Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.04, 2025
ISSN 2178-6925

ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL E SUA RELAÇÃO COM A PREVENÇÃO DA SAÚDE BUCAL

ADEQUACY OF THE ORAL ENVIRONMENT AND ITS RELATIONSHIP WITH THE PREVENTION OF ORAL HEALTH

Maria Eduarda Machado Behar
Cirurgiã dentista, Universidade do Grande Rio José de Souza Herdy (UNIGRANRIO-AFYA), Brasil
E-mail:dudaamachado1310@gmail.com

Luciana Alves Herdy da Silva
Doutora em Odontopediatria, Universidade do Grande Rio José de Souza Herdy (UNIGRANRIO-AFYA), Brasil
E-mail: luciana.herdy@unigranrio.edu.br

Sergio Ricardo da Silva
Doutor em Ortodontia, Universidade do Grande Rio José de Souza Herdy (UNIGRANRIO-AFYA), Brasil
E-mail: sergio.ricardo@unigranio.edu.br

Leila Chevitarese
Doutora em Odontopediatria, Universidade do Grande Rio José de Souza Herdy (UNIGRANRIO-AFYA), Brasil
E-mail: leila.chevitarese@gmail.com

Resumo

Introdução: Adequação do Meio Bucal (AMB) tem como principal objetivo reduzir e/ou eliminar os microrganismos bacterianos presentes na cavidade bucal por meio de suas etapas, evitando o aparecimento de novas lesões cariosas, equilibrando o meio bucal. **Objetivo:** O presente trabalho se propõe a apresentar uma discussão sobre a AMB, através de revisão de literatura, abordando sobre suas etapas, distinguindo-a do Tratamento Restaurador Atraumático, buscando, qualificar a AMB como uma modalidade de tratamento preventivo. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa, apoiada em trabalhos relacionados com o tema. **Resultados:** A discussão dos trabalhos permitiu abordar as etapas da adequação do meio, enquadrando-as no cotidiano das rotinas diárias com os cuidados bucais. Foi possível apresentar a AMB distinguindo-a do Tratamento Restaurador Atraumático e posicioná-la como uma medida de prevenção e não de promoção de saúde como uma proposta a ser refletida pela classe odontológica. **Conclusão:** Pode ser concluído que é essencial proporcionar a participação ativa nas atividades bucais diárias dos pacientes auxiliados por seus responsáveis, representada por construção compartilhada de estratégias voltadas para o controle da cárie dentária. Sugere-se que tal atitude promova a independência e autonomia na adoção de medidas que possam reequilibrar o ambiente bucal, ainda na fase de AMB. Outro aspecto a ser ressaltado está ligado a proposta de se classificar a AMB com modalidade de tratamento preventivo, uma vez que todas as medidas adotadas se referem ao controle da cárie e/ou da doença periodontal.
Palavras-chave: Placa Dentária; Prevenção de Doenças; Odontologia; Odontopedriatria.

Abstract

Introduction: The main objective of the Adequacy of the Oral Environment (AMB) is to reduce and/or eliminate bacterial microorganisms present in the oral cavity through its stages, preventing the appearance of new carious lesions, balancing the oral environment. **Objective:** The present work proposes to present a discussion about AMB, through a literature review, addressing its stages, distinguishing it from Atraumatic Restorative Treatment, seeking to qualify AMB as a preventive treatment modality. **Methods:** This is a narrative review, supported by works related to the topic. **Results:** The discussion of the work allowed us to address the stages of adapting the environment, framing them in the daily routines of oral care. It was possible to present AMB by distinguishing it from Atraumatic Restorative Treatment and positioning it as a prevention measure and not health promotion as a proposal to be reflected on by the dental profession. **Conclusion:** It can be concluded that it is essential to provide active participation in the daily oral activities of patients assisted by their guardians, represented by shared construction of strategies aimed at controlling tooth decay. It is suggested that this attitude promotes independence and autonomy in adopting measures that can rebalance the oral environment, even in the AMB phase. Another aspect to be highlighted is linked to the proposal to classify AMB as a preventive treatment modality, since all measures adopted refer to the control of caries and/or periodontal disease.

Keywords: Dental Plaque; Disease Prevention; Dentistry; Pediatric Dentistry.

1. Introdução

A Adequação do Meio Bucal (AMB), inserida na fase preparatória do plano de tratamento, é uma proposta de intervenção realizada por etapas, preventiva e curativa, em um período de um mês, aproximadamente, previamente ao início do tratamento definitivo (WALTER, FERRELLE, ISSAO, 1996). Visa a prevenção e controle da cárie através de procedimentos realizados pelos profissionais e por parte dos pacientes, além de preparar a cavidade bucal para receber o tratamento restaurador definitivo. Nela, deve estar inserida a educação em saúde bucal, que inclui a instrução quanto à higiene bucal, hábitos alimentares, fluorterapia, na parte curativa, selamento em massa com material restaurador, dentre outros e avaliação da atividade e risco de cárie dentária (QUEIROZ, FREITAS, FARIA, 2005; SANTOS *et al*., 2020).

Outro aspecto a ser discutido é quanto a definição de onde a adequação deve enquadrar-se, se como promoção de saúde ou prevenção de doenças, uma vez que a adequação é vista como um método específico para controlar a cárie e a doença periodontal.

De acordo com a abordagem de Oliveira *et al*. (1998), destaca-se, também, a diferença entre AMB e Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), sendo consideradas duas modalidades de tratamento distintas.

O presente trabalho visa discutir a AMB, por meio da revisão de literatura, abordando suas etapas, distinguindo-a do TRA e qualificando-a como prevenção de doença.

2. Métodos

A cárie dentária era considerada uma doença crônica, infecciosa, de etiologia multifatorial, ocasionada por bactérias presentes na saliva, como o *Estreptococos mutans* (NARVAI, 2000). Lima (2007) descreve-a como sendo uma lesão do esmalte dentário provocada por um desequilíbrio químico. Acrescenta ainda, que a cárie também pode ser descrita como uma lesão do esmalte, sem envolvimento de fatores determinantes etiológicos, causada por alterações de fatores fisiológicos relacionados à cavidade bucal e, que pode ser impedida através do controle bacteriano (LIMA, 2007).

Baseado no fato mencionado, deve-se destacar o biofilme dental cariogênico, como um dos principais fatores etiológicos para o desenvolvimento da cárie, uma vez que fatores como o consumo de açúcar e carboidratos (dieta), a susceptibilidade dentária e do hospedeiro (fatores socioeconômicos e culturais, e a capacidade tampão da saliva), e o tempo, ao agirem isoladamente, não são capazes de ocasionar a cárie dentária, mas sim, o biofilme dental, presente na superfície do esmalte dentário. Com isso, é de suma importância frisar que uma dieta rica em açúcares e carboidratos, juntamente ao controle do biofilme dental, irão influenciar a ocorrência da lesão cariosa (LIMA, 2007; GOMES, SILVA, 2010).

A definição mais recente atribuída à cárie dentária classificá-la como uma disbiose, uma vez que em condições anormais, como momentos de stress, diminuição do pH bucal, ou até mesmo aumento da ingestão de açúcares e carboidratos e higiene bucal menos frequente, além da defesa do hospedeiro, propiciam o desequilíbrio bucal, favorecendo o crescimento de microrganismos bacterianos capazes de causar a cárie, influenciando no processo saúde – doença (MALTZ *et al*., 2016).

Portanto, ressalta-se que a microbiota presente na cavidade bucal de indivíduos saudáveis, em condições de normalidade, estará equilibrada, livre de

doença, diferente daqueles que apresentam um desequilíbrio bucal. Sendo assim, é importante que haja equilíbrio entre saúde e doença para que não ocorram alterações da microbiota e, consequentemente, o surgimento de lesões de cárie (GOMES, 2022; SANTOS JUNIOR, IZABEL, 2019).

Assim, com base no exposto, é de fundamental importância ressaltar que medidas de AMB devem ser adotadas, incluindo o autocuidado do paciente e controle do biofilme dental, visando a prevenção e redução da cárie (BARROS, LIMA, SILVA, 2013; POLIMENO, CARVALHO, 2021).

A AMB é uma modalidade de tratamento que faz parte do plano de tratamento odontológico, dos que dela necessitam (PEREIRA, LOPES, 2008), e pode ser definida como um conjunto de medidas que visam identificar, remover e controlar os fatores de risco da cárie, empregadas previamente ao tratamento restaurador definitivo (NASCIMENTO *et al*., 2022). O conjunto de medidas da AMB são realizados dentro de um mês de atendimento clínico, levando de quatro a cinco semanas para ser concluído (WALTER, FERRELLE, ISSAO, 1996), onde realizam-se as etapas preventiva e curativa, concomitantemente (SANTOS *et al*., 2020; LIMA *et al*., 2020).

Entre a etapa preventiva, destaca-se a higiene bucal para o controle do biofilme, aplicação tópica de fluoreto, orientação do consumo inteligente do açúcar e motivação dos responsáveis para a realização dessa etapa, enquanto que a curativa no tocante a cárie dentária está relacionada ao curativo em massa, onde realiza-se a remoção do tecido cariado total ou parcial por quadrantes que será fechado com material provisório e, no que se refere à doença periodontal, promove a remoção de cálculos dentários e restos radiculares (BARROS, LIMA, SILVA, 2013; POLIMENO, CARVALHO, 2021; CUNHA *et al*., 2017).

A instrução de higiene bucal é uma etapa muito importante, visto que dará suporte às condutas preventivas antes, durante e após a AMB. A remoção mecânica do biofilme dental na higiene bucal deve ser realizada com a utilização de escovas dentais, dentifrícios fluoretados e fio dental (SANTOS *et al*., 2020; BARROS, LIMA, SILVA, 2013). Ademais, além da remoção mecânica feita pelo

paciente, pode-se destacar, também, a eficácia da remoção profissional do biofilme (BARROS, LIMA, SILVA, 2013).

Para os pacientes que apresentam elevada probabilidade de ter a cárie ou para aqueles que já a apresentam, utiliza-se a aplicação tópica de fluoreto, podendo ser de uso profissional ou caseiro. O flúor de uso profissional é aquele aplicado no consultório odontológico em forma de gel, verniz, espumas ou materiais odontológicos que liberam flúor, como o cimento ionômero de vidro, enquanto no de uso caseiro, o flúor encontra-se presente em pastas dentais e enxaguantes bucais (SANTOS *et al*., 2020; BARROS, LIMA, SILVA, 2013).

Quanto à orientação do consumo inteligente do açúcar, é importante que o profissional esteja atento a dieta do paciente, salientando-se quanto ao potencial cariogênico desta alimentação através de uma análise dietética, onde seja possível avaliar se o paciente apresenta uma dieta rica em açúcares e carboidratos, com o objetivo de orientar a fim de torná-la adequada e mais saudável, melhorando inclusive sua qualidade de vida (SANTOS *et al*., 2020; LIMA, 2007; POLIMENO, CARVALHO, 2021).

Contudo, além das etapas acima, vale ressaltar que é de extrema importância a educação em saúde bucal, visando construir o conhecimento ao paciente e seus responsáveis de forma compartilhada, de modo que os motive quanto a realização de uma boa higiene bucal e hábitos alimentares saudáveis, para que a etapa preventiva seja efetiva e satisfatória (SANTOS *et al*., 2020; CUNHA *et al*., 2017; LELES, TALTASSE, 2019).

O curativo em massa na etapa curativa é uma fase da AMB muito importante porque provê a remoção do tecido cariado parcial ou total, vedando provisoriamente as cavidades até a fase de restauração definitiva (QUEIROZ, FREITAS, FARIA, 2005).

Após a remoção do tecido cariado, a cavidade deve ser vedada com um material odontológico provisório adequado. No que tange a seleção dos materiais provisórios, como primeira escolha, opta-se por eleger, o cimento ionômero de vidro (CIV), já que, além das características necessárias, como adesividade ao

dente e biocompatibilidade, ele apresenta a propriedade de liberação de flúor (BARROS, LIMA, SILVA, 2013; SILVA *et al*., 2011).

Entretanto, para o selamento provisório, também se utilizam os cimentos a base de óxido de zinco e eugenol (OZE) (TABACOF, 1976), por apresentarem biocompatibilidade, serem menos irritantes, e de fácil inserção, remoção e manipulação (BARROS, LIMA, SILVA, 2013; POLIMENO, CARVALHO, 2021; NASCIMENTO *et al*., 2022).

Apesar de o TRA e da AMB apresentarem semelhanças na técnica, como a remoção da cárie com o uso de instrumentos manuais e vedamento das cavidades com CIV, além de serem feitos em duas etapas concomitantes: preventiva e curativa, eles não podem ser considerados como uma mesma modalidade de tratamento, uma vez que há diferenças entre eles (OLIVEIRA *et al*., 1998; POLIMENO, CARVALHO, 2021; CUNHA *et al*., 2017).

Dessa forma, o que os diferem é que o TRA apresenta um caráter definitivo, enquanto a AMB, um caráter provisório, podendo ser definida como uma fase preparatória ou transitória. Além disso, o TRA é um programa desenvolvido para atender àqueles que não possuem acesso ao tratamento odontológico convencional (SANTOS *et al*., 2020; OLIVEIRA *et al*., 1998, FRENCKEN, HOLMGREN, 2001, FRENCKEN *et al*., 2004).

3. Discussão

É importante que se crie rotinas saudáveis no tocante a escovação e alimentação (SANTOS *et al*., 2020; POLIMENO, CARVALHO, 2021; LIMA *et al*., 2020). No que diz respeito a higienização, torna-se importante ressaltar a necessidade de uma boa higiene bucal, a fim de controlar o biofilme dental e, consequentemente, evitar a cárie dentária. Assim, para que se tenha êxito, é fundamental que o profissional realize uma instrução de higiene bucal ao paciente e seus responsáveis, abordando como deve ser feita a escovação, através de uma escovação supervisionada, e a frequência da mesma (SANTOS *et al*., 2020; POLIMENO, CARVALHO, 2021; LIMA *et al*., 2020). Lembrando que a abordagem

deve ser contextualizada, direcionada à necessidade de cada criança. Crianças com molares permanentes em erupção, que geralmente estão abaixo da oclusão dentária devem ser limpos utilizando a técnica transversal proposta por Carvalho, Thylstrup e Ekstrand (1992) a fim de obter a diminuição do biofilme dental e, consequente redução significativa da possibilidade de aparecimento de lesão de cárie em sua superfície oclusal. Não se pode deixar de lembrar que todo o trabalho de caráter educativo deve ser feito de forma compartilhada entre as partes envolvidas, para que se obtenha êxito.

Acerca da alimentação, é essencial que seja realizada uma avaliação dietética, uma vez que a alta ingestão de açúcares e carboidratos influencia diretamente na composição bacteriana do biofilme dental. Sendo assim, para solucionar tal fato, é válido que o dentista oriente o paciente e responsáveis quanto ao consumo inteligente do açúcar, onde esses alimentos devem ser ingeridos, preferencialmente após as principais refeições (SANTOS *et al*., 2020; POLIMENO, CARVALHO, 2021; RODRIGUES, ANDRADE, EMMI, 2013). Isto deve ser pactuado e devidamente explicado pois nessas ocasiões fica mais fácil, quando possível realizar a higiene bucal.

À vista disso, espera-se que a associação da mudança de hábitos alimentares juntamente à correta higienização bucal incluídas na AMB, irão favorecer o equilíbrio bucal (SANTOS *et al*., 2020; CUNHA *et al*., 2017).

Diante deste contexto, pode-se apontar a importância da educação voltada para a saúde bucal, já que desta forma, o paciente estará diante dos possíveis riscos que podem ocorrer, bem como as formas de prevenção e controle, fazendo com que ele tenha motivação no tratamento, uma vez que as mudanças de hábitos só irão ocorrer caso o paciente esteja motivado para tal, e participado das tomadas de decisão (LIMA *et al*., 2020; CUNHA *et al*., 2017; OLIVEIRA *et al*., 2018).

O vedamento das lesões cavitadas é uma fase crucial na etapa curativa da AMB, pois permite a interrupção da evolução da cavidade oriunda das lesões. O CIV foi mencionado como o material provisório de escolha para selamento das cavidades na AMB, tendo em vista a sua propriedade de liberação de flúor, além de biocompatibilidade, favorável à adesão dentária e potencial cariostático (SANTOS

et al., 2020; PEREIRA, LOPES, 2008; NASCIMENTO *et al*., 2022; LELES, TALTASSE, 2019).

Todavia, o OZE também pode ser considerado como um material satisfatório, uma vez que apresenta diversas vantagens, como biocompatibilidade, fácil inserção, manipulação e remoção, além de ser menos irritante devido ao seu pH (TABACOF, 1976).

Uma alternativa viável é o Diamino Fluoreto de Prata (DFP), que exibe propriedades antibacterianas e remineralizantes graças à presença de íons de prata e flúor. Destaca-se por sua aplicação simples e custo acessível. No entanto, devido à prata em sua formulação, pode resultar em uma tonalidade escurecida nos dentes tratados, o que pode influenciar na aceitação tanto dos responsáveis quanto dos próprios pacientes (TARIQ *et al*., 2022; ROBAIAN *et al*., 2022; RODRIGUES *et al*., 2022, PHONGHANYUDH *et al*., 2022). Devido a isto, destaca-se a importância do diálogo entre o profissional, o paciente e o responsável sobre a indicação de cada tratamento. Ademais, o DFP é utilizado na fase de AMB e no tratamento restaurador definitivo, o dente poderá ser restaurado com resinas que mascarem a coloração escurecida.

No que concerne a aplicação do flúor no controle e prevenção da cárie, pode-se ressaltar que ele apresenta uma grande eficácia nesse aspecto. Este íon influencia no processo de desmineralização e remineralização dentária, minimizando a primeira e favorecendo a segunda, interferindo, desse modo, no progresso das lesões cariosas e na sua incidência (SANTOS *et al*., 2020; GOMES, SILVA, 2010). O flúor pode ser usado de diversas formas, tanto em consultórios odontológicos, conhecido como flúor profissional, quanto em casa, de autoaplicação ou caseiro. No tocante à aplicação do flúor profissional, estes devem seguir protocolos, garantindo sempre que haja uma sessão para que se possa reavaliar a atividade da cárie dentária.

É de fundamental importância destacar a necessidade da frequência do uso do flúor caseiro por meio de uma rotina de higiene bucal, para que o resultado seja satisfatório, enfatizando a relevância da fluorterapia no controle do processo carioso (SANTOS *et al*., 2020; NARVAI, 2000; GOMES, SILVA, 2010; BARROS,

LIMA, SILVA, 2013; POLIMENO, CARVALHO, 2021; LELES, TALTASSE, 2019). Além disso, a fluoretação das águas de abastecimento público é uma maneira de prevenir e minimizar a prevalência das lesões de cárie (NARVAI, 2000). Considerada, inclusive, como medida de promoção de cidadania, visto que saúde é um dever do Estado e beneficiará muitos dos que não podem acessar serviço odontológico convencional.

É imprescindível avaliar a necessidade de realizar uma raspagem gengival, uma vez que os cálculos são considerados fatores retentivos de biofilme dental. Sendo assim, a fase de remoção de cálculos dentários ou fatores retentivos do biofilme dental, dentro da etapa curativa, deve estar incluída na AMB, já que sua presença, se não removidos, poderão causar inflamação gengival, além de, em casos mais graves, romper ligamentos periodontais e osso, levando a perda dentária. Logo, já que o objetivo da AMB é a manutenção dos dentes, torna-se essencial cuidar dos tecidos de suporte (SANTOS *et al*., 2020; GOMES, SILVA, 2010; OLIVEIRA *et al*., 2018).

Durante a consulta inicial, cabe ao cirurgião dentista acolher o paciente e seus responsáveis, a fim de criar um vínculo com eles, para que gere confiança e, consequentemente, os atendimentos sejam realizados da forma compartilhada. O tratamento deve ser proposto de forma individualizada, respeitando singularidades, de acordo com cada caso específico, contendo mecanismos para que os motivem, principalmente, quanto ao autocuidado, participando de todas as etapas do processo. Dessa forma, é possível alcançar um bom condicionamento do paciente, tranquilizando seus responsáveis quanto à execução do tratamento, favorecendo o bom prognóstico no tratamento proposto (DEAN, AVERY, MCDONALD, 2011).

Seria o termo promoção de saúde bucal o mais adequado para definir o emprego da AMB, no controle da carie dentária? Promoção de saúde significa atuar nos determinantes sociais e de saúde, com a participação da população dentro de um dado território, melhorando a qualidade de vida de seus moradores. Enquanto a prevenção se volta para o controle da doença pelos profissionais e nos serviços de saúde (SOLHA, 2014).

Em outras palavras, pode-se dizer que a prevenção busca a adoção de medidas especificas para uma determinada doença, utilizando-se de meios para o seu controle. Mas uma vez, ressalta-se que a promoção de saúde apresenta o foco voltado para os fatores determinantes dentro de um dado contexto, envolvendo áreas que vão além da saúde, dependendo, muitas vezes da intervenção conjunta de diferentes setores para atuarem no controle dos fatores que podem estar causando o problema. Logo, será que não seria o momento de a classe odontológica pensar na utilização do termo prevenção de doença ao invés de promoção de saúde bucal, ao referir-se a AMB? Visto ser uma modalidade de tratamento que envolve um conjunto de procedimentos específicos para o controle da cárie e doença periodontal respectivamente (SOLHA, 2014).

Deve-se considerar a AMB para o controle do ambiente bucal, de modo a preservar elementos dentários e estruturas de suporte, bem como proporcionar mudanças de hábitos que sejam mais duradouras, e que garantam sucesso do tratamento restaurador definitivo.

4. Conclusão

Pode ser concluído que é essencial proporcionar a participação ativa nas atividades bucais diárias dos pacientes auxiliados por seus responsáveis, representada por construção compartilhada de estratégias voltadas para o controle da cárie dentária. Sugere-se que tal atitude promova a independência e autonomia na adoção de medidas que possam reequilibrar o ambiente bucal, ainda na fase de AMB.

Outro aspecto a ser ressaltado está ligado a proposta de se classificar a AMB com modalidade de tratamento preventivo, uma vez que todas as medidas adotadas se referem ao controle da cárie e/ou da doença periodontal.

Referências

BARROS, I. S. B.; LIMA, M. G. G. C.; SILVA, A. E. M. **Medidas de AMB para controle da cárie dentária em escolares do Castelo Branco**. Paraíba:

Universidade Federal da Paraíba, 2013. Disponível em: http://www.prac.ufpb.br/enex/trabalhos/6CCSDCOSPROBEX2013425.pdf

CARVALHO, J. C.; THYLSTRUP, A.; EKSTRAND, K. R. Results after 3 years of non-operative occlusal caries treatment of erupting permanent first molars. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 20, n. 4, p. 87-92, 1992.

CUNHA, D. *et al*. **Tratamento restaurador atraumático** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Duque de Caxias: Unigranrio; 2017. Disponível em: https://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/download/4179/2199

DEAN, J. A.; AVERY, D. R.; MCDONALD, R. E. **McDonald e Avery**: Odontopediatria para crianças e adolescentes. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

FRENCKEN, J. *et al*. Effectiveness of single surface ART restorations in the permanent dentitio: a meta-analysis. **J Dent Res**, v. 83, n. 2, p. 120-123, 2004.

FRENCKEN, J.; HOLMGREN, C. J. **Tratamento restaurador atraumático para cárie dentária**: A.R.T. Trad, Prof. Márcia Cançado Figueiredo. São Paulo: Santos, 2001.

GOMES, M. P. Paradigma da cárie dentária: etiologia e tratamentos preventivos e restauradores minimamente invasivos. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 16, n. 1, p. 83-99, 2022. Disponível em: https://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/download/6500/3655

GOMES, V. E.; SILVA D. D. A importância do controle de placa dental na clínica odontológica. **Arquivos em Odontologia**, v. 46, n. 1, p. 22-27, 2010. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/pdf/aodo/v46n1/a04v46n1.pdf

LELES, H. F. B.; TALTASSE, N. V. **AMB em paciente de alto risco à cárie**: relato de caso [Trabalho de Conclusão de Curso]. Maringá: UniCesumar; 2019. Disponível em: https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/5375/1/TRABALHO%20DE%20CONCLUSÃO%20DE%20CURSO.pdf

LIMA, J. E. O. Cárie dentária: um novo conceito. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 12, n. 6, p. 119-130, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/dpress/a/4G4SMnBnHzyvvbFNqVK9DWL/?format=pdf&lang=pt

LIMA, M. G. G. C. *et al*. A AMB para o controle da cárie dental em adolescentes. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 5122-5138, 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/10622/8872

MALTZ, M. *et al*. **Cariologia: Conceitos Básicos, Diagnóstico e Tratamento Não Restaurador**. São Paulo: Artes Médicas, 2016.

NARVAI, P. C. Cárie dentária e flúor: uma relação do século XX. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, p. 381-392, 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/vFFR6PPzJkZSDw3jjQYxHkP/?format=pdf&lang=pt

NASCIMENTO, H. R. P. *et al*. Adequação de meio bucal através de abordagem multidisciplinar: relato de caso clínico. **Conjecturas**, v. 22, n. 18, p. 209-219, 2022. Disponível em: http://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/2113/1561

OLIVEIRA, L. M. C. *et al*. Tratamento restaurador atraumático e AMB bucal. **Rev Bras Odont**, v. 55, n. 2, p. 94-98, 1998.

OLIVEIRA, T. F. *et al*. Causas e tratamentos da periodontite. **Revista Tecnológica**, v. 8, n. 2, p. 1-14, 2018. Disponível em: https://uceff.edu.br/revista/index.php/revista/article/download/303/270

PEREIRA, L. O. A.; LOPES, G. Uma nova proposta em odontopediatria: fase adéquo-restauradora. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 20, n. 3, p. 267-273, 2008. Disponível em: https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/setembro_dezembro_2008/unicid_20_3_6_2008_267_73.pdf

PHONGHANYUDH, A. *et al*. Is Silver Diamine Fluoride Effective in Arresting Enamel Caries? A Randomized Clinical Trial. **Int J Environ Res Public Health**, v.19, n.15, 2022.

POLIMENO, E. L.; CARVALHO, M. R. A AMB na prevenção e redução da cárie em odontopediatria: revisão de literatura. **Revista Interciência**, v. 1, n. 8, p. 2-8, 2021. Disponível em: https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/article/download/292/96/

QUEIROZ, A. M.; FREITAS, A. C.; FARIA, G. **Anamnese, exame clínico em odontopediatria**. *In*: Assed, S. Odontopediatria – bases científicas para a clínica. São Paulo: Artes Médicas, 2005.

ROBAIAN, A. *et al*. National Survey on Silver Diamine Fluoride (SDF) Awareness, Knowledge, Attitude, and Use among General Dental Practitioners in the Kingdom of Saudi Arabia: An Exploratory Survey. **Healthcare**, v. 10, 2022.

RODRIGUES, G. F. *et al*. Efficacy of 30% and 38% silver diamine fluoride in arresting caries lesions after different application times: an in vitro study. **Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr**, v. 22, 2022.

RODRIGUES, J. M.; ANDRADE, M. L. T.; EMMI, D. T. **AMB e tratamento restaurador atraumático**: relato de caso clínico. In: Anais do 12 Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade; Belém; 2013. Disponível em: https://www.cmfc.org.br/brasileiro/article/download/343/343

SANTOS, T. D. *et al*. Adecuación del medio bucal: protocolo de odontopediatría de la UNIGRANRIO, RJ – Brasil. **Revista de Odontopediatria Latinoamericana**, v. 10, n. 1, p. 73-81, 2020. Disponível em: https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/186/29

SANTOS JUNIOR, J. C. C.; IZABEL, T. S. S. Microbiota bucal e sua implicação no binômio saúde-doença. **Revista Contexto & Saúde**, v. 19, n. 36, p. 91-99, 2019. Disponível em: https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/download/8624/6084

SILVA, F. W. G. P. *et al*. Utilização do ionômero de vidro em odontopediatria. **Odontol Clín-Cient**, v. 10, n. 1, p. 13-17, 2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v10n1/a04v10n1.pdf

SOLHA, R. K. T. **Saúde coletiva para iniciantes**: políticas e práticas profissionais. 2.ed. São Paulo: Érica, 2014.

TABACOF, G. **Avaliação clínica de um material restaurador intermediário** [Tese]. Salvador: UFBA; 1976.

TARIQ, S. *et al*. Knowledge on Attitude and Barriers toward Silver Diamine Fluoride among Dental Practitioners in Tricity, India. **International Journal of Dentistry Research**, v. 7, n. 2, p. 44-48, 2022.

WALTER, L. R. F.; FERRELLE, A.; ISSAO, M. **Odontologia para o bebê**: odontopediatria do nascimento aos 3 anos. São Paulo: Artes Médicas, 1996.