

CÁRIE DENTÁRIA EM CRIANÇAS DE UM MUNICÍPIO DA BAHIA E CONHECIMENTO DOS SEUS RESPONSÁVEIS SOBRE SAÚDE BUCAL

DENTAL CARIES IN CHILDREN FROM A MUNICIPALITY IN BAHIA AND KNOWLEDGE OF THEIR PARENTS ON ORAL HEALTH

Adriano Santos Sousa Oliveira, Tatiana de Freitas Uemura

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Abstract

The early childhood dental cavities are considered a public health problem, that creates economic and social consequences. The present study aimed to assess the prevalence of dental caries in children aged two to four years that study in public childcare centers in one city in a south-west state of Bahia and assessment of knowledge of their parents about oral health. Clinical examinations were performed in 279 children, and their parents answered a questionnaire containing questions relating to oral health knowledge. The prevalence of dental caries of 35.1% was found, being the lowest percentage found relating to children with two years old (16.9%), followed by the children with three years old (34.6%) and with four years old (48.8%). Concerning to the knowledge of the parents or caregivers, 90.6% affirmed that dental cavity can be prevented, although 41.5% reported never have received information about oral health. This study shows that knowledge about oral health of the parents associated with the presence or absence of dental caries in children, the study participants, proves to be inadequate or even contradictory. Therefore, public health actions should be better targeted social care, combining health and education.

Key words: Dental Caries, Child, Oral Health.

Resumo

A cárie precoce na infância é considerada um problema de saúde pública que gera graves consequências econômicas e sociais. O presente estudo teve como objetivos avaliar a prevalência de cárie dentária em crianças de dois a quatro anos de idade das creches públicas de um município do interior da Bahia e avaliar o conhecimento sobre saúde bucal dos seus responsáveis. Foram realizados exames clínicos em 279 crianças e seus responsáveis responderam a um formulário contendo questões relativas ao conhecimento sobre saúde bucal. Foi encontrada uma prevalência de cárie dentária de 35,1%, sendo o menor percentual encontrado referente às crianças de dois anos de idade (16,9%), seguido das crianças de três (34,6%) e de quatro (48,8%). Quanto aos responsáveis, 90,6% afirmaram que a doença cárie pode ser evitada, embora 41,5% relataram nunca ter recebido informações sobre saúde bucal. Sobre a transmissão da cárie, 41,2% dos entrevistados afirmaram que se trata de uma doença transmissível, enquanto 77,0% revelam ter conhecimento sobre a cárie ser uma doença. Este estudo demonstra que o conhecimento sobre saúde bucal dos responsáveis associado a presença ou ausência de cárie dentária nas crianças, participantes do estudo, revela-se inadequado, ou mesmo contraditório. Portanto, ações de saúde pública devem ser melhor direcionadas a atenção social, aliando a saúde e a educação.

Palavras chave: Cárie Dentária, Criança, Saúde Bucal.

Introdução

A cárie dentária é uma doença de caráter social, econômico e diretamente relacionada a hábitos comportamentais que afetam os dentes de pessoas das diversas faixas etárias, devendo ser tratada precocemente na infância a fim de não comprometer a qualidade de vida do indivíduo quando adulto¹. Nesse sentido, é importante que se saiba reconhecer e modificar os fatores de risco para o desenvolvimento da doença, uma vez que os eventos ocorridos na infância podem impactar a vida adulta, determinando a condição futura da criança².

Segundo dados do SB Brasil 2010³, a média de prevalência da cárie dentária para crianças com cinco anos de idade apresentou diminuição de 17% quando comparada aos dados de 2003. O índice ceo-d registrado nesta faixa etária foi de 2,43, sendo observado na região Nordeste um registro (2,90) acima da média nacional⁴. Embora seja observado um declínio desta doença na população brasileira, pouco se conhece sobre a prevalência da mesma ou ainda sobre a polarização da doença em determinadas faixas etárias considerando-se a dentição decídua de crianças dos municípios brasileiros de pequeno porte⁵. Dessa forma, torna-se indispensável o estudo das principais doenças bucais nestas localidades, uma vez que a população passa a ser beneficiada com os planejamentos e avaliação das ações locais específicas a serem desenvolvidas⁶.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada no ano de 2008, registrou que cerca de 77,9% das crianças de zero a quatro anos de idade nunca tiveram acesso a atendimento odontológico⁷, sendo comprovada a necessidade da criação de políticas que busquem impedir o rápido aparecimento de lesões cáries em idades precoces. Crianças nesta faixa etária devem ter acesso ao tratamento pelo sistema público de saúde por profissionais aptos a atendê-las, de forma que seja estabelecido o perfeito equilíbrio na cavidade bucal⁸.

No Brasil, embora a Odontologia demonstre dificuldades em suprir a grande demanda de serviço, as ações coletivas em saúde bucal devem ser planejadas e executadas com o objetivo de controlar os índices de cárie⁹, superando o descompasso existente entre as ações e serviços propostos aos municípios e a sua potencialidade em financiamento¹⁰.

A orientação à sociedade, em especial ao

núcleo escolar e familiar, sobre a doença cárie é a forma mais eficaz para a prevenção e controle do curso evolutivo da doença, de forma que hábitos e práticas individuais sejam modificados com eficácia. Devem-se considerar principalmente os seguintes fatores: o uso de dentifrícios fluoretados, o consumo de água fluoretada, a dieta cariogênica e a qualidade de vida familiar^{1,11}.

O município de Jequié, localizado da região Sudoeste do estado da Bahia, não conta com registros epidemiológicos detalhados e publicados que divulguem as condições de ceo-d de sua população infantil. Nessa perspectiva, o presente estudo teve como objetivos avaliar a prevalência de cárie dentária em crianças de dois a quatro anos de idade das creches públicas de um município do interior da Bahia e avaliar o conhecimento sobre saúde bucal dos seus responsáveis.

Método

Tratou-se de um estudo transversal realizado no município de Jequié, localizado na região Sudoeste do estado da Bahia. Para a pesquisa, foram escolhidas todas as seis creches públicas, localizadas em bairros distintos do município, apresentando 303 crianças matriculadas em período integral, de dois a quatro anos de idade, de ambos os sexos. Como critérios de inclusão foram selecionadas apenas as crianças regularmente matriculadas, que pertencesse à faixa etária pré-estabelecida e cujos pais ou responsáveis expressamente autorizassem.

Após a autorização concedida pela Secretaria Municipal de Educação, os exames clínicos foram realizados por um único cirurgião-dentista e um anotador previamente calibrados, sendo a concordância para o exame clínico definido pelo teste estatístico Kappa¹². Para este, o valor encontrado foi de 0,90, sendo considerada uma concordância ótima¹³. As condições dentárias foram avaliadas seguindo-se os critérios recomendados pela Organização Mundial de Saúde (1997)¹⁴, para realização de levantamentos epidemiológicos a fim de se calcular o índice ceo-d (índice de dentes cariados, com extração indicada ou obturados). Segundo estes critérios, somente lesões cavitadas devem ser consideradas para o cálculo do índice de cárie, já os dentes que apresentavam lesões de mancha branca ativa, estágio inicial da doença, foram considerados hígidos¹⁵. Todos os exames

foram precedidos por uma escovação dentária e realizados nas dependências das instituições de ensino, sob luz natural, com o uso de espelho clínico plano nº 05 e sonda periodontal OMS, devidamente esterilizados.

Com o intuito de identificar os fatores associados à cárie precoce, foi aplicado aos pais ou responsáveis pelos menores (n=279) um formulário, durante uma entrevista, contendo questões relativas aos cuidados com a dentição das crianças, higiene oral e autoconhecimento sobre saúde bucal. Foram abordadas questões relacionadas às medidas de prevenção da doença cárie, sobre os responsáveis já terem recebido informações sobre saúde bucal, quanto à forma e frequência de escovação das crianças, além do auxílio dos pais ou responsáveis durante a escovação.

Para a análise dos dados foram empregados os recursos da estatística descritiva (frequência relativa e absoluta). Já para a comparação entre as proporções múltiplas foi utilizado o teste de Qui-quadrado de Pearson. Nos casos em que a frequência esperada foi menor que cinco (n<5), foi utilizado o teste exato de Fisher. Adotou-se um nível de significância $p < 0,05$. Para análise dos dados foi utilizado o software estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 16.0.

O projeto deste estudo foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa local, tendo sido aprovado pelo CEP da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia,

pelo CAAE: 05504512.0.0000.0055. Conforme a Resolução 466, os pais e/ou responsáveis pelos participantes foram esclarecidos quanto aos métodos e objetivos empregados na pesquisa e após, os que concordaram, assinaram as autorizações e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Aos responsáveis pelas crianças que apresentaram lesão cáries foram encaminhadas orientações para que estes busquem tratamento odontológico no local mais próximo à sua residência.

Resultados

A população do estudo foi composta por 558 participantes, sendo 279 pais ou responsáveis e 279 crianças. Destas 46,95% eram do sexo feminino (n=131) e 53,05% do sexo masculino (n=148). Quanto a idade dos menores, 21,15% (n=59) das crianças possuíam dois anos de idade, 48,74% (n=136) três anos e 30,11% (n=84) quatro anos de idade. O ceo-d calculado para população em estudo foi de 0,7, tendo-se uma prevalência de cárie de 35,1%. O índice ceo-d, individual e comunitário, segundo a idade das crianças examinadas, pode ser observado na Tabela 1. Durante os exames clínicos realizados, pode-se observar maior prevalência das lesões cavitadas envolvendo apenas o esmalte ou a dentina.

Tabela 1 – Índice ceo-d, individual e comunitário, segundo a idade das crianças examinadas nas seis creches públicas do município de Jequié-BA, 2012.

Idade	ceo-d (Individual)											Total	ceo-d (Comunitário)
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12		
2	49	6	2	0	1	0	0	1	0	0	0	59	0,35
3	89	36	5	1	0	0	1	2	1	0	1	136	0,65
4	43	15	14	6	0	2	1	1	1	1	0	84	1,15

Quanto à presença de cárie, pode-se observar o menor percentual encontrado correspondente às crianças de dois anos de idade (16,9%), seguido das crianças de três (34,6%) e de quatro anos (48,8%). A prevalência de cáries nas crianças do sexo masculino foi de 38,5% e de 31,3% no sexo feminino, não tendo sido observadas diferenças significativas entre os gêneros ($p > 0,05$). Em relação à idade observou-se que quanto mais velha a criança maior a prevalência de cárie ($p < 0,001$) (Tabela 2).

A distribuição das crianças, segundo a ausência ou presença de cárie dentária, nas seis

creches estudadas pode ser observada no Figura 1. Não foi observada diferença estatisticamente significativa quanto à prevalência de cárie dentária entre as crianças das diferentes creches (Qui-Quadrado = 9,7; $p = 0,08$).

Na Tabela 3 pode-se observar a distribuição numérica e porcentual das crianças com e sem cárie dentária, associada ao conhecimento dos responsáveis sobre saúde bucal. Vale ressaltar que, dos 279 responsáveis que responderam ao formulário, alguns deixaram de responder à determinadas questões levantadas.

Tabela 2 – Distribuição das crianças por sexo e idade, segundo a ausência ou presença de cárie dentária. Jequié-BA. 2012.

	Cárie Dentária					p-valor
	Total	Ausência		Presença		
Sexo		N	%	N	%	
Masc.	148	91	61,5	57	38,5	0,20
Fem.	131	90	68,7	41	31,3	
Idade						
2 anos	59	49	83,1	10	16,9	
3 anos	136	89	65,4	47	34,6	<0,001
4 anos	84	43	51,2	41	48,8	

Figura 1 – Distribuição das crianças nas diferentes creches, segundo a ausência ou presença de cárie dentária. Jequié-BA. 201

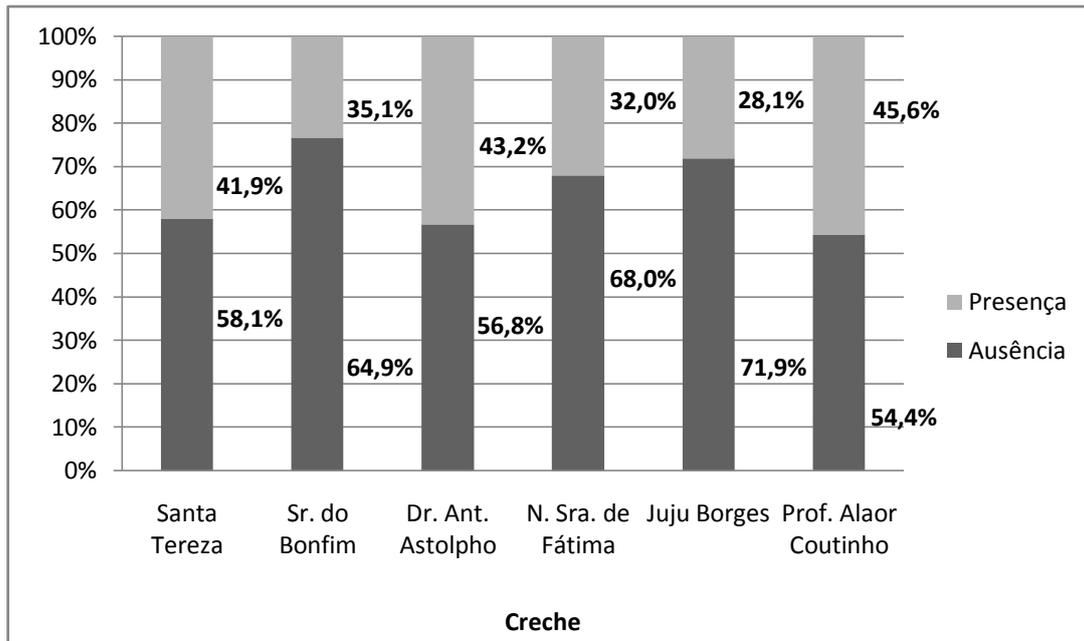


Tabela 3 – Distribuição das crianças, de acordo com os fatores relacionados ao conhecimento dos pais sobre saúde bucal, segundo a ausência ou presença de cárie dentária. Jequié-BA. 2012.

Fatores	Cárie Dentária					p-valor
	Total	Ausência		Presença		
		n	%	n	%	
Conhecimento dos responsáveis quanto a ser possível evitar a cárie dentária (n=265)						
Sim	240	156	89,7	84	92,3	0,48
Não	25	18	10,3	07	07,7	
Sobre os responsáveis já terem recebido informações sobre saúde bucal (n=275)						
Sim	161	111	62,0	50	52,1	0,11
Não	114	68	38,0	46	47,9	
Sobre os responsáveis acharem que a cárie seja uma doença (n=270)						
Sim	208	138	78,4	70	74,5	0,46
Não	62	38	21,6	24	25,5	
Sobre os responsáveis acharem que a cárie pode ser transmitida (n=267)						
Sim	110	74	42,3	36	39,1	0,62
Não	157	101	57,7	56	60,9	

Os fatores relacionados às práticas de higiene oral, segundo a ausência ou presença de cárie dentária, podem ser observados na Tabela

4. Do total das crianças examinadas pode-se verificar que 96,3% (n=267) fazem uso da escova de dente durante a prática de higienização bucal,

sendo que 94,6% (n=245) contam com o auxílio dos pais ou responsáveis para a escovação. Apenas 5,4% (n=14) das crianças realizam a

prática de higiene bucal de forma independente, ou seja, sem o auxílio dos pais ou responsáveis.

Tabela 4 – Distribuição das crianças, de acordo com os fatores relacionados as práticas de higiene oral, segundo a ausência ou presença de cárie dentária. Jequié-BA. 2012.

Fatores	Cárie Dentária					
	Total	Ausência		Presença		p-valor
		n	%	n	%	
A criança usa escova de dente (n=277)						
Sim	267	172	95,6	95	97,9	0,31
Não	10	08	04,4	02	02,1	
Quantas vezes por dia é realizada a escovação na criança (n=279)						
2 vezes ou mais	136	91	50,3	45	45,9	0,20
1 vez ao dia	99	058	32,0	41	41,8	
Nunca ou às vezes	44	032	17,7	12	12,2	
Quem realiza a higienização da boca da criança (n=259)						
Adulto	175	116	67,1	59	68,6	0,92
Criança	14	10	05,8	04	04,7	
Ambos	70	47	27,2	23	26,7	
Como faz a limpeza (n=255)						
Fralda/gaze	04	03	01,8	01	01,2	1,00
Escova	251	167	98,2	84	98,8	

Discussão

A cárie dentária é uma doença de ordem multifatorial que afeta tanto a dentição decídua quanto a permanente. Entretanto, quando as lesões cavitadas acometem a primeira dentição, pode-se observar que esta frequentemente revela-se de modo mais agressivo, sendo os pais apontados como responsáveis na medida em que as lesões se agravam¹⁶. Sendo assim, a busca por conhecimento sobre saúde bucal por parte dos cuidadores revela-nos, além da necessidade na melhora dos padrões de saúde bucal nas crianças, um componente de bem estar mental para seus responsáveis¹⁷.

No presente estudo pode-se observar que embora 41,5% (n=114) dos responsáveis nunca tenha recebido orientações sobre saúde bucal, 77,0% (n= 208) responderam ter conhecimento sobre a cárie dentária ser uma doença. Por outro lado, 58,8% (n=157) afirmaram não se tratar de uma doença transmissível, fato este que demonstra a dificuldade ou ineficácia dos ensinamentos sobre saúde bucal a serem divulgados à população durante as práticas de promoção de saúde, gerando conhecimentos contraditórios entre os responsáveis¹⁸.

Quando comparadas as condições clínicas bucais das crianças com o nível de conhecimento dos seus responsáveis nota-se que 52,1% (n=50) dos responsáveis por crianças com cárie já receberam informações sobre saúde bucal,

enquanto 38,0% (n=68) dos responsáveis pelas crianças com ausência desta doença alegaram nunca ter recebido tal informação. A maioria dos responsáveis por crianças sem cárie dentária, 62,0% (n=111), já receberam informações de saúde bucal, embora a diferença não tenha sido estatisticamente significativa. Além disso, 90,6% (n=240) dos responsáveis afirmaram ter conhecimento sobre a cárie dentária ser uma doença evitável, embora 35% (n=84) dos filhos desses responsáveis apresentavam-se com a doença cárie. Dessa forma, pode-se verificar que as informações sobre a saúde bucal devem ser melhor difundidas a população por intermédio de ações de saúde pública, de forma que a população adquira conhecimentos sobre o curso evolutivo da doença e tenha condições de preveni-la com eficácia¹.

Quanto à frequência de higienização ao longo do dia e associação ao índice ceo-d dos participantes deste estudo, 48,7% (n=136) dos responsáveis relataram que as crianças escovam os dentes por duas ou mais vezes ao dia, e apresentaram valor médio referente ao índice ceo-d igual a 0,72. Resultados semelhantes foram mencionados em um estudo realizado em Mato Grosso – Brasil, no qual a maioria dos responsáveis (52,8%), também declarou que seus filhos, na faixa etária de três anos de idade, possuem uma frequência de higienização de duas ou mais vezes ao dia, tendo como resultado 0,79, para tal índice. Isso demonstra que a preocupação em remover restos alimentares do

que em promover a desorganização do biofilme bacteriano, tem resultado na atividade da doença cárie, ainda que o processo de escovação seja realizado diariamente duas ou mais vezes².

Em um estudo, realizado em Pelotas-RS com mães de crianças de cinco anos de idade, foi observado que 45,7% (n = 516) das mães afirmaram que ainda acompanhavam seu filho na realização da escovação dos dentes, sendo que a maioria das crianças 54,3% passaram a escovar os dentes sozinhas antes dos cinco anos de idade¹⁹. Ainda na mesma linha de pesquisa, outro estudo realizado com pais ou responsáveis de crianças em idade pré-escolar em seis Unidades Básicas de Saúde no município de Porto Alegre-RS, a maioria dos responsáveis 57% (n = 134) afirmaram que a criança entre um e três anos de idade possui autonomia para a realização da escovação dos dentes²⁰. Entretanto, sabe-se que para que seja garantida uma boa higienização bucal à criança, é indispensável a supervisão dos pais ou responsáveis aos menores de sete anos de idade, uma vez que a capacidade motora da criança ainda encontra-se em desenvolvimento²¹.

No presente estudo 94,6% (n= 245) destas recebem auxílio dos seus pais ou responsáveis para realização da higiene bucal, sendo este um resultado satisfatório considerando-se a faixa etária do estudo. No entanto, apesar dos resultados positivos encontrados, deve-se reforçar que só supervisão dos pais durante a escovação dos filhos não garante isoladamente a prevenção da doença cárie caso a desorganização da placa bacteriana não seja realizada de forma adequada²². Dentro deste contexto, deve-se salientar a necessidade dos pais ou responsáveis pelas crianças, auxiliarem estas no processo de higienização bucal, após receberem instruções sobre a forma correta de desempenharem esta atividade. Considerando-se a proximidade das crianças e de seus responsáveis com o ambiente escolar, a indicação de cirurgiões-dentistas atuarem nestes locais com atividades educativas e palestras relacionadas a esta temática seria fundamental para que a prevenção da doença cárie seja efetuada com sucesso.

Assim, deve-se ressaltar que a adoção de hábitos saudáveis relacionados à saúde bucal na infância deve ter início em casa sob orientação dos responsáveis, principalmente com a mãe, a qual desenvolve um importante papel sobre a qualidade de vida dos seus filhos. É indispensável que os responsáveis auxiliem no desenvolvimento motor da criança, principalmente em seus primeiros anos de vida, de forma que as mesmas possam, com o passar

do tempo, desempenhar a higienização bucal de forma satisfatória e independente¹⁷.

Conclusão

Pode-se concluir que ao compararmos a presença ou ausência de cárie dentária nas crianças participantes do estudo com o conhecimento sobre saúde bucal dos seus pais ou responsáveis, ainda há a necessidade de priorização das ações relacionadas a saúde bucal para estes grupos, uma vez que o conhecimento de alguns destes tenha sido inadequado, ou mesmo contraditório, colaborando para danos a saúde bucal de parte das crianças. Observou-se que, quanto mais velha a criança, maior a prevalência de cárie. Ações de saúde pública devem ser melhor direcionadas a atenção social, aliando a saúde e a educação.

Referências

1. Gradella, C M F; Oliveira, L B; Ardenghi, T M; Bönecker, M. Epidemiologia da cárie dentária em crianças de 5 a 59 meses de idade no município de Macapá. AP. RGO. 2007;55(4):329-334.
2. Martello, R P; Junqueira, T P; Leite, I C G. Cárie dentária e fatores associados em crianças com três anos de idade cadastradas em Unidades de Saúde da Família do Município de Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde. 2012;21(1):99-108.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil Sorridente: A saúde bucal levada a sério. SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/cnsb/sbbrasil/arquivos/apresentacao_abbrasil_2010.pdf>. Acesso em: [15 dezembro 2015].
4. Brasil. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados Principais. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/cnsb/sbbrasil/arquivos/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf#page=35&zoom=100,54,185>. Acesso em: 10 set. 2013.
5. Lucas, S D; Portela, M C; Mendonça, L L. Variações no nível de cárie dentária entre crianças de 5 e 12 anos em Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 2005;21:55-63.
6. Oliveira, J; Traebert, J L. Prevalência de cárie dental em escolares do município de

- Blumenau-SC. Rev. Ciênc Saúde. 1996;15:220-36.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008: um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
 8. Moura, M S; Moura, L F A D; Mendes, R F. Cárie dentária em crianças menores de cinco anos na cidade de Teresina – PI. Rev. Odontol UNESP. 2010;39(3):143-149.
 9. Souza, G B; Sá, P H R N; Junqueira, S R; Frias, A C. Avaliação dos procedimentos coletivos em saúde bucal: percepção de adolescentes de Embu, SP. Saude soc. 2007;16(3).
 10. Lorena Sobrinho, J E; Espírito Santo, A C G. Participação dos entes federados no financiamento da saúde bucal de atenção básica: estudo no município da Vitória de Santo Antão, Pernambuco. São Paulo, Saude soc. 2013; 22(4).
 11. Soraggi, M B S; Antunes, L S; Antunes, L A A; Corvino, M P F. A Cárie Dentária e suas Condicionantes em Crianças de uma Escola Pública Municipal em Niterói, RJ. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2007;7(2):119-124.
 12. Peres; M A A; Traebert, J; Marcenés, W. Calibração de examinadores para estudos epidemiológicos de cárie dentária. Cad Saúde Pública. 2001; 17: 109-18.
 13. Frias, A C. Estudo de confiabilidade do levantamento das condições de saúde bucal - Estado de São Paulo, 1998. [dissertação]. [São Paulo]: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2000.
 14. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. 4th. Geneva: WHO; 1997.
 15. Pereira, H P; Costa, V R; Antunes, L A A; Costa, M E P R. A doença cárie como preditor de cárie nos dentes decíduos e permanentes. Arquivos em Odontologia. 2009;45(2):67-72.
 16. Carvalho, T S; Abanto, J; Mendes, F M; Raggio, D P; Bönecker, M. Association between parental guilt and oral health problems in preschool children. Braz Oral Res. 2012 Nov-Dec;26(6):557-63.
 17. Barbosa, T S; Mialhe, F L; Castilho, A R F; Gavião, M B D. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças e adolescentes: aspectos conceituais e metodológicos. Physis Revista de Saúde Coletiva. 2010;20(1): 283-300.
 18. Castilho, A R F; Mialhe, F L; Barbosa, T S; Puppim-Rontani, R M. Influence of family environment on children's oral health: a

systematic review. J Pediatr (Rio J). 2013;89(2):116-123.

19. Camargo, M B J; Barros, A J D; Frazão, P; et al. Preditores da realização de consultas odontológicas de rotina e por problema em pré-escolares. Rev Saúde Pública. 2012;46(1):87-97.
20. Faustino-Silva, D D; Ritter, F; Nascimento, I M; Fontanive, P V N; Persici, S; Rossoni, E. Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. Rev. odonto ciênc. 2008;23(4):375-79.
21. Cangussu, M C T; Narvai, P C; Fernandez, R C; Djehizian, V. A fluorose dentária no Brasil: uma revisão crítica. Cad Saúde Pública. 2002;18(1):7-15.
22. Macedo, C R. Cuidados gerais e higiene oral para prevenção de cáries em crianças. Diagn. Tratamento. 2010;15(4):191-3..

Endereço para Correspondência

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB.

Av. José Moreira Sobrinho, S/N, Bairro: Jequiezinho,

CEP 45206-510, Jequié, BA, Brasil.

(73) 988154364

E-mail: adriano_sousaky@hotmail.com

Recebido em 12/04/2016

Aprovado em 27/06/2016

Publicado em 04/07/2016