



O impacto do tratamento odontológico na percepção de qualidade de vida em adolescente

The impact of dental treatment on the perception of quality of life in adolescents

El impacto del tratamiento dental en la percepción de la calidad de vida en los adolescentes

Vivine Silva Lima¹, Daniella Bitone Pinheiro Marques¹, Ana Clara Pereira de Souza¹, Everton Mateus Pina Francisco¹, Karen Bianca Pereira Azevedo¹, Michele Silva Souza¹, Paloma Barbosa Almeida¹, Thainara Lima Canguçu da Rocha¹, Maria José Lopes de Melo².

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso de um paciente para avaliar o impacto das condições bucais, antes e pós tratamento odontológico, na qualidade de vida de adolescente escolar, medida através do questionário OHIP14. **Detalhamento de caso:** paciente masculino, 16 anos, apresentou destruição coronária por cárie dos incisivos centrais e laterais superiores. Relatava dor, dificuldade em alimentar-se e, por vergonha de falar e sorrir, restringiu o convívio social, incluindo o ambiente escolar. Os testes clínicos, percussão, vitalidade pulpar e as radiografias periapicais indicaram comprometimento pulpar com o diagnóstico de pulpite irreversível. Na abordagem inicial realizou-se a aplicação do questionário *Oral Health Impact Profile (OHIP14)*, posteriormente, foi realizado o tratamento odontológico. No período de um ano, o questionário foi reaplicado. Os resultados foram obtidos comparando os questionários, foi observado no primeiro questionário, um impacto negativo significativo no bem estar do participante devido à problemática com seus dentes e observou-se uma mudança significativa nas respostas no período de um ano, **Considerações finais:** a odontologia desempenha um papel de relevância nas relações psicossociais dos indivíduos, restabelecendo a autoestima, devolvendo forma, função e estética ao sorriso. O tratamento odontológico apresentou-se como ferramenta de ressocialização e bem estar psicológico do adolescente desse estudo.

Palavras-chave: Cárie. Dentística. Desempenho Escolar.

ABSTRACT

Objective: To report the case of a patient evaluate the impact of oral conditions, before and after dental treatment, on the quality of life of school adolescents, measured through the OHIP14 questionnaire. **Case detail:** male patient, 16 years old, presented coronary destruction of the upper incisors by the advancement of the disease caries in these elements. He reported pain, difficulty in eating and, out of shame to speak and smile, he restricted himself from social life, including the school environment. Pulp vitality tests and periapical radiographs indicated pulp involvement in the upper incisors. The initial approach was the application of the *Oral Health Impact Profile (OHIP14)* questionnaire, then dental treatment was performed. After the dental

¹ Centro Universitário Faculdade Guanambi (UNIFG), Guanambi – BA.

² Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros - MG.

treatment, in a period of one year, the questionnaire was reapplied. To obtain the result of the research, the questionnaires were compared, observing significant changes in their answers. **Final considerations:** dentistry expresses a role of great importance in the social and psychological relationships of individuals, restoring self-esteem, returning form, function and aesthetics to the smile. Dental treatment was presented as a tool for socialization and psychological well-being of the adolescent participating in this study.

Keywords: Caries. Dentistry. School Performance.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el impacto de las afecciones bucales, antes y después del tratamiento dental, en la calidad de vida de los adolescentes escolares, medido a través del cuestionario OHIP14. **Detalle del caso:** paciente masculino, de 16 años, presentó destrucción coronaria de los incisivos superiores por el avance de la enfermedad de caries en estos elementos. Reportó dolor, dificultad para alimentarse y, por vergüenza de hablar y sonreír, se restringió de la vida social, incluido el entorno escolar. Las pruebas de vitalidad pulpar y las radiografías periapicales indicaron compromiso pulpar en los incisivos superiores. El enfoque inicial fue la aplicación del cuestionario del Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP14), luego se realizó el tratamiento dental. Después del tratamiento dental, en un período de un año, se volvió a aplicar el cuestionario. Para obtener el resultado de la investigación, se compararon los cuestionarios, observando cambios significativos en sus respuestas. **Consideraciones finales:** la odontología expresa un papel de gran importancia en las relaciones sociales y psicológicas de los individuos, restableciendo la autoestima, devolviendo forma, función y estética a la sonrisa. El tratamiento dental se presentó como una herramienta para la socialización y el bienestar psicológico del adolescente participante en este estudio.

Palabras clave: Caries. Dentística. Rendimiento Escolar.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 1946, define a saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de infecções e enfermidades. Segundo Bendo CB, et al. (2014), a cavidade oral desempenha funções importantes que repercutem na saúde geral, pois exercem papel fundamental nas funções mastigatórias e respiratórias, e, além disso, influencia diretamente na qualidade de vida psicossocial do indivíduo, quando a função estética é comprometida juntamente com outros problemas bucais que são indicadores de limitações funcionais .

Para a Federação Dentária Internacional (FDI) em 2013, a saúde bucal é multifacetada e compreende, além dos sentidos da fala, olfato, tato e paladar, a mastigação, a deglutição, o sorriso e a transmissão de um amplo espectro de emoções e expressões faciais com segurança e sem dor, sem desconforto e patologias do complexo craniofacial, influenciando na qualidade de vida. A doença bucal mais prevalente em todo o mundo, é a cárie dentária. Esta é uma doença multifatorial, não-infecciosa, não transmissível, açúcar-dependente e de caráter bio-social, que quando não tratada, pode afetar a saúde em toda sua definição. Consequentemente, sua relação com fatores psicológicos e baixa autoestima pode levar de forma direta e indireta à condições imprescindíveis para o ser humano (PEREIRA AC,2009; KASSEBAUM NJ, et al., 2017; TINANOFF N, et al., 2019).

O Relatório Final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB) (BRASIL, 2004), assinalou que as condições da saúde bucal e o estado dos dentes eram, sem dúvida, um dos mais significativos sinais de exclusão social.

A adolescência se caracteriza por um momento de transição física, psicológica e social, onde as expectativas pessoais e sociais incidem de modo enfático sobre as atitudes e escolhas dos indivíduos. Apresenta um período de alto risco para doenças bucais, consequência do período de vulnerabilidade, tendência por hábitos alimentares ruins, fatores de risco, como uso de álcool e drogas e baixo interesse por práticas de higiene (DAVOGLIO RS, et al., 2009; AAPD, 2015; JORDÃO LMR, et al., 2018).

As alterações bucais podem ser agravadas em adolescentes solitários, que apresentam sentimentos depressivos e ansiosos e possuem outros fatores de estresse psicossocial (SCHIAVO DAR, et al., 2019).

Sintomas como dor, dificuldades na mastigação, comprometimento da estética dental possuem um potencial social e psicológico destrutivo, acometendo as interações sociais, autoconfiança e qualidade de vida. A medida que a criança tem uma saúde precária, há uma associação de diminuição do aprendizado, assim como, as doenças bucais podem causar consequências nas atividades diárias, impactando os domínios emocionais, funcionais e sociais, caracterizam uma relação indireta com os desfechos educacionais (BLUMENSHINE SL, et al., 2008; PAULA JS, et al., 2016; OLIVEIRA GS, et al., 2020; ORTIZ FR, et al., 2021).

Com intuito de auxiliar na compreensão do impacto das condições bucais na qualidade de vida, alguns instrumentos foram criados, conhecidos como indicadores sócio-dentais, destacando-se o Oral Health Impact Profile (OHIP). O seu uso se tornou notório, por ser um instrumento de autoavaliação centrado no paciente, a fim de avaliar as prioridades de atendimento, registrar o impacto social entre indivíduos e grupos, compreender comportamentos de saúde bucal sobre o uso adequado dos recursos financeiros e monitoramento das intervenções clínicas. Uma versão reduzida (OHIP-14) de 14 perguntas e sete domínios é a mais usada no Brasil e no mundo por ser de fácil aplicação e com validade psicométrica em diferentes línguas, inclusive no português (brasileiro) (BENDO CB, et al., 2014; MARQUES FTV, et al., 2023).

Esse trabalho teve como objetivo relatar um estudo de caso para avaliar o impacto das condições bucais, antes e após tratamento odontológico, na qualidade de vida de adolescente escolar, medida através do questionário OHIP14.

DETALHAMENTO DO CASO

Este é um relato de caso, realizado na Clínica Escola do curso de Odontologia, mediante exposição da pesquisa e assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Autorização do Uso de Imagem, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) parecer nº 7.121.436 e CAAE nº 82879524.2.0000.8068. Toda a amostra da pesquisa foi composta por apenas um único paciente adolescente do sexo masculino, 16 anos de idade.

Em anamnese o paciente relatou incômodo com a aparência dos incisivos superiores, além de dor, dificuldade de alimentar-se e vergonha de interagir socialmente, levando-o a deixar de frequentar ambientes de socialização, incluindo a escola. Em primeiro momento o paciente mostrou-se tímido e envergonhado, com dificuldade em interagir, olhar nos olhos e sorrir, abrindo pouco a boca ao falar, afim de esconder seus dentes. Em exame clínico, foi observado extensas lesões de cárie nos incisivos centrais e laterais superiores, com grande destruição coronária (**Figura 1**).

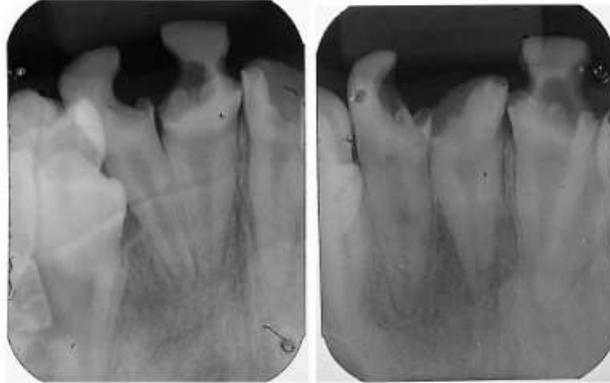
Figura 1 – Fotografia realizada em primeira consulta.



Fonte: Lima VS, et al., 2025.

Aos exames de imagem, radiografias periapicais, notou-se cárie com comprometimento pulpar nos quatro elementos (**Figura 2**). E ao realizar testes de sensibilidade pulpar, sondagem, palpação e percussão, diagnosticou um quadro de pulpite irreversível nos elementos 11, 12, 21 e 22.

Figura 2 – Radiografias periapicais dos elementos 12, 11, 21 e 22.



Fonte: Lima VS, et al., 2025.

Ao aplicar o questionário Ohip Oral Health Impact Profile OHIP-14 o impacto das condições bucais na qualidade de vida, é dicotomizada em "sem impacto" (Escore = 0 em todas as 14 questões) e "com impacto" (Escore ≥ 1 em pelo menos uma das 14 questões). Foi observado no questionário antes do tratamento odontológico um impacto negativo significativo no bem estar do participante devido à problemática com seus dentes. As questões 10 e 13, com o maior escore, (4), evidenciou que o adolescente sempre sentia-se envergonhado e percebeu que a vida em geral, ficou pior por conta dos seus dentes, destacando os motivos pelos quais deixou de frequentar ambientes de socialização, como a escola. Com escore 3, as perguntas 3, 9, 12 e 14, indicam que repetidamente sentia dor, dificuldades para relaxar e viu-se incapaz de realizar atividades diárias em razão dos seus dentes. As questões 4, 5, 6, 7 e 11 tiveram escore 2, relatando que as vezes sentia-se incomodado para comer algum alimento e sentiu sua alimentação prejudicada, mostrando-se preocupado, estressado e irritado com seus problemas bucais. Em uma análise geral, diversos aspectos da vida do adolescente estavam prejudicados, tanto sociais e psicológicos, quanto aos hábitos alimentares.

Quadro 1 - Questionário Oral Helat Impact Profile (OHIP-14). As respostas são obtidas através daquilo que já ocorreu ao paciente, para estes, um valor entre 0 a 4, de forma que quanto maior o valor pior foi a experiência, sendo: 0 = nunca; 1 = raramente; 2 = às vezes; 3 = repetidamente; 4 = sempre.

Questionário OHIP-14 – Aplicado antes do tratamento odontológico					
Perguntas	Respostas				
	0	1	2	3	4
Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com sua boca ou dentes?	X				
Você sentiu que o sabor dos alimentos ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes?	X				
Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?				X	
Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com sua boca ou dentes?			X		
Você ficou preocupado por causa de problemas com sua boca ou dentes?			X		
Você se sentiu estressado por causa de problemas com sua boca ou dentes?			X		
Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com sua boca ou dentes?			X		
Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com sua boca ou dentes?	X				
Você encontrou dificuldade para relaxar por causa de problemas com sua boca ou dentes?				X	
Você sentiu-se envergonhado por causa de problemas com sua boca ou dentes?					X
Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas com sua boca ou dentes?			X		
Você teve dificuldades em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes?				X	
Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes?					X
Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes?				X	

Fonte: Lima VS, et al., 2025.

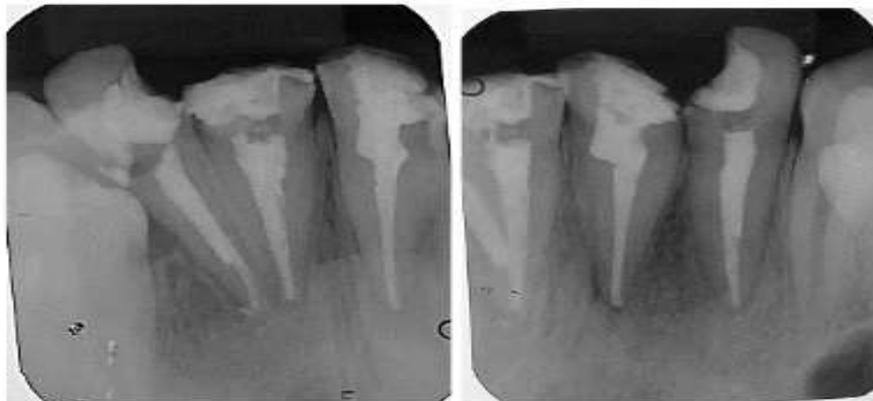
O tratamento endodôntico foi realizado nos quatro incisivos superiores (**Figura 3**). Realizou-se em cada elemento, as respectivas anestésias, abertura coronária, isolamento absoluto e uma desinfecção previa com hipoclorito de sódio à 2.5%. A instrumentação ocorreu por terços, inicialmente os 2/3 (cervical e médio) e por fim, o terço apical, como a descrito por Bueno et al. 2016. A irrigação intracanal foi realizada com hipoclorito de sódio à 2,5% (NaOCl), e para que não houvesse contaminação, foram utilizados um blister novo de lima estéril para tratar cada elemento dentário.

A instrumentação foi realizada de maneira manual e mecanizada. Utilizou o sistema SRF Sequence Rotary File (Mklife, Brasil). Esse instrumento é confeccionado em liga de níquel titânio (NiTi) CM Blue, conferindo maior resistência flexural, é altamente flexível, com excelente resistência e poder de corte, além de possuir tratamento térmico de superfície com controle de memória (SOUZA BK e LOURENÇO NN, 2021). Por ser comercializado em embalagem individualizada e já esterilizada, faz com que diminua as possibilidades de infecção cruzada. Inicialmente a instrumentação dos 2/3 (cervical e médio), foi realizada utilizando a lima manual #20 com movimentos de exploração e cateterismo, em seguida, movimentos de alargamento, de limagem, e por fim, de alargamento e limagem, simultâneos. Em seguida, foi utilizado a sequência de limas do sistema rotatório SRF Sequence Rotary File (#15.04, #20.06, #25.06, #35.04). A odontometria foi realizada com o localizador foramina Finepex (Schuster, Brasil). Obtivemos a medida do Comprimento Real do Dente (CRD). Após a odontometria e determinação do comprimento real de trabalho (CRT), determinado 1mm aquém do comprimento real do dente, foi realizada a instrumentação do terço apical. A instrumentação do terço apical, foi realizada utilizando as limas SRF Sequence Rotary File e acrescidas às limas #40, #45, #50 e #55 no CRT, mantendo a irrigação a cada troca de instrumento, intercalando com a lima #20 no CRD +1mm.

Após a instrumentação, realizou-se a inserção da medicação intracanal, o Ultracall XS, aplicado com a ajuda da ponta NaviTip 29GA (Ultradent Products) de 25mm, a medicação foi introduzida em todo o comprimento real do dente, no sentido ápice- coroa. Subsequentemente, realizou-se o selamento provisório. A medicação intracanal, Ultracal XS, foi mantida por período de 22 dias. Em segunda sessão, a medicação intracanal foi removida e realizada a irrigação final. Foi utilizado o protocolo de Kato et al. (2016), com o sistema easy clean, sendo utilizada ativamente no movimento mecanizado recíprocante no interior do canal, posicionada no comprimento real de trabalho, utilizando 3 ciclos de ativação por 20 segundos, com 5ml de NaOCl 2,5%, em seguida 3 ciclos de ativação por 20 segundos, com 5ml EDTA trissódico a 17% e novamente 3 ciclos de ativação com 5ml de NaOCl 2,5%.

A obturação foi realizada de acordo com o descrito por Tagger et al., (1984), com cones guta-percha Odous de Deus, calibrados no diâmetro da última lima e utilizado o cimento endodôntico selador AH Plus Jet (Dentsply, Sirona) (TAVARES WLF, et al., 2012). Para finalizar, a limpeza das câmaras pulpares, foram utilizadas bolinhas de algodão estéreis umedecidas em álcool 70%. Os selamentos coronários foram realizados seguindo as etapas de condicionamento ácido à 37%, adesivo convencional (Single Bond 2), resina fluida (flow) e resina composta (Z250 3M).

Figura 3 – Radiografias periapicais dos elementos 12, 11, 21 e 22 após tratamento endodôntico.



Fonte: Lima VS, et al., 2025.

A reconstrução coronária teve início nos elementos 12 e 22, pois possuíam os maiores remanescentes de coroa, que serviram como referência para forma e tamanho dos demais elementos. Todos os elementos foram reconstruídos iniciando, pela palatina, utilizando a técnica da tira de poliéster. Posteriormente, a reconstrução com a resina para dentina e finalizando com a camada única de resina para esmalte. Prezando pelos pontos de contato interproximais, buscando a anatomia primária do elemento, que possui o ângulo distal mais arredondado que o mesial.

O acabamento e polimento iniciou com brocas multilaminadas, e discos de lixa, aperfeiçoando a anatomia secundária dos elementos. Nesse momento é imprescindível que o cirurgião dentista aplique seus conhecimentos sobre escultura dental, deixando esse elemento o mais próximo ao natural. O polimento final foi realizado seguindo os passos do kit Ultra Gloss da American Burrs, obtendo um excelente resultado de lisura final (**Figura 5**).

Figura 5 – Fotografia das reconstruções coronárias imediata e após um ano.



Fonte: Lima VS, et al., 2025.

DISCUSSÃO

A saúde bucal precária pode gerar impactos psicológicos e emocionais, tais quais, distúrbios do sono, baixa autoestima, prejudicar a interação social e afetar o rendimento escolar. A cárie não tratada está relacionada com condições socioeconômicas desfavoráveis. Os efeitos adversos das doenças orais podem gerar impactos além de uma má condição bucal, como baixas projeções futuras de emprego, salários mais baixos e menor visão de melhoria da condição social (ORTIZ FR, et al., 2021). Nesse estudo, é claro que a cárie que acometeu os incisivos superiores do adolescente, afetou o bem-estar físico e emocional, interferindo no conforto em se alimentar e a estética do sorriso, gerando vergonha em frequentar os ambientes sociais, incluindo o ambiente escolar.

Segundo Oliveira GS, et al. (2020) as deformidades dentárias possuem um potencial social e psicológico destrutivo, acometendo as interações sociais, autoconfiança e qualidade de vida. A estética dentofacial nunca teve um papel tão importante na vida dos seres humanos como na atualidade. Esse relato condiz com o nosso estudo, visto que, no paciente, era notório a baixa qualidade de vida devido sua função dentária, pois, sua alimentação ficou comprometida muitas vezes, pois ao alimentar-se apresentava quadro de dores recorrentes.

Os avanços tecnológicos trouxeram inúmeras evoluções para a odontologia, entre elas, a possibilidade de maior previsibilidade nos resultados, conseqüentemente, resultados bastante naturais que satisfazem aos pacientes (ALMEIDA VSC, 2019; AQUINO JM, et al., 2021). Nesse contexto, os materiais e técnicas adesivas evoluíram permitindo amplas possibilidades na execução de restaurações estéticas mais conservadoras e duráveis. (PEDREIRA PRM, et al., 2019). O conjunto das melhorias na adesividade e nos materiais restauradores proporcionaram reparos e reconstruções nas partes que, de algum modo, se tornaram faltantes nos dentes (NOLLI JC, et al., 2017; CAMPOS KMG, et al., 2021).

Neste estudo, optou-se por um tratamento restaurador conservador, realizado em única sessão, o que resultou ao paciente uma reabilitação rápida, conseqüentemente, um bom prognóstico em relação às questões psicossociais. Pelo questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14) obtido na primeira consulta notou-se impactos relevantes nas condições de saúde bucal, o que interferiu na qualidade de vida do paciente. A vergonha sobre os dentes impactou as relações sociais do adolescente, deixando de frequentar locais de socialização, apresentou que a vida no geral ficou pior devido às deformações dentárias por cárie, o que corroborou com o estudo de Afroz S, et al. (2023), onde eles relatam que a aparência do sorriso está intimamente relacionada à saúde mental e emocional, uma vez que pacientes insatisfeitos com seu sorriso, apresentam frequentemente níveis elevados de ansiedade, depressão e exclusão da sociedade.

Na reaplicação do questionário OHIP-14, um ano após a finalização do tratamento odontológico, notou-se alterações significativas em suas respostas, todas questões foram respondidas em zero, não havendo experiências negativas quanto aos problemas bucais. O paciente retornou aos ambientes de convívio social, não apresentou estresses, dores nem incômodos quanto aos dentes. Entender as peculiaridades, englobando saúde bucal e relações psicossociais, é um fator relevante na escolha de políticas públicas de promoção de saúde voltadas para a educação e especificamente entre os adolescentes. Dessa forma, traçar o perfil de necessidades de um adolescente, configura uma ferramenta metodológica adequada pela busca de melhorias e no processo de mudanças positivas para o indivíduo e comunidade. Concluiu-se que o tratamento odontológico, funcional e estético, quando bem executado, pode contribuir de maneira significativa nos aspectos emocionais, sociais e fisiológicos do indivíduo.

REFERÊNCIAS

1. AFROZ S, et al. Dental esthetics and its impact on psycho-social well-being and dental self-confidence: a campus based survey of north Indian university students. *Journal of Indian Prosthodontic Society*, 2013; 13(4): 455-460.
2. ALMEIDA VSC. Restauração com resina composta anterior pela técnica da barreira de silicone-caso clínico. *Revista Brasileira de Odontologia*, 2019; 76: 118.
3. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY (AAPD). Clinical guideline on adolescent oral health care. *Pediatric Dent*, 2015; 37(5): 49-56.
4. AQUINO JM, et al. Utilização de resinas compostas em dentes anteriores. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2): e6583.
5. BENDO CB, et al. Impact of traumatic dental injuries among adolescents on family's quality of life: a population-based study. *Int J Paediatr Dent*, 2014; 24(5): 387-396.
6. BENDO CB, et al. Impacto das condições bucais na qualidade de vida dos indivíduos. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, 2014, v. 68, n. 3, p. 189-193
7. BLUMENSHINE SL, et al. Children's school performance: impact of general and oral health. *J Public Health Dent*, 2008; 68(2): 82-87.
8. CAMPOS KMG, et al. Facetas diretas anteriores: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 2021; 10(6): e48910615729.
9. DAVOGLIO RS, et al. Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. *Cad Saúde Pública*, 2009; 25(3): 655-667.
10. GABARDO MCL, et al. Self-rating of oral health according to the Oral Health Impact Profile and associated factors: a systematic review. *Rev Panam Salud Publica*, 2013; 33(6): 439-445. Jordão, LMR, Simultaneidade de comportamentos de risco à saúde bucal em adolescentes: evidência da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2018, v.21, e180019.
11. KASSEBAUM NJ, et al. Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990–2015: a systematic analysis for the global burden of diseases, injuries, and risk factors. *J Dent Res*, 2017; 96(4): 380–387.
12. MARQUES FTV, SILVA-JUNIOR M, WAMBIER D. Impacto das condições bucais na qualidade de vida entre acadêmicos de odontologia. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2023; 24(1): 137-147.

13. NERY NG, et al. Educational quality and oral health promotion in Brazilian schools: a multilevel analysis of national data. *Brazilian Oral Research*, 2022; 36: e040.
14. NOLLI JC, et al. Classificação dos traumas dentoalveolares em tecidos duros. *Arch Health Invest*, 2017; 6: e2773.
15. OLIVEIRA GS, et al. Associação entre a odontologia estética e autoestima. *Revista Eletrônica Acervo Odontológico*, 2020; 1: e3892.
16. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Constitution of the World Health Organization. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1946. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 11 nov. 2024
17. ORTIZ FR, et al. Do untreated caries influence the school leaving of adolescents? A cohort study. *Brazilian Dental Journal*, 2021; 32(2): 72-79.
18. PAULA JS, et al. School performance and oral health conditions: analysis of the impact mediated by socio-economic factors. *Int J Paediatr Dent*, 2016; 26: 52–59.
19. PEDREIRA PRM, et al., Minimally invasive aesthetic rehabilitation in composite resin: report of two clinical cases. *Brazilian Dental Science*, 2019; 22(1): 135-142.
20. PEREIRA AC, *Saúde Coletiva: Métodos Preventivos para Doenças Bucais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2009.
21. SCHIAVO DAR, et al. Hábitos de higiene bucal, condições de saúde bucal e acesso a serviços odontológicos de escolares em Bozano, Rio Grande do Sul. *Revista Rede Cuidados em Saúde*, 2019; 13(2): 30-43.
22. SOUZA BK, LOURENÇO NN. Comparação da segurança e tempo de preparo entre instrumentação manual, mecanizada e mecanizada odontopediátrica em canais de molares decíduos prototipados. 2021. Tese (Doutorado em Odontopediatria) – Universidade de São Paulo, Bauru, 2021.
23. TAVARES WLF, et al. Opção pela técnica híbrida de Tagger para obturação de canais radiculares em clínica de pós-graduação em endodontia. *Arquivos em Odontologia*, 2012; 48(1): 26-31.
24. TINANOFF N, et al. Early childhood caries epidemiology, etiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. *Int J Paediatr Dent*, 2019; 29: 238-248.