média nessa idade era de 2,8 dentes afetados – uma redução de apenas 13,2% em 7 anos. Entretanto, não foi possível verificar uma mudança significativa no acesso ao tratamento odontológico nesta fase da vida, pois a proporção de dentes não tratados se manteve no mesmo patamar⁵.

Dessa forma, estudos epidemiológicos são de imensurável importância para identificar, avaliar e monitorar a prevalência e a severidade da doença cárie, bem como conhecer a necessidade de tratamento associada à doença ou condição de interesse. Além disso, fornecem dados importantes para o planejamento de políticas de saúde mais adequadas à realidade epidemiológica da região⁴.

No Curso de Odontologia da Unioeste, a disciplina de Odontologia em Saúde Coletiva III tem, entre seus objetivos, o uso do levantamento epidemiológico de saúde bucal como recurso didático-pedagógico na formação clínico-epidemiológica do cirurgião-dentista. A disciplina oferece, como atividade prática, o uso do levantamento epidemiológico como mecanismo de organização da demanda

para o Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), realizado pelos acadêmicos do curso de odontologia no âmbito da escola e clínica odontológica da universidade.

O TRA é uma técnica para restauração das lesões de cárie, por meio de preparos cavitários minimamente invasivos, utilizando apenas instrumentos manuais para remoção da cárie e o cimento de ionômero de vidro (CIV) de alta viscosidade, como material restaurador. Junto a ações de prevenção, pode ser crucial para oferecer controle da cárie dentária, uma das doenças de maior prevalência entre os brasileiros⁶.

Colocada a importância dos levantamentos epidemiológicos como meio de diagnóstico comunitário em saúde e ferramenta fundamental na execução do trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), a interlocução dos acadêmicos de Odontologia nesta prática, além de beneficiar diretamente o serviço e o aprendizado epidemiológico, quando bem delineada, pode ser uma ferramenta fundamental no ensino do eixo clínico como diferenciação das características anatômicas de dentes decíduos e permanentes, diagnóstico diferencial sobre lesões dentárias de mancha branca, análise da severidade das lesões dentárias, alterações dos tecidos moles ocasionadas pela gengivite, dentre outros⁷.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência das atividades realizadas durante o ano de 2019 na disciplina de Odontologia em Saúde Coletiva III. Nesse contexto, serão descritos o processo de identificação e análise do perfil epidemiológico da cárie dentária em escolares de 5 e 6 anos de idade, provenientes de duas escolas públicas de Cascavel/PR. Com isso, os autores buscam comparar e discutir os dados desta pesquisa com outros estudos de âmbito regional e nacional, evidenciando a importância dos estudos epidemiológicos no ensino e para o serviço público odontológico, sob a perspectiva de criação de uma base de dados relevante para o planejamento, avaliação e aprimoramento das ações de saúde bucal no SUS. O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Mérito Científico sob CCAE número 83070118.1.0000.0107.

METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo transversal (prevalência), que busca relatar o processo de levantamento epidemiológico para a doença cárie, realizado pelos acadêmicos de Odontologia, durante a realização das atividades de saúde bucal desenvolvidas por meio da parceria entre o curso de Odontologia da Unioeste e Escolas Municipais. Para avaliar a condição dentária, foi utilizado o índice preconizado pela OMS¹, e adaptado para os estudos epidemiológicos de base nacional do Ministério da Saúde, do qual se pode inferir o CPO-D médio (dentição permanente) e o ceo-d (dentição decídua).

A coleta de dados foi realizada em 383 crianças de 3 a 12 anos, em duas escolas públicas no município de Cascavel/PR, no ano de 2019. Para a análise dos dados foi realizado um recorte dessa população, seguindo as orientações da OMS para as idades índices. Para essa pesquisa, optou-se por restringir a amostra para crianças com 5 e 6 anos de idade, o que resultou na análise dos dados para 133 crianças.

Para assegurar uma coleta de dados e interpretação adequada e padronizada, todos os acadêmicos envolvidos participaram de um processo de calibração intra e inter examinadores. Primeiramente, foi realizado um treinamento teórico em que foram apresentados os índices (CPO-D e ceo-d) a serem aplicados, os instrumentos e instrumentais a serem utilizados, assim como, a explanação da ficha de exame e sua forma de preenchimento. Em seguida, foi realizada uma apresentação com as possibilidades de condições que poderiam ser encontradas durante o levantamento epidemiológico, permitindo maior fixação dos critérios de diagnóstico, além de propiciar a discussão de casos mais difíceis, até se firmar um consenso entre os examinadores.

Por fim, foi realizada a projeção de 20 casos para que os acadêmicos pudessem avaliar as condições dentais e novamente projetados, em ordem sortida, para que pudessem reavaliá-los, de forma a obter os resultados dos cálculos de concordância. Dessa

forma, com uma compreensão aprimorada dos critérios de diagnóstico, os examinadores puderam produzir registros mais consistentes, mantendo estáveis os níveis de concordância durante a coleta de dados. Os docentes responsáveis pela disciplina permaneceram, durante todos os exames realizados, junto aos acadêmicos na organização do levantamento epidemiológico.

As equipes foram compostas por um examinador, um anotador e um monitor, e os exames foram realizados consistentemente no ginásio da escola, sob iluminação natural e artificial (incluindo a luz da sala e uma lanterna). O exame foi conduzido com o auxílio de um espelho plano e após a escovação dentária prévia, sem a secagem dos dentes. O examinador permaneceu sentado enquanto a criança ficava em pé à sua frente para ser examinada. Após a conclusão do levantamento, os dados coletados foram inseridos em planilhas do Excel®, elaboradas com o intuito de extrair as informações relevantes sobre as condições dentárias e as necessidades de tratamento.

Para utilização dos dados coletados, um termo de Consentimento Institucional foi enviado para a direção das escolas, solicitando autorização, garantindo a confidencialidade dos dados, a não identificação de nomes e informações obtidas com os participantes da pesquisa, de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados. O Termo de Consentimento foi elaborado em duas vias idênticas, assinadas e rubricadas pelo pesquisador responsável e pela coordenadora pedagógica em ambas as vias, sendo uma das vias entregue à escola.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo analisou os dados coletados de 133 crianças, sendo 52,6% do sexo feminino e 47,3% do sexo masculino, de duas escolas públicas. A média de dentes cariados, com extração indicada e obturados na dentição decídua (ceo-d) deste estudo foi de 2,66, mostrando média ligeiramente maior que a nacional de 2,43 e se aproxima da média regional do sul do Brasil (2,59)⁵.

Tabela 1: Distribuição em números absolutos e percentuais de crianças de 5 e 6 anos examinadas segundo sexo e ceo-d médio.

Variáveis	Nº de crianças examinadas	%	ceo-d médio
Feminino	70	52,6	2,55
Masculino	63	47,3	2,79
Total	133	100	2,66

Fonte: dados da pesquisa.

É possível observar que esta média de dente afetados pela doença cárie neste estudo está estável há quase uma década, quando comparada a outro estudo realizado em 2013, com 1.014 escolares de 5 anos, quando o ceo-d encontrado foi de 2,42⁸.

Ao todo, observamos nesse estudo que 50 crianças (37,5%) estavam livres de cáries, sendo considerado um valor baixo em comparação com a média nacional, no qual o percentual de crianças livres de cárie foi de 46,6%⁵. Cabe aqui destacar a necessidade das ações de vigilância à saúde bucal como uma prática contínua, em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde, com o objetivo de detecção de necessidades de tratamento, identificação de fatores de riscos à saúde bucal, articulada a um esquema operacional que faz os encaminhamentos necessários e direcionamento de ações educativas, preventivas e manutenção da saúde, contribuindo para um planejamento de saúde abrangente. A atenção em saúde bucal nessa faixa etária é essencial, pelo impacto causado pelas ações educativas e preventivas e por ser um período de formação de hábitos⁹.

Nesse contexto, a escola tem sido apontada como um espaço ideal para o desenvolvimento de programas de saúde, por reunir crianças em faixas etárias favoráveis à adoção de medidas educativas e preventivas. , visto que crianças e jovens em idade escolar são mais receptivos a construção e solidificação de hábitos e atitudes, atuando como disseminadores de conhecimento e oportunizando mudanças, a médio e a longo

prazo, do cenário atual frente aos problemas encontrados. Nesse âmbito, a infância é uma etapa da vida de importância crucial para o futuro da saúde bucal, de modo que a intersetorialidade entre educação e saúde oportuniza a inclusão de práticas de promoção e prevenção em saúde bucal no cotidiano da escola^{10, 11}.

A saúde bucal e o desenvolvimento da cárie acontecem pela associação de influências distintas relacionadas ao nível socioeconômico: renda familiar, condições ambientais, consumo de alimentos, hábitos de higiene, acesso a serviços de saúde e informação. Sendo assim, medidas preventivas poderiam ser indicadas para evitar a perda de estrutura dental em idade tão precoce. À vista disso, as informações sobre saúde bucal associadas a ações preventivas, como escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor, podem ser efetivas na redução da experiência de cárie, sangramento gengival e acúmulo de biofilme¹².

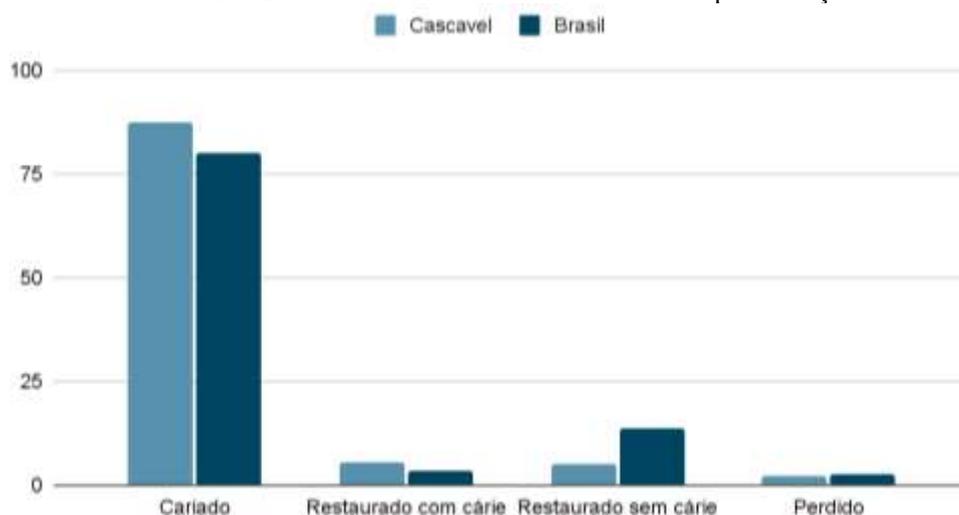
Dessa forma, ainda se tratando da vigilância à saúde bucal, é importante enfatizar que as principais doenças e agravos em saúde bucal em crianças são consideradas condições crônicas (cárie, gengivite e fluorose) de curso mais ou menos longo. As condições crônicas necessitam de modelos de atenção à saúde não fragmentados (cuidados contínuos), que estimulem a capacidade de autocuidado, adoção de estilo de vida e hábitos saudáveis com ações de promoção de saúde, prevenção, diagnóstico precoce e limitação dos agravos¹³.

Gráfico 1: Ceo-d observado na amostra.

Fonte: dados da pesquisa.

Conforme evidenciado no gráfico 1, que mostra a distribuição do índice ceo-d na população examinada, é possível observar que a maior parte das crianças (54,8%) tem um ceo-d igual a 0 ou 1. Entretanto, entre as crianças com pelo menos um dente atacado pela cárie (62,4% das crianças), constatou-se um ceo-d médio de 4,27, mais um resultado significativamente maior que o observado no Brasil (3,84)⁵. Entre os dentes afetados pela doença cárie, constatou-se que 87,04% dos dentes estavam cariados, enquanto 5,63% estavam restaurados, porém cariados, e 5,07% estavam restaurados sem cárie. Ademais, é possível observar que 2,25% foram perdidos devido à cárie.

Essas porcentagens se assemelham, em parte, ao encontrado no restante do Brasil, no qual observamos 80,2% dos dentes cariados; 3,3% restaurados e cariados; 13,6% restaurados sem cárie, e 2,5% perdidos devido à cárie. Observamos uma diferença de porcentagem entre os dados, sendo a mais significativa entre os dentes restaurados sem cárie, onde observamos uma diferença de 8,53%⁵. Na população estudada, somente 10,7% (5,63% restaurados, porém cariados, mais 5,07% restaurados sem cárie) dos casos tiveram acesso a tratamento, com ou sem reincidência de cárie no dente tratado, indicativo do baixo acesso a tratamentos odontológicos⁵.

Gráfico 2: Percentual de dentes decíduos afetados pela doença cárie.

Fonte: dados da pesquisa.

Os resultados observados mostram prevalência significativa do componente

cariado (87,04%) em relação aos demais, o que demonstra uma grande necessidade de

tratamento odontológico. Considerando esta situação, há necessidade de realização de levantamentos epidemiológicos pelos profissionais da saúde nas suas áreas de abrangência, com a finalidade de organização dessa demanda.

De acordo com Silva e colaboradores¹⁴, as condições sociais e econômicas, assim como políticas públicas, estão intrinsecamente relacionadas com a experiência, prevalência e mutilação da cárie dentária nas crianças. Sendo assim, medidas econômicas e sociais mais abrangentes, voltadas para redução da exclusão social, especialmente para as populações mais vulneráveis, são indispensáveis para um padrão de saúde bucal melhor e mais uniforme¹⁴.

Tendo em vista as necessidades de tratamento odontológico evidenciadas pelos resultados dos estudos epidemiológicos aqui abordados, e diante dos princípios de universalidade de acesso, integralidade das ações de saúde e equidade do SUS, é imperativo considerar a realização do Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) em larga escala, no intuito de oferecer a um contingente maior de indivíduos o controle da cárie dentária¹⁵.

Dentre as vantagens, esta técnica se caracteriza pela facilidade de execução, baixo custo e, principalmente, pelo conforto e segurança ofertados ao paciente. Além disso, propicia condições para prevenir a ocorrência de novas lesões cariosas, se tornando uma opção relevante de tratamento para tais lesões, sempre associado à educação e prevenção⁶. Como abordagem coletiva, pode ser empregado para diminuir a complexidade dos tratamentos e perdas dentárias em populações com alta prevalência de cárie, até que esses indivíduos possam ser agendados para o atendimento programado na unidade de saúde¹⁵.

Por fim, a extensão entendida como prática acadêmica que interliga a universidade, em suas atividades de ensino e de pesquisa, com as demandas da maioria da população, possibilita a formação cidadã do profissional e a credencia, cada vez mais, junto à sociedade como espaço privilegiado de produção do conhecimento significativo para a superação das desigualdades sociais existentes. É

importante consolidar a prática da extensão, possibilitando a constante busca do equilíbrio entre as demandas socialmente exigidas e as inovações que surgem do ambiente científico acadêmico¹⁶.

No que tange à saúde, as universidades devem atuar de maneira coordenada e articulada com os órgãos públicos, agindo para que as conquistas consolidadas na constituição brasileira e nas leis orgânicas da saúde sejam efetivadas e contribuam para o desenvolvimento regional em que a universidade está inserida. Essa relação será obtida pela efetiva interação entre a formação dos profissionais de saúde, os serviços de saúde do SUS e as comunidades, constituindo uma importante estratégia para auxiliar na promoção das mudanças necessárias na formação acadêmica e que podem contribuir para uma sociedade mais justa e solidária^{16, 17}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os resultados apontados aqui foram extraídos pelos acadêmicos em suas atividades práticas cotidianas da disciplina de Odontologia em Saúde Coletiva III e apontam para uma grave situação de saúde bucal para a população em questão. Como principal resultado se tem o aprendizado da epidemiologia e planejamento em saúde, assim como o apontamento da necessidade de ações individuais e curativas, como também das ações coletivas de promoção de saúde.

Dessa forma, há necessidade das ações de vigilância à saúde bucal como uma prática contínua, com o objetivo de detecção de necessidades de tratamento e identificação de fatores de riscos à saúde bucal, articulada a um esquema operacional que faz os encaminhamentos necessários e direcionamento de ações educativas, preventivas e manutenção da saúde. A combinação de intervenções curativas, como o TRA, e ações preventivas, como educação em higiene bucal, aplicação tópica de flúor e selagem de fissuras, pode contribuir significativamente para a melhoria da saúde bucal das crianças, reduzindo a incidência de cáries e atendendo à demanda identificada.

REFERÊNCIAS

1. Biazevic MGH, Frias AC. Levantamentos em Saúde Bucal: métodos básicos - 5a edição. São Paulo: FOU SP - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2017.
2. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
3. Dovigo G, Pessoa MN, Santos PR dos, Vedovello SAS, Marcantonio E. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças e suas famílias e fatores associados. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2021;50.
4. Antunes JLF, Peres MA, Frazão P, Narvai PC. *Epidemiologia da saúde bucal*. 2a ed. São Paulo: Editora Santos; 2013.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
6. Pfeiffer H, Pessoa MN, Santos PR dos, Vedovello SAS, Marcantonio E. Tratamento restaurador atraumático no controle da cárie em escolares de um município do Oeste do Paraná. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*. 2020;8(4).
7. Silva JMF, Frazão P, Narvai PC, Biazevic MGH. Levantamento epidemiológico em saúde bucal como recurso didático-pedagógico na formação clínico-epidemiológica do cirurgião-dentista. *Revista da ABENO*. 2021;21(1):1133.
8. Berti M, Franzin LCDS, Baratto-Filho F. Levantamento epidemiológico de cárie dentária em escolares de 5 e 12 anos de idade do município de Cascavel, PR. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2013;21(4):403–6.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
10. Falkenberg MB, Mendes T, Moraes CA, Pestana B. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014;19(3):847–52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>
11. Oliveira EL, Riatto SG, Vieira APSB. A importância do nível de conhecimento dos professores de escola pública do ensino fundamental sobre saúde bucal – revisão de literatura. *Revista Campo do Saber*. 2019;4(5):2–16.
12. Souza G da MO. Fatores socioeconômicos e prevalência da cárie dental em diferentes classes sociais: uma revisão de literatura. *CBS*. 2015;2(1):61–8.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Educação Permanente como ferramenta estratégica de gestão de pessoas – Experiências exitosas da cooperação entre a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
14. Silva JVM, Peres MA, Frazão P. As desigualdades sociais e a saúde bucal nas capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015;20(8).
15. Asakawa L, Franzin LCDS. Tratamento Restaurador Atraumático (ART): Uma Visão Contemporânea. *UNINGÁ Rev*. 2017.
16. Nogueira MDP. Políticas de extensão universitária. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2005.
17. Souza VA de, Gurgel IGD, Albuquerque PC de. Residência Multiprofissional em Saúde: (trans)formação para o SUS em comunidades quilombolas. *Physis*. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320313>

Recebido em: 17.07.2024
Aprovado em: 10.09.2024