



Epidemic Rising of The Dental Decay in Children

Levantamento Epidemiológico da Cárie Dentária em Crianças

De 06 a 42 Meses de Idade e que Frequentam as Creches do Município de Santa Fé do Sul-SP

INTRODUÇÃO

Na atualidade observa-se que a Odontologia tem como meta principal atuar preventivamente desde a vida intra-uterina, através de orientações à gestante quanto a sua saúde bucal e geral.

Embora a Odontologia explique como ocorre a doença cárie e defenda a importância da atenção precoce ao bebê e conseqüentemente a educação da família para a prevenção, verifica-se que grande número de crianças são acometidas precocemente pela cárie.

A cárie dentária é considerada uma doença infecciosa causada pela presença, por determinado tempo, da placa dentária cariogênica. A presença de microorganismos, somada a hábitos de higiene bucal inadequados, criará uma situação favorável para o desenvolvimento de lesões de cárie dentária.

Considera-se que os bebês adquirem os microorganismos, mais provavelmente da mãe, por hábitos aparentemente inofensivos do dia-a-dia.

Dessa forma, hábitos e comportamentos maternos, dos familiares ou das pessoas encarregadas dos cuidados com a criança podem facilitar tanto a contaminação da cavidade bucal, sendo também determinantes para o controle e prevenção da doença cárie.

Observamos que a educação para saúde bucal parece não se iniciar precocemente a ponto de interferir na iniciação e progressão do processo carioso em crianças, em outros casos os pais estão cientes dos possíveis problemas, que a perpetuação do hábito pode causar, porém se mostram relutantes em descontinuí-los. Há um desconhecimento dos pais quanto ao período de desmame e quanto a melhor época de instituir a higiene oral.

Acreditamos que o tratamento oportuno da cárie dentária baseia-se na educação dos pais a fim de gerar a prevenção. A parte educativa no primeiro ano de vida é hoje uma responsabilidade do profissional da saúde, principalmente do pediatra e do odontopediatra. Esta educação deve no primeiro ano, estar voltada para os pais, para também ser direcionada aos filhos. Dentro deste contexto de educação em saúde, o educador deve compartilhar seus conhecimentos de maneira a esclarecer e capacitar os pais de bebês para o entendimento da doença, seus mecanismos de progressão, bem como as formas de atuar na reversão do processo, quando já estabelecido.

Tendo em vista a natureza multifatorial da doença cárie e as controvérsias da cariogenicidade da dieta, o presente trabalho foi realizado com o objetivo de determinar a prevalência da cárie dentária e avaliar os hábitos dietéticos e de higiene nocivos à saúde bucal do bebê.

MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo contou com a participação de 220 crianças, que frequentavam as creches do município de Santa Fé do Sul - SP (119 meninos - 101 meninas),

- **Ana Keila Costa Barreira Bordon**
Especialista em Odontopediatria pela UNESP/Araçatuba-SP. Mestre em Odontopediatria pelo C.P.O. São Leopoldo Mandic/Campinas-SP

- **Sandra Kalil Bussadori**

- **Ynara Bosco de Oliveira Arsati**

- **José Carlos Peterossi Imparato**
Professores Doutores do Programa de Mestrado em Odontologia pela C.P.O. São Leopoldo Mandic/Campinas-SP

Os AA pesquisam a prevalência da cárie e avaliam os hábitos dietéticos e de higiene, nocivos à saúde bucal do bebê



Fig. 1 - Exame clínico sendo realizado.

com idade entre 06 e 42 meses estratificada em três grupos da seguinte forma: 06 a 18, 19 a 30 e 31 a 42 meses; de nível sócio-econômico baixo-médio, com obtenção de consentimento dos pais e ou responsáveis.

As crianças eram consumidoras de água de abastecimento público fluoretada em média a 0,65 ppm, desde 1977.

O levantamento epidemiológico da doença cárie dentária nas crianças foi realizado por duas equipes de trabalho, composta por: 03 odontopediatras e 01 ACD (Auxiliar de Consultório Dentário). Os examinadores e os anotadores, foram calibrados (através de exame realizado em 10 crianças da amostra, onde as dúvidas puderam ser esclarecidas e as divergências afinadas).

A primeira etapa consistiu do exame bucal. Os bebês foram examinados sobre colchonetes (previamente confeccionados a fim de proporcionar melhor conforto aos examinados), deitados em decúbito dorsal conforme mostra a FIG. 01

O local do exame foi na creche em local com boa iluminação natural. O exame foi realizado após a limpeza da cavidade bucal com Dedoral (um envoltório uniforme de tecido macio, maleável e de fácil manuseio, com função de limpeza) embebido em água oxigenada (previamente diluída conforme preconizada por WALTER et al.²² para auxiliar no diagnóstico). O exame intrabucal visual com utilização de espelho bucal, e respectiva anotação em ficha foi realizado através da abordagem por quadrante para o exame da cárie dentária por superfície. A ficha clínica utilizada neste trabalho foi elaborada especialmente para a ocasião, onde a mesma era composta por três partes, uma para a identificação, outra para exame intrabucal, e a última parte considerou-se os critérios propostos por WALTER et al.²² no projeto de odontologia aplicada à primeira infância (tipo de cárie: simples – mamadeira – negligenciada); e ainda, em último item, que era a presença ou ausência de biofilme.

A segunda etapa da pesquisa foi um questionário aplicado aos pais ou responsáveis, com perguntas sobre hábitos de higiene bucal, hábitos alimentares e aplicação de flúor, utilizados no cotidiano da criança.

A terceira etapa constou de um questionário aplicado às monitoras das creches, com perguntas sobre o tipo de dieta e higiene bucal do bebê.

Os dados referentes ao ceo foram digitados e processados no programa ICADPLUS. Os dados dos questionários foram digitados e processados no programa EPI2002 (programa livre desenvolvido pelo CDC (Center of Disease Control) ofe-

TABELA 01
Médias dos índices ceo-d e ceo-s, segundo o gênero, e faixa etária, das crianças nas creches do município de Santa Fé do Sul-SP (2001)

Faixa Etária	nº de Criança		Masculino		Feminino		Total	
	Masc	Fem	ceo-d	ceo-s	ceo-d	ceo-s	ceo-d	ceo-s
06-18	44	38	0,023	0,023	0,107	0,107	0,056	0,056
19-30	39	35	0,667	1,897	0,200	0,257	0,446	1,122
31-42	36	38	0,500	0,811	0,921	3,162	0,716	1,986
Total	119	101	0,378	0,882	0,446	1,277	0,409	1,064

TABELA 02
Frequência e percentual dos tipos de cáries existentes, encontradas nas crianças que frequentam as creches do município de Santa Fé do Sul – SP (2001), segundo a faixa etária.

Tipo de Cárie		Idade (meses)			Total
		06-18	19-30	31-42	
Simplex	Sim	1 (1,4%)	10 (13,8%)	20 (27%)	31 (14,1%)
	Não	71 (98,6%)	64 (86,5%)	54 (73%)	189 (85,9%)
Mamadeira	Sim	1 (1,4%)	2 (2,7%)	2 (2,7%)	5 (2,3%)
	Não	71 (98,6%)	72 (97,3%)	72 (97,3%)	215 (97,7%)
Negligenciada	Sim	0 (0,0%)	1 (1,4%)	1 (1,4%)	2 (0,9%)
	Não	72 (100%)	73 (98,6%)	73 (98,6%)	218 (99,1%)

recidos pela OMS, 2002. Os dados foram apresentados em tabelas e gráficos e a análise quanti-qualitativa foi realizada através de teste de associação Qui-quadrado, teste Exato de Fisher e teste de Student's, dependendo de cada situação de exigência dos testes, ao nível de significância de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi abordado inicialmente de forma mais ampla, o índice ceo-d e ceo-s de acordo com o gênero e faixa etária. Analisando a TAB. 01 observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre os gêneros, resultados concordes com BÖNEKER et al.⁶, TOMITA et al.¹⁹, TSUBOUCHI et al.²¹, TOMITA et al.²⁰, WALTER & NAKAMA²⁴, SAITO et al.¹⁸ Referindo ainda à TAB. 01, as médias dos índices ceo-d e ceo-s em ambos os gêneros aumentavam de acordo com a idade (WEINSTEIN et al.²⁵, TOMITA et al.¹⁹, BÖNEKER⁴, ARIAS et al.², CERQUEIRA et al.⁸, PAULA et al.¹⁷)

Dentro do proposto as crianças foram analisadas de acordo com ceo³1 quanto ao tipo de cárie segundo os critérios propostos por WALTER et al.²² Quanto à cárie simples, verificou-se que do total das crianças examinadas (220), 31 (14,1%) apresentaram este tipo de cárie; cárie de mamadeira apenas 7 crianças (3,2%), e cárie negligenciada 4 crianças (1,8%) da amostra. Obteve-se, portanto, maior número de crianças com cárie simples, em segundo lugar as de mamadeira e em terceiro lugar a tipo negligenciada; resultados que se assemelham com os encontrados por ARIAS et al.², no que se refere a cárie simples. TAB. 02

Considerando que os problemas de saúde bucal que acometem as crianças nas faixas etárias avaliadas estão relacionados a inúmeros fatores, passamos então a considerar a presença de biofilme na amostra estudada. Na TAB. 03 verificou-se que quase a totalidade das crianças examinadas (193), apresentavam biofilme; ao associarmos a presença de biofilme com ceo³1, verificou-se que a presença de biofilme interfere diretamente na prevalência da cárie das crianças examinadas, pois em todas as crianças com ceo³1 (38) havia presença de biofilme (AGUIAR et al.¹, MALTS¹³, MORAES et al.¹⁶).

Outro aspecto abordado na TAB. 03, foi quanto as crian-

TABELA 03

Associação dos índices $ceo=0$ e $ceo \geq 1$, com a presença do biofilme, nas crianças das creches do município de Santa Fé do Sul - SP (2001).

ceo	Sim	Biofilme Não	Total
$ceo = 0$	155 80,3%	27 100%	182 82,7%
$ceo > 1$	38 19,7%	0 0%	38 17,3%
Total	193 100%	27 100%	220 100%

TABELA 05

Frequência e percentual das crianças, que receberam higienização após amamentação noturna, nas creches do município de Santa Fé do Sul - SP (2001).

Higienização após amamentação	6-18	Idade (meses) 19-30	31-42	Total
Nunca	49 (68,1%)	30 (40,5%)	26 (35,1%)	105 (47,7%)
Raramente	4 (5,6%)	6 (8,1%)	5 (6,8%)	15 (6,8%)
Sempre	5 (6,9%)	25 (33,8%)	32 (43,2%)	62 (28,2%)
Às vezes	14 (19,4%)	13 (17,6%)	11 (14,9%)	38 (17,3%)
Total	72 (100%)	74 (100%)	74 (100%)	220 (100%)

1/ 42

ças que apresentavam a doença cárie (ceo^3) e as que nunca tiveram lesões de cárie ($ceo=0$). Os dados mostraram que 38 crianças (17,3%) apresentavam lesões de cárie e 182 crianças (82,7%) apresentavam livres de cárie. Dados que podem ser comparados com BÖNEKER et al.⁵, FRISSE et al.¹¹, BORGES & TOLEDO⁷, PAULA et al.¹⁷; verificou-se que o número de crianças livre de cárie vem aumentando com o passar dos anos, portanto diminuindo os índices $ceo-d$ e $ceo-s$.

Em nosso estudo, quando questionamos os pais sobre a amamentação materna, verificou-se que aproximadamente 50% das crianças examinadas, amamentaram na mãe em pelo menos um período (diurno e ou noturno). Com relação ao uso da mamadeira, aproximadamente 79% das crianças examinadas faziam uso da mamadeira durante o dia e ou à noite, sendo, portanto, a forma de ingestão do leite predominante, achados confirmados também por CERQUEIRA et al.⁸

Ao analisarmos a amostra populacional quanto ao hábito de dormir mamando, verificou-se que 37,7% (83 crianças) dormiam mamando (GRAF. 01), dados já apresentados por BERNARD-BONNIN et al.³, o qual verificou em seu estudo que 34,76% das crianças avaliadas mamavam ao dormir.

Ao avaliarmos a amostra populacional em estudo, consideramos que os hábitos dietéticos nos primeiros anos de vida assumem grande importância, não só pela possibilidade de intervir no desenvolvimento de lesões de cárie, mas também porque os padrões dietéticos na infância formam a base para o estabelecimento dos futuros hábitos alimentares. Ao inquirirmos sobre a ingestão de alimentos ricos em sacarose (leite, sucos, refrigerantes, doces caseiros, chocolates, bolachas e outros), verificou-se que a maioria das crianças examinadas consumia uma dieta cariogênica e 87,3% consumia o conteúdo da mamadeira adoçado com açúcar ou mel, sendo que a maioria utilizava o açúcar (TAB. 04). Estes resultados estão de acordo com os encontrados por GOMES et al.¹² e MEDEIROS et al.¹⁵

Consideramos que na primeira infância a criança possui uma relação de dependência com o adulto. Desta forma, hábitos e comportamentos maternos dos familiares ou das pessoas encarregadas dos cuidados com as crianças, podem facilitar tanto

TABELA 04

Tipos de adoçantes, utilizados nos alimentos das crianças, das creches no município de Santa Fé do Sul - SP (2001)

Adoçante	6-18	Idade (meses) 19-30	31-42	Total
Açúcar	42 (58,3 %)	48 (64,9 %)	46 (62,2 %)	136 (61,8 %)
Açúcar e Mel	16 (22,2 %)	13 (17,6 %)	11 (14,9 %)	40 (18,2 %)
Mel	8 (11,1 %)	3 (4,1 %)	5 (6,8 %)	16 (7,3 %)
Nada	6 (8,3 %)	10 (13,5 %)	12 (16,2 %)	28 (12,7 %)
Total	72 (100 %)	74 (100 %)	74 (100 %)	220 (100 %)

TABELA 06

Frequência e percentual das crianças, que frequentam as creches do município de Santa Fé do Sul - SP (2001), cujas mães receberam instruções sobre higienização oral.

Instrução de higiene	6-18	Idade (meses) 19-30	31-42	Total
Sim	16 (22,2%)	21 (28,4%)	26 (35,1%)	63 (28,6%)
Não	56 (77,8%)	53 (71,6%)	48 (64,9%)	157 (71,4%)
Total	72 (100%)	74 (100%)	74 (100%)	220 (100%)

a contaminação de sua cavidade bucal, quanto à presença de substrato para o crescimento bacteriano. Em nosso estudo, ao inquirirmos sobre o hábito de provar e ou assoprar os alimentos, verificou-se que 56,8% das mães responderam de forma afirmativa à pergunta (GRAF. 02); quando comparados com os achados de MEDEIROS¹⁴, MEDEIROS et al.¹⁵ e DARELA et al.¹⁰, observou-se resultados semelhantes.

Outro aspecto investigado foi quanto aos hábitos de higiene adotados pelos responsáveis após a amamentação noturna. Os resultados encontrados mostram que 52,3% dos pais realizavam a limpeza dos dentes de seu filho (TAB. 05). Em nossa revista de literatura encontramos estudos que apresentam resultados semelhantes. GOMES et al.¹² relataram que 62,7% dos pais realizavam higiene oral após amamentação noturna e DALTRO et al.⁹ encontraram 27% de respostas afirmativas.

Ao considerarmos a questão a respeito das instruções sobre higiene oral recebida pelas mães, encontramos resultados similares aos de GOMES et al.¹², onde 71,4% das mães não haviam recebido instruções (TAB. 06).

Ainda no que diz respeito aos hábitos de higiene oral quanto à frequência diária de escovação, verificou-se que dentre as crianças examinadas, 92,9% das mães escovavam pelo menos uma vez ao dia os dentes de seus filhos.

Na sequência de nossa discussão passamos a analisar a frequência de aplicação de flúor nas crianças examinadas. O GRAF. 03 revela que na amostra populacional, 96,8% das crianças nunca receberam aplicações de flúor em forma de gel ou solução. Dados confirmados por AGUIAR et al.¹, onde 97,5% das crianças examinadas também não haviam recebido flúor tópico.

Por tratar-se de um estudo realizado com crianças matriculadas em creches municipais, achamos conveniente questionar as monitoras das referidas creches sobre a rotina das crianças examinadas.

Por tratar-se de um estudo realizado com crianças matriculadas em creches municipais, achamos conveniente questionar as monitoras das referidas creches sobre a rotina das crianças examinadas.

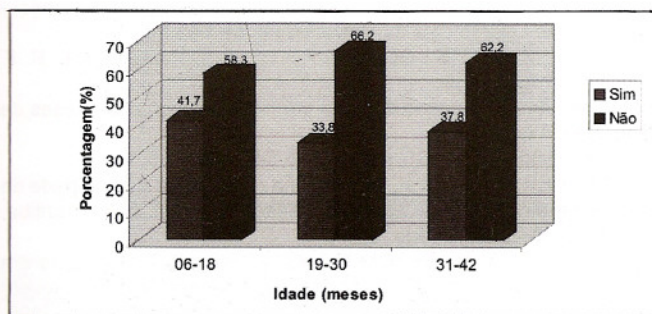


Gráfico 1 - Percentual das crianças que dormem mamando, das creches do município de Santa Fé do Sul/SP (2001), segundo a faixa etária.

Ao questionarmos sobre quantas refeições diárias e lanches entre as principais refeições, verificou-se, de acordo com as respostas obtidas, que 100% das crianças faziam 4 ou mais refeições por dia e 100% das crianças comiam entre as principais refeições.

Com relação à higiene oral, todas possuíam escova e pasta dental e realizavam a escovação uma vez ao dia.

Verificou-se ainda que nas creches investigadas, nenhuma delas recebia com frequência visita do cirurgião-dentista.

Sendo um dos propósitos da pesquisa elaborar um programa educativo/preventivo, consideramos que o mesmo deve ser adequado à necessidade da população que será beneficiada, sendo assim este programa terá início na gravidez, fase em que a futura mãe cuida de sua própria saúde. Neste momento ela deverá estar motivada a uma mudança de atitude em relação a sua saúde bucal e a de seu filho.

1ª fase – Gestante:

O início de programa poderá ser com palestras para grupos de gestantes, as quais poderão ser realizadas no PSF (Programa de Saúde da Família), visto que no município de Santa Fé do Sul-SP é beneficiado com 100% do referido programa.

Assunto: Importância da saúde bucal; Amamentação natural; Etiologia e prevenção da cárie e doença periodontal; Mitos do tratamento odontológico na gravidez; Uso de fluoretos.

2ª Fase – Bebê:

Podendo ser realizado tanto nos PSF's quanto nas creches, sendo que nas creches as monitoras, merendeiras e nutricionistas devem participar do programa para devidas orientações.

Assunto: Amamentação noturna, cárie de mamadeira, posição de amamentação; Hábitos de sucção (chupeta/dedo); Orientação quanto ao desenvolvimento dento-facial e irrupção dentária; Higieneização (Tipos de escovas/posição); Dieta x cárie; Traumas dentais; Uso de fluoretos.

3ª Fase – Criança:

O trabalho que os profissionais da saúde (dentistas e auxiliar) irão realizar com as crianças, deve seguir como primeiro passo para uma preparação das monitoras e professoras, pois mediante informações adquiridas, estas estarão repassando informações através de um material didático, usando brincadeiras, jogos, vídeos, slides, desenhos, músicas, isto de acordo com a faixa etária.

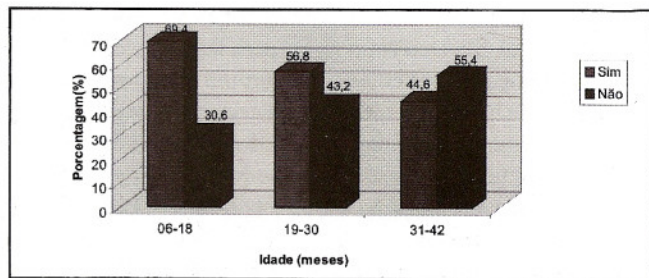


Gráfico 2 - Percentual das crianças, que as mães provam ou assopram os alimentos, das creches do município de Santa Fé do Sul/SP (2001).

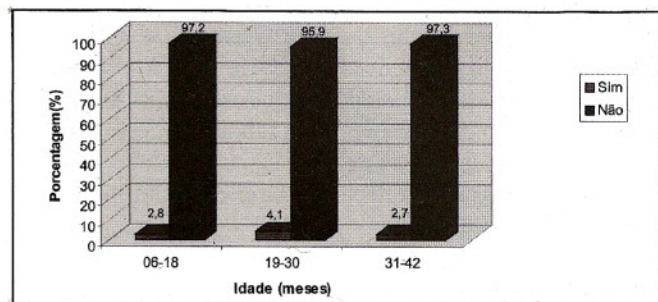


Gráfico 3 - Percentual das crianças, que receberam algum tipo de aplicação de flúor, nas creches do município de Santa Fé do Sul/SP (2001).

Assunto: Higieneização (escova, fio-dental); Cárie; Dieta não cariogênica (ênfase na ingestão de frutas, verduras e alimentos fibrosos); Uso de fluoretos; Tratamento dentário.

As crianças que apresentaram lesões de cárie deverão ser encaminhadas para o tratamento curativo que mais se adequar a sua faixa etária. Deverão ter um acompanhamento periódico deste programa para avaliar sua aceitação e eficácia.

CONCLUSÕES

Em função da análise dos resultados obtidos foi permitido concluir que:

1. Na amostra populacional estudada de 06 a 42 meses, a média do índice ceo-d foi 0,409 e o ceo-s 1,064, não existindo diferença estatisticamente significativa entre os gêneros.

2. Na amostra estudada, estimou-se que 82,7% das crianças não apresentaram história da doença cárie.

3. Observou-se que a presença de biofilme, interfere diretamente na prevalência de cárie.

4. Encontrou-se uma relação positiva, entre prevalência de cárie e a dieta de alta cariogenicidade observada na amostra estudada.

5. Verificou-se uma associação positiva, entre os valores do ceo³ 1 e a faixa etária.

6. Há necessidade de que campanhas educativas visando a promoção de saúde oral em idade precoce sejam dirigidas a essa população.

7. O programa educativo/preventivo proposto objetiva despertar as mães para a necessidade de prevenção e manutenção da saúde bucal.

RESUMO

Este estudo foi realizado objetivando determinar a prevalência de cárie dentária na dentadura decídua (06-42 me-

ses) das crianças que freqüentavam as creches do município de Santa Fé do Sul-SP. Determinou-se, para isso, o ceo-d e o ceo-s em 220 crianças, e aplicou-se às mães um questionário sobre a higiene oral e hábitos alimentares da criança. A região é beneficiada com água fluoretada. Os dados obtidos foram analisados através do teste χ^2 , teste Exato de Fisher e teste Student's, dependendo de cada situação. A média dos índices ceo-d e ceo-s encontradas foram respectivamente 0,409 e 1,064; sendo que 82,7% das crianças não apresentaram, história da doença cárie. Observou-se uma relação direta do ceo com o evoluir da idade. Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre os gêneros, quanto à ocorrência da doença cárie. Na amostra avaliada verificou-se que a presença do biofilme interferiu diretamente na prevalência de cárie. Verificou-se uma relação positiva entre prevalência de cárie e a dieta de alta cariogenicidade. Há necessidade de que campanhas educativas-preventivas, visando a promoção da saúde oral, em idade precoce sejam dirigidas a essa população.

Unitermos: Dente decíduo; cárie dentária; higiene bucal; hábitos alimentares.

SUMMARY

This study was accomplished aiming at to determine the dental caries prevalence in the deciduous denture (06-42 months) of the children that frequented the day cares of the municipal district of Santa Fé of the South-SP. He/she was determined, for that, the dmft and the dmfs in 220 children, and it was applied the mothers a questionnaire on the oral hygiene and the child's alimentary habits. The area is benefitted with water fluoretada. The obtained data were analyzed through the test χ^2 , Exact test of Fisher and test Student's, depending on each situation. The average of the indexes dmft and dmfs found were 0,409 and 1,064 respectively; and 82,7% of the children didn't present, history of the disease decay. A direct relationship of the dmf was observed with developing of the age. Differences significant estatisticamente were not observed among the goods, as for the occurrence of the disease decay. In the appraised sample it was verified that the presence of the biofilme interfered directly in the decay prevalence. A positive relationship was verified between decay prevalence and the diet of high cariogenicidade. There is need that educational campaigns - preventive, seeking the promotion of the oral health, in precocious age is driven her/it that population.

Uniterms: Bite deciduous; dental caries; buccal hygiene; alimentary habits.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, A. D.; SANTOS, J. A.; BÖNECKER, M. J. S. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de crianças de 0 a 36 meses do município de Vila Velha - ES. J. Brás. Odontoped. Odontol. Bebê, Curitiba, v.2, n.6, p.111-118, 1999.
- ARIAS, S. M. B.; BRANDÃO, A. M. M.; NOGUEIRA, A. J. S. Prevalência de cárie em bebês de 0-3 anos. RGO, Porto Alegre, v. 45, n.3, p.163-169, mai./jun.1997.
- BERNARD-BONNIN et al. Cariogenics feeding habits and fluoride supplementation during infancy and early childhood. Can. J. Public Health, v. 84, n.2, p. 90- 93, Mar./Apr. 1993.
- BÖNECKER, M. J. S. Estudo epidemiológico de prevalência, distribuição e grau de afecção de cárie dentária em crianças de 0 a 36 meses de idade do município de
- Diadema, São Paulo, São Paulo, 1996. 93 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.
- BÖNECKER, M. J. S.; GUEDES-PINTO, A. C.; WALTER, L. R. F. Prevalência, distribuição e grau de afecção de cárie dentária em crianças de 0 a 36 meses de idade. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent., São Paulo, v.51, n. 6, p. 535-540, nov./dez. 1997.
- BÖNECKER, M. J. S. et al. Redução na prevalência e severidade de cárie dentária em bebês. J. Bras. Odontoped. Odontol. Bebê, Curitiba, v.3, n.14, p.334-340, jul./ago., 2000.
- BORGES, E. S. M. T.; TOLEDO, O. A. Prevalência de cárie em crianças de 0-5anos: avaliação após 5 anos de um programa preventivo. Rev. ABO Nac., Rio de Janeiro, v.7, n.5, p.298-303, out./nov. 1999.
- CERQUEIRA, L. M. et al. Estudo da prevalência de cárie e da dieta em crianças de 0 a 36 meses na cidade de Natal-RN. J. Brás. Odontoped. Odontol. Bebê, Curitiba, v.2, n.9, p.351-356, 1999.
- DALTRO, T. B. A.; MONTANDON, E. M. M.; MENEZES, V.A. Levantamento epidemiológico em crianças de 0-30 meses na cidade de Recife-PE: avaliação da dieta e higiene bucal. Robrac, Goiânia, v.7, n.23-34, 1998.
- DARELA, A. C. et al. Hábitos e comportamentos familiares e a promoção da saúde bucal. Rev. Paul. Pediatr., São Paulo, v.17, n.2, p.68-73, 1999.
- FRISSE, G. M.; BEZERRA, A. C. B.; TOLEDO, O. A. Correlação entre hábitos alimentares e cárie dentária em crianças de 06-36 meses de idade. J. Brás. Odontoped. Odontol. Bebê, Curitiba, v.1, n.2, p. 17-26, Abr./Jun. 1998.
- GOMES, M. P. et al. Fatores envolvidos no desenvolvimento da cárie de amamentação. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent., São Paulo, v.50, n.6, p. 497-501, Nov./Dez. 1996.
- MALTS, M. Cárie dental: fatores relacionados. In: PINTO, V. G. Saúde Bucal Coletiva. 4 ed. São Paulo: Santos, 2000. Cap. 11, p.319-339.
- MEDEIROS, U. V. Atenção odontológica para bebês. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent., São Paulo, v.15, n.16, p.18-27, nov./dez. 1993.
- MEDEIROS, U. V.; SOUZA, M. I. C.; FONSECA, C. T. Prevalência de cáries em pacientes bebês. J. Brás. Odontoped. Odontol. Bebê, São Paulo, v.1, n.3, p.23-34, 1997.
- MORAES, A. B. A.; POSSOBON, R. F.; ORTIZ, C. E. Motivação e comportamento preventivo de saúde bucal em programa de assistência odontopediátrica na primeira infância. Pesqui. Odontol. Brás., São Paulo, v.14, n.3, p. 287-293, jul./set. 2000.
- PAULA, M. P. G.; DADALTO, E. J. C. V. Prevalência de cárie em crianças de 0-36 meses de idade. Rev. ABO Nac., Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.86-91, abr./mai. 2000.
- SAITO, S. K.; DECCICO, H. M. U.; SANTOS, M. N. 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, São Paulo, v. 13, n.1, p. 5-11, jan./mar.1999.
- TOMITA, N. E. et al. Prevalência de cárie dentária em crianças da faixa etária de 0 a 6 anos em creches em Bauru e São Paulo. Revista da FOB, Bauru, v.2, n.3, p. 26-33, jul./set. 1994.
- TOMITA, N. E. et al. Prevalência de cárie dentária em crianças da faixa etária de 0 a 6 anos matriculadas em creches: importância de fatores socioeconômicos. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 30, n.5, p.413-20, out. 1996.
- TSUBOUCHI, J. et al. A study of dental caries and risk factors among Native American infants. J. Dent. Child. Chicago, v.62, p.283-7, Jul./Aug.1995.
- WALTER, L. R. F. et al. Odontologia para Bebê. São Paulo: Artes Médicas, 1996. 246 p.
- WALTER, L.R. et al. Cárie em crianças de 0 a 36 meses de idade e sua relação com hábitos alimentares. Encicl. Brás. Odontol., v.5, p.129-136,1987.
- WALTER, L. R. F.; NAKAMA, R. Prevenção da cárie dentária através da identificação, determinação e controle dos fatores de risco em bebês - Parte 1. J. Bras. Odontoped. Odontol. Bebê, Curitiba, v.1, n.3, p. 91-100, jul./set. 1998.
- WEINSTEIN, P. et al. Mexican-American parents with children at risk for baby bottle tooth decay: pilot study at a migrant farmworkers clinic. J.Dent. Child., Chicago, p.376-83, Sept./Oct.1992.