

Vinicius José de Amorim Storniolo

**Avaliação da incidência de cárie e mancha
branca em crianças de 0-5 anos na creche
Santa Clara de Assis de Araçatuba-SP**

Araçatuba – SP

2013

Vinicius José de Amorim Storniolo

**Avaliação da incidência de cárie e mancha
branca em crianças de 0-5 anos na creche
Santa Clara de Assis de Araçatuba-SP**

Trabalho de Conclusão de Curso como
parte dos requisitos para a obtenção do
título de bacharel em Odontologia da
Faculdade de Odontologia de Araçatuba,
Universidade Estadual Paulista "Júlio de
Mesquita Filho".

Orientadora: Prof.^a Tânia Adas Saliba Rovida

Araçatuba – SP

2013

Dedicatória

A minha formação como profissional não poderia ter sido concretizada sem a ajuda de meus amáveis e eternos pais Dejanir e Doraci, que, no decorrer da minha vida, proporcionaram-me, além de extenso carinho e amor, os conhecimentos da integridade, da perseverança e de procurar sempre em Deus à força maior para o meu desenvolvimento como ser humano. Por essa razão, gostaria de dedicar a vocês, minha imensa gratidão e sempre amor.

À Deus, dedico o meu agradecimento maior, porque têm sido tudo em minha vida.

Um agradecimento especial as minhas queridas maninhas Letícia e Lyslie, que permaneceram sempre ao meu lado, nos bons e maus momentos; a minha querida namorada Taynara, que além de me fazer feliz, ajudou-me, durante todo o percurso de minha vida acadêmica, compreendendo-me e ensinando-me para que eu conquistasse um lugar ao sol; à minha maravilhosa tia Maria José, que sempre me deu atenção, carinho e a todos aqueles que direta ou indiretamente, contribuíram para esta imensa felicidade que estou sentindo nesse momento.

À todos vocês, meu muito obrigado.

Agradecimentos

A Deus o que seria de mim sem a fé que eu tenho nele.

Aos meus pais Dejanir e Doraci, irmãs Letícia e Lyslie, namorada Taynara e toda minha família, tios, tias e minha avó que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

À Prof.a Tânia Adas Saliba Rovida pela orientação deste Trabalho de Conclusão de Curso, pela paciência na orientação, incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia e amizade sincera.

A todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica.

Aos amigos e colegas, com um carinho especial para os amigos de república que fizeram destes 5 anos de árduo estudo se tornarem muito mais agradáveis e menos dolorosos, obrigado pela amizade!

Aos colegas de estágio pela convivência contribuição para este trabalho.

À Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", pela possibilidade da graduação em Odontologia.

Epígrafe

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.” **José de Alencar.**

STORNIOLO, V.J.A. **Avaliação da incidência de cárie e mancha branca em crianças de 0-5 anos na creche Santa Clara de Assis de Araçatuba-SP**. 2013. 29 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2013.

Resumo

A cárie dentária é a doença crônica mais comum na infância, sendo um grande problema de saúde pública. Um fator importante que deve ser levado em consideração é que ela pode ser prevenida e controlada. Estudos realizados no Brasil afirmam que a prevalência de cárie na infância, varia de 12 a 46%, sendo a faixa etária de 1 a 3 anos a que mais apresenta maior desenvolvimento dessa doença. O objetivo deste trabalho foi verificar a incidência de cárie dentária e mancha branca em crianças de 0 a 5 anos, para avaliação as ações do projeto de extensão da FOA/Unesp em uma creche do município de Araçatuba. Foi realizado um estudo longitudinal, por meio de dois levantamentos epidemiológicos, com 170 crianças de 0 a 5 anos, regularmente matriculadas na creche Santa Clara de Assis. A pesquisa foi realizada no período de agosto de 2012 à 2013. Foram avaliadas as condições de mancha branca e cárie dentária, por meio do índice ceo-d. Os exames seguiram as normas da Organização Mundial de Saúde, para levantamentos epidemiológicos de saúde bucal, e foram realizados no ambiente onde a criança se encontrava. Os resultados positivos reforçam a importância das ações de promoção de saúde e atendimento odontológicos realizados pelo projeto de extensão na Creche Santa Clara de Assis.

Palavras-chave: Cárie dentária. Bebê. Infância.

STORNIOLO, V.J.A. **Evaluation of the incidence of caries and white spot in children 0-5 years in kindergarten Santa Clara of Assisi Araçatuba-SP.** 2013. 29 sheets. Completion of course work - Faculty of Dentistry of Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2013.

Abstract

Tooth decay is the most common chronic disease in childhood, with a large public health problem. An important factor that must be taken into consideration is that it can be prevented and controlled. Studies in Brazil argue that the prevalence of caries in children, ranging from 12 to 46% in the age group 1-3 years more presents further development of this disease. The aim of this study was to determine the incidence of dental caries and white spot in children 0-5 years to review the actions of the extension project FOA / UNESP in a nursery in the city of Araçatuba. We conducted a longitudinal study, using two epidemiological surveys, with 170 children 0-5 years old, regularly enrolled in daycare St. Clare of Assisi. The survey was conducted from August 2012 to 2013. Conditions were evaluated for white spot caries through the DMFT. The tests followed the norms of the World Health Organization, for epidemiological surveys of oral health, and were performed in the environment where the child was. Positive results reinforce the importance of the promotion of health and dental care performed by the extension project in Nursery St. Clare of Assisi.

Keywords: Dental caries. Babie. Childhood.

Lista de Quadros

Quadros 1 - 1º Levantamento de Cárie e Mancha Branca, na Creche Santa Clara de Assis, 2012.	21
Quadros 2 - 2º Levantamento de Cárie e Mancha Branca, na Creche Santa Clara de Assis, 2013.	21

Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Número de dentes acometidos por lesões de Cárie na Creche Santa Clara de Assis, em agosto de 2012.	17
Gráfico 2 – Número de dentes acometidos por Mancha Branca na Creche Santa Clara de Assis, em agosto de 2012.	18
Gráfico 3 – Número de dentes acometidos por lesões de Cárie na Creche Santa Clara de Assis, em agosto de 2013.	19
Gráfico 4 – Número de dentes acometidos por lesões de Cárie na Creche Santa Clara de Assis, em agosto de 2013.	20
Gráfico 5 - Número de dentes com lesões de Cárie e Mancha Branca obtidos nos dois levantamentos epidemiológicos, na Creche Santa Clara de Assis, 2013.	22
Gráfico 6 - Percentual de crianças com lesões de Cárie e Mancha Branca obtidos nos dois levantamentos epidemiológicos, na Creche Santa Clara de Assis, 2013.	23

Sumário

1 - Introdução	11
2 - Proposição	13
3 - Material e Método	14
4 - Resultados	17
5 - Discussão	24
6 - Conclusão	27
7 - Referências	28

1 - Introdução

A cárie dentária é a doença crônica mais comum na infância, sendo um grande problema de saúde pública. Um fator importante que deve ser levado em consideração é que ela pode ser prevenida e controlada. Para a prevenção, é necessário conhecer sua etiologia e os fatores de risco para o seu desenvolvimento (Misra et., al 2007 e Touger-Decker ET., AL 2002).

Quinonez et al. (2001) enfatizaram sua natureza multifatorial, destacando-se a combinação de fatores biológicos, ambientais e comportamentais. O controle e a reversão de tal doença são possíveis se esta for diagnosticada em estágio inicial, que é a presença de mancha branca no esmalte dental, sem cavidades (Estela ET., AL 2009).

Características comportamentais sempre estiveram relacionadas à experiência de cárie. Em se tratando de crianças, deve-se considerar também o estilo de vida. Existe relação direta entre fatores maternos, tais como cáries ativas e consumo de açúcar, e status do índice de número de dentes decíduos cariados, perdidos e obturados (ceo-d) na criança (Smith ET., AL 2002).

A prevenção da cárie precoce e severa na infância deve ter início na gestação. A consulta odontológica se torna importante para avaliar a condição bucal da mãe, instituindo tratamento curativo ou preventivo, principalmente com motivação para os cuidados bucais, a fim de, controlar os níveis de *S. mutans* e, dessa forma, diminuir a transmissão de bactérias cariogênicas para seus bebês (American Academy of Pediatric Dentistry, 2008).

O tratamento consiste na mudança de hábitos alimentares, higiene bucal e aplicação tópica de flúor (Nelson-Filho ET., AL 2005). Especialmente para crianças, o verniz é o agente de escolha em função de sua fácil aplicação e segurança em comparação a outros tipos de tratamentos preventivos com flúor tópico (Weintraub et al., 2006; Pessan et al., 2011).

Nas últimas décadas tivemos consideráveis melhorias na saúde bucal de pré-escolares em muitos países desenvolvidos. No entanto, a cárie dentária ainda afeta uma proporção considerável de crianças. Estudos encontrados recentemente na literatura mostram que a cárie dentária tem diminuído na América Latina e no Caribe. No Brasil, houve uma redução de 17% nas lesões de cárie de 2003 a 2010, e o índice de dentes cariados, (índice CPOD), em crianças de 5 anos diminuiu consideravelmente (Moimaz, S. A. S. ET., AL 2012).

Estudos realizados no Brasil afirmam que a prevalência de cárie na infância, varia de 12 a 46%, sendo a faixa etária de 1 a 3 anos a que mais apresenta maior desenvolvimento dessa doença (Bönecker ET., AL 2002 e Dini ET., AL 2000), O último levantamento epidemiológico nacional em saúde bucal encontrou-se uma prevalência de 26,85% na experiência de cárie em crianças, entre 18 e 36 meses, havendo evidente incremento com avanço da idade, independente do gênero (Projeto SB Brasil 2003 e Davidoff ET., AL 2005).

O objetivo deste trabalho foi verificar a incidência de cárie dentária e mancha branca em crianças de 0 a 5 anos, para avaliar a efetividade das ações do projeto de extensão da FOA/Unesp em uma creche do município de Araçatuba.

2 - Proposição

Verificar a incidência de cárie dentária e mancha branca em crianças de 0 a 5 anos, para avaliar a efetividade das ações do projeto de extensão da FOA/Unesp na creche Santa Clara de Assis, localizada no município de Araçatuba-SP.

3 - MATERIAL E MÉTODO

No período de Agosto de 2012 a Agosto de 2013 foi realizado um estudo longitudinal para avaliar as condições de cárie dentária, em crianças de 0 a 5 anos, na Creche Santa Clara de Assis, localizada no município de Araçatuba, São Paulo.

Esta creche possui crianças regularmente matriculadas até os 5 anos de idade, totalizando 170 crianças, sendo 4 berçários e 5 maternais.

Para este estudo utilizou-se dados, sendo o mesmo aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia de Araçatuba/ Unesp.

Este estudo teve seu projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

3.1 Seleção da amostra

A população deste estudo foi constituída por 170 crianças, com idade entre 0 e 5 anos, faixa etária em que é possível avaliar a prevalência da cárie dentária na dentição decídua.

Foram enviados aos pais a autorização para a realização dos exames clínicos e o termo de consentimento livre e esclarecido.

A avaliação foi feita por meio do índice ceo-d e mancha branca. Os exames seguiram os preceitos da Organização Mundial de Saúde para levantamentos epidemiológicos de saúde bucal, e foram realizados no ambiente onde a criança se encontra.

3.2 Calibração dos examinadores

O processo de calibração foi realizado em 3 dias, sendo que houve um intervalo de alguns dias entre esse processo e a coleta de dados, a fim de que os examinadores tivessem tempo de assimilar o conhecimento sobre os índices e praticar os procedimentos próximo à fase de coleta de dados. Nessa fase de

treinamento, os 2 examinadores puderam eliminar ou minimizar as discordâncias, sendo possível uma precisão na determinação da cárie dentária e mancha branca.

3.3 Exame das condições de saúde bucal e índices utilizados

Os exames clínicos foram realizados em um local que permitisse o máximo aproveitamento da fonte de luz natural, para evitar variação de luminosidade. As crianças foram posicionadas de acordo com o sistema perna-perna ou joelho-jelho, relatado por Mathewson et al. A posição do indivíduo em exame foi padronizada para ambos os examinadores e examinados, sendo que o anotador ficou voltado para os examinadores de modo que pudesse ouvi-lo com clareza. No exame foram utilizadas sondas CPI (*ball-point*) e espelhos bucais planos.

A cárie dentária e a mancha branca foram avaliadas tendo como base os critérios de diagnóstico recomendados pela OMS. A ficha clínica continha a identificação do paciente e um odontograma. Os critérios e códigos utilizados foram explicados durante o treinamento e calibração para os membros da pesquisa.

3.4 Preparação dos materiais do estudo

Os materiais utilizados foram: Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), exame clínico (sonda CPI, espelho bucal plano e pinça clínica), papel toalha, gaze, álcool a 70%, fichas clínicas, lápis, borracha e caneta. Foram usadas para o exame, além do espelho bucal plano, gazes para remover o biofilme dentário e secar as superfícies, previamente ao exame. Tais procedimentos foram envolvidos no sentido de permitir a visualização de possíveis áreas com lesões não cavitadas, manchas brancas (áreas de desmineralização do esmalte com perda de sua translucidez, de coloração branco-opaca e sem cavitação).

3.5 Coleta dos dados e desfecho estudado

A condução do exame ocorreu em dois levantamentos, o primeiro foi realizado em Agosto de 2012 e o segundo em Agosto de 2013. Todas as mesmas 170 crianças participaram de ambos os levantamentos epidemiológicos.

3.6 Análise e processamento dos dados

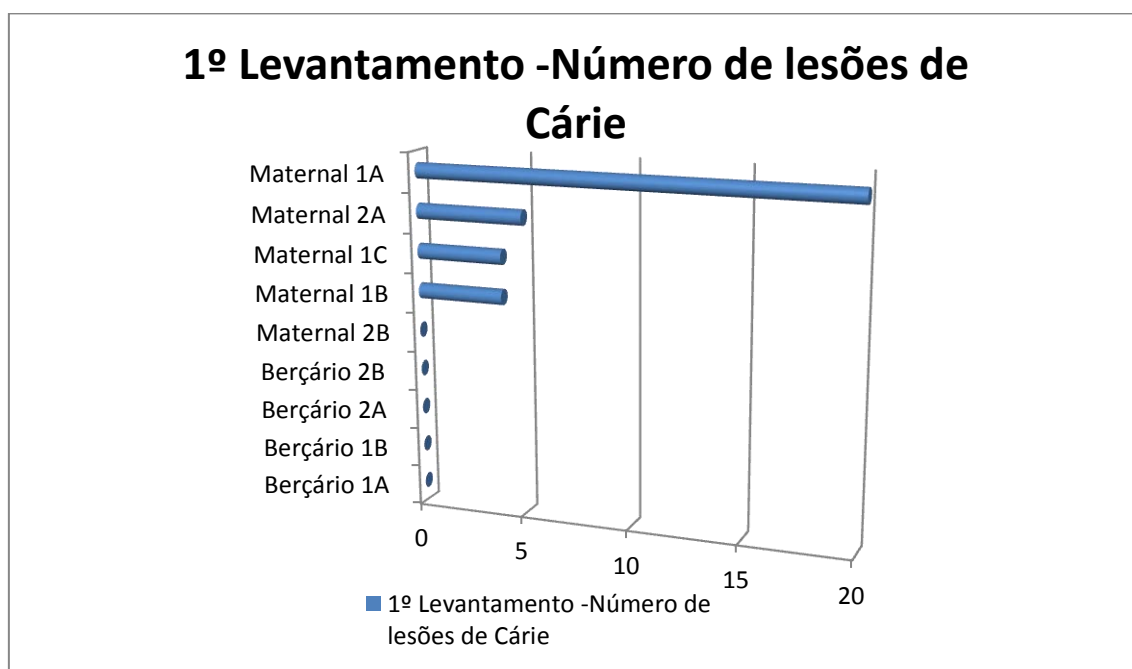
A análise foi realizada utilizando-se um programa de computador padronizado (Epi Info™ 7.1.2), para a produção dos gráficos envolvendo as variáveis utilizadas.

Para todas as salas foram somados os números de dentes com lesão de cárie e os números de dentes com mancha branca, para uma possível comparação entre os dados de ambos os levantamentos.

4 - Resultados

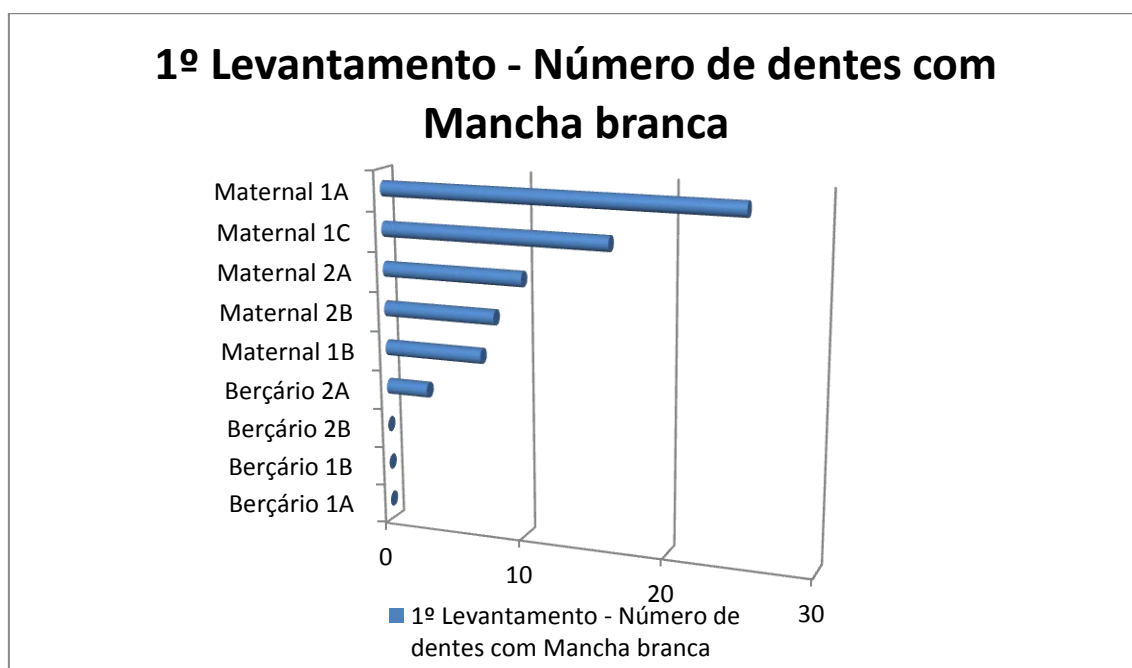
O número de dentes com lesões de cárie obtido em Agosto de 2012 na Creche Santa Clara de Assis foram: Berçário 1A - zero, Berçário 1B - zero, Berçário 2A - zero, Berçário 2B - zero, Maternal 1A - 20, Maternal 1B - 4, Maternal 2A - 5, Maternal 2B - zero e Maternal 1C - 4, totalizando 33 dentes com lesão de cárie. Esses dados podem ser observados no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Número de dentes acometidos por lesões de Cárie na Creche Santa Clara de Assis, Araçatuba-SP, em agosto de 2012.



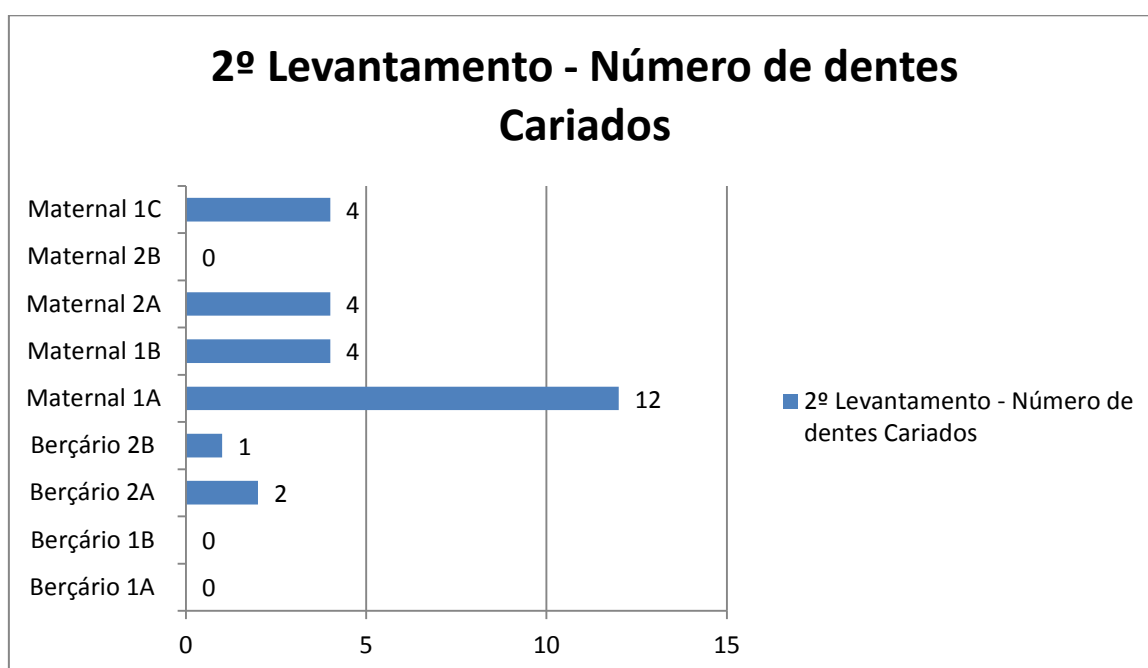
O número de dentes com Mancha Branca obtido em Agosto de 2012 na Creche Santa Clara de Assis foram: Berçário 1A - zero, Berçário 1B - zero, Berçário 2A - 3, Berçário 2B - zero, Maternal 1A - 25, Maternal 1B - 7, Maternal 2A - 10, Maternal 2B - 8 e Maternal 1C - 16, totalizando 69 dentes. Esses dados podem ser observados no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Número de dentes acometidos por Mancha Branca na Creche Santa Clara de Assis, Araçatuba-SP, em agosto de 2012.



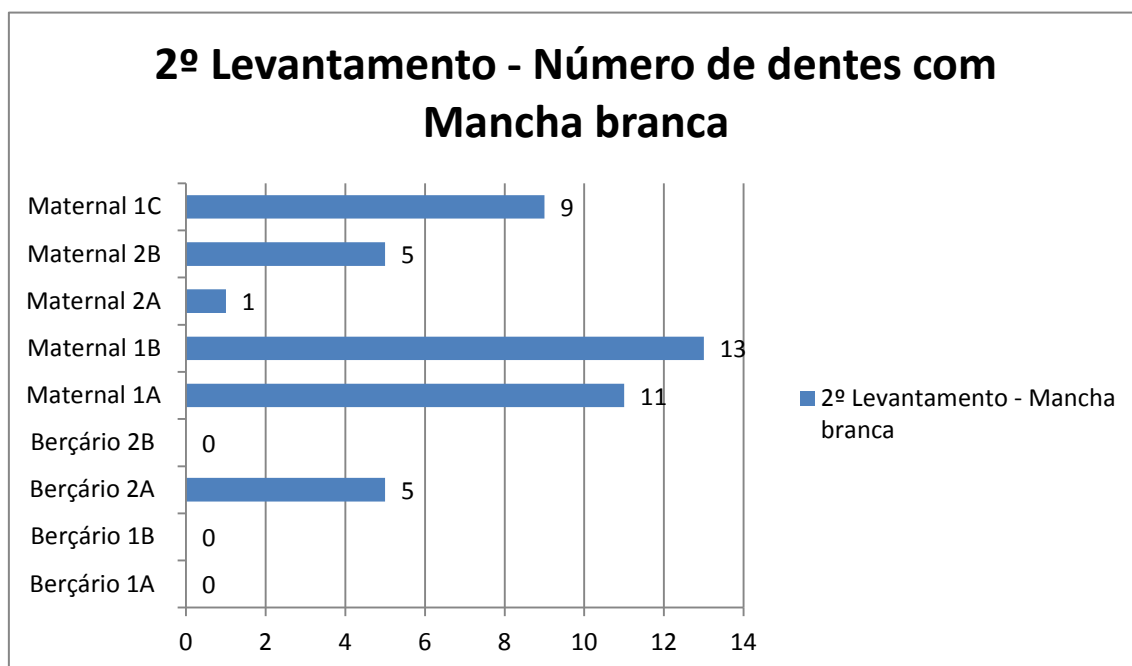
No segundo levantamento o número de dentes com lesão de Cárie em Agosto de 2012 na Creche Santa Clara de Assis foram: Berçário 1A – zero, Berçário 1B - zero, Berçário 2A - 2, Berçário 2B - 1, Maternal 1A - 12, Maternal 1B - 4, Maternal 2A - 4, Maternal 2B - zero e Maternal 1C - 4, totalizando 27 dentes. Esses dados podem ser observados no Gráfico 3.

Gráfico 3 – Número de dentes acometidos por lesões de Cárie na Creche Santa Clara de Assis, Araçatuba-SP, em agosto de 2013.



O número de dentes com Mancha Branca em Agosto de 2012 na Creche Santa Clara de Assis foram: Berçário 1A - zero, Berçário 1B - zero, Berçário 2A - 5, Berçário 2B - zero, Maternal 1A - 11, Maternal 1B - 13, Maternal 2A - 1, Maternal 2B - 5 e Maternal 1C - 9, totalizando 44 dentes. Esses dados podem ser observados no Gráfico 4.

Gráfico 4 – Número de dentes acometidos por Mancha Branca na Creche Santa Clara de Assis, Araçatuba-SP, em agosto de 2013.



Segundo os dados do primeiro levantamento epidemiológico, realizado em Agosto de 2012 em 170 crianças, foi possível observar a presença de trinta e três (33) dentes com lesões de Cárie e sessenta e nove (69) com Mancha Branca, todas encontradas na dentição decídua. De acordo com os dados do segundo levantamento, realizado em agosto de 2013 nas mesmas 170 crianças, foi observada a presença de vinte e sete (27) dentes com lesões de cárie e quarenta e quatro (44) dentes com mancha branca.

Quadro 1 - 1º Levantamento de Cárie e Mancha branca na Creche Santa Clara de Assis em Agosto de 2012.

	Berçário 1 A	Berçário 1 B	Berçário 2 A	Berçário 2 B	Maternal 1 A	Maternal 1 B	Materna 2 A	Maternal 2 B	Maternal 1 C
Cárie	-	-	-	-	20	4	5	-	4
Mancha branca	-	-	3	-	25	7	10	8	16

TOTAL: Cárie – 33

Mancha Branca – 69

Quadro 2 - 2º Levantamento de Cárie e Mancha branca na Creche Santa Clara de Assis em Agosto de 2013.

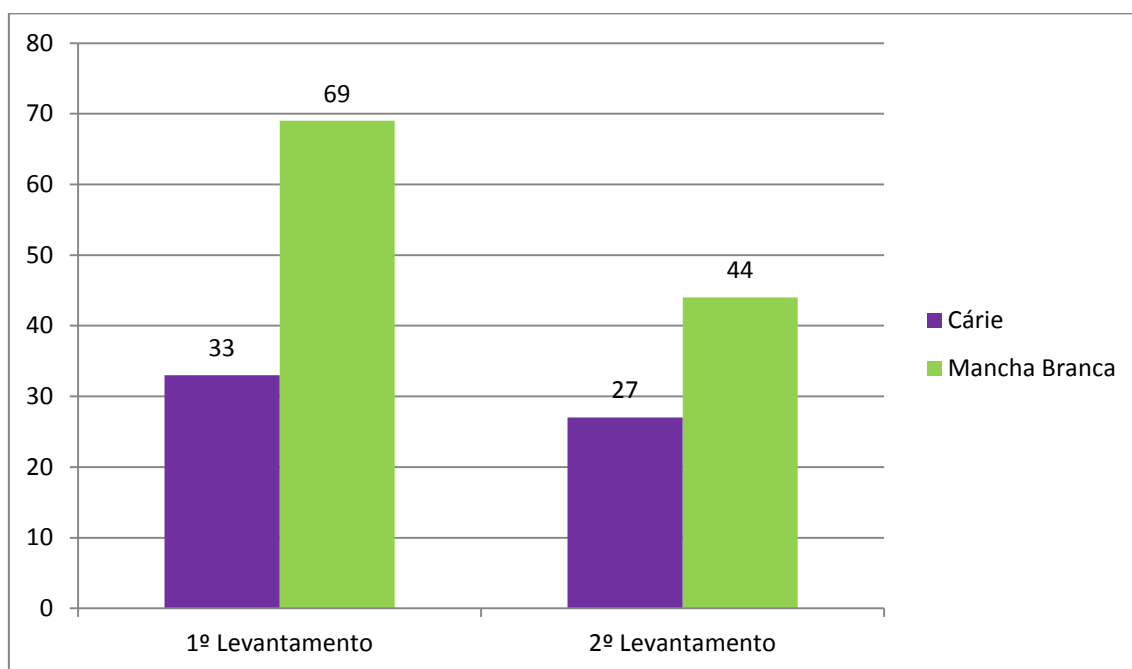
	Berçário 1 A	Berçário 1 B	Berçário 2 A	Berçário 2 B	Maternal 1 A	Maternal 1 B	Materna 2 A	Maternal 2 B	Maternal 1 C
Cárie	-	-	2	1	12	4	4	-	4
Mancha branca	-	-	5	-	11	13	1	5	9

TOTAL: Cárie – 27

Mancha Branca – 44

A partir desses dados foi possível verificar uma considerável redução nos índices de Cárie e Mancha Branca nesse período, como pode ser observado no Gráfico 5.

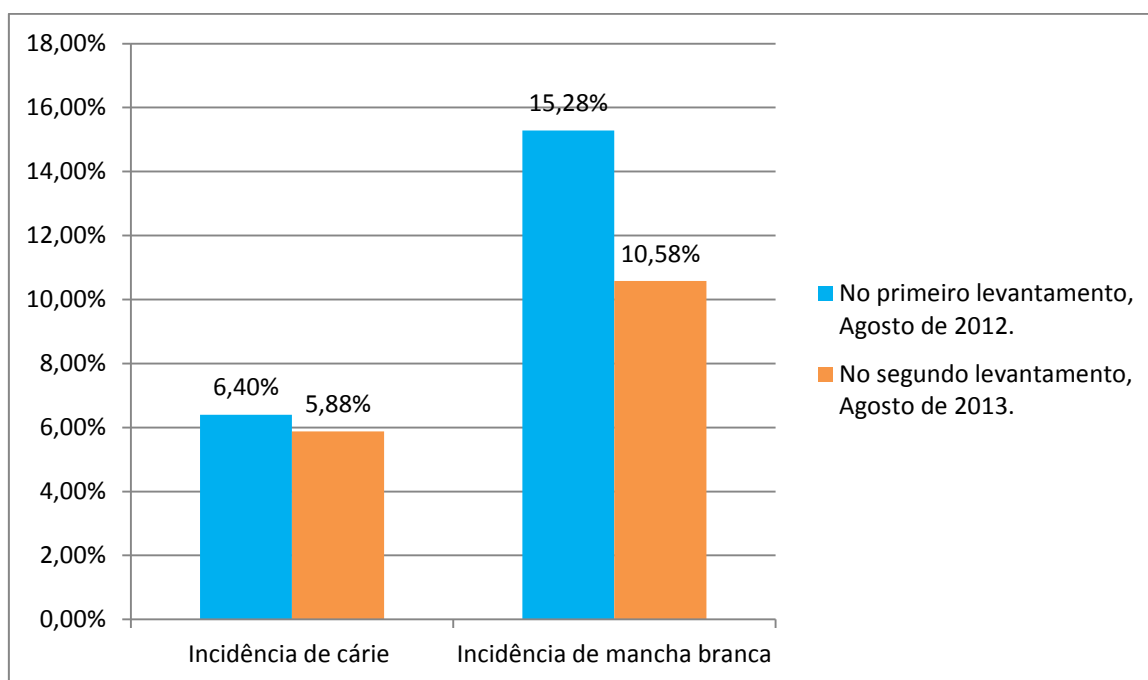
Gráfico 5- Número de dentes com lesões de Cárie e Mancha Branca obtidos nos dois levantamentos epidemiológicos, na Creche Santa Clara de Assis, 2013.



Os resultados do presente estudo apontam que houve uma diminuição significativa no número de dentes com lesão de cárie e mancha branca no intervalo entre os levantamentos. Consta-se, portanto que o projeto de extensão realizado pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP tem obtido sucesso em suas medidas de promoção de saúde.

No Gráfico 6 podemos observar que na creche Santa Clara de Assis, onde foi realizado o estudo, o percentual de crianças com lesão de cárie no primeiro levantamento, realizado em Agosto de 2012, foi de 6,4%, e no segundo, realizado em Agosto de 2013, foi de 5,88% e o de mancha branca em Agosto de 2012, foi de 15,28%, e no segundo, realizado em Agosto de 2013, foi de 10,58%

Gráfico 6 - Percentual de crianças com lesões de Cárie e Mancha Branca obtidos nos dois levantamentos epidemiológicos, na Creche Santa Clara de Assis, 2013.



5 - Discussão

A maior proporção de levantamentos de saúde bucal em crianças tem sido realizada em faixas etárias escolares – acima de seis anos de idade – em detrimento da faixa pré-escolar (Tomita et al., 1996). Provavelmente isso ocorre em razão da menor importância dada à dentição decídua ou pela dificuldade em realizar exames clínicos em crianças com menos de seis anos. A fim de evitar cáries dentárias e mutilações na dentição permanente, é de suma importância que os cuidados em saúde bucal sejam tomados desde a primeira dentição (Scavuzzi et al., 2007).

Apesar da melhoria dos indicadores de saúde bucal observado nas últimas décadas, a cárie dentária ainda permanece como um grave problema de saúde pública no Brasil (Nadanowsky, 2000; Narvai, 2000; Pinto, 1996; Traebert et al., 2001). No país, a distribuição na ocorrência de cárie entre as regiões é desigual, observando-se pior situação nos Estados do Nordeste, quando comparados aos Estados do Sul e Sudeste (Ministério da Saúde, 2004).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1981, e a Federação Dentária Internacional (FDI) estabeleceram como meta que pelo menos 50% das crianças entre cinco e seis anos de idade estivessem livres de cárie no ano 2000 (FDI, 1982). No entanto, os resultados apresentados pelo levantamento nacional, em 2003, SB Brasil – Levantamento das Condições de Saúde Bucal da População – mostraram que 40,6% de crianças estavam livres de cárie, percentual abaixo da meta estabelecida (Ministério da Saúde, 2004).

Na creche Santa Clara de Assis, onde foi realizado o estudo, o percentual de crianças com lesão de cárie no primeiro levantamento, realizado em Agosto de 2012, foi de 6,4%, e no segundo, realizado em Agosto de 2013, foi de 5,88%. De acordo com esse percentual, podemos observar que os valores estão muito acima da meta preconizada pela OMS para o ano de 2000, e, além disso, observou-se que houve uma diminuição da incidência de lesão de cárie nesta escola no período de um ano, como pode ser observado no Gráfico 6.

O sinal clínico inicial da doença cárie na infância é a presença de manchas brancas e opacas, que são áreas desmineralizadas pela presença de biofilme dental (Nelson-Filho ET., AL 2005). São escassos na literatura estudos avaliando a incidência de mancha branca de cárie em crianças, entretanto, foi possível observar no presente estudo, que a incidência de mancha branca foi maior do que a de lesões de cárie com cavitação.

Torna-se relevante acrescentar que a realidade encontrada na creche Santa Clara de Assis não pode representar a situação do restante do país, visto que nesta creche há uma intensa participação de programas voltados para a promoção de saúde e atendimento odontológico.

As salas Maternal 1A e Maternal 1C apresentaram valores de ceo-d muito mais elevados em relação às demais salas, como podemos observar nos Gráficos 1 e 3, correspondentes ao primeiro e segundo levantamentos, respectivamente. Isto pode ter ocorrido devido à falta de incentivo dos pais e cuidadores, visto que a promoção de saúde é realizada igualmente em toda a creche.

Com exceção das salas Berçário 2A e Berçário 2B, que tiveram um aumento no número de dentes com lesões de cárie, todas as outras salas mantiveram ou tiveram reduzida a quantidade de dentes atingidos, comparando os dois levantamentos, como pode ser observado na tabela 1. Com relação à mancha branca, as salas Berçário 2A e Maternal 1B obtiveram valores do segundo levantamento superiores aos encontrados no primeiro levantamento. Entretanto, todas as restantes tiveram uma redução no número de dentes com mancha branca, como observamos na tabela 2.

Em uma análise mais generalizada, realizou-se a soma do número de dentes com lesões de cárie de todas as salas, permitindo uma comparação entre os dois levantamentos. No primeiro, foram encontrados 33 dentes com lesões de cárie e no segundo, 27. O mesmo foi realizado utilizando-se os valores de mancha branca, e para o primeiro levantamento foram obtidos 69 dentes atingidos. No segundo levantamento essa quantidade foi reduzida para 44 dentes. Esses dados podem ser observados no gráfico 5.

A partir desses dados podemos atentar para o fato de que apesar de algumas salas não terem acompanhado o declínio no número de dentes atingidos, em uma análise global, comparando a quantidade total de lesões de cárie e mancha branca em ambos os levantamentos, obtivemos resultados satisfatórios.

Os resultados positivos reforçam a importância das ações de promoção de saúde e atendimento odontológico realizado pelo projeto de extensão na Creche Santa Clara de Assis.

6 - Conclusão

Podemos concluir que, a partir desse estudo longitudinal, os resultados foram satisfatórios e é indispensável estratégias e ações de promoção de saúde bucal e assistência odontológica, enfatizando a efetividade das ações do projeto de extensão da FOA/UNESP.

7 - Referências

1. American Academy of Pediatric Dentistry. 2008-9 Definition, oral health policies and clinical guidelines. <http://www.aapd.org/media/policies.asp>. Acesso: 16/09/2008.
2. Bönecker M, Marcenes W, Sheiham A. Caries reductions between 1995, 1997 and 1999 in preschool children in Diadema, Brazil. *Int J Paediatr Dent*. 2002;12:183-8.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: MS; 2004 [acesso 2011 jan 3]. Disponível em: <http://www.apcd.org.br/anexos/projetos_sociais/projeto_sb.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. Projeto SB2000: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira no ano de 2000. Brasília, DF; 2004.
5. Davidoff DC, Abdo RC, Silva SM. Prevalência de cárie precoce na infância. *Pesq Bras OdontopediatrClinIntegr*. 2005;5:215-21.
6. Dini EL, Holt RD, Bedi R. Caries and its association with infant feeding and oral health related behaviors in 3-4-year-old Brazilian children. *CommunityDent Oral Epidemiol*. 2000;28:241-8.
7. Estela M. Losso; Maria Cristina R. Tavares; Juliana Y. B. da Silva; Cícero de A. Urban. Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. *J. Pediatr. (Rio J.)* vol.85 no.4 Porto Alegre Aug. 2009.
8. Fédération Dentaire Internationale. Global goals for oral health in the year 2000. *Int Dent J*. 1982; 32: 1.
9. Misra S, Tahmassebi J, Brosman M. Early childhood caries - a review. *Dent Update*. 2007;34:556-8.
10. Nadanowsky PA. O declínio da cárie. In: Pinto VG. *Saúde Bucal Coletiva*. 4 Ed. São Paulo: Santos; 2000. p. 341-51.
11. Narvai PC. Cárie dentária e flúor: uma relação do século XX. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000; 5: 381-92.

12. Nelson-Filho N, Assed S. Cárie de mamadeira. In: Assed S, editor. Odontopediatria: bases científicas para a prática clínica. São Paulo, SP: Artes Médicas; 2005. p. 344-8.
13. Pessan JP, Tumba KJ, Buzalaf MAR. Topical use of fluorides for caries control. Monogr Oral Sci 2011; 22:115-32.
14. Pinto VG. A odontologia no município: guia para organização de serviços e treinamento de profissionais a nível local. RGO (Porto Alegre). 1996; 253.
15. Quinonez RB, Keels MA, Vann WF Jr., McIver FT, Heller K, Whitt JK. Early childhood caries: analysis of psychosocial and biological factors in a high-risk population. Caries Res. 2001; 35(5):376-83.
16. Scavuzzi ASF, Caldas Junior AF, Couto GBL, Vasconcelos MBBV, Soares RPF, Valença PAM. Longitudinal study of dental caries in Brazilian children aged from 12 to 30 months. Int J Paediatr Dent. 2007; 17: 123-8.
17. Smith RE, Badner VM, Morse DE, Freeman K. Maternal risk indicators for childhood caries in an inner city population. Community Dent Oral Epidemiol. 2002;30:176-81.
18. Tomita NE, Bijella VT, Lopes ES, Franco LJ. Prevalence of dental caries in preschool children attending nursery: the influence of socioeconomic factors. Rev Saúde Pública. 1996; 30: 413-20.
19. Touger-Decker R, van Loveren C. Sugars and dental caries. Am J Clin Nutr. 2003;78:881S-892S.
20. Traebert JL, Peres MA, Galesso ER, Zabet NE, Marcenes W. Prevalência e severidade da cárie dentária em escolares de seis a doze anos de idade. Rev Saúde Pública. 2001; 35: 283-8.
21. Weintraub JA, Ramos-Gomez F, Jue B, Shain S, Hoover CI, Featherstone JD, et al. Fluoride varnish efficacy in preventing early childhood caries. Journal of Dental Research 2006; 85:172-6.