

SAÚDE BUCAL DOS PACIENTES INFANTIS E OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

ORAL HEALTH OF CHILD PATIENTS AND SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH

Marilia Lima de Oliveira ¹

Larissa Bezerra da Silva ¹

Cinthia Nara Gadelha Teixeira ²

RESUMO

As condições de saúde de uma população, incluindo a saúde bucal, estão historicamente associadas aos determinantes sociais da saúde. Com o paciente infantil não é diferente. O cuidado com a saúde bucal da criança também deve ser realizado, considerando a relação entre as condições de saúde bucal e os determinantes sociais da saúde. O objetivo desse trabalho foi revisar a literatura quanto a relação entre as condições de saúde bucal dos pacientes infantis e os determinantes sociais da saúde. Foram selecionados artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, na íntegra, de acesso livre e em português e inglês. A busca dos periódicos foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e Medline, usando a combinação dos três descritores juntos, em português e inglês: “Oral Health/Saúde Bucal”, “Pediatric Dentistry/Odontopediatria”, “Social Determinants of Health/Determinantes Sociais em Saúde”. Foram encontrados 44 artigos. Após leitura dos títulos, resumos e na íntegra, foram incluídos 6 artigos para a avaliação final. A base de dados Medline prevaleceu (100%) sobre as demais. A cárie dentária é a doença de ocorrência mais comum na cavidade bucal das crianças e está diretamente relacionada aos determinantes sociais, como fatores sociais, econômicos, perinatais, alimentares, escolaridade materna, maus hábitos de higiene bucal, entre outros. Concluiu-se que existe uma importante relação entre a ocorrência de certas condições bucais, sendo a principal a cárie dentária, e os determinantes sociais da saúde.

Palavras Chave: Saúde Bucal; Odontopediatria; Determinantes Sociais da Saúde.

ABSTRACT

The health conditions of a population, including oral health, are historically associated with the social determinants of health. With the child patient is no different. Care with children's oral health should also be performed, considering the relationship between oral health conditions and social determinants of health. The aim of this study was to review the literature regarding the relationship between oral health conditions of child patients and the social determinants of health. We selected scientific articles published in the last five years, in full, open access and in Portuguese and English. The journals were searched in the SciELO, LILACS and Medline databases, using the combination of the three descriptors together, in Portuguese and English: “Oral Health / Oral Health”, “Pediatric Dentistry”, “Social Determinants of Health / Social Determinants in Health”. We found 44 articles. After reading the titles, abstracts and in full, 6 articles were included for the final evaluation. The Medline database prevailed (100%) over the others. Dental caries is the most common disease occurring in the oral cavity of children and is directly related to social determinants, such as social, economic, perinatal, eating, maternal education, poor oral hygiene habits, among others. It was concluded that there is an important relationship between the occurrence of certain oral conditions, the main one being dental caries, and the social determinants of health.

Keywords: Oral Health; Pediatric Dentistry; Social Determinants of Health.

1- Centro Universitário Christus

2- Universidade Federal do Ceará

1- INTRODUÇÃO

O cuidado com a saúde bucal do bebê é de fundamental importância, desde os cuidados preventivos, como a realização de atividades de promoção à saúde, até o tratamento de algumas condições em si, como a cárie dentária, sendo ainda muito prevalente e considerada um problema de saúde pública. Esse cuidado não deve ser negligenciado pelo cirurgião-dentista, necessitando da colaboração dos responsáveis, a fim de minimizar os problemas que venham a influenciar no estado de saúde geral desses pacientes¹.

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) têm sido ligados à ocorrência das doenças de manifestação bucal como a cárie dentária, doença periodontal e más-oclusões, dentre outras, influenciando de forma direta na saúde bucal das crianças². Segundo a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde, os DSS incluem os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população³.

As condições de saúde de uma população, incluindo a saúde bucal, estão historicamente associadas aos DSS. Alguns autores identificaram associação entre saúde bucal e variáveis socioeconômicas como renda familiar, escolaridade, atraso e interrupção da educação da criança e classe social^{4,5,6}.

Os levantamentos epidemiológicos em saúde bucal realizados no Brasil em 2003 e 2010 mostraram que a saúde bucal é heterogênea, com diferenças encontradas entre regiões e grupos sociais^{7,8}. Outros estudos, relatados a seguir também retrataram a relação dos DSS com as doenças bucais, em especial a cárie dentária. A prevalência da cárie precoce na infância mostrou-se relacionada à baixa renda familiar, parto prematuro e obesidade infantil.

Assim, este estudo mostrou que fatores socioeconômicos e eventos perinatais são importantes determinantes para o estado da saúde bucal em crianças¹. A prevalência da cárie em um estudo feito em crianças de Kashgar foi alta, particularmente entre aqueles de menor nível socioeconômico, aos que tinham comportamentos de saúde bucal desfavoráveis e ao conhecimento geral da saúde bucal dos cuidadores¹². A cárie precoce da infância compartilha determinantes sociais, ambientais e comportamentais como fatores de risco². As variáveis de renda, escolaridade materna e visitas ao dentista foram associados à experiência de cárie em crianças¹¹.

Para melhorar o cuidado na saúde bucal das crianças é necessário entender que alguns fatores sociais, como os DSS também são determinantes na etiologia das doenças bucais. O objetivo desse trabalho foi revisar a literatura quanto à relação entre as condições de saúde bucal dos pacientes infantis e os determinantes sociais da saúde.

2- METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, um método de pesquisa utilizado com frequência na prática baseada em evidência, cujo objetivo é reunir e sintetizar resultados anteriores, a fim de elaborar uma explicação abrangente de um fenômeno específico. Assim, as conclusões são estabelecidas mediante a avaliação crítica de diferentes abordagens metodológicas⁹.

Essa revisão integrativa foi composta por cinco etapas: a) elaboração da questão norteadora, a partir da lacuna referente à situação da influência dos determinantes sociais da saúde no atendimento odontopediátrico; b) definição das bases de dados e estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; c) coleta de dados e análise crítica dos estudos incluídos, d) discussão dos resultados e, por último, e) apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁹.

Foram incluídos para compor essa revisão integrativa somente artigos científicos publicados na íntegra, de acesso livre, tanto em português quanto em inglês, nos últimos 5 anos (período de 2013 a 2018) e que envolveram os diversos atores e cenários inseridos na influência dos determinantes sociais da saúde no atendimento odontopediátrico. Aqueles que não estavam condizentes com o tema desse estudo e que estivessem repetidos, foram excluídos. A coleta de dados aconteceu em julho de 2019.

A busca dos periódicos que compuseram esse trabalho foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medline, por meio da combinação pelo operador booleano “AND” dos três descritores juntos, em português e inglês: “Oral Health/Saúde Bucal”, “Pediatric Dentistry/Odontopediatria”, “Social Determinants of Health/Determinantes Sociais em Saúde”. Após as buscas, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados e excluídos os que não se adequavam ao tema proposto.

3- RESULTADOS

Por meio das combinações dos descritores pré-estabelecidos, foram identificadas 44 publicações, sendo 0 na base de dados SciELO, 2 na LILACS e 42 no PubMed. Depois do emprego dos critérios pré-definidos na metodologia desse estudo, foram selecionados 6 artigos para compor a amostra. A figura 1 expressa, a partir das estratégias de busca, as bases consultadas, a quantidade de referências encontradas e que foram selecionadas.

Dos artigos selecionados, 100% tiveram o inglês como idioma de publicação. A maioria dos estudos (66,6%) foram publicados em 2014. Brasil e Colômbia foram os países mais prevalentes da afiliação dos principais autores dos artigos (66,6%) e a base de dados Medline prevaleceu (100%) sobre as demais.

O quadro 1 expressa alguns dados de análise inicial dos artigos selecionados, como autor(es)/ano de publicação, instituição de afiliação do autor principal, título do artigo e a base de dados onde ele foi encontrado.

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados, segundo autor/ano, instituição de afiliação do autor principal, título do artigo e indexadores.

Autor/Ano	Instituição de afiliação do autor principal	Título do artigo	Indexadores
<u>CASAMASSIMO et al., 2014¹⁰</u>	The Ohio State University College of Dentistry, Columbus, OH	Improving children's oral health: an interdisciplinary research framework.	
<u>DOS SANTOS JÚNIOR et al., 2014¹</u>	Universidade de Pernambuco (UPE)	Early childhood caries and its relationship with perinatal, socioeconomic and nutritional risks: a cross-sectional study.	Medline
<u>MOIMAZ et al., 2014¹¹</u>	Univ. Estadual Paulista (UNESP)	<u>Social aspects of dental caries in the context of mother-child pairs.</u>	
<u>WULAERHAN et al., 2014¹²</u>	Xinjiang Medical University (XMU)	Risk determinants associated with early childhood caries in	

		Uygur children: a preschool-based cross-sectional study.	
<u>EDELSTEIN,</u> <u>2017²</u>	Columbia University	Pediatric Dental-Focused Interprofessional Interventions: Rethinking Early Childhood Oral Health Management.	
BAKER et al., 2018 ¹³	University of Sheffield, Sheffield, UK.	Structural Determinants and Children's Oral Health: A Cross-National Study.	

O quadro 2 retrata os estudos selecionados, quanto ao autor/ano, os objetivos dos estudos e os principais achados pelos autores.

Quadro 2. Caracterização dos estudos selecionados, segundo autor(es), ano de publicação, objetivos e principais resultados.

Autor/Ano	Objetivos dos estudos	Principais resultados
<u>CASAMASSIMO</u> et al., 2014 ¹⁰	Mostrar as contribuições mais recentes em todo o contínuo interdisciplinar da pesquisa em saúde bucal em pediatria e fornecer intuições sobre futuras prioridades de pesquisa e sinergias intersetoriais necessárias.	Este relatório mostrou as contribuições mais recentes em todo o contínuo interdisciplinar da pesquisa em saúde bucal em pediatria e forneceu intuições sobre futuras prioridades de pesquisa e sinergias intersetoriais necessárias. As questões foram discutidas como

		relacionadas à predominância dominante de determinantes sociais nas doenças bucais e à dificuldade de traduzir a ciência em ação.
<u>DOS SANTOS JÚNIOR et al., 2014¹</u>	Avaliar a prevalência de cárie na primeira infância (CEC), fatores perinatais (idade gestacional, gravidez na adolescência e peso ao nascer), renda familiar e risco nutricional em crianças.	Aproximadamente 20% das crianças tiveram CEC, e as análises multivariadas de Poisson indicaram que renda familiar ($p=0,009$), peso ao nascer ($p<0,001$) e obesidade infantil ($p<0,001$) estavam relacionadas ao aumento da CEC, e a idade gestacional foi não está significativamente associado ao CEC ($p=0,149$). A gravidez na adolescência não foi incluída no modelo de análise de regressão, pois não foi estatisticamente significante no teste do qui-quadrado ($p>0,05$).
<u>MOIMAZ et al., 2014¹¹</u>	Investigar os determinantes sociais da família associados à história de cárie de crianças e a necessidade de tratamento odontológico (NDT) entre suas mães	A amostra final foi composta por 272 pares mãe-filho e verificou-se que a maior necessidade de tratamento ocorreu entre as mães com baixa escolaridade e baixa renda familiar que raramente ou nunca visitavam um dentista. A cárie dentária foi menos frequente em filhos únicos e mais frequente em filhos de mães com baixo nível educacional e em crianças de famílias de baixa renda que raramente ou nunca visitavam o dentista. Os determinantes sociais

		da cárie em crianças e do NDT materno foram semelhantes. Conclui-se que o NDT materno e a história de cárie em crianças estiveram fortemente associados à escolaridade materna ($p<0,0001$), renda familiar ($p<0,0001$) e frequência de visitas a um profissional da área odontológica (0,0018). A história de cárie entre crianças também foi associada ao número de filhos no domicílio ($p<0,0001$).
<u>WULAERHAN et al., 2014¹²</u>	Obter uma maior compreensão epidemiológica das associações entre prevalência de CPI e condições socioeconômicas, comportamentais e parentais relevantes entre crianças uigures de 3 a 5 anos da cidade de Kashgar, na China, e analisar o risco fatores para o desenvolvimento de CPI.	Um total de 670 crianças uigures foram submetidos a um exame completo de cárie dentária. A maioria das crianças (74,2%) apresentou CPI, com CPOD \pm DP médio de $3,95 \pm 3,84$. A prevalência de CPI grave foi de 40,1% ($N=269$), com um cpod médio de $7,72 \pm 3,14$. Mais de 99% das cárries não foram tratadas. Foram encontradas correlações estatisticamente significantes entre maior prevalência de CPI e maior idade e menor nível socioeconômico, enquanto maior conhecimento em saúde bucal do cuidador e comportamentos positivos de higiene bucal foram protetores.

		Nossos achados confirmam a etiologia multifatorial da CPI.
<u>EDELSTEIN, 2017²</u>	Sugerir um modelo de base populacional que incorpora provedores não convencionais, juntamente com a pesquisa necessária para obter reduções de cárie em famílias em risco.	Em geral, a aplicação de perspectivas interprofissionais baseadas em pares ao problema de cárie na primeira infância tem o potencial de atingir crianças de maior risco, abordar sua saúde bucal em um contexto mais amplo de saúde geral e fornecer apoio significativo aos pais que precisam de assistência para proporcionar condições saudáveis para seus filhos.
<u>BAKER et al., 2018¹³</u>	Examinar a relação entre a saúde clínica das crianças (número de dentes cariados, ausentes e cheios) e a saúde bucal autorreferida (qualidade de vida relacionada à saúde bucal) e os 4 determinantes estruturais principais (governança, política macroeconômica, público), política e política social), conforme descrito na estrutura da Comissão para Determinantes Sociais da Saúde da Organização Mundial da Saúde.	As questões são discutidas como relacionadas à predominância dominante de determinantes sociais nas doenças bucais e à dificuldade de traduzir a ciência em ação.

Estudo realizado com crianças entre 1 a 5 anos, matriculadas em dez escolas públicas do sul do Brasil e suas mães, investigou os determinantes sociais da família associados à história de cárie de crianças e a necessidade de tratamento odontológico entre suas mães. A necessidade de tratamento odontológico na mãe foi associada a menor renda familiar, baixo nível de escolaridade materna e menor número de consultas ao dentista. Da

mesma forma, as variáveis renda, escolaridade materna e visitas ao dentista foram excessivamente associadas à experiência de cárie nessa ordem. A experiência de cárie na criança depende menos da oscilação social do que da necessidade de tratamento odontológico materno, pois as crianças com e sem experiência de cárie fizeram parte de famílias com perfil social mais próximo¹¹.

Outro estudo realizado com 320 pré-escolares, com idades entre 3 e 4 anos, que frequentavam uma creche na região sudeste de Pernambuco, foram realizados exames orais, mensurado o peso das crianças e avaliado o risco nutricional. A renda familiar foi informada pelos pais e responsáveis no momento da coleta na escola, e a idade gestacional e o peso ao nascer, foram acessados o cartão de vacinação e os prontuários das maternidades locais. A prevalência de lesões de cárie cavitadas mostrou-se relacionada à baixa renda familiar, parto prematuro e obesidade infantil, mostrando que fatores socioeconômicos e eventos perinatais são importantes determinantes para o estado da saúde bucal em crianças¹.

No estudo realizado em comunidades urbanas e rurais em Kashgar, na China, foram aplicados questionários em língua uigur, elaborado pela equipe de pesquisa com referência às diretrizes da Academia Americana de Odontopediatria e ao consenso na literatura odontológica pediátrica atual, respondidos pelos pais ou responsáveis. Uma alta prevalência e severidade de cárie e uma falta de tratamento de cárie foram reveladas entre crianças pré-escolares. Os autores observaram que exposição a frutas prontamente acessíveis, leite e água adoçada, juntamente com falta de medidas preventivas e maus hábitos de higiene bucal, contribuem para a condição negativa de saúde dentária nessa população¹².

Um estudo examinou a relação entre as crianças, saúde bucal autorreferida e quatro determinantes (governação, política macroeconómica, políticas públicas e política social) em 11 países (Austrália, Brasil, Nova Zelândia, Brunei, Hong Kong, Camboja, Malásia, Reino Unido, Tailândia, Alemanha e México). Esse foi o primeiro estudo a considerar políticas sociais e públicas em relação à saúde bucal. Os resultados indicaram que o tipo de regime político, a quantidade de governança, PIB per capita, taxa de emprego, desigualdade de renda, tipo de regime de índice de desenvolvimento humano, gastos governamentais com saúde, bem como saúde do bolso (privada) as despesas dos cidadãos estavam todas associadas à saúde bucal das crianças¹³.

Em outro estudo, realizado na Columbia, teve como objetivo relatar evidências que trazem eficácia na prevenção da cárie precoce, sugerindo a importância do envolvimento dos pais e alguns profissionais na prevenção de certas condições bucais. Foi relatado que a cárie precoce na infância continua sendo altamente prevalente e impacta desproporcionalmente as crianças de baixa renda. Há o reconhecimento de que os determinantes de saúde sociais, ambientais, comportamentais e epigenéticos são influentes na determinação do estado de saúde das pessoas. Os resultados sugerem que para a prevenção da cárie é eficaz ter o envolvimento dos pais no período perinatal, ter relação com profissionais como o cirurgião-dentista, médicos, nutricionistas, psicólogos, agentes comunitários de saúde oferecendo assim uma gama de informações preventivas para os pais

e crianças, fornecendo apoio significativo para pais que precisam de informações sobre condições saudáveis para seus filhos².

Em outro estudo, teve como objetivo resumir os resultados de um simpósio sobre Saúde Bucal Pediátrica que foi realizado durante a 43^a Reunião Anual da Associação Americana de Pesquisa Odontológica, Charlotte, Carolina do Norte, EUA, neste foi observado que apesar dos esforços conjuntos de pesquisadores e profissionais envolvidos, evidências recentes sugerem que melhorias na saúde bucal de crianças pequenas nos Estados Unidos não seguiram a mesma melhoria que houve em outras faixas etárias. Modelos conceituais que descrevem influências na saúde bucal infantil são complexos e variam de genéticos e biológicos a culturais, comportamentais, sociais e administrativos. É importante ressaltar que a baixa alfabetização em saúde entre os cuidadores foi associada a crianças com pior estado de saúde bucal, comportamentos deletérios de saúde bucal (por exemplo, falta de escovação/limpeza diária e uso noturno de mamadeira) e uso inadequado dos serviços odontológicos¹⁰.

4- DISCUSSÃO

A quantidade de artigos selecionados, apesar do grande número de artigos encontrados após as combinações dos descritores definidos, pode ser explicada por não serem realizadas tantas pesquisas que tragam a relação da saúde bucal do paciente odontopediátrico com os determinantes sociais da saúde. Muitos artigos encontrados fugiam da relação entre a saúde bucal e os determinantes sociais, sendo mais específicos quanto à cárie dentária. Assim, os artigos aqui selecionados retratam mais a relação entre cárie e os determinantes sociais, temática relevante, sendo essa doença o principal acometimento dentre as doenças bucais, o que pode impactar na qualidade de vida das crianças.

Muitos estudos e publicações sobre a relação dos determinantes sociais da saúde com as condições de saúde bucal como a cárie dentária, são oriundos de diversos países, como observa-se que os estudos que foram escolhidos para essa revisão são de países diferentes como Brasil, Estados Unidos, China^{1,11,12,13}. Mesmo em países desenvolvidos, como os Estados Unidos, encontrou-se a relação entre os determinantes sociais da saúde e sua influência na saúde bucal infantil e vários foram os fatores influenciadores como biológicos, culturais, comportamentais e sociais¹⁰.

Lopes (2013) e Júnior (2014) abordaram os fatores que estão relacionados com a ocorrência e severidade da cárie dentária na população infantil. A saúde bucal infantil sofre influência complexa de fatores genéticos, biológicos, culturais, comportamentais, sociais e administrativos. E crianças com pior estado de saúde bucal foram associadas com cuidadores com baixa alfabetização em saúde e presença de comportamentos deletérios de saúde bucal⁶. Considerando que a doença é influenciada pelo contexto social, esta discussão vai além dos limites das questões de saúde bucal para a igualdade social, a prevalência de lesões de cárie mostrou-se relacionada à baixa renda familiar, parto prematuro e obesidade infantil, sendo

assim, observa-se a influência dos fatores socioeconômicos e eventos perinatais como determinantes para o estado da saúde bucal em crianças¹. Pode-se associar os resultados desses estudos com outros estudos da literatura, como descreveu Catani (2010) que em seu estudo mostrou que alguns fatores relacionados ao nível socioeconômico – como renda familiar e posse de veículo automotivo – estiveram associados à cárie dentária tanto na dentição decidua como na permanente, elencando a importância dos fatores socioeconômicos na determinação desta doença. A renda familiar e o grau de instrução da mãe estiveram relacionados à alta prevalência de cárie em crianças¹⁴. Souza (1999) relatou que a situação precária em relação à saúde bucal é decorrente de fatores diversos, incluindo a má distribuição de renda, o desemprego, o abandono da educação e a inadequação do sistema de atenção odontológica¹⁵.

Moimaz (2014) e Wulaerhan (2014), trouxeram que além de estar ligada a outros fatores, a cárie dentária tem sua ocorrência ligada também ao acesso a bens de consumo e serviços de saúde e que os determinantes sociais da família e a necessidade de tratamentos odontológicos das mães e cuidadores também estão associados à história de cárie nas crianças, e crianças com mães e cuidadores que tiveram comportamentos positivos de higiene bucal tendem a ter menos ocorrência de cárie. A maior necessidade de tratamento foi entre mães com baixa escolaridade e baixa renda familiar^{11,12}. Na literatura, há o estudo de Figueira (2008) que investigou condições socioeconômicas, conhecimentos e práticas em saúde bucal de pais ou responsáveis e verificou a influência destes fatores sobre os cuidados que possuem com a saúde bucal de seus filhos. Como resultados, o conhecimento dos pais mostrou-se baixo, mas muitos relataram a procura por assistência odontológica para si e para seus filhos e o auxílio ao menor durante a escovação dentária¹⁶.

Baker (2018) trouxe um assunto mais amplo sobre o tema. Realizou um estudo entre a saúde bucal autorreferida (qualidade de vida relacionada à saúde bucal) e quatro determinantes (governação, política macroeconómica, políticas públicas e política social), foi encontrada que a relação entre os determinantes estruturais e a Odontologia é uma área pouco estudada, sendo este um estudo que considera que políticas públicas e sociais causam interferências na saúde bucal¹³. Na literatura, Pinto (1999), ressalta que a obtenção de melhores condições de saúde bucal está ligada tanto à melhoria dos determinantes sociais, políticos e econômicos, quanto à reorientação dos serviços de saúde. Quando ele menciona que a política também está relacionada com as condições de saúde bucal, complementa o assunto do autor Baker (2018) que menciona os quatro determinantes estruturais citados no início desse parágrafo como sendo também causadores de interferências na saúde bucal¹⁷.

Além do que já foi mencionado, Edelstein (2017) ressalta ainda a importância de que para a prevenção da ocorrência da cárie deve-se haver um envolvimento dos pais no período perinatal com profissionais como o cirurgião-dentista, médicos, nutricionistas, psicólogos, agentes comunitários de saúde para serem fornecidas informações sobre condições saudáveis para seus filhos e assim trazer o benefício para todos. Ou seja, é mencionada a importância de um envolvimento interdisciplinar para a prevenção da cárie².

Esse estudo é relevante por revisar a literatura numa abordagem direta entre condições de saúde bucal do paciente infantil e os determinantes sociais da saúde que envolvem esse público, alertando os leitores que tais fatores não podem ser negligenciados na abordagem holística desse público. Porém, algumas limitações podem comprometer os achados, como as diferentes metodologias abordadas nos estudos e a exclusão de um único fator de condição de saúde bucal, como muito visto na literatura.

5- CONCLUSÃO

Há uma importante relação entre a ocorrência de certas condições bucais, sendo a principal a cárie dentária, e os determinantes sociais da saúde, como os fatores socioeconômicos como a renda familiar e escolaridade. É preciso que mais estudos sejam realizados relacionando a ocorrência das outras condições de manifestações bucais como a doença periodontal, más-oclusões, câncer de boca, entre outros com os determinantes sociais da saúde.

REFERÊNCIAS

1. DOS SANTOS JUNIOR, V. E.; *et al.* Early childhood caries and its relationship with perinatal, socioeconomic and nutritional risks: a cross-sectional study. **BMC Oral Health**, v. 14, p. 47, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24885697>.
2. EDELSTEIN, B. L. Pediatric dental-focused inter-professional interventions: Rethinking early childhood oral health management. **Dent Clin North Am.**, v. 61, n. 3, p. 589-606, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28577639>.
3. COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). **Carta aberta aos candidatos à Presidência da República**. Setembro de 2006. Disponível em: www.determinantes.fiocruz.br.
4. CORRÊA, F.P.; *et al.* Fatores associados ao desenvolvimento de cárie precoce em pré-escolares brasileiros. **Braz Oral Res**, v. 27, n. 4, p. 356-362, 2013.
5. FRACASSO, M.L.; *et al.* Eficácia de um programa de promoção da saúde bucal para crianças no setor público. **J Appl Oral Sci**, v.13, p. 372-376, 2005. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2009.v14n5/1891-1902/>.
6. LOPES, R.M.; *et al.* Fatores condicionais para cárie não tratada em crianças de 12 anos na cidade de São Paulo. **Braz Oral Res**, v.27, n.4, p.376-381, 2013. Disponível em: <https://bdpi.usp.br/item/002256564>.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2003: estado de saúde bucal da população, 2002-2003 - principais resultados**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2010: estado de saúde bucal da população, 2010 - resultados iniciais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
9. SOUZA, M.T.; Silva, M.D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein 2010**; v. 8, p. 102-106. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en.
10. CASAMASSIMO, P. S. *et al.* Improving children's oral health: an interdisciplinary research framework. **J Dent Res.**, v. 93, n. 10, p. 938-942, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4212323/>.
11. MOIMAZ, S.A.S.; *et al.* Social aspects of dental caries in the context of mother-child pairs. **J. Appl Oral Sci**, v. 22, n. 1, p. 73-78, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3908768/>.
12. WULAERHAN, J.; *et al.* Risk determinants associated with early childhood caries in Uygur children: a preschool-based cross-sectional study. **BMC Oral Health**, v. 14, p. 136, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25407041>.
13. BAKER, S. R.; *et al.* Structural Determinants and Children's Oral Health: A Cross-National Study. **J Dent Res.**, v. 97, n. 10, p. 1129-1136, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29608864>>.
14. CATANI, D. B., MEIRELLES, M. P. M. R., SOUSA, M. L. R. Cárie dentária e determinantes sociais de saúde em escolares do município de Piracicaba – SP. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara. nov./dez., 2010; 39(6): 344-350. Disponível em: <http://host-article-assets.s3.amazonaws.com/rou/588018c7f8c9d0a098b4e1a/fulltext.pdf>.
15. SOUZA, V. F., *et al.* Estudo da prevalência da cárie dentária e outras condições de saúde em escolares de 6 a 14 anos de Coutos – Salvador/Bahia. **Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA 1999**; 18:19-24. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo oa?id=63711702014>
16. FIGUEIRA, T. R., LEITE, I. C. G. Conhecimentos e Práticas de Pais Quanto à Saúde Bucal e suas Influências Sobre os Cuidados Dispensados aos Filhos. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada** [en línea] 2008, 8 (Enero-Abril). Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo oa?id=63711702014>.
17. PINTO, V. G. Epidemiologia das doenças bucais no Brasil. In: Kriger L. Promoção de saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas, 1999, p. 29-41. Disponível em:https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Epidemiologia_das_doenças_bucais_no_Brasil/35.BRA SIL. Ministério da Saúde. Conheça a CONEP. **Comissão nacional de ética em pesquisa em seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.