



## **CHOOSING WISELY NA ODONTOPEDIATRIA - UM CONVITE PARA REFLEXÃO DA ODONTOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Monique Ferreira e Silva<sup>1</sup>, Marlene Pires de Carvalho Maia<sup>1</sup>, Patrícia Valéria Bastos  
Faria Pecoraro<sup>1</sup>, Carolina Nunes França<sup>2</sup> e Simone Probst Condé<sup>1</sup>

### **RESUMO**

**Introdução:** *Choosing Wisely* é uma campanha conduzida pela fundação norte-americana *American Board of Internal Medicine* (ABIM), que teve início em 2011. É uma iniciativa que busca mudar a prática médica ao atribuir às organizações de especialistas a tarefa de apontar entre cinco e dez condutas médicas correntes não apoiadas pelas evidências científicas, que não estão livres de danos ou não são necessárias e, portanto, não deveriam ser adotadas. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é trazer as sugestões de escolhas sábias da disciplina de Odontopediatria do Curso de Odontologia UNIFAA para nortear, tanto os profissionais que atendem na atenção primária em saúde, quanto colegas especialistas e trazer o conceito e atitudes do movimento *choosing wisely* mais próximo da odontologia. **Materiais e Métodos:** A equipe de Odontopediatria e Pacientes com Necessidades Especiais - UNIFAA, por meio de reuniões semanais, confeccionou uma lista de recomendações para “escolhas sábias” no atendimento odontopediátrico, a partir do período intrauterino. A escolha dos tópicos baseou-se nos problemas mais comuns de condutas profissionais, vivenciados pela equipe, indo desde a sobre e sub utilização de procedimentos até àquelas condutas que colocam em risco a segurança do paciente. Para embasamento das recomendações, foi realizada extensa busca nas bases de dados PUBMED, MEDLINE, SCIELO, LILACS e Google Scholar, das publicações feitas nos últimos 10 anos. O desenvolvimento da lista foi baseado nos “Princípios básicos para elaboração da Lista- *Choosing Wisely* Brasil”. **Resultados:** Seis tópicos ficaram como sugestão final englobando a não prescrição indiscriminada de antibióticos e anti-inflamatórios; não remoção total de tecido cariado e orientações adequadas quanto ao uso da pasta dental infantil, fatores de risco à cárie e pré-natal odontológico. **Conclusão:** O movimento *Choosing Wisely* necessita ganhar força na Odontologia e a lista sugerida neste trabalho é embasada nas evidências científicas vigentes e pode contribuir para a melhor assistência ao paciente odontopediátrico.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde, odontopediatria , protocolos clínicos

<sup>1</sup>Centro Universitário de Valença, Rio de Janeiro, Brasil

<sup>2</sup>Post-graduation Program in Health Sciences, Santo Amaro University, São Paulo, Brasil.

## **CHOOSING WISELY IN THE ODONTOPEDIATRY – AN INVITATION FOR REFLEXION OF THE ODONTOLOGY: EXPERIENCE REPORT**

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Choosing Wisely, is a campaign conducted by the American Foundation American Board of Internal Medicine (ABIM), which started in 2011. It is an initiative that seeks to change medical practice by assigning specialist organizations the task of appointing between five and ten current medical practices not supported by scientific evidence, which are not free from harm or are not necessary and, therefore, should not be adopted. **Objectives:** The aim of this work is to bring the suggestions of wise choices of the discipline of Odontopediatria of the Dentistry Course UNIFAA to guide, both the professionals that assist in the primary health care, as colleagues specialists and to bring the concept and attitudes of the choosing wisely movement closer to the dentistry. **Materials and Methods:** The team of Odontopediatrics and SNP - UNIFAA, through weekly meetings, made a list of recommendations for "wise choices" in pediatric care, starting from the intrauterine period. The choice of topics was based on the most common problems of professional conduct, experienced by the team, ranging from over and under utilization of procedures to those conduct that endangers patient safety. To support the recommendations, an extensive search was carried out in the PUBMED, MEDLINE, SCIELO, LILACS and Google Scholar databases, for publications made in the last 10 years. The development of the list was based on the "Basic principles for the elaboration of the List - Choosing Wisely Brasil". **Results:** Six topics remained as a final suggestion encompassing the indiscriminate non-prescription of antibiotics and anti-inflammatory drugs; no total removal of decayed tissue and adequate guidance on the use of children's toothpaste, risk factors for caries and dental prenatal care. **Conclusion:** The Choosing Wisely movement needs to gain strength in dentistry and the list suggested in this work is based on current scientific evidence and can contribute to better care for pediatric dentists.

**Keywords:** Health Education, pediatric dentistry, clinical protocols

## INTRODUÇÃO

Choosing Wisely é uma campanha conduzida pela fundação norte-americana *American Board of Internal Medicine* (ABIM), que teve início em 2011, quando várias associações norte-americanas, de distintas especialidades médicas, apresentaram listas de procedimentos utilizados de maneira excessiva e, conseqüentemente, inapropriada. A partir disso, a medicina e suas várias especialidades, tem feito uma parada para reflexão a respeito do que é feito em excesso, o que é deixado de fazer e o que é feito de maneira incorreta.

É uma iniciativa que busca mudar a prática médica ao atribuir às organizações de especialistas a tarefa de apontar entre cinco e dez condutas médicas correntes não apoiadas pelas evidências científicas, que não estão livres de danos ou não são necessárias e, portanto, não deveriam ser adotadas (LAGUARDIA, 2016). Também, na Itália, surge o movimento “Slow Medicine” um movimento italiano baseado no princípio de que quantidade não implica qualidade, estando perfeitamente alinhado com o *Choosing Wisely*, promovendo o conceito de que alguns procedimentos podem não apenas não ser benéficos para os pacientes, mas podem até revelarem-se prejudiciais (WOLFSON; SANTA; SLASS, 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou o encargo econômico dos cuidados ineficazes, estando entre 20% e 40% das despesas com saúde (WHO, 2014) e, segundo a literatura aponta, a Atenção Primária em Saúde (APS) brasileira, tem como um dos vários “nós” críticos, a baixa densidade cognitiva dos processos de trabalho implantados, ou seja, as decisões clínicas tomadas nem sempre estão respaldadas em fundamentos científicos, dificultando a consolidação de uma APS de qualidade (MENDES, 2012). Por isso, os protocolos clínicos são considerados de extrema relevância, pois padronizam condutas clínicas com base em evidências científicas, de forma a promoverem a proteção dos profissionais envolvidos no cuidado, além de uma melhor assistência para a população (WERNECK, 2009). Desta forma, escolher sabiamente em saúde não significa apenas reduzir custos, mas também, reduzir riscos e basear condutas na melhor evidência científica possível.

Segundo Travassos e Caldas (2013), a sobreutilização de procedimentos (*overuse*), “refere-se àquelas circunstâncias nas quais o cuidado de saúde prestado apresenta maior chance de provocar dano ao paciente do que benefícios”, enquanto

a subutilização (*underuse*) diz respeito “à ausência de prestação de cuidado de saúde, quando este poderia produzir benefício para o paciente. Por fim, a utilização inadequada (*misuse*) refere-se àqueles problemas preveníveis associados ao cuidado de saúde e relaciona-se às questões do domínio da segurança do paciente”.

Recente na medicina, essa iniciativa ainda não se fez presente na Odontologia. Uma busca nas principais bases de dados encontra de uma a três referências com os descritores: (tw:(*choosing wisely*)) AND (tw:(dentistry)). Desses, apenas dois falam especificamente da odontologia, sendo um editorial no *The Journal of Adhesive Dentistry*, de 2018, onde os autores Frankenberger e Bart sugerem uma reflexão de que essas escolhas dependem das demandas dos pacientes e do sistema legal. A outra referência encontrada é uma pesquisa transversal que procurou diagnosticar as principais prescrições de medicamentos e exames entre um grupo de dentistas italianos.

Nenhuma publicação foi encontrada com listas *Choosing Wisely*, confeccionadas pelas especialidades odontológicas. Por isso, a equipe de Odontopediatria e Pacientes com Necessidades Especiais (PNE), da UNIFAA, inicia esse movimento em seu Campus, procurando não só elencar escolhas sábias, baseadas na melhor evidência para o cuidado infantil, quanto convidando seus pares, em outras especialidades, a fazer o mesmo.

Desta forma, foi construída uma lista *Chossing Wisely* com seis tópicos importantes de serem seguidos para um trabalho adequado e seguro na especialidade de Odontopediatria para que, assim, tanto o especialista quanto o clínico geral que fará o atendimento infantil na atenção primária, possa realizar um atendimento baseado em protocolo cientificamente embasado, diminuindo a necessidade de encaminhamento a outros níveis de atenção e possibilitando a prática de uma atenção integral ao paciente, baseada nos vários níveis de prevenção, incluindo a quaternária. O objetivo deste trabalho é trazer as sugestões de escolhas sábias da disciplina de Odontopediatria do Curso de Odontologia UNIFAA para nortear, tanto os profissionais que atendem na atenção primária em saúde, quanto colegas especialistas e trazer o conceito e atitudes do movimento *choosing wisely* mais próximo da odontologia.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A equipe de Odontopediatria e PNE - UNIFAA, composta por profissionais com formação e atuação nos níveis de atenção primária, secundária, terciária e no quarto nível de atenção em saúde, através de reuniões semanais, durante o mês de agosto de 2019, confeccionou uma lista de recomendações para “escolhas sábias” no atendimento odontológico odontopediátrico, a partir do período intra-uterino. A escolha dos tópicos baseou-se nos problemas mais comuns de condutas profissionais vivenciados pela equipe indo, desde a sobre e sub utilização de procedimentos até àquelas condutas que põe em risco a segurança do paciente. Para embasamento das recomendações, foi realizada extensa busca na literatura científica, nas bases de dados PUBMED, MEDLINE, SCIELO, LILACS e Google Scholar, das publicações feitas nos últimos 10 anos, a respeito da cada tema e selecionados, dentre esses, os mais atuais, que foram utilizados na discussão dos temas. O desenvolvimento da lista foi baseado nos “Princípios básicos para elaboração da Lista - Choosing Wisely Brasil”

## RESULTADOS

Elencou-se 10 tópicos, considerados prioritários porém, destes, quatro foram excluídos da lista por não terem consenso na literatura científica. A partir das discussões, elaborou-se a relação *choosing wisely* apresentada no quadro a seguir:

## Quadro 1 - Escolhas *Choosing Wisely* Odontopediatria UNIFAA

1- Não prescreva antibióticos em caso de infecções odontogênicas localizadas, como fístulas e pequenos abscessos localizados na região do dente, cujo tratamento à nível local seria suficiente e o indicado para conter o avanço da infecção.

2- Não prescreva anti-inflamatórios em situações de traumatismo, em que o processo inflamatório possa ser amenizado com gelo local e/ou a dor sanada com analgésicos.

3- Não remova a dentina afetada da parede pulpar. Apenas a das paredes laterais do preparo, em dentes sem histórico de dor, fístula/edema e mobilidade patológica, tanto em decíduos, quanto permanentes.

4- Não deixe sem resposta, os responsáveis pela criança que tentam convencê-lo de que o antibiótico foi a causa das lesões cáries. Seja claro e assertivo ao explicar os determinantes modificáveis do processo cárie como: a frequência da dieta cariogênica, ausência dos hábitos adequados de higiene oral e mamadeira noturna, por exemplo.

5 – Não oriente por alto o uso correto da pasta dental. Dê por escrito, em forma de receituário, a prescrição da pasta dental com flúor ressaltando o teor de 1000 a 1500 ppm de flúor, quantidade de grão de arroz quando a criança não sabe cuspir e de ervilha quando já sabe.

6- Não deixe de orientar gestantes quanto à importância dos mil dias de vida para sua prole. Incentive o pré-natal odontológico, dizendo a ela a importância de procurar o dentista nesta fase e o atendimento odontológico a bebês.

## DISCUSSÃO

Quando se trata de infecções odontogênicas, existe consenso que em infecções/abscessos localizados, o mais importante é remover a fonte da infecção por incisão e drenagem, extração ou abertura pulpar dos dentes. Antibioticoterapia sistêmica só é indicada quando o paciente é imunocomprometido ou há sinal de

propagação sistêmica como as celulites faciais (AAPD, 2015; FLYNN, 2011; ROBERTSON et al., 2015; SEGURA-EGEA et al., 2018).

O uso indiscriminado e irresponsável de antibióticos aliado às alterações mutacionais ou genéticas dentro da bactéria, tem sido responsáveis pelo aumento global de bactérias resistentes (GIBSON, LEVIN, 2018; AIDASANI, SOLANKIS, KHETARPAL, 2019) e essa ameaça foi adequadamente referida como uma 'bomba-relógio' que requer ações rápidas sob o risco de, segundo especialistas, enfrentarmos a possibilidade de que os seres humanos possam retornar à era pré-antibiótica dos cuidados médicos (PALMER, 2014; DAVIES, DAVIES, 2010). Além deste problema, reações de hipersensibilidade juntamente com superinfecções foram comumente documentados com o uso de antibióticos (O'DONNELL, BARKER, 2016; BEACHER et al., 2015; DA FONSECA, 2000).

Apesar disso, é comum a prescrição de antibióticos para crianças sem distinção do tipo de infecção, principalmente, entre os profissionais que atendem na atenção básica, a exemplo do que mostra uma pesquisa realizada por Valença, Medeiros e Souza (2009) em João Pessoa/PB. Em outra pesquisa, com 987 membros da Academia Americana de Odontopediatria (AAPD), concluiu-se que, embora 98% dos entrevistados acreditassem que a resistência a antibióticos era motivo de crescente preocupação, apenas 15% estavam cientes dos programas de administração de antibióticos (SIVARAMAN, HASSAN, PEARSON, 2013).

Sobre o segundo tópico da lista, para dor leve a moderada, em geral, analgésicos sem efeito anti-inflamatório devem ser prescritos. Os AINEs (anti-inflamatórios não esteróides) têm eficácia semelhante, mas sua seleção deve considerar a toxicidade relativa, o custo e a faixa etária aprovada (com base em estudos de segurança e eficácia do medicamento) (FERREIRA, LOPES, 2016).

AINEs são utilizados sob diversas formulações e estão entre os mais prescritos do mundo. Pertencem a esse grupo de drogas o ácido acetilsalicílico (Aspirina®, Bufferin®), diclofenaco (Cataflam®, Voltaren®), paracetamol (Tylenol®), piroxicam (Feldene®), entre outros, além dos recentemente introduzidos no mercado. Com exceção do ibuprofeno, a maioria dos AINEs tem indicações muito restritas na faixa etária pediátrica. O diclofenaco não é indicado para uso infantil, pois seu uso tem sido associado com a inibição da agregação plaquetária, sangramento prolongado e hematomas. Sobre os processos inflamatórios, o diclofenaco não apresenta maiores

benefícios que outros agentes, nem sequer maior eficácia (BRICKS, SILVA, 2005; GELLER et al., 2010). Já o ácido acetil salicílico é contra-indicado pela OMS para analgesia simples e antipirexia em crianças menores de 16 anos pelo risco de desenvolvimento da síndrome de Reye (WHO, 2010).

Quanto à questão da remoção seletiva de cárie, diversos estudos embasam a manutenção da camada de dentina afetada no fundo da parede pulpar com as vantagens de preservar estrutura dentária, evitar exposição pulpar, ter maior aceitação pelo paciente pediátrico etc. A preservação da estrutura dentária através do uso de tratamento minimamente invasivo para lesões não cavitadas e cavitadas é apoiada por evidências fortes, que apoiam a mudança de paradigma em direção ao uso rotineiro de estratégias mais conservadoras no tratamento de lesões cariosas (GIACAMAN et al., 2018).

Outra situação bastante comum no dia-a-dia da clínica odontopediátrica, é ouvir dos pais a afirmação de que a causa da situação de lesões cariosas de seus filhos são os antibióticos. Essa afirmação parece tirar dos pais a responsabilidade da situação de saúde bucal dos filhos. Porém, não há absolutamente, suporte na literatura científica para confirmar esta afirmação.

Medicamentos líquidos pediátricos, normalmente, possuem sacarose e uma natureza ácida, mas isso não se restringe aos antibióticos. Analgésicos, antitussígenos etc, também, possuem essa característica (MAHMOUD, OMAR, 2018). Além disso, a cárie é um processo multifatorial resultante da inter-relação de fatores biológicos e bioquímicos (biofilme, dieta, processo DE-RE) com fatores sociais (FERREIRA-NÓBILO, SOUZA, CURY, 2014). Um desequilíbrio nessas relações favorece o surgimento do problema, mas existem formas de favorecer este equilíbrio, mesmo que haja a necessidade de ingestão de medicamentos contendo açúcar.

Um dos principais meios de redução de risco para a prevenção primária de cárie dentária, no nível da população, é através da diminuição da frequência e duração da exposição ao açúcar na dieta (HORST et al., 2018). Para Giacaman (2017), o dentista não deixar claro ao paciente a necessidade de diminuir a frequência de ingestão de açúcar, é tão absurdo quanto o médico tratar o enfisema pulmonar sem mencionar a necessidade de parar de fumar. Além disso, sugere prescrever essa mudança de hábito em receituário, contribuindo para mudança desse paradigma que,

não só vai favorecer a saúde bucal, quanto reduzir a carga de diabetes e obesidade (GIACAMAN, 2017).

Outra medida importante para o controle da cárie dental é o uso de fluoretos. e para a prevenção da cárie dentária, não são necessárias altas doses de flúor mas sim, sua presença constante na cavidade bucal, de forma a interagir nos eventos de desmineralização e remineralização (CALDARELLI, LUCAS, SILVA, 2016; CURY, TENUTA, 2008). Porém, a preocupação com a ocorrência de fluorose, fez com que houvesse a disseminação da ideia do uso de pasta dental sem flúor ou com baixo teor de flúor para as crianças que não sabem cuspir o dentífrico. Isso não tem suporte na literatura científica pois, em estudo de metanálise, Santos et al. (2013), mostraram a importância do uso dos fluoretos na pasta dental desde a irrupção dos primeiros elementos dentários e que a preocupação com o risco da fluorose é contornada com o cuidado em relação à quantidade de pasta utilizada (SANTOS, NADANOVSKY, OLIVEIRA, 2013)

Para se obter uma ação anti-cárie é necessário apenas uma pequena quantidade de dentífrico, desde que contenha uma concentração mínima de 1000-1100 ppm e, para se evitar a fluorose, usá-lo em pouca quantidade, o equivalente a um grão de arroz cru (0,1g), ou uma “lambuzadela”, e sempre ter o monitoramento de um adulto para encorajar a criança a cuspir o excesso de creme dental. Nas crianças mais jovens, que possuem apenas 4 a 8 dentes irrompidos (cerca de 12 meses de idade) essa quantidade ainda poderia ser reduzida pela metade . Nas que já conseguem cuspir, pode-se aumentar para o equivalente a um grão de ervilha pequeno (0,25g a 0,30g) (ELLWOOD, CURY, 2009; TENUTA, CHEDDID, CURY, 2012; CURY, TENUTA, 2014).

Assim como no caso de qualquer medicamento, além de explicado aos responsáveis, esta orientação deve ser dada por escrito, em receituário, de forma clara e objetiva. Cumpre aos profissionais da atenção primária, também, a missão de orientar cuidadores de creche, professores e outros profissionais das equipes de saúde como médicos e enfermeiros. Silva et al. (2019), ao levantar o que se ensina nas faculdades de medicina a esse respeito, concluiu que os estudantes quando se formam, apresentam uma falta de conhecimento no que diz respeito ao creme dental com flúor em crianças e não estão aptos para orientar os pais, sobre saúde bucal, quando terminam sua graduação (SILVA et al., 2019).

Ainda no que se refere à prevenção de doenças, cumpre aos profissionais de saúde, atuarem no nível mais precoce de prevenção que é a chamada “promoção de saúde”. As pesquisas atuais tendem a mostrar que estilos de vida saudáveis no período que vai desde a concepção até os dois anos de idade, conhecido como “os mil dias de vida”, podem prevenir desde problemas na gestação até doenças cardiovasculares e distúrbios metabólicos na fase jovem ou adulta, através de alterações epigenéticas que atuam diretamente sobre os genes para que se expressem de maneira diferente (GENOVESI, 2019). Isto sugere que um dos melhores investimentos que podemos fazer para alcançar um progresso duradouro na saúde global é a prevenção de problemas de saúde das crianças durante os primeiros mil dias de vida e além (TAO, 2016).

Para tanto, a odontologia deve se empenhar na criação do hábito, pelos casais que pretendem ter filhos ou os que estão gestando, da procura do atendimento odontológico, tanto para os cuidados da saúde bucal materna, quanto para receber orientações fundamentais para a promoção de saúde dos filhos, desde a gestação. O cirurgião-dentista e, principalmente, o odontopediatra, deve estar preparado e capacitado para o atendimento odontológico à gestante e deve ter conhecimento para orientá-la ou encaminhá-la ao profissional que tenha este conhecimento. Orientações nutricionais adequadas no período dos mil dias, incentivo e orientação para a amamentação, orientação quanto aos problemas da sucção não nutritiva, compreensão e monitoramento dos eventos biológicos, físicos e sociais próprios dos primeiros anos devem fazer parte do portfólio do odontopediatra.

Em revisão sistemática, Sirasa et al. (2019) destacaram a importância de direcionar o conhecimento nutricional da família ou cuidadores para facilitar comportamentos alimentares saudáveis em crianças. Assim, devemos orientar a eliminação ou a redução do consumo de açúcares livres desde a gestação até os dois anos de vida, pelo menos. A alimentação materna e infantil com predomínio de alimentos ultraprocessados como refrigerantes, embutidos, salgadinhos, biscoitos, guloseimas, entre outros, apresenta alta densidade energética, aditivos químicos, alto teor de gordura, sódio e açúcar com baixa concentração de micronutrientes o que afetará, entre outros, o desenvolvimento e o metabolismo de ossos e dentes, constituindo-se fator de risco para cárie dentária, desgaste dentário erosivo e defeitos no desenvolvimento do esmalte dentário (ABANTO, DUARTE, FERES, 2019).

Além de prevenir problemas de saúde bucal, ao atuarmos na orientação de uma dieta mais saudável no período dos mil dias, estaremos trabalhando transdisciplinarmente na pandemia instalada de obesidade infantil e diabetes tipo 2, iniciada na juventude. Por isso, torna-se importante recomendarmos o não consumo de açúcar antes dos dois anos de idade (PERNG, OKEN, DABELEA, 2019). A OMS define açúcares livres como “monossacarídeos e dissacarídeos adicionados a alimentos e bebidas pelo fabricante, cozinheiro ou consumidor, e açúcares naturalmente presentes no mel, xaropes, sucos de frutas e concentrados de suco de frutas” (WHO, 2015). Por isso, a necessidade de se incentivar a ingestão de água e desencorajar a ingestão de sucos de fruta, principalmente os adoçados, nos primeiros anos de vida (DEVENISH, 2019; CHARVET, HUFFMAN, 2019).

Outra forma de atuarmos nesse sentido é incentivando a amamentação. Estudos relatam efeitos protetores da amamentação na distribuição de gordura da prole, características metabólicas e diabetes tipo 2 (PERGN, OKEN, DABELEA, 2019). Além disso, a amamentação é essencial para o adequado desenvolvimento das estruturas oro-faciais, das funções de sucção, mastigação, deglutição e fonoarticulatória; e prevenção da respiração bucal, otite média, maloclusões e dos hábitos de sucção não-nutritiva (CORRÊA-FARIA et al., 2018; PEREIRA LOPES et al., 2019; BORRIE, 2018; PARK et al., 2018; LOPES, MOURA, LIMA, 2014; BRENNAN-JONES et al., 2017; MOIMAZ et al., 2011; SANCHEZ-MOLINS et al., 2010).

É importante que o dentista não só incentive, mas, também, que esteja apto a orientar nas principais dificuldades encontradas pela mãe, para conseguir amamentar. Orientar para as manobras que preparam a mama, a pega correta, esvaziamento da mama, posicionamento da mãe, não ofertar nenhum outro tipo de líquido ou alimento durante o período da amamentação exclusiva e não oferecer chupetas ou bicos artificiais. Caso não esteja preparado para todas essas informações, o dentista deve estar integrado numa rede de profissionais de saúde que possam dar o apoio necessário. Também, quando da irrupção dos primeiros dentes, precisa haver a orientação para a correta higienização e um acompanhamento contínuo do processo de irrupção dentária e de desenvolvimento das arcadas.

Enfim, essas são informações e posicionamentos básicos frente ao atendimento infantil que visa atender as necessidades integrais do pequeno paciente,

com base na melhor evidência científica, sem causar danos ou deixar de aproveitar oportunidades de ouro para promoção de saúde. No momento atual, onde pacientes pressionam por procedimentos, prescrições e exames, onde existe uma supervalorização da estética em detrimento da saúde, onde a praticidade da vida moderna com seus fast foods e terceirização do cuidado infantil vem atrelados ao nosso cuidado, faz-se importante, cada vez mais, refletir escolhas diárias da prática profissional. Importantíssimo que, também, a odontologia aja *Choosing Wisely*.

## CONCLUSÃO

O movimento *Choosing Wisely* necessita ganhar força na odontologia e a lista sugerida neste trabalho é embasada nas evidências científicas vigentes, podendo contribuir para a melhor assistência ao paciente odontopediátrico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AAPD Clinical Affairs Committee American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on management considerations for pediatric oral surgery and oral pathology. **Pediatr Dent** v. 37, p. 85–94, 2015.

ABANTO, J, DUARTE D., FERES, M. **Primeiros mil dias de vida do bebê e saúde bucal: o que precisamos aprender!** Nova Odessa, SP. Napoleão, 2019. ISBN: 9788548000393.

AIDASANI, B., SOLANKIS, M., KHETARPAL, S. et al. Antibiotics: their use and misuse in paediatric dentistry. A systematic review. **Eur J Paed Dentistry** v. 2, p. 133-138, 2019. 2019.

BEACHER, N., SWEENEY, M.P., BAGG, J. Dentists, antibiotics and Clostridium difficile-associated disease. **Br Dent J** v. 219, p. 275-279, 2015.

BORRIE, F. Breastfeeding and occlusal development. **Evid Based Dent** v. 19, p. 5, 2018.

BRENNAN-JONES, C.G., EIKELBOOM, R.H., JACQUES, A. et al. Protective benefit of predominant breastfeeding against otitis media may be limited to early childhood: results from a prospective birth cohort study. **Clin Otolaryngol** v. 42, p. 29-37, 2017.

BRICKS, L.F., SILVA, C.A.A. Recomendações para o uso de anti-inflamatórios não hormonais em pediatria. **Revista de Pediatria: São Paulo** v. 27, p. 114-125, 2005.

CALDARELLI, P.G., LUCAS, B.B., SILVA, B.S. Contribuição da água e dentifrício fluoretado na prevalência de cárie e fluorose dentária: uma abordagem baseada em evidências. **J Health Sci Inst**. v. 34, p. 117-122, 2016.

CHARVET, A., HUFFMAN, F.G. Beverage Intake and Its Effect on Body Weight Status among WIC Preschool-Age Children. **J Obes** v. 2019, p. 3032457, 2019.

CORRÊA-FARIA, P., DE ABREU, M.H.N.G., JORDÃO, L.M.R. et al. Association of breastfeeding and malocclusion in 5-year-old children: Multilevel approach. **Int J Paediatr Dent** v. 28, p. 602-607, 2018.

CURY, J.A., TENUTA, L.M. Evidence-based recommendation on toothpaste use. **Braz Oral Res** v. 28, p. 1-7, 2014.

CURY, J.A., TENUTA, L.M.A. How to maintain a cariostatic fluoride concentration in the oral environment. **Adv Dent Res** v. 20, p. 13-16, 2008.

DA FONSECA, M.A. Adverse reaction to amoxicillin: a case report. **Pediatr Dent** v. 22, p. 401-404, 2000.

DAVIES, J., DAVIES, D. Origins and Evolution of Antibiotic Resistance. **Microbiol Mol Biol Rev** v. 74, p. 417-433, 2010.

DEVENISH, G., GOLLEY, R., MUKHTAR, A. et al. Free Sugars Intake, Sources and Determinants of High Consumption among Australian 2-Year-Olds in the SMILE Cohort. **Nutrients** v. 11, p. 161, 2019.

ELLWOOD, R., CURY J.A. How much toothpaste should a child under the age of 6 years use? **Eur Arch Paed Dent** v. 10, p. 168-174, 2009.

FERREIRA E SILVA, M., PECORARO, P.V.B.F., NEVES, M.C.M. et al. O que os estudantes de medicina aprendem sobre creme dental com flúor? **Saber Digital** v. 12, p. 102-112, 2019.

FERREIRA-NÓBILO, N.P., SOUZA, M.R.L., CURY, J.A. Conceptualization of Dental Caries by Undergraduate Dental Students from the First to the Last Year. **Braz Dental J** v. 25, p. 59-62, 2014.

FERREIRA, T.R., LOPES, L.C. Analysis of analgesic, antipyretic, and nonsteroidal anti-inflammatory drug use in pediatric prescriptions. **J Pediatr** v. 92, p. 81-87, 2016.

FLYNN, T.R. What are the antibiotics of choice for odontogenic infections, and how long should the treatment course last? **Oral Maxillofac Surg Clin N Am** v. 23, p. 519, 2011.

GELLER, M., KARL, J., STEINBRUCH, M.A. et al. A comparison of the NSAIDs Diclofenac sodium and Nime- sulide in clinical practice: therapeutic efficacy, pharmacology, and safety. **Rev Bras Med** v. 67, p. 189-194, 2010.

GENOVESI, S. Prevention of Cardiovascular Diseases in Children and Adolescents. **High Blood Press Cardiovasc Prev** v. 26, p. 191-197, 2019.

GIACAMAN, R.A., MUÑOZ-SANDOVAL, C., NEUHAUS, K.W. et al. Evidence-based strategies for the minimally invasive treatment of carious lesions: Review of the literature. **Adv Clin Exp Med** v. 27, p. 1009-1016, 2018.

GIACAMAN, R.A. Prescribing health to unveil the enemy. Restricting sugars consumption for oral and systemic health. **J Oral Res** v. 6, p. 228-229, 2017.

GIBSON, M.P., LEVIN, L. Editorial: antibiotics in dentistry: be responsible! **Quintessence Int.** v. 49, p. 7–8, 2018.

HORST, J.A., TANZER, J. M., MILGROM, P.M. Fluorides and Other Preventive Strategies for Tooth Decay. **Dent Clin North Am** v. 62, p. 207–234, 2018.

LAGUARDIA, J., MARTINS, M.S., DE CASTRO, I.R.S., et al. Qualidade do cuidado em saúde e a iniciativa “Choosing Wisely”. RECIIS – **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde** v. 10, p. 1-8, 2016.

LOPES, T.S., MOURA, L.F., LIMA, M.C. Association between breastfeeding and breathing pattern in children: a sectional study. **J Pediatr** v. 90, p. 396-402, 2014.

MAHMOUD, E.F., OMAR, O.M, Erosive and cariogenic potential of various pediatric liquid medicaments on primary tooth enamel: A SEM study. **Dent Med Probl** v. 55, p. 247-254, 2018.

MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília: Organização Pan- Americana da Saúde; 2012.

MOIMAZ, S.A.S., ROCHA, N.B., GARBIN, A.J.I., et al. The relation between maternal breast feeding and non-nutritive sucking habits. **Cien Saude Colet** v. 16, p. 2477-2484, 2011.

O'DONNELL, K.L., BARKER, D. Metronidazole and tinnitus: A potential side effect? **Br Dent J** v. 220, p. 289, 2016.

PALMER, N.O. Antibiotic prescribing in general dental practice. **Prim Dent J** v. 3, p. 52-57, 2014.

PARK, E.H., KIM, J.G., YANG, Y.M., et al. Association Between Breastfeeding and Childhood Breathing Patterns: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Breastfeed Med** v. 13, p. 240-247, 2018.

PEREIRA LOPES, T.S., BRANCO LIMA, C.C., CERQUEIRA SILVA, R.N. et al. Association Between Duration of Breastfeeding and Malocclusion in Primary Dentition in Brazil. **J Dent Child** v. 86, p. 17-23, 2019.

PERNG, W., OKEN, E., DABELEA, D. Developmental overnutrition and obesity and type 2 diabetes in offspring. **Diabetologia** v. 62, p. 1779–1788, 2019.

ROBERTSON, D.P., KEYS, W., RAUTEMAA-RICHARDSON, R., et al. Management of severe acute dental infections. **BMJ**. V. 350, p. h1300, 2015.

SÁNCHEZ-MOLINS, M., CARBÓ, J.G., GAIG, C.L. et al. Comparative study of the craniofacial growth depending on the type of lactation received. **Eur J Paediatr Dent** v. 11, p. 87-92, 2010.

SANTOS, A. P. P.; NADANOVSKY, P.; OLIVEIRA, B. H. A systematic review and meta-analysis of the effects of fluoride toothpastes on the prevention of dental caries in the primary dentition of preschool children. **Community Dent Oral Epidemiol** v. 41, p. 1-12, 2013.

SEGURA-EGEA, J.J., GOULD, K., SEN, B.H., et al. European Society of Endodontology position statement: the use of antibiotics in endodontics. **Int Endod J** v. 51, p. 20-25, 2018.

SIRASA, F., MITCHELL, L.J., RIGBY, R. et al. Family and community factors shaping the eating behaviour of preschool-aged children in low and middle-income countries: A systematic review of interventions. **Prev Med** v. 30, p. 105827, 2019.

SIVARAMAN, S.S., HASSAN, M., PEARSON, J.M. A national survey of pediatric dentists on antibiotic use in children. **Pediatr Dent** v. 35, p. 546-549, 2013.

TAO, F. Early life opportunities for promotion of children health]. **Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi** v. 50, p. 105-109, 2016.

TENUTA, L.M., CHEDID, S.J., CURY, J.A. Uso de Fluoretos em Odontopediatria - Mitos e Evidências. In: Maia LC, Primo LG, editors. **Odont Integr Infância** p .153-177, 2012.

TRAVASSOS, C., CALDAS, B. **A qualidade do cuidado e a segurança do paciente: histórico e conceitos.** In: Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Brasília (DF): Anvisa, p. 19-27, 2013.

VALENÇA, A.M.G., MEDEIROS, A.L., SOUZA, S.A. Terapêutica Medicamentosa Adotada por Cirurgiões-Dentistas para Pacientes Pediátricos. **Rev Bras Ciên Saúde** v. 13, p. 53-65, 2009.

WERNECK, M.A.F., FARIA, H.P., CAMPOS, K.F.C. **Protocolo de cuidado à saúde e de organização de serviço.** Belo Horizonte: Coopmed; 2009.

WOLFSON, D., SANTA, J., SLASS, L. Engaging physicians and consumers in conversations about treatment overuse and waste: a short history of the choosing wisely campaign. **Acad Med** v. 89, p. 990–995, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guideline: Sugars Intake for Adults and Children;** WHO: Geneva, Switzerland, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO. **Global Health Expenditure Atlas,** ISBN 978 92 4 150444 7, WHO, Geneva, Switzerland, 2014, <http://www.who.int/health-accounts/atlas2014.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO. **Model Formulary for Children 2010** ISBN 978 92 4 159932 0.