



Escovação Supervisionada em Crianças

Izanilde Lima da Silva¹, Saul Alfredo Antezana Vera²

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

Evidências significativas afirmam que a má saúde oral tem impacto no sistema de saúde em geral. Isto pode ser melhorado com a escovação dos dentes; e se supervisionado pode criar hábitos que duram a vida toda. Assim este artigo tem por objetivo avaliar a eficácia da escovação dentária supervisionada na saúde bucal a partir de evidências contidas na literatura que trata do tema. Sua metodologia foi da pesquisa por revisão integrativa da literatura em livros e artigos científicos que tratam do tema publicados nas últimas décadas. Os resultados da revisão integrativa da literatura apontam que a escovação dentária supervisionada é eficaz na redução do IHOS ao diminuir a categoria, mas não é eficaz na redução da PI ao não descer de categoria. Conclui que programas que promovam a saúde bucal em crianças devem continuar a ser criados, principalmente nas escolas.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Saúde bucal. Odontologia preventiva.

Supervised Brushing for Children

ABSTRACT

Significant evidence affirms that poor oral health has an impact on the health system in general. This can be improved with tooth brushing; and if supervised can create habits that last a lifetime. The aim of this article is to evaluate the effectiveness of supervised tooth brushing on oral health based on the evidence contained in the literature on the subject. Its methodology was an integrative literature review of books and scientific articles on the subject published in recent decades. The results of the integrative literature review show that supervised tooth brushing is effective in reducing IHOS by lowering the category, but is not effective in reducing PI by not lowering the category. It concludes that programs to promote oral health in children should continue to be created, especially in schools.

Keywords: Quality of life, Oral health. Preventive dentistry.

Instituição afiliada – 1 Graduanda da Faculdade de Odontologia de Manaus, AM, Brasil. 2 Biólogo, Professor Dr. da Faculdade de Odontologia de Manaus, AM, Brasil.

Dados da publicação: Artigo recebido em 09 de Junho e publicado em 29 de Julho de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p2986-2999>

Autor correspondente: Dr. Saul A. Antezana Vera aav.saul@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Programas supervisionados de escovação dentária em escolas e outros ambientes da primeira infância podem contribuir para a melhoria da saúde bucal de crianças pequenas através da remoção da placa bacteriana, exposição regular ao flúor, desenvolvimento de boas técnicas de escovação e a formação de bons hábitos de higiene oral (Damle et al. 2014).

Embora os programas de escovação dentária serem utilizados isoladamente ou em conjunto com outras atividades de promoção da saúde oral, entretanto, há uma compreensão limitada das questões relevantes no seu desenvolvimento e como são mais bem implementados em contextos reais (Damle et al. 2014).

Atualmente, os números da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2016 estimam que 3,5 bilhões de pessoas no mundo sofrem com doenças bucais, causada pelo Placa Dento Bacteriana (PDB), e que 60 a 90% das crianças em idade escolar em todo o mundo também sofrem com esse problema. Atualmente, existem programas de conscientização em todo o mundo que abordam a importância de se ter cuidado com a higiene bucal (Fasoulas et al. 2019).

A cárie é uma das doenças orais mais prevalentes entre crianças, afetando entre 60% a 90% dos casos (Organização Mundial da Saúde -OMS 2013). A ausência de tratamento adequado para esta condição pode ter um impacto significativo na saúde e bem-estar das crianças, afetando a capacidade de se alimentar, o crescimento, a autoestima e a comunicação (OMS, 2013). A prevenção eficaz da cárie dentária em crianças requer práticas regulares de higiene oral, como o uso de uma pasta dentífrica com flúor adequado à idade (Batchelor e Sheiham, 2004; Narvai et al. 2006).

De acordo com Frazão (2011) a saúde oral infantil é influenciada por fatores socioeconômicos, idade, gênero, localização geográfica e estilo de vida, o que torna indispensável uma abordagem multidisciplinar para promover a saúde bucal, combinando esforços no ambiente doméstico e escolar.

As escolas são ambientes estratégicos para a promoção da saúde bucal, uma vez que possuem o potencial de moldar hábitos saudáveis desde cedo (OMS, 2013). Em 1995, a OMS lançou a “Iniciativa Global de Saúde Escolar”, enfatizando a importância



das escolas na formação de comportamentos saudáveis nas crianças (OMS, 2013). As evidências apresentadas indicam que a escovação dental supervisionada nas escolas promove uma melhoria significativa na higiene bucal das crianças, reforçando os hábitos aprendidos em casa (Frazão, 2011).

A escovação é uma técnica eficaz para prevenir a cárie, sendo que a "Técnica de Bass Modificada" é bastante recomendada pelos dentistas, devido à sua eficácia na remoção da placa bacteriana (Fasoulas et al. 2019). A supervisão dos pais durante a escovação é essencial até que elas adquiram a habilidade necessária para realizar a higiene oral de maneira independente, geralmente a partir dos cinco anos (de los Santos e Enríquez 2011). Além disso, a técnica de Stillman modificada é indicada para prevenir danos às gengivas, como abrasão e retração gengival (Adyatmaka et al. 1998).

Programas de treinamento em saúde bucal, conduzidos por profissionais dentários, são essenciais para educar crianças e pais sobre técnicas corretas de escovação e a importância da higiene oral (Chaves e Vieira-da-Silva, 2002). Um exemplo, foi desenvolvimento de programa de escovação supervisionada, aonde enfermeiras e dentárias foram especialmente treinados, assim, evidenciando a eficácia dessas iniciativas (Carvalho et al. 2009).

As intervenções educativas têm demonstrado ser eficazes na melhoria do conhecimento e das práticas de saúde bucal entre as crianças em idade escolar. Araújo e Limonta (2000) evidenciaram que programas educativos podem contribuir significativamente para o aumento do conhecimento sobre saúde bucal entre estudantes do ensino fundamental. De igual forma Damle et al. (2014) observaram melhorias substanciais na higiene bucal de crianças após a implementação de uma intervenção educativo-curativa, destacando a importância do controle da placa bacteriana e da educação sobre dieta cariogênica (Carvalho et al. 2009). Além disso, intervenções educativas nas escolas primárias foram associadas a mudanças positivas nas atitudes das crianças em relação à saúde bucal e ao desenvolvimento de práticas de autocuidado, como a escovação correta e o uso do fio dental (Nakre e Harikiran, 2013).

Este estudo de revisão de literatura tem o objetivo de descrever e analisar as principais metodologias adotadas sobre a escovação supervisionada, e a fim de contribuir para o conhecimento das estratégias mais efetivas no controle e prevenção

dos agravos bucais na infância e juventude.

METODOLOGIA

Este trabalho é composto por uma revisão narrativa e sistemática de literatura fundamentada na análise de pesquisas descritas por Gonçalves (2019), fornecendo o conhecimento a partir de fontes secundárias dos principais conceitos, descobertas e possíveis limitações que relacionadas ao tema. Foi realizada uma busca sistemática informatizada de estudos publicados em português e inglês, nas seguintes bases de dados: Cochrane Registry, Medline (por meio do PubMed), Scielo, Redalyc. A busca foi realizada com as palavras-chave: Escovação supervisionada. Saúde bucal. Odontologia preventiva. Supervised brushing. Oral health. Preventive dentistry.

Para este estudo, foram selecionados de forma independente, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, a partir de vinte ano de publicação, em estudos com estratégias de escovação supervisionada em crianças, enquanto os critérios de exclusão foram publicações que não estavam dentro dos escopos do estudo ano da pesquisa de estudo.

RESULTADOS

Cárie dentária na infância

A cárie dentária é uma das doenças orais mais comuns que afeta as crianças, em termos globais, cerca de 60-90% das crianças são afetadas. A cárie não tratada tem um impacto na saúde e no bem-estar infantil. incluindo a capacidade de comer e mastigar, o peso corporal, crescimento, auto-estima e a comunicação (Narvai et al. 2006; OMS, 2013).

A saúde oral é afetada por diversos fatores, tais como o status socioeconômico desfavorável, a idade, o gênero, a localização geográfica e o estilo de vida (Frazão, 2011). As medidas de prevenção da cárie em crianças incluem o desenvolvimento de uma rotina de higiene oral e a limpeza diária dos dentes e gengivas com uma pasta dentífrica com flúor adequada à idade (Batchelor e Sheiham, 2004).



Escolas como espaços de promoção da saúde bucal

Em 1995, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a “Iniciativa Global de Saúde Escolar”, com o objetivo de melhorar a saúde dos estudantes nas escolas, famílias e outros membros da comunidade. O foco principal era o potencial das escolas para desenvolver e apoiar com uma série de hábitos saudáveis na infância (OMS, 2013).

Em 2003, a OMS publicou um relatório intitulado Promoção da Saúde Oral: como um elemento essencial da escola como promotora da saúde oral. Em termos globais, aproximadamente 80% das crianças frequentam a escola primária, e cerca de 60% completam pelo menos quatro anos de escolaridade. As crianças da escola primária adquirem e desenvolvam competências, atitudes e crenças que as ajudem a manter comportamentos saudáveis relacionados com a saúde oral, podem ser desenvolvidos ao longo da vida, através de atividades escolares de promoção da saúde (Frazão, 2011).

A realização de campanhas ou programas de saúde oral em ambientes comunitários, incluindo escolas, podem estar associados a melhorias na saúde oral. Desta maneira, a escovação dentária supervisionada na escola pode fornecer treinamento em casa, uma vez, este pode ser negligenciado (OMS, 2013).

Técnicas de escovação

Há várias técnicas de escovação dental, sendo a "Técnica de Bass Modificada" a mais recomendada pelos dentistas. Nessa técnica, a escova é inclinada a 45º em relação a gengiva, realizando movimentos vibratórios e curtos para romper a Placa Dento Bacteriana (PDB) (OMS, 2013; Fasoulas et al. 2019). A técnica é recomendada tanto para adultos quanto para crianças, com a escovação de 2 a 3 dentes por vez, por 10 a 15 movimentos em cada área (Weng et al. 2023).

Em crianças, a quantidade de creme dental deve ser equivalente a uma ervilha, e a higiene deve ser supervisionada pelos pais até que elas mesmas apresentem maturidade adequada. A partir dos cinco anos, a criança pode escovar sozinha, mas deve ser orientada e supervisionada (de los Santos e Enríquez, 2011).

A escovação tem como objetivo eliminar a PDB sem causar danos aos dentes e gengivas. A técnica ideal deve ser eficaz, segura e de fácil aprendizagem (Zeeberg et al. 2018). A técnica de Stillman modificada, que envolve movimentos verticais e varredura

oclusal, é recomendada para prevenir abrasão e retração gengival (Adyatmaka et al. 1998). A escovação deve ser feita de acordo com: aspecto vestibular, superfície lingual/palatina, superfícies oclusais e lingual, com duração de 3 minutos, especialmente em crianças (Damle et al. 2014; Santos, 2013).

A escovação deve ser realizada após cada refeição ou no mínimo duas vezes por dia, especialmente antes de dormir (Zeeberg et al. 2018). A técnica mais recomendada para a limpeza sem danos é a técnica de Stillman modificada, que combina movimentos verticais com leve isquemia da gengiva (Adyatmaka et al. 1998).

A escovação dentária pode ser realizada de forma autônoma ou supervisionada. A supervisão é crucial para garantir a remoção efetiva da PDB, criar hábitos duradouros e manusear adequadamente a escova (Marinho et al. 1996; Zeeberg et al. 2018). Estudos mostram que a idade escolar é ideal para incentivar hábitos de escovação (Adyatmaka et al. 1998), e que programas educativos são essenciais para pais e crianças (Fasoulas et al. 2019).

Treinamento oferecido

O treinamento é muitas vezes ministrado por dentista, auxiliar de dentista ou higienista dental, abrangendo temas como anatomia, técnica de escovação, higiene, armazenamento e procedimentos de controle de infecção (Chaves e Vieira-da-Silva, 2002). Na Universidade de São Paulo – (USP) treinou enfermeiras dentárias para administrar o programa, enquanto a maioria dos outros se concentrou na capacitação dos envolvidos na execução do programa (Carvalho et al. 2009).

A necessidade de consentimento dos pais foi descrita na maioria dos recursos localizados, bem como a sugestão da educação para os pais. O programa do Ministério da Saúde recomendou a realização de uma sessão educativa para informar os pais sobre o programa e discutir o motivo pelo qual a saúde bucal é importante (Marinho et al. 1996; Veneri et al. 2024). Esta sessão também pode ser usada para discutir visitas ao dentista, dieta e escovação dentária em casa. O programa recomendou o envolvimento das famílias, atribuindo-lhes um papel no programa. Sugere-se que as organizações de cuidados infantis devem envolver os pais e responsáveis, enviando cartas, solicitando a um nutricionista ou profissional de saúde oral que realize uma nota informativa ou

lembrando sobre o programa (Chaves e Vieira-da-Silva, 2002).

Intervenção educativa

A inovação, e o desenvolvimento de projetos e programas educativos, bem como soluções alternativas aos problemas educacionais para a sua transformação e melhoria. Assim, no contexto socioeducativo e psicopedagógico, apoiando instituições e setores da sociedade, e identificação das necessidades educativas e problemas específicos (OMS, 2013; Corona, 2018).

A execução de uma intervenção consiste na elaboração de um projeto com o objetivo de promover uma mudança. Os objetivos fundamentais da educação em saúde são compreender e desenvolver processos de transmissão de conhecimentos, atitudes e valores com o objetivo de criar nos indivíduos comportamentos favoráveis à sua saúde. As principais estratégias para melhorar a saúde infantil incluem intervenções dirigidas à população infantil em idade escolar, uma vez que na infância são adquiridos atitudes e padrões de comportamento que influenciarão a vida adulta (Batchelor e Sheiham, 2004; Blanco et al. 2016).

Outros métodos educacionais têm sido utilizados em diversos estudos, como o de Araújo e Limonta (2000), que realizou um estudo educativo de intervenção em grupo para aprimorar o conhecimento sobre saúde bucal em 123 alunos do terceiro ano do ensino fundamental, que receberam o programa denominado “Oral Saúde”, composto por seis sessões com técnicas educativas e participativas. Este modelo de intervenção educativa mostrou-se eficaz, modificando favoravelmente o conhecimento sobre saúde bucal em alunos do terceiro ano (Frazão, 2011).

Ao desenvolver uma intervenção educativo-curativa para a prevenção da cárie dentária em crianças de cinco a doze anos, Damle et al. (2014) observaram que, no início da pesquisa, 84% das crianças alcançavam uma avaliação ruim de higiene bucal. Ao final do estudo, os resultados foram positivos, com 88% das crianças obtendo uma classificação boa. Além disso, constatou-se que os principais fatores de risco para cárie foram a má higiene bucal e a dieta cariogênica. Dentre as ações para melhorar a higiene bucal incluíam o controle da placa dentária, a verificação da escovação correta e o aprendizado com técnicas afetivo-participativas (Carvalho et al. 2009).



Nakre e Harikiran (2013) demonstraram que a aplicação de uma intervenção educativa em uma escola primária possibilitou uma mudança de atitude e contribuiu para o aprendizado e desenvolvimento de ações de autocuidado, tais como: escovação correta, uso do fio dental, alimentação adequada e identificação de hábitos nocivos, além de ampliar conhecimentos relacionados à saúde bucal (Muller-Bolla e Courson, 2013).

Programas educacionais de saúde bucal direcionados para crianças em fase escolar

A odontologia moderna visa prevenir cáries em crianças, destacando a relevância da supervisão, assistência durante a prática de higiene bucal (de los Santos e Enríquez, 2011). O ambiente escolar é adequado para implementar programas de promoção da saúde, focando no desenvolvimento de competências educativas e de conhecimentos básicos nas crianças (Carvalho et al. 2009).

A educação em saúde até a década a década dos 70 focava em modificar conhecimentos e atitudes, considerando a saúde uma responsabilidade individual (Marinho et al. 1996). Na concepção atual define saúde de forma integral, destacando que o comportamento não é determinado unicamente pelo indivíduo. A escola e o lar são chave para a socialização e desenvolvimento dos valores pessoais e sociais das crianças (Alves et al. 2023).

Programas de educação para a saúde nas escolas e lares são eficazes na promoção de hábitos de vida saudáveis a longo prazo e atingem a população de jovens, independentemente da classe social ou nível de escolaridade (Chaves e Vieira-da-Silva, 2002).

Saúde bucal

De acordo com a American Dental Association (ADA), a saúde bucal é equilíbrio entre todos os componentes da boca; dentes, gengivas e tecidos de suporte. O bom SO (Saúde Oral) pode ser estimulado pelo hábito de escovação os dentes todos os dias, de preferência após as refeições, com um creme dental fluoretado aprovados pela ADA, juntamente com a troca da escova dental a cada três ou quatro meses de uso, seguindo uma dieta balanceada (Batchelor e Sheiham, 2004).

DISCUSSÃO

A cárie dentária é uma das principais doenças orais que afetam cerca de as crianças no mundo (OMS, 2013). A cárie não tratada pode ter um impacto significativo na saúde e no bem-estar infantil, comprometendo a alimentação, o crescimento, a autoestima e a comunicação (Narvai et al. 2006; OMS, 2013). A prevenção eficaz da cárie em crianças requer uma combinação de boas práticas de higiene oral, uso de uma pasta dentífrica com flúor adequado à idade e intervenções educativas tanto no lar quanto na escola (Batchelor e Sheiham, 2004). Segundo Frazão (2011), a saúde oral das crianças é influenciada por fatores socioeconômicos, idade, gênero, localização geográfica e estilo de vida, o que torna indispensável uma abordagem multidimensional para a promover a saúde bucal.

Escolas são ambientes estratégicos para a promoção da saúde bucal, conforme evidenciado pela “Iniciativa Global de Saúde Escolar” da OMS lançada em 1995, que reconheceu o potencial das escolas para desenvolver hábitos saudáveis desde a infância (OMS, 2013). A OMS reforçou essa ideia em 2003, ao destacar que crianças em idade escolar são receptivas a adquirir competências e atitudes que favorecem comportamentos saudáveis ao longo da vida (Frazão, 2011). A escovação dentária supervisionada nas escolas é uma prática recomendada, pois pode complementar o treinamento realizado em casa e garantir a higiene bucal adequada das crianças (OMS, 2013).

A técnica de escovação recomendada para crianças é a "Técnica de Bass Modificada", que consiste em movimentos vibratórios e curtos com a escova inclinada a 45º em relação à gengiva, com a finalidade de remover a Placa Dento Bacteriana (PDB) (Fasoulas et al. 2019; Weng et al. 2023). Para garantir a efetividade da escovação, a supervisão parental é crucial até que a criança desenvolva maturidade adequada, geralmente por volta dos cinco anos (de los Santos e Enríquez, 2011). A técnica de Stillman modificada é também recomendada para prevenir abrasão e retração gengival (Adyatmaka et al. 1998). A escovação deve ser realizada pelo menos duas vezes ao dia, especialmente antes de dormir, para maximizar a remoção da PDB (Zeeberg et al. 2018).

Os programas de treinamento para a saúde bucal, frequentemente ministrados



por profissionais dentários, são essenciais para ensinar a técnica correta de escovação e promover a higiene adequada (Chaves e Vieira-da-Silva, 2002). Na Universidade de São Paulo, por exemplo, as enfermeiras dentárias receberam treinamento para administrar programas de escovação supervisionada (Carvalho et al. 2009). A educação dos pais também é um fator crítico, com sessões informativas recomendadas para explicar a importância da saúde bucal e discutir práticas de higiene doméstica (Marinho et al. 1996; Veneri et al. 2024).

As intervenções educativas têm mostrado ser eficazes na mudança de conhecimentos e comportamentos relacionados à saúde bucal. Estudos como os de Araújo e Limonta (2000) mostram que programas educativos podem melhorar significativamente o conhecimento sobre saúde bucal entre alunos do ensino fundamental. Similarmente, Damle et al. (2014) observaram melhorias substanciais na higiene bucal de crianças após a implementação de uma intervenção educativa-curativa, destacando a importância do controle da placa dentária e da educação sobre dieta cariogênica (Carvalho et al. 2009). Nakre e Harikiran (2013) confirmaram que intervenções educativas em escolas primárias podem alterar atitudes e promover atitudes de autocuidado, como a escovação correta e o uso do fio dental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escovação dentária supervisionada e o ensino inicial sobre saúde oral e materiais de limpeza dental têm se mostrado eficazes na redução da cárie dentária em crianças, embora não apresentem o mesmo impacto na prevenção da periodontite. Os programas de escovação dentária em ambientes escolares e de primeira infância têm o potencial de abordar determinantes sociais que influenciam a saúde oral, oferecendo uma abordagem contextualizada.

Com base nessas conclusões, é recomendado que os ambientes escolares e de primeira infância interessados em implementar programas de escovação dentária supervisionada considerem diretrizes específicas. Isso inclui aspectos como a seleção criteriosa dos produtos utilizados, o treinamento adequado da equipe, o envolvimento dos pais e a avaliação contínua para assegurar a eficácia e sustentabilidade dessas iniciativas.

REFERÊNCIAS

- Adyatmaka, A., Sutopo, U., Carlsson, P., Bratthall, D., Pakhomov, G. N. (1998). School-based primary preventive programme for children: affordable toothpaste as a component in primary oral health care: experiences from a field trial in Kalimantan Barat, Indonesia (No. WHO/NCD/ORH/AFFORDABLE/97.3). *World Health Organization*, 24(5): 23-27.
- Alves, N. E., Lima, J. L. L., Cabral, de S. M. B. B., Vianna, M. I. P., Cangussu, M. C. T., de Almeida, T. F. (2023). Programas de saúde bucal para os escolares: uma revisão integrativa: Oral Health programs for schoolchildren: an integrative review. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, 13(1), e7722-e7722.
- Araújo H., T., e Limonta V., E. D. R. (2000). Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares de tercer grado. *Medisan*. 9-15.
- Batchelor, P. A., e Sheiham, A. (2004). Grouping of tooth surfaces by susceptibility to caries: a study in 5–16 year-old children. *BMC Oral Health*, 4, 1-6.
- Blanco, M., Pérez-Ríos, M., Santiago-Pérez, M. I., Smyth, E. (2016). Oral health and hygiene status in galician schoolchildren. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 85(4), 204-209.
- Carvalho, L. A. C., Scabar, L. F., Souza, D. S., Narvai, P. C. (2009). Procedimentos coletivos de saúde bucal: gênese, apogeu e ocaso. *Saúde e Sociedade*, 18, 490-499.
- Chaves, S. C. L., e Vieira-da-Silva, L. M. (2002). A efetividade do dentífrício fluoretado no controle da cárie dental: uma meta-análise. *Revista de Saúde Pública*, 36, 598-606.
- Damle, S. G., Patil, A., Jain, S., Damle, D., Chopal, N. (2014). Effectiveness of supervised toothbrushing and oral health education in improving oral hygiene status and practices of urban and rural school children: A comparative study. *Journal of international society of preventive and Community Dentistry*, 4(3), 175-181.
- de los Santos, M., e Enríquez, A. B. (2011). Manual de técnicas de higiene oral. 25 (2), 1-10.
- Fasoulas, A., Pavlidou, E., Petridis, D., Mantzorou, M., Seroglou, K., Giaginis, C. (2019). Detection of dental plaque with disclosing agents in the context of preventive oral hygiene training programs. *Heliyon*, 5(7).1-9.
- Frazão, P. (2011). Effectiveness of the bucco-lingual technique within a school-based supervised toothbrushing program on preventing caries: a randomized controlled trial. *BMC Oral Health*, 11, 1-8.
- Gonçalves, J. R. (2019). Como escrever um artigo de revisão de literatura. *Revista JRG de Estudos*



Acadêmicos, 2(5), 29-55.

Marinho, V. C., Higgins, J. P., Logan, S., Sheiham, A., Cochrane Oral Health Group. (1996). Topical fluoride (toothpastes, mouthrinses, gels or varnishes) for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1). 1-157.

Muller-Bolla, M., e Courson, F. (2013). Toothbrushing methods to use in children: a systematic review. *Oral health & preventive dentistry*, 11(4).

Nakre, P. D., e Harikiran, A. G. (2013). Effectiveness of oral health education programs: A systematic review. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 3(2), 103-115.

Narvai, P. C., Frazão, P., Roncalli, A. G., Antunes, J. L. F. (2006). Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, iniquidade e exclusão social. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 19, 385-393.

OMS - Organização Mundial de Saúde (2013). Cárie dentária: uma realidade atual; *J Int Soc Prev Community Den*. 41(13),8-20.

Veneri, F., Vinceti, S. R., Filippini, T. (2024). Fluoride and caries prevention: a scoping review of public health policies. *Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunità*, 36(3). 270-280.

Weng, L., Wen, J., Cui, G., Liang, J., Pang, L., Lin, H. (2023). Comparison of modified bass, rolling, and current toothbrushing techniques for the efficacy of plaque control—A randomized trial. *Journal of Dentistry*, 135, 104571.

Zeeberg, C., Puello, S. D. C. P., Batista, M. J., de Sousa, M. D. L. R. (2018). Effectiveness of a preventive oral health program in preschool children. *Brazilian Journal of Oral Sciences*, 17, e18063-e18063.