

Prevalência de cárie e sua relação com o tipo de aleitamento em bebês da Maternidade Cândida Vargas

Prevalence of caries and its relationship with the type of feeding in babies in the Cândida Vargas Maternity hospital

Débora de Araújo MILFONT¹
 Eliane Batista de MEDEIROS¹
 Ricardo Cavalcanti DUARTE¹

RESUMO

Objetivo: Verificar a prevalência de cárie dentária e a sua relação com o aleitamento noturno, hábitos de higiene noturna e sexo, da Maternidade Cândida Vargas em João Pessoa, Paraíba.

Métodos: A população de estudo contou com cinquenta crianças entre 12 e 48 meses, mental e fisicamente saudáveis. Foi um estudo de prevalência descritiva com procedimento estatístico, empregando técnica de documentação direta, por meio de formulários e os exames clínicos realizados por um único examinador calibrado (Kappa = 1). Para diagnóstico de cárie dentária, utilizaram-se os critérios da Organização Mundial de Saúde. Foram realizadas entrevistas com os pais das crianças para caracterizar o padrão de aleitamento e higiene. A análise dos dados foi trabalhada pela estatística descritiva (frequência e porcentagem) e analítica, utilizando o teste estatístico qui-quadrado de Pearson ($p < 0,05$) e exato de Fischer.

Resultados: A prevalência de cárie dentária foi de 28%, a maioria dos pais relatou realizar a higienização diurna da cavidade bucal das crianças (60%) e o tipo de aleitamento prevalente foi o leite em pó (52%). O ceo-d médio foi de 0,28 com 16% das crianças com cárie precoce da infância. Não houve associação estatisticamente significativa para nenhuma das variáveis analisadas.

Conclusão: A prevalência de crianças livres de cárie dentária foi alta, no entanto a pouca higiene após a mamada noturna e a introdução precoce da mamadeira e do leite artificial são dados preocupantes, os quais sugerem a necessidade de reforço das medidas educativas para os pais.

Termos de indexação: aleitamento materno; cárie dentária; dente decíduo; higiene bucal.

ABSTRACT

Objective: Verify the prevalence of dental caries and its relationship with the type of feeding, oral hygiene habits, and gender of children at the Cândida Vargas Maternity hospital in João Pessoa, Paraíba, Brazil.

Methods: The study population included 50 mentally and physically healthy children ranging from 12 to 48 months of age. This was descriptive study using direct documentation (forms) and the clinical examinations performed by one calibrated examiner (Kappa = 1). Dental caries diagnosis was according to World Health Organization criteria. Interviews were conducted with the parents for information about the children's oral hygiene and dietary habits. Data was analysed by means of descriptive statistics (frequencies and percentages) and statistical analyses, using the Pearson Chi – Square and Fisher tests.

Results: the prevalence of dental caries was 28%; the majority of the parents cared for the children's daytime oral hygiene (60%), and the prevalent type of feeding was with powdered milk. The average dmft was 0.28 and 16% of children had early childhood caries. There was no statistically significant association with any of the variables studied.

Conclusion: the prevalence of caries-free children was high. However, the poor oral hygiene after nocturnal breast-feeding and the early introduction of artificial milk, especially with bottle feeding suggests the need to reinforce educational strategies for the parents.

Indexing terms: breast feeding; dental caries; deciduous tooth; oral hygiene.

INTRODUÇÃO

A cárie dentária é a patologia infecciosa mais comum em crianças e com alta prevalência em grande parte da população brasileira. Contudo, é uma doença passível de prevenção e tratamento precoce¹.

Consiste em um processo que envolve o desequilíbrio da interação molecular entre a superfície/subsuperfície dentária e o biofilme bacteriano. Quando não

tratada pode progredir até a destruição total das estruturas mineralizadas. Existe uma variedade de fatores sociais, culturais e comportamentais envolvidos nesse processo, entre eles o tipo de dieta e os hábitos de higiene bucal².

Entre os fatores envolvidos no surgimento e desenvolvimento da doença cárie na dentição decídua, o aleitamento noturno e a falta de higiene bucal, após a erupção dentária em bebês, são comprovadamente fatores que aumentam o risco da sua ocorrência. As lesões podem envolver um ou mais dentes, desde os primeiros anos de vida.

¹ Universidade Federal da Paraíba, Faculdade de Odontologia. Rua Enf. Ana Maria Barbosa de Almeida, 426, Cidade Universitária, 58052-270, João Pessoa, PB, Brasil. Correspondência para / Correspondence to: DA MILFONT. E-mail: <deboramilfont@hotmail.com>.

Esse padrão de cárie pode apresentar-se em vários estágios tanto na forma inicial, como lesões brancas, quanto lesões mais severas de forma rápida e progressiva denominada de cárie precoce da infância³.

A prevalência de cárie em bebês é alta e segundo Barros et al.⁴, na Bahia, encontra-se em torno de 55%, principalmente na faixa etária de 0 a 30 meses, o que demonstra a clara necessidade de medidas preventivas, educativas e restauradoras para essa faixa etária. As gestantes e as mães são um ótimo público para se direcionar tal estratégia, principalmente pelo fato de normalmente serem as maiores responsáveis pela alimentação e cuidados com a higiene da criança.

O leite materno consiste em um alimento especialmente adaptado para atender às necessidades nutricionais do bebê, que além de providenciar energia para o seu desenvolvimento e o crescimento fornece proteção contra infecções e condiciona o trato intestinal do recém-nascido. É imprescindível no desenvolvimento psicológico do bebê, dada a dependência físico-afetiva deste para com a mãe⁵.

Entretanto, ao se utilizar o aleitamento artificial através de mamadeiras, há uma forte tendência de que os pais adicionem mel ou açúcar ao leite. Bordon et al.⁶ verificaram uma associação positiva entre a prevalência de cárie e a dieta de alta cariogenicidade em crianças entre 6 e 42 meses, atendidas em creches do Município de Santa Fé (SP).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi determinar a prevalência de cárie dentária e a influência do tipo de aleitamento, na ocorrência desta patologia em bebês da Maternidade Cândida Vargas em João Pessoa (PB).

MÉTODOS

A população do estudo consistiu de cinquenta crianças atendidas, de 12 a 48 meses de idade. A coleta de dados foi realizada na Unidade de Pediatria da Maternidade Cândida Vargas em João Pessoa (PB), no período de maio a julho de 2008. Foram examinadas apenas as crianças cujos responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa foi um estudo de prevalência descritivo, com procedimento estatístico, empregando técnica de documentação direta. O instrumento de aferição da condição dentária foi o índice ceo-d. Os códigos e critérios foram utilizados para o levantamento dos dentes como unidade de estudo, conforme metodologia preconizada pela Organização Mundial de Saúde⁷ e descrita no Manual do Examinador do SB-Brasil⁸. Os dados foram coletados e anotados em fichas apropriadas.

Constituiu-se em etapa prévia do estudo a calibração da examinadora, visando garantir a uniformidade de interpretação, compreensão e aplicação dos critérios. Neste sentido a examinadora participou de oficina de treinamento para a padronização do diagnóstico da condição da coroa dentária, com fotografias coloridas de exemplos típicos de cárie dental. Além disso, durante a coleta dos dados foram realizados exames em duplicata em 10% da população do estudo, no intervalo de uma semana, para verificar o grau de concordância intraexaminador. O valor de Kappa obtido foi de 1,0 e concordância de 100%.

As crianças foram examinadas na posição de joelho a joelho. O exame clínico das crianças foi visual, conduzido com auxílio de espelho plano nº 3, espátulas de madeira, gaze e sonda romba, de acordo com os critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde.

Os dados foram obtidos através de entrevista, por meio de formulários específicos e exame clínico bucal nos bebês. O formulário continha questões relativas à dieta e higiene bucal das crianças. Para facilitar os cruzamentos, as idades foram agrupadas em faixas etárias. Para análise dos dados, foram obtidas distribuições absolutas e percentuais (técnicas de estatística descritiva) e utilizados o teste estatístico qui-quadrado de Pearson e o Exato de Fischer. O nível de significância utilizado nas decisões dos testes estatísticos foi de 5,0% ($p < 0,05$).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba com o número de protocolo 0149.

RESULTADOS

A idade das crianças examinadas variou de 12 a 48 meses, com a média de idade de 22,1 meses, sendo 32 (64%) do sexo feminino.

O valor médio do índice ceo-d foi 0,28 e verificou-se que 72% das crianças eram livres de cárie, conforme representado na Tabela 1.

Na Tabela 2 observa-se que 40% da amostra tem uma alimentação exclusivamente por leite em pó na sua dieta. Vale destacar, ainda, o alto índice de uso de mamadeiras (58%) e a grande frequência de amamentação noturna das crianças (52%).

O método de higienização mais comumente utilizado foi a escova dental com pasta (52%) e apenas uma mãe utilizava a dedeira. Verificou-se, em relação ao padrão de higiene, que 60% dos pais realizavam a higienização bucal dos seus filhos durante o dia, porém, à noite, a prevalência caiu para 28% (Tabela 3).

De acordo com a Tabela 4, a prevalência de cárie precoce da infância foi de 16% sendo alta na faixa etária de 13-24 meses.

Não houve associação estatisticamente significativa entre a presença da cárie e as variáveis de sexo, higiene noturna e amamentação noturna. (Tabela 5).

Tabela 1. Distribuição do ceo-d segundo a faixa etária das crianças atendidas na Maternidade Cândida Vargas, João Pessoa (PB), 2008.

| Idade (meses) | ceo-d | | | | Total |
|-------------------|-----------------|----------------|---------------|---------------|------------------|
| | 0 n% | 1 n % | 2 n% | 3 n% | |
| Até 12 meses | 4 (8%) | - | - | - | 4 (8%) |
| 13 a 24 meses | 27 (54%) | 7 (14%) | 1 (2%) | 1 (2%) | 36 (72%) |
| 25 a 36 meses | 3 (6%) | 1 (2%) | 1 (2%) | - | 5 (10%) |
| Acima de 37 meses | 2 (4%) | 1 (2%) | 1 (2%) | 1 (2%) | 5 (10%) |
| Total | 36 (72%) | 9 (18%) | 3 (6%) | 2 (4%) | 50 (100%) |

Tabela 2. Distribuição dos hábitos dietéticos da amostra, conforme a faixa etária das crianças atendidas na Maternidade Cândida Vargas, João Pessoa (PB), 2008.

| Tipo de leite | 12 meses | 13 a 24 meses | 25 a 36 meses | > 37 meses | Total |
|-----------------------|---------------|-----------------|----------------|----------------|------------------|
| | n% | n% | n % | n % | |
| Em pó | 1 (2%) | 18 (36%) | 3 (6%) | 4 (8%) | 26 (52%) |
| Leite bovino | - | 1 (2%) | 2 (4%) | 1 (2%) | 4 (8%) |
| Materno | 1(2%) | 9 (18%) | - | - | 10 (20%) |
| Materno + leite em pó | 2 (4%) | 8 (16%) | - | - | 10 (20%) |
| Total | 4 (8%) | 36 (72%) | 5 (10%) | 5 (10%) | 50 (100%) |
| Uso de mamadeira | | | | | |
| Não | 2 (4%) | 15 (30%) | 2 (4%) | 2 (4%) | 21 (42%) |
| Sim | 2 (4%) | 21 (42%) | 3 (6%) | 3 (6%) | 29 (58%) |
| Total | 4 (8%) | 36 (72%) | 5 (10%) | 5 (10%) | 50 (100%) |
| Copo com canudo | | | | | |
| Não | 3 (6%) | 29 (58%) | 3 (6%) | 3 (6%) | 38 (76%) |
| Sim | 1 (2%) | 7 (14%) | 2 (4%) | 2 (4%) | 12 (24%) |
| Total | 4 (8%) | 36 (72%) | 5 (10%) | 5 (10%) | 50 (100%) |
| Amamentação noturna | | | | | |
| Não | 1 (2%) | 15 (30%) | 4 (8%) | 4 (8%) | 24 (48%) |
| Sim | 3 (6%) | 21 (42%) | 1 (2%) | 1 (2%) | 26 (52%) |
| Total | 4 (8%) | 36 (72%) | 5 (10%) | 5 (10%) | 50 (100%) |

Tabela 3. Distribuição dos hábitos de higiene da amostra, conforme a faixa etária das crianças atendidas na Maternidade Cândida Vargas, João Pessoa (PB), 2008.

| Hábitos de higiene | Faixa etária (meses) | | | | Total |
|-----------------------|----------------------|-----------------|----------------|----------------|------------------|
| | 12 meses n % | 13 a 24 n % | 25 a 36 n % | > 37 n % | |
| Escova dental + água | 3 (6%) | 15 (30%) | 1 (2%) | - | 19 (38%) |
| Dedeira | - | 1 (2%) | - | - | 1 (2%) |
| Escova dental + pasta | - | 17 (34%) | 4 (8%) | 5 (10%) | 26 (52%) |
| Fralda + água | 1 (2%) | 1 (2%) | - | - | 2 (4%) |
| Gaze + água | - | 2 (4%) | - | - | 2 (4%) |
| Total | 4 (8%) | 36 (72%) | 5 (10%) | 5 (10%) | 50 (100%) |
| Higiene diurna | | | | | |
| Não | 3 (6%) | 16 (32%) | 1 (2%) | - | 20 (40%) |
| Sim | 1 (2%) | 20 (40%) | 4 (8%) | 5 (10%) | 30 (60%) |
| Total | 4 (8%) | 36 (72%) | 5 (10%) | 5 (10%) | 50 (100%) |
| Higiene noturna | | | | | |
| Não | 3 (6%) | 29 (58%) | 2 (4%) | 2 (4%) | 36 (72%) |
| Sim | 1 (2%) | 7 (14%) | 3 (6%) | 3 (6%) | 14 (28%) |
| Total | 4 (8%) | 36 (72%) | 5 (10%) | 5 (10%) | 50 (100%) |

Tabela 4. Prevalência de cárie precoce da infância, conforme a faixa etária das crianças atendidas na Maternidade Cândida Vargas, João Pessoa (PB), 2008.

| Faixa etária | Cárie precoce | | Total |
|-------------------|-----------------|-----------------|------------------|
| | Não n % | Sim n % | |
| Até 12 meses | 4 (8%) | - | 4 (8%) |
| 13- 24 meses | 26 (52%) | 10 (20%) | 36 (72%) |
| 25- 36 meses | 3 (6%) | 2 (4%) | 5 (10%) |
| Acima de 37 meses | 3 (6%) | 2 (4%) | 5 (10%) |
| Total | 36 (72%) | 14 (28%) | 50 (100%) |

Tabela 5. Associação da presença de cárie de acordo com o sexo, amamentação noturna e higiene noturna das crianças atendidas na Maternidade Cândida Vargas, João Pessoa (PB), 2008.

| Sexo* | Cárie precoce | | Valor de P * qui-quadrado de Pearson = 1,654 |
|-----------------------|---------------|----------|---|
| | Não n % | Sim n % | |
| Feminino | 25 (50%) | 11 (22%) | ** qui-quadrado de Pearson = 0,650 |
| Masculino | 7 (14%) | 7 (14%) | |
| Amamentação noturna** | | | *** Exato de Fisher = 0,607 |
| Não | 18 (36%) | 18 (66%) | |
| Sim | 6 (12%) | 8 (16%) | |
| Higiene noturna*** | | | |
| Não | 26 (52%) | 10 (20%) | |
| Sim | 10 (20%) | 4 (8%) | |

DISCUSSÃO

A cárie dentária é uma doença multifatorial com tendência mundial de declínio, sobretudo em países desenvolvidos. Em países do terceiro mundo e imigrantes no primeiro mundo, a baixa condição socioeconômica da população é um agravante direto para sua alta prevalência⁹.

No entanto, nos últimos anos, o padrão da cárie e a severidade das lesões têm sofrido bastantes modificações. A meta da Organização Mundial da Saúde para o ano 2000, com relação à cárie dentária para a idade de cinco anos, era de 50% das crianças livres de cárie, porém, no Brasil, não foi alcançada¹⁰.

No atual estudo, observou-se uma maior porcentagem de crianças livres de cárie (72%). Acredita-se ser resultado do grau de informação dos responsáveis pelas crianças quanto à realização da higienização bucal dos bebês, por se tratar de uma instituição onde já foram desenvolvidos vários trabalhos acadêmicos e possuir um serviço odontológico de atendimento a gestantes, preocupado também com a questão educativa. Nosso trabalho está em concordância com os resultados obtidos por Rosenblatt & Zarzar¹¹ com crianças pernambucanas, na faixa etária de 12 a 36 meses, nos quais 28,46% delas apresentavam lesões de cárie.

Grande parte dos pais (60%) realizava higienização bucal diurna das crianças; porém, com relação à higiene noturna, observou-se apenas 28%. Percentuais mais elevados foram relatados em Campina Grande (PB)¹² (73,8%) e Araraquara (SP)¹³ (95,4%), todavia, esses estudos não questionaram o horário em que era realizada a higiene. Quando considerada apenas a higiene noturna, resultado similar foi observado também em João Pessoa (PB) por Beltrão¹⁴ (27,7%).

Um dos métodos indicados de higienizar a boca de bebês é o uso de dedeiras¹⁵⁻¹⁶, o que era praticado apenas por uma mãe, possivelmente por implicar em gastos adicionais. A escova e pasta dental constituíram o meio mais empregado, a partir de um ano de idade, provavelmente por ser o mais divulgado na mídia. No entanto, a quantidade de pasta e forma de utilização não foram objetos de estudo dessa pesquisa, não se podendo estabelecer um possível risco de fluorose dental.

Na atualidade, as crianças estão sendo precocemente introduzidas à amamentação artificial, com leite em pó ou de vaca, apesar da Organização Mundial de Saúde preconizar a amamentação materna até os dois anos de idade. Observou-se que apenas 20% dos bebês com 24 meses faziam uso exclusivo de leite materno e 52% de todas as crianças analisadas faziam o consumo exclusivo do leite em pó, similar aos 52,1%

encontrados por Serra Negra et al.¹⁷ nas crianças de 36 a 60 meses, diferindo dos 17% obtidos por Saito et al.¹⁸ na faixa etária de 18 a 48 meses.

Verificou-se também que nesta pesquisa houve uma alta porcentagem (58%) de bebês que utilizam a mamadeira para realizar a ingestão do leite e 52% realizavam a amamentação no período da noite. Esses dados estão em concordância com Barros et al.⁴, que obteve que a maioria das mães (55,46%) praticou aleitamento noturno, com amamentação materna ou mamadeira. Wambier et al.¹⁹ verificaram que 88% das crianças de 25 a 40 meses utilizavam mamadeira, sendo que, entre elas, 53% mamavam para dormir.

Schuwartz et al.²⁰, estudando crianças de até 8 anos de idade, observaram que 56% delas eram colocadas para dormir com a mamadeira e, destas, 70% adormeciam com ela. Das crianças que dormiam com a mamadeira, 62% apresentavam cárie, enquanto entre as que tinham a mamadeira retirada antes de adormecer 27% a apresentavam.

O leite é o alimento básico de bebês, mas quando ele é oferecido antes de dormir ou durante a noite, com a diminuição do fluxo salivar e baixa do pH bucal, a ação cariogênica é favorecida. Esse hábito, aliado à higiene bucal deficiente, aumenta o risco para o desenvolvimento da doença cárie.

Existem inúmeros estudos que relacionam a cárie dentária com o aleitamento prolongado, devido à estagnação do alimento na boca do bebê²¹⁻²³. E também com o uso da mamadeira, pois ao realizar a transição do leite materno para a utilização da mamadeira a mãe acrescenta a sacarose, em mais de 85% dos casos^{6, 24-25}.

Por morarmos em uma região com tradição do excesso de consumo de sacarose, principalmente por parte das crianças, partimos do princípio, nesse estudo, que quando a mãe relatava fazer uso de mamadeira, esta, instintivamente, acrescentava açúcar.

No entanto, a pesquisa atual não encontrou associação significativa entre a cárie dentária e o aleitamento noturno, corroborando os resultados de Frisso et al.²⁶ e Jin et al.²⁷.

As demais variáveis estudadas, como a higiene noturna e o sexo, também não tiveram associação com a cárie dentária, como no estudo de Dini et al.²².

Verificou-se que o ceo-d médio encontrado foi de 0,28. Este baixo índice pode ter interferência dos 72% da amostra, que é composta por crianças com idade até dois anos de idade, momento em que a dentição decídua, muitas vezes, ainda não está completa. O componente cariado foi o mais significativo e o grupo dentário mais atingido pela cárie foi o dos incisivos, tendo o elemento 51 mais afetado (12%), o que se mostra bastante característico da cárie precoce da infância, concordando com dados de Recife (PE)^{11,28}.

A prevalência de cárie dentária encontrada foi de 28%, sendo a faixa etária com maior incidência a de 13 a 24 meses, e a de cárie precoce da infância de 16%. Estes resultados aproximam-se dos verificados nas pesquisas de Barros et al.⁴, na Bahia, com 17,6% em crianças de 0 a 30 meses de idade; Mattos - Graner et al.²⁹ com 23,6% na faixa etária de 6 a 36 meses, e no SB Brasil⁷, onde quase 27% das crianças nordestinas, na faixa etária de 18 a 36 meses, tinham experiência de um dente cariado.

CONCLUSÃO

A prevalência de cárie na população de 12 a 48 meses, atendida na Maternidade Cândida Vargas, foi de 28% e a de cárie precoce 18%. A média do índice ceo-d foi de 0,28. Foi verificado que o tipo de aleitamento mais utilizado por essa população foi o leite em pó, seguido por leite materno e a associação do leite materno com o leite em pó.

REFERÊNCIAS

- Ribeiro RME, Ribeiro MAS. Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma revisão crítica. *J Pediat*. 2004;80(5):199-210.
- Shiroma E. Diagnóstico in vitro de cárie oclusal com laser diodo em dentes submetidos à desmineralização e remineralização [tese]. Taubaté: Universidade de Taubaté; 2006.
- Ditterich RG, Romanelli MV, Rastelli MC, Wambier DS. Cárie de acometimento precoce: uma revisão. *Ci Biol Saúde*. 2004;10(3/4):33-41.
- Barros SG, Alves NM, Pugliese LS, Reis SRA. Contribuição ao estudo de cárie em crianças de 0 a 30 meses. *Pesq Odontol Bras*. 2001;15(3):215-22.
- Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos; 2006.
- Bordon AKC, Bussadori SK, Arsati YBO, Imparato, JCP. Levantamento epidemiológico da cárie dentária em crianças. *RGO - Rev Gaúcha Odontol*. 2004;52(4):256-60.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003. Condições de saúde bucal da população brasileira, 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

Por fim, a prevalência de cárie não esteve associada à faixa etária, ao sexo, à higiene noturna e ao aleitamento noturno.

Agradecimentos

À Maternidade Cândida Vargas, representada na figura da Profa. Dra. Germana Sales, pelo apoio nesse levantamento.

Colaboradores

DA MILFONT realizou a coleta de dados da pesquisa e escrita do artigo. EB MEDEIROS orientou a pesquisa e auxiliou na redação do artigo. RC DUARTE auxiliou no desenvolvimento da pesquisa e na redação do artigo.

- Brasil. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2000. Condições de saúde bucal da população brasileira no ano de 2000: manual do examinador. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- Cortelli SC, Cortelli JR, Prado JS, Aquino DR, Jorge AOC. Fatores de risco à cárie e CPO-D em crianças com idade escolar. *Cienc Odontol Bras*. 2004;7(2):75-82.
- Fédération Dentaire Internationale. Global goals for oral health in the year 2000. *Int Dent J*. 1982;32(1):74-7.
- Rosenblatt A, Zarzar P. The prevalence of early childhood caries in 12 - to 36 month - old children in Recife, Brazil. *ASDC J Dent Child*. 2002;69(3):319-24.
- Cruz AAG, Gadelha CGF, Cavalcanti AL, Medeiros PFV. Percepção materna sobre a higiene bucal de bebês: um estudo no Hospital Alcides Carneiro, Campina Grande- PB. *Pesq Bras Odontoped Clínc Integr*. 2004;4(3):185-9.
- Brandão IMG, Arcieri RM, Sundefeld MLM, Moimaz SAS. Cárie precoce: influência de variáveis sócio- comportamentais e do locus de controle de saúde em um grupo de crianças de Araraquara, São Paulo. *Cad Saúde Pública*. 2002;22(6):1247-56.
- Beltrão EM. Estudo da prevalência de cárie em crianças de 12 a 36 meses de idade no município de João Pessoa- PB e sua relação com aleitamento e higiene bucal [tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2004.
- Walter LRF, Ferelle A, Issao M. Educação odontológica: necessidades educativas. In: Walter, LRF, Ferelle A, Issao M. *Odontologia para bebês*. Rio de Janeiro: Artes Médicas; 1996. p.75-92.

16. Bengtson NG, Bengtson AL, Bengtson CRG, Pinheiro SL, Cichello LRD. Educação e higiene de bebês: dispositivos e escovas dentais do mercado brasileiro. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*. 2002;5(24):154-62.
17. Serra-Negra JMC, Pordeus IA, Rocha Jr JF. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. *Rev Odontol Univ São Paulo*. 1997;11(2):79-86.
18. Saito SK, Deccico HMU, Santos MN. Efeito da prática de alimentação infantil e de fatores associados sobre a ocorrência da cárie dental em pré-escolares de 18 a 48 meses. *Rev Odontol Univ São Paulo*. 1999;13(1):5-11.
19. Wambier DS, Moreira CS, Teixeira F, Kummer TR, Cuman V. Correlation among lesions, bacterial plaque, mouth hygiene and the use of the night bottle in babies. *J Dent Res*. 2002;81:345.
20. Schuwartz SS, Rosivack RG, Michelotti P. A child's sleeping habit as a cause of nursing caries. *ASDC J Dent Child*. 1993;60(1):22-5.
21. Bowen WH, Pearson SK. Effect of milk on cariogenesis. *Caries Res*. 1993;27(6):461-6.
22. Dini EL, Holt RD, Bedi R. Caries and its association with infant feeding and oral health-related behaviours in 3-4-year-old Brazilian children. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2000;28(4):241-8.
23. Milgrom P, Riedy CA, Tanner ACR, Manibusan L, Bruss J. Dental caries and its relationship to bacterial infection, hypoplasia, diet, and oral hygiene in 6 to 36-month-old children. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2000;28(4):295-306.
24. Maciel SSVV, Oliveira RLCC, Fernandes ACA, Steinhauser HC, Torres MJS, Freire MNB, et al. Prevalência de cárie precoce na infância em crianças de 6 a 36 meses em creches públicas de Caruaru- PE. *Pesq Bras Odontol Clínc Integr*. 2007;7(1):59-65.
25. Nelson-Filho P, Queiroz AM, Mussolino ZM, Assed S. Avaliação dos hábitos alimentares em crianças portadoras de cárie de mamadeira. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe*. 2001;4(17):30-5.
26. Frisso GM, Bezerra ACB, Toledo OA. Correlação entre hábitos alimentares e cárie dentária em crianças de 06 a 36 meses de idade. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*. 1998;1(2):17-25.
27. Jin BH, Ma DS, Moon HS, Paik DI, Hahn SH, Horowitz AM. Early childhood caries: prevalence and risk factors in Seoul, Korea. *J Public Health Dent*. 2003;63(3):183-8.
28. Feitosa S, Colares V. Prevalência de cárie dentária em pré-escolares aos quatro anos de idade da rede pública de Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(2):604-9.
29. Mattos-Graner RO, Rontani RMP, Gavião MBD, Bocatto HARC. Caries prevalence in 6-36-month-old Brazilian children. *Community Dent Health*. 1996;13(2):96-8.

Recebido em: 10/10/2008

Versão final reapresentada em: 24/11/2008

Aprovado em: 5/2/2009