



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba
Brasil

NOGUEIRA, Lilian Capanema; Fernandes Braga de RESENDE, Nathália; Lyrio FERRAZ, Nayara
Kelly; CORRÊA-FARIA, Patrícia; Silva MARQUES, Leandro; RAMOS-JORGE, Maria Leticia
Prevalência de cárie dentária em crianças de seis a 60 meses e fatores associados, Diamantina,
Minas Gerais, Brasil

Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 12, núm. 1, 2012, pp. 13-17
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63723468002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Prevalência de cárie dentária em crianças de seis a 60 meses e fatores associados, Diamantina, Minas Gerais, Brasil

Prevalence of dental caries in children aged 6 to 60 months and associated factors in Diamantina, Minas Gerais, Brazil

Lilian Capanema NOGUEIRA¹, Nathália Fernandes Braga de RESENDE¹, Nayara Kelly Lyrio FERRAZ¹,
Patrícia CORRÊA-FARIA², Leandro Silva MARQUES³, Maria Leticia RAMOS-JORGE⁴

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina/MG, Brasil.

²Mestranda em Odontopediatria, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina/MG, Brasil

³Professor do Departamento de Ortodontia, Universidade do Vale do Rio Verde (UNINCOR), Três Corações/MG, Brasil.

⁴Professora do Departamento de Odontologia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, (UFVJM), Diamantina/MG, Brasil

RESUMO

Objetivo: Verificar a prevalência e os fatores associados à cárie dentária em crianças de seis a 60 meses de idade em Diamantina, Minas Gerais, Brasil.

Método: Foi realizado um estudo transversal com amostra representativa (n=233) da população pré-escolar (06-60 meses) de Diamantina, Minas Gerais, Brasil. A cárie dentária (variável dependente) foi avaliada por meio de exame clínico bucal e as variáveis independentes (gênero, idade, nível socioeconômico, estado nutricional, higiene e alimentação da criança) foram obtidas pelo exame das medidas antropométricas (peso e altura) e entrevistas com os pais ou responsáveis. A análise estatística foi realizada por meio de análise descritiva, teste qui-quadrado e regressão logística múltipla.

Resultados: A prevalência de cárie dentária foi 44,8% (n=104). As variáveis idade da criança, higiene bucal, tempo e frequência de uso de mamadeira foram significativamente associadas à cárie dentária. Os pacientes com idade superior a 36 meses (OR [95%CI]=10,4 [3,7-29,5]), frequência de consumo de mamadeira igual ou superior a três vezes por dia (OR [95%CI]=3,3 [1,1-10,0]), tempo de uso de mamadeira superior a cinco meses (OR [95%CI]=6,2 [1,8-21,2]) e higienização bucal insatisfatória (OR [95%CI]=3,7 [1,2-11,5]) apresentaram maior chance de desenvolver cárie dentária.

Conclusão: A prevalência de cárie dentária entre crianças de seis a 60 meses de idade foi alta. Os principais fatores diretamente envolvidos no desenvolvimento de cárie dentária foram: a idade do paciente, a frequência de consumo e tempo de uso de mamadeira e a higienização bucal insatisfatória.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to assess the prevalence of dental caries and associated factors among children aged 6 to 60 months in Diamantina, MG, Brazil.

Methods: A cross-sectional study was performed with a representative sample (n = 233) of the preschool population (6 to 60 months) of Diamantina, MG, Brazil. Dental caries (dependent variable) was evaluated by clinical examination and the independent variables (gender, age, socioeconomic status, nutritional status, oral hygiene and diet) were assessed by the determination of anthropometric measurements (weight and height) and interviews with parents/caregivers. Statistical analysis was performed using descriptive analysis, chi-square test and univariate and multivariate logistic regression model.

Results: The prevalence of dental caries was 44.8% (n = 104). Child's age, oral hygiene and duration and frequency of bottle feeding were significantly associated with dental caries. Patients older than 36 months (OR [95% CI] = 10.4 [3.7 to 29.5]), those bottle-fed three or more times a day (OR [95% CI] = 3.3 [1.1 to 10.0]), those bottle-fed for more than five months (OR [95% CI] = 6.2 [1.8 to 21.2]) and those with poor oral hygiene (OR [95% CI] = 3.7 [1.2 to 11.5]) had greater chances of developing dental caries.

Conclusion: The prevalence of caries among children aged 6 to 60 months was high. The main factors directly involved in the development of dental caries were the patient's age, frequency and duration of bottle feeding, and poor oral hygiene.

DESCRITORES

Cárie dental; Epidemiologia; Odontopediatria.

KEY-WORDS

Dental caries; Epidemiology; Pediatric dentistry.

INTRODUÇÃO

A cárie dentária é considerada um problema de saúde pública, especialmente, por ocasionar impactos na qualidade de vida como dor e sofrimento, motivando também ausência à escola e ao trabalho e dificultando o convívio social^{1,2}. É uma doença comum na infância, embora existam poucos dados referentes à cárie na dentição decídua³.

No Brasil é observada redução nos índices de cárie, porém essa redução é desigual⁴. Segundo o relatório do Projeto SB Brasil 2003⁵, em relação à cárie, o Brasil atingiu as metas da OMS para o ano 2000 somente para a idade de 12 anos. As diversidades em relação à prevalência de cárie são percebidas considerando-se os percentuais mais elevados de ceod de das regiões Norte ($\text{ceod} \geq 1 = 31,83\%$) e Nordeste ($\text{ceod} \geq 1 = 26,91\%$) comparando-se às regiões Sudeste ($\text{ceod} \geq 1 = 23,23\%$) e Sul ($\text{ceod} \geq 1 = 26,53\%$)⁵.

Entre as crianças pré-escolares brasileiras, 27% com idade entre 18 a 36 meses apresentam pelo menos um dente decíduo com experiência de cárie dentária, sendo que a proporção chega a quase 60% das crianças aos cinco anos de idade⁵. Sendo assim, a cárie de início precoce é um sério problema de saúde bucal.

Sabe-se que hábitos alimentares como a ingestão frequente de açúcares⁹, higienização bucal insatisfatória¹⁰, idade⁸, estado nutricional¹⁰⁻¹² e nível socioeconômico familiar^{6,7} estão associados ao desenvolvimento da cárie dentária. Entretanto, poucos estudos são realizados com crianças pré-escolares a fim de investigar os fatores relacionados ao mecanismo de desenvolvimento da cárie dentária.

Portanto, o objetivo do presente estudo foi verificar a prevalência e os fatores associados à cárie dentária em crianças de seis e 60 meses, na região de Diamantina, Minas Gerais, Brasil.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal cuja população foi constituída por crianças de seis a 60 meses de idade, que compareceram às Unidades Básicas de Saúde durante a campanha de vacinação contra Poliomielite em Diamantina, Minas Gerais e foram excluídas da pesquisa aquelas que apresentaram problemas sistêmicos que comprometiam o desenvolvimento e crescimento normais. A cidade apresenta 13 unidades de saúde e uma cobertura vacinal de 90%. Para assegurar a representatividade da amostra, uma equipe de trabalho foi instalada em cada unidade de saúde.

Admitindo-se uma prevalência de cárie dentária de 18,5%⁶, um nível de confiança igual a 95% e um erro padrão igual a 5%, o tamanho mínimo da amostra necessário foi de 232 crianças. As crianças foram aleatoriamente selecionadas para o estudo.

A coleta de dados foi realizada nos postos de saúde, mediante entrevista com os responsáveis, por meio de questionário, exame clínico bucal e avaliação das medidas antropométricas (peso, altura). A coleta de dados foi realizada por equipes compostas por um examinador (responsável pelos exames bucais e antropométricos), assistente 1 (responsável pelo registro dos exames) e assistente 2 (responsável por selecionar a criança participante do estudo, entregar a carta de participação, obter o consentimento dos responsáveis para avaliação da criança e entregar os questionários aos pais). Previamente ao trabalho de campo, os examinadores passaram por um exercício de calibração e treinamento em relação ao índice ceo-d. A calibração foi realizada a partir de imagens de diferentes situações clínicas em dois momentos com intervalo de uma semana. O valor mínimo de concordância intraexaminador foi $\text{Kappa} = 0,81$ e interexaminador, $\text{Kappa} = 0,76$.

Os examinadores também passaram por um treinamento em relação à avaliação das medidas antropométricas. Para a aferição do peso utilizou-se balança pediátrica (Welmy/Porto Alegre – Brasil) para crianças de seis a 24 meses e balança digital (Plenna/São Paulo – Brasil) para crianças a partir de 24 meses. A criança foi pesada com mínima indumentária e não se levou em consideração a ingestão de alimentos e a eliminação de excretas. Para obtenção da estatura utilizou-se estadiômetro de 2,00m (Welmy/Porto Alegre – Brasil) com escala de divisão em milímetros, apoiada em superfície plana.

Um estudo-piloto foi realizado com uma amostra de 30 crianças que foram visitadas em suas residências a fim de testar os instrumentos e a metodologia da coleta de dados.

A análise dos dados foi realizada utilizando-se o programa SPSS for Windows 15.0 e incluiu a distribuição de frequência e testes de associação. A associação entre a cárie dentária e as variáveis independentes foi determinada pelo teste qui-quadrado. Em seguida, essas variáveis foram incluídas em modelo de regressão logística múltipla de acordo com sua significância estatística ($p < 0,10$), permanecendo no modelo caso continuassem significantes ($p < 0,05$) e/ou se ajustassem a este.

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFVJM pelo Parecer 077/09. Uma carta de consentimento livre e esclarecido foi enviada aos pais, conforme resolução específica do Conselho Nacional de Saúde sobre Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, explicando os objetivos, as características, importância do estudo e solicitando a autorização dos responsáveis para a participação do seu (sua) filho (a). Todas as crianças com problemas bucais foram encaminhadas para receberem tratamento na Clínica de Odontopediatria da UFVJM.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 233 crianças com idade entre seis e 60 meses (média=36,68 ±14,1), sendo 106 meninas (45,5%) e 127 meninos (54,5%). A maior parte das crianças apresentou estado nutricional normal (77,7%) e 79% destas não apresentaram problemas sistêmicos. Entre as crianças avaliadas, 27,2% foram ou estão sendo amamentadas no peito e 72,8% foram ou estão sendo amamentadas com mamadeira.

Quanto aos aspectos socioeconômicos, 56,7% dos pais relataram que a renda familiar correspondia a até dois salários mínimos sendo que a renda era

distribuída para quatro ou cinco pessoas (40,8%). O nível de escolaridade da maior parte dos pais correspondia ao Ensino Médio completo (22,3%) e a média do número de filhos era de 2 (DP± 1,18).

A prevalência de cárie foi de 44,8% e a média de dentes cavitados foi de 1,37 (±2,48), sendo que a doença foi mais comum na faixa etária entre 37 a 48 meses (Tabela 1). Verificou-se associação estatisticamente significativa entre cárie dentária e idade da criança ($p<0,001$), tempo e frequência de uso de mamadeira ($p<0,001$) e higiene bucal ($p=0,004$).

Tabela 1. Distribuição da cárie dentária em crianças de seis a 60 meses de idade. Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2010.

	Cárie dentária		Estado nutricional		
	Não n (%)	Sim n (%)	Normal n (%)	Sobrepeso/obesidade n (%)	Risco nutricional/baixo peso n (%)
Idade da criança					
6 – 12 meses	10 (90,9%)	1 (9,1%)	7 (58,4%)	1 (8,3%)	4 (33,3%)
13 – 24 meses	42 (95,5%)	2 (4,5%)	31 (70,5%)	6 (13,6%)	7 (15,9%)
25 – 36 meses	38 (61,3%)	24 (38,7%)	50 (80,7%)	2 (3,2%)	10 (16,1%)
37 – 48 meses	21 (33,9%)	41 (66,1%)	51 (82,2%)	5 (8,1%)	6 (9,7%)
49 – 60 meses	17 (32,1%)	36 (67,9%)	42 (79,2%)	4 (7,6%)	7 (13,2%)

Tabela 2. Distribuição da cárie dentária de acordo com os fatores associados às crianças de seis a 60 meses de idade. Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2010.

	Cárie dentária		p*
	Não n (%)	Sim n (%)	
Gênero			
Masculino	71 (55,0)	56 (53,8)	0,805
Feminino	58 (45,0)	48 (46,2)	
Idade			
≤36 meses	90 (76,9)	27 (23,1)	< 0,001
>36 meses	38 (33,0)	77 (67,0)	
Frequência/mamadeira			
Até 3 vezes / dia	49 (69,0)	22 (31,0)	< 0,001
Mais de 3 vezes / dia	17 (30,9)	38 (69,1)	
Estado nutricional			
Normal	95 (52,5)	86 (47,5)	0,280
Sobrepeso / Obesidade	11 (61,1)	7 (38,9)	
Risco nutricional / baixo peso	22 (66,7)	11 (33,3)	
Higiene bucal			
Satisfatória	85 (59,9)	57 (40,1)	0,004
Insatisfatória	29 (39,2)	45 (60,8)	
Tempo mamadeira			
Até 5 meses	27 (34,6)	51 (65,4)	< 0,001
Mais que 5 meses	50 (65,8)	26 (34,2)	

Teste qui-quadrado* ($p\leq0,05$)

Nenhuma associação estatisticamente significativa foi observada entre cárie dental, estado nutricional infantil (Tabela 2) e variáveis socioeconômicas (Tabela 3).

Os resultados da análise uni e multivariada revelaram uma associação estatisticamente significativa entre a cárie dentária e as variáveis: idade da criança ($p<0,001$), tempo de uso de mamadeira ($p=0,003$), frequência de uso de mamadeira ($p=0,037$) e higiene bucal ($p=0,024$). Por intermédio da análise de regressão logística univariada, verificou-se que as crianças que apresentaram idade superior a 36 meses, frequência de

mamadeira superior a três vezes ao dia e tempo de mamadeira acima de cinco meses, além de higiene insatisfatória, tiveram mais chance de apresentar cárie dentária (Tabela 4).

DISCUSSÃO

A cárie dentária foi observada em 44,8% das crianças. Esse valor é maior comparando-se aos verificados em estudos desenvolvidos no Brasil com

Tabela 3. Distribuição da cárie dentária de acordo com os aspectos sócio-demográficos de crianças de seis a 60 meses de idade. Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2010.

	Cárie dentária		p*
	Não n (%)	Sim n (%)	
Número de filhos			
≤ 2 filhos	94 (56,3)	73 (43,7)	0,584
> 2 filhos	34 (52,3)	31 (47,7)	
Nº pessoas / renda			
≤ 3 pessoas	94 (56,0)	74 (44,0)	0,787
> 3 pessoas	34 (54,0)	29 (46,0)	
Renda mensal			
≤ 2 salários mínimos	91 (55,2)	74 (44,8)	0,992
> 2 salários mínimos	37 (55,2)	30 (44,8)	
Escolaridade da mãe			
≤ 8 anos de estudo	65 (54,6)	54 (45,4)	0,938
> 8 anos de estudo	59 (55,1)	48 (44,9)	
Escolaridade do pai			
≤ 8 anos de	68 (53,1)	60 (46,9)	0,398
> 8 anos de estudo	45 (59,2)	31 (40,8)	

Teste qui-quadrado* (p<0,05)

Tabela 4. Análise de regressão logística uni e multivariada. Fatores associados à cárie dentária em crianças de seis a 60 meses de idade. Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2010.

	OR não ajustado (IC 95%)	p*	OR ajustado (IC 95%)	p*
Idade				
< 36 meses	1		1	
≥ 36 meses	6,7 (3,8-12,0)	< 0,001	10,4 (3,7-29,5)	< 0,001
Frequência de mamadeira				
Até 3 vezes / dia	1		1	
Mais de 3 vezes / dia	4,9 (2,3-10,7)	< 0,001	3,3 (1,1-10,0)	0,037
Higiene bucal				
Satisfatória	1		1	
Insatisfatória	2,3 (1,3-4,1)	0,004	3,7 (1,2-11,5)	0,024
Tempo de mamadeira				
< 5 meses	1		1	
≥ 5 meses	3,6 (1,9-7,1)	< 0,001	6,2 (1,8-21,2)	0,003

Regressão logística uni e multivariada (*p < 0,10)

crianças de mesma faixa etária, em Diadema-SP(23,4%)⁶ e em Santa Maria-RS (23,5%)¹³. Mas, a prevalência encontrada neste estudo assemelha-se aos valores descritos em estudo realizado em Canoas, Sul do Brasil (40%)⁸. Assim, apesar da tendência no declínio da cárie dentária, observa-se ainda elevada prevalência da doença¹⁴.

A prevalência de cárie dentária é influenciada por vários fatores, como a idade, dieta e hábitos de higiene bucal¹⁰. Não existe um consenso entre os estudos quanto à associação entre a cárie dentária e o estado nutricional infantil. Alguns estudos verificaram que crianças com baixo peso ou desnutridas apresentam maior prevalência de cárie dentária^{6,15}. Entretanto, outros estudos que avaliaram a associação entre o número de dentes cariados e o estado nutricional infantil não encontraram associação significativa^{12,16,17} assim como no presente estudo. A ausência de associação pode ter ocorrido pela maior prevalência de alterações

no estado nutricional em crianças mais novas que apresentam menor prevalência de cárie dentária.

A faixa etária que apresentou maiores índices de cárie foi entre 37 e 48 meses. Este resultado é justificado pelo maior número de superfícies dentais expostas¹⁸.

Vários estudos têm demonstrado que as condições socioeconômicas parecem influenciar a prevalência de cárie^{6,9,19}. A ausência de associação significativa no presente estudo parece ter ocorrido pela homogeneidade na distribuição da renda familiar e do nível de escolaridade dos pais.

A frequência e tempo de uso da mamadeira foram variáveis estatisticamente associadas com a ocorrência de cárie dentária. A associação entre as práticas alimentares no primeiro ano de vida e a ocorrência de cárie revela que o uso de mamadeira aumenta a chance de desenvolvimento da cárie, além disso, a duração e a forma de aleitamento são fatores preditores significativos^{20,21}. Assim, o uso da mamadeira

pode representar um fator de risco para a ocorrência da doença bucal. O conhecimento dos fatores relacionados ao desenvolvimento das lesões cariosas é imprescindível para a adoção de medidas que sejam eficazes na redução deste problema²².

É fundamental o desenvolvimento de políticas públicas que permitam a adoção de ações amplas e multidisciplinares para o tratamento e prevenção da cárie dentária na primeira infância uma vez que crianças com lesões de cárie na primeira dentição estão mais predispostas a desenvolvê-las também nas dentições mista e permanente.

A partir deste estudo, sugere-se a implementação de políticas de saúde pública de orientação aos responsáveis quanto ao uso da mamadeira e práticas de higiene bucal em crianças com idade entre seis e 60 meses.

CONCLUSÃO

A prevalência de cárie dentária entre crianças de seis a 60 meses foi alta. Os principais fatores diretamente envolvidos no desenvolvimento de cárie dentária foram: a idade da criança, a frequência e tempo de uso de mamadeira e a higienização bucal insatisfatória.

AGRADECIMENTOS:

À Fapemig (Processo nº APQ-02268/08) pela subvenção da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Sheiham A. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *Brit Dent J* 2006; 201(10):625-6.
2. Feitosa S, Colares V, Pinkham J. The psychosocial effects of severe caries in 4-year-old children in Recife, Pernambuco, Brazil. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(5):1550-6.
3. Bönecker M, Cleaton-Jones P. Trends in dental caries in Latin American and Caribbean 5-6- and 11-13-year-old children: a systematic review. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31(2):152-7.
4. Tuon ACLF, Lacerda JT, Traebert J. Prevalência de cárie dentária em escolares de zona rural de Jacinto Machado, SC, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2007; 7(3): 277-4.
5. Brazil Project Oral Health Brazil 2003: Oral Health Conditions of Brazilian Population 2002–2003. Brasília: Ministry of Health, 2004.
6. Oliveira LB, Sheiham A, Bonecker M. Exploring the association of dental caries with social factors and nutritional status in Brazilian preschool children. *Eur J Oral Sci* 2008; 116(1): 37-43.
7. Nicolau B, Marcenes W, Bartley M, Sheiham A. A life course approach to assessing causes of dental caries experience: the relationship between biological, behaviour, socio-economic and psychological conditions and caries in adolescents. *Caries Res* 2003; 37(5):319-26.
8. Ferreira SH, Béria JU, Kramer PF, Feldens EG, Feldens CA. Dental caries in 0- to 5-year-old Brazilian children: prevalence, severity, and associated factors. *Int J Paediatr Dent*. 2007;

17(4):289-96.

9. Harris R, Nicoll AD, Adair PM, Pine CM. Risk factors for dental caries in young children: a systematic review of the literature. *Community Dent Health* 2004; 21(Supl 1):71-85.
10. Granville-Garcia AF, de Menezes VA, de Lira PI, Ferreira JM, Leite-Cavalcanti A. Obesity and dental caries among preschool children in Brazil. *Rev Salud Publica* 2008; 10(5):788-95.
11. De Grauwe A, Aps JK, Martens LC. Early childhood caries (ECC): what's in a name? *Eur J Paediatr Dent* 2004; 5(2):62-70.
12. Chen W, Chen P, Chen SC, Shih WT, Hu HC. Lack of association between obesity and dental caries in three-year-old children. *Acta Paed Sin* 1998; 39(2):109-11.
13. Piovesan C, Mendes FM, Ferreira FV, Guedes RS, Ardenghi TM. Socioeconomic inequalities in the distribution of dental caries in Brazilian preschool children. *J Public Health Dent* 2010; 70(4):319-26.
14. Hallett KB, O'Rourke PK. Pattern and severity of early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006; 34(1):25-35.
15. Thomas CW, Primosch RE. Changes in incremental weight and well-being of children with rampant caries following complete dental rehabilitation. *Pediatr Dent* 2002; 24(2):109-113.
16. Shulman J.D. Is there an association between low birth weight and caries in the primary dentition? *Caries Res* 2005; 39(3):161-7.
17. Macek MD, Mitola DJ. Exploring the association between overweight and dental caries among US children. *Pediatr Dent* 2006; 28(4):375-80.
18. Maciel SSVV, Oliveira RLCC, Fernandes ACA, Steinhäuser HC, Torres MJS, Freire MNB. Prevalence of early childhood caries in children aged 6 to 36 months attending public day care centers in Caruaru, PE, Brazil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2007; 7(1):59-65.
19. Kiwanuka SN, Astrøm AN, Trovik TA. Dental caries experience and its relationship to social and behavioural factors among 3-5-year-old children in Uganda. *Int J Paediatr Dent* 2004; 14(5):336-46.
20. Folyan MO, Sowole CA, Owotabe Fj, Sote E. Impact of infant feeding practices on caries experience of preschool children. *J Clin Paediatr Dent* 2010; 34(4):297-301.
21. Feldens CA, Guigliani ER, Vigo A, Vítolo MR. Early Feeding Practices and Severe Early Childhood Caries in Four-Year-Old Children from Southern Brazil: A Birth Cohort Study. *Caries Res* 2010; 44(5):445-52.
22. Grindefjord M, Dahllöf G, Nilsson B, Modéer T. Stepwise prediction of dental caries in children up to 3,5 years of age. *Caries Res* 1996; 30(4):256-66.

Recebido/Received: 21/01/2011

Revisado/Reviewed: 04/07/2011

Aprovado/Approved: 18/07/2011

Correspondência:

Maria Leticia Ramos-Jorge
Rua da Glória, 187 Centro
Diamantina, Minas Gerais, Brasil
Telefone: (38) 35326000
E-mail: mlramosjorge@gmail.com