



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e  
Clínica Integrada  
ISSN: 1519-0501  
apesb@terra.com.br  
Universidade Federal da Paraíba  
Brasil

Kuhn, Eunice; Stadler Wambier, Denise

Incidência de lesões de cárie em bebês após 15 meses de um Programa Educativo-Preventivo  
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 7, núm. 1, janeiro-abril, 2007, pp. 75-  
81  
Universidade Federal da Paraíba  
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63770110>

- 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

# Incidência de Lesões de Cárie em Bebês Após 15 Meses de um Programa Educativo-Preventivo

## INCIDENCE OF CAVITIES IN BABIES AFTER 15 MONTHS OF AN EDUCATIVE/ PREVENTIVE PROGRAM

Eunice KUHN\*  
Denise Stadler WAMBIER\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar um programa educativo/preventivo no controle da doença cárie em 160 bebês na faixa etária de 1 a 21 meses. **Método:** As crianças selecionadas, saudáveis e sem cárie, foram atendidas de 3 em 3 meses durante 15 meses. Em cada consulta, dependendo da idade da criança, o biofilme era removido com gaze ou escova infantil. Após exame visual, o número de dentes e eventuais alterações eram registradas. As mães foram orientadas em práticas preventivas utilizando-se de orientação verbal, cartazes e projeção de slides. Palestras educativas foram ministradas no início da pesquisa e de 6 em 6 meses. O exame bucal e treinamento materno em higiene foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde, Centros Comunitários e Universidade. Com o intuito de verificar alterações nos hábitos alimentares e de higiene, foram aplicados questionários no início do estudo e após 12 meses. **Resultados:** A maioria das mães não possuía o ensino fundamental completo e a renda familiar variava de um a três salários mínimos. Após 15 meses, o percentual de desistência foi de 23,8%, sendo examinados 122 bebês. Nessas, a incidência de cárie foi de 7,3% com uma média de 0,25 dentes cariados. Incluindo as manchas brancas, a incidência de cárie foi de 9,8% com uma média de 0,4 dentes cariados. **Conclusão:** O programa educativo/preventivo contribuiu para uma menor incidência de cárie, estimulando a adoção de hábitos mais saudáveis, uma vez que ocorreu redução de 33% na amamentação noturna e aumento de 20,9% na higiene bucal.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate an educative/preventive program to control caries disease in 160 babies, ages ranging from 1 to 21 months. **Method:** The selected children, healthy and without caries, were examined once every three months during 15 months. In each appointment, the biofilm was removed with gauze and a baby's toothbrush, according to the child's age. After visual examination, the number of teeth and eventual alterations were recorded. Mothers were guided to perform suitable preventive activities through personal orientation, posters and slides. There were educational lectures at the beginning of the research, as well as every six months. The oral examination and the hygiene training of the mothers were conducted at the health units, community centers and a university. Aiming to verify the changes in the feeding and hygiene habits, questionnaires were applied at the beginning of the study and 12 months later. **Results:** The majority of the mothers hadn't completed elementary school and the family income ranged from 1 to 3 minimum salaries. After 15 months, the drop-out rate was 23.8%. The incidence of caries, which was 7.3% in the 122 babies, evaluated with an average of 0.25 teeth with caries. Including the black spots, the incidence of caries was 9.8%, with an average of 0.4 teeth with caries. **Conclusion:** The educative/preventive program contributed to a lower caries incidence, and it stimulated the adoption of healthier habits. There was a decrease of 33% in night time bottle-feeding, and an increase of 20.9% in oral hygiene.

### DESCRITORES

Saúde bucal em bebês; Programa educativo/preventivo; Cárie dentária em bebês.

### DESCRIPTORS

Oral health in babies; Educative/preventive program; Dental caries in babies.

## INTRODUÇÃO

A literatura mundial (DAVIES; SPENCER; SLADE, 1997; DOWNER, 1996; PETERSSON; BRATTHALL, 1996) tem sinalizado para reduções significativas na prevalência da doença cárie. No Brasil, os poucos estudos que envolveram crianças do nascimento aos seis anos, revelaram que a dentição temporária beneficiou-se bem menos do recente "boom" preventivo (PINTO, 2003), com resultados que variam muito de uma região para outra e entre as classes sociais envolvidas.

A doença cárie tem afetado principalmente as crianças oriundas de famílias de classes populares com menor grau de escolaridade, e maior dificuldade de acesso à educação em saúde. Existe uma estreita relação entre o nível de saúde e a carência sócio-econômica-cultural (BATTELLINO et al., 1997; LALOO; MYBURGH; HOBDELL, 1999).

A cárie de estabelecimento precoce (CEP) tem sido descrita como qualquer tipo de cárie que afete bebês e pré-escolares, na qual existe associação de fatores de risco biológicos e não-biológicos (CASTRO; TEIXEIRA; MODESTO, 2002), com prevalência que varia de 11,0% a 72,0% (BERKOWITZ, 2003). Estudo realizado no Brasil (MORAES et al., 2005) em uma clínica de bebês detectou elevada freqüência de CEP (29,8%), alto consumo de dieta noturna (73,7%) e de açúcar (76,0%). No Reino Unido (DAVIES, 2005) a prevalência de CEP foi alta (16,6%) mesmo com a orientação de hábitos saudáveis.

A ingestão descontrolada de alimentos ricos em carboidratos associados à ausência de higiene bucal é fator de risco para o desenvolvimento da doença cárie na infância. Lamentavelmente, a lesão de cárie em dentes decíduos é encarada com normalidade e considerada uma fatalidade, pois muitas mães desconhecem que esta doença pode ser prevenida (GUIMARÃES et al., 2004). Nem todas têm acesso a informações sobre como higienizar corretamente os dentes de seus filhos (CRUZ et al., 2004). Os pediatras são os primeiros profissionais da saúde a fazer contato com os bebês e seus pais, porém possuem um conhecimento vago sobre saúde bucal, indicando que deve haver uma maior interação entre a Medicina Pediátrica e a Odontologia para bebês (SANTIAGO et al., 2002). Além disto, a maioria dos pais leva seus filhos ao dentista em idade atrasada para uma atenção precoce e a presença de lesões de cárie se constitui no principal motivo da consulta (SILVA, 2005).

Na faixa etária de bebês, pesquisas epidemiológicas em diferentes regiões demonstraram alta prevalência da doença cárie (BARROS, 2001; HABIBIAN, 2001; WYNE et al., 2001), enquanto que em grupos beneficiados por programas preventivos foi constatado um substancial declínio dessa doença (COSTA, 2002; GARBELINI et al., 1991; BORGES; TOLEDO, 1999; NURKO; SKUR; BROWN, 2003; GOMEZ; WEBER, 2001; PEREIRA; FREIRE, 2004; WEINSTEIN; HARRISON; BENTON, 2006). Este declínio é alcançado quando a atenção odontológica acontece durante a gestação e nos primeiros meses de vida (DONAHUE et al., 2005; GUSSY et al., 2006; WALTER, 2003). Assim, este estudo objetiva avaliar o potencial de ações educativas-preventivas no controle da doença cárie em bebês.

## METODOLOGIA

Realizou-se um estudo prospectivo, envolvendo uma amostra de conveniência, composta de 160 pares de mães e bebês na faixa etária de 30 dias a 21 meses. Adotou-se como critério de inclusão: crianças saudáveis, livres de lesões de cárie e cujas mães aceitaram participar de todas as sessões de exames, orientações e palestras agendadas.

Os pares mães e bebês desta pesquisa foram reunidos mediante a distribuição de cartazes/convites nas Unidades Básicas de Saúde de diferentes bairros da cidade de Ponta Grossa/PR. Assistentes Sociais e Agentes Comunitários de Saúde auxiliaram nesse procedimento, agendando os voluntários em sete grupos para receberem atendimento em locais próximos de suas moradias.

No primeiro encontro as mães foram informadas sobre os objetivos do trabalho e assinaram um termo de consentimento incluído no protocolo de pesquisa previamente aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Ponta Grossa/PR (Protocolo 03436).

Um questionário inicial foi respondido pelas mães, visando avaliar o nível sócio econômico cultural da comunidade envolvida e hábitos de amamentação e higiene bucal. Em seguida, utilizando-se de orientação verbal, cartazes e projeção de slides, as mães foram motivadas a participarem do estudo e a adotar hábitos saudáveis para a manutenção da saúde bucal de seus filhos.

O atendimento dos bebês e registro de dados foi auxiliado por acadêmicas do curso de Odontologia.

porém todos os exames e palestras foram atribuições da pesquisadora, especialista em Odontopediatria e responsável pelo estudo.

Os exames bucais foram realizados com os bebês posicionados em macris (WALTER, 2003), utilizando-se de inspeção visual, após os seguintes procedimentos: evidenciação do biofilme, limpeza com gaze umedecida em água ou escova e secagem com algodão.

Em ficha clínica elaborada para a pesquisa foram registrados nos cinco exames, o número de dentes presentes e as lesões de cárie que ocorreram ao longo do estudo. Duas condições foram consideradas: lesões pré-cavitatedas (manchas brancas) e lesões cavitatedas. A incidência de cárie foi registrada tomando como referência as unidades indivíduo e dentes.

Os procedimentos educativos e preventivos incluíram as palestras e demonstração de higiene bucal para a correta remoção do biofilme. Os primeiros dentes (incisivos) foram higienizados com gaze umedecida em água e a partir da erupção dos molares, passava-se ao

uso de escovas dentais (Baby-Prevent) doadas pelo fabricante. Um conjunto, contendo manual de orientação, gazes e escovas infantis, foi entregue as mães para uso caseiro.

De três em três meses, repetia-se a seqüência de procedimentos e nessas sessões enfatizava-se a importância dos cuidados com a saúde bucal dos bebês e as dúvidas maternas eram esclarecidas.

As palestras educativas foram ministradas a cada 6 meses, abordando-se a importância da atenção precoce e prevenção das doenças bucais pelo controle de hábitos nocivos (mamadeira noturna, açúcar ou mel na chupeta, etc.). Para conhecer as mudanças de hábitos ocorridas ao longo do estudo, foi aplicado um segundo questionário após 12 meses.

Os bebês que desenvolveram lesões cavitatedas tiveram seus dentes restaurados (técnica das restaurações atraumáticas). O tecido cariado era removido com curetas de dentina e o material restaurador (ionômero de vidro) inserido sob isolamento relativo (FRENCKEN; HOLMGREN, 2004).

## RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos bebês que permaneceram até o final do estudo, suas faixas etárias iniciais e desenvolvimento de lesões de cárie após 15 meses. O percentual de desistência foi de 23,8%, sendo avaliados 122 bebês. A incidência de cárie foi de 7,3% com uma média de 0,25 dentes cariados. Incluindo as manchas brancas, a incidência de cárie foi de 9,8% com uma média de 0,4 dentes cariados.

A análise dos questionários mostrou que a maioria das mães não possuía o ensino fundamental completo e a renda familiar variava de 1 a 3 salários mínimos. Após 12 meses, somente 91 questionários foram respondidos, verificando-se que houve redução da amamentação noturna e aumento da higiene bucal em 33% e 20,9% dos bebês, respectivamente (Tabela 2).

**Tabela 1. Idade inicial dos bebês que permaneceram até o final do estudo e média de dentes com lesões de cárie por criança, após 15 meses de intervenção.**

Idade (Meses)	Número de crianças	Crianças c/ cárie	LB	Média de dentes c/ LB	LC	Média de dentes c/ LC	Média total de dentes c/ LB e LC
1 a 6	52	2	1	0,019	7	0,13	0,15
7 a 12	61	8	15	0,24	19	0,31	0,55
13 a 18	5	2	2	0,4	5	1	1,4
19 a 21	4	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>12 (9,8%)</b>	<b>18</b>	<b>0,15</b>	<b>31</b>	<b>0,25</b>	<b>0,4</b>

**Tabela 2. Hábitos de amamentação e de higiene bucal adotados no início do estudo e após 12 meses de intervenção.**

Idade (Meses)	N Crianças	Hábitos					
		Amamentação Noturna			Higiene Bucal		
		Início	Após 12 m.	% Redução	Início	Após 12 m.	% Acrescimo
1 a 6	39	34	15	48,7	28	39	28,3
7 a 12	48	31	21	20,8	40	48	16,7
13 a 18	3	2	2	0	3	30	0
19 a 21	1	1	0	100	1	10	0
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>68</b>	<b>38</b>	<b>33</b>	<b>72</b>	<b>91</b>	<b>20,9</b>

## DISCUSSÃO

O alto percentual de crianças livres de cárie demonstrou que procedimentos simples como os aplicados nesta pesquisa podem melhorar a condição bucal de bebês. Mesmo sem alcançar a total prevenção da doença, a redução de sua ocorrência e gravidade se constituem em metas importantes a serem atingidas. Sabe-se que o desenvolvimento de lesões de cárie severas em bebês ainda representa uma das situações clínicas mais complexas para os profissionais. A carência de assistência odontológica na primeira infância resulta em alta prevalência da doença cárie. No entanto, quando as mães têm acesso a informações e são motivadas na adoção de hábitos saudáveis, observa-se acentuada redução dessa doença (WEINSTEIN; HARRISON; BENTON, 2006). Programas odontológicos para bebês com aconselhamento familiar determinam mudanças de comportamento com menor custo (DONAHUE et al., 2005).

Em levantamentos epidemiológicos realizados na cidade de Ponta Grossa/PR (MOREIRA et al., 2001; KUHN, 2002; WAMBIER et al., 2004) a prevalência de cárie variou de 31,0% à 39,0%. Na atual pesquisa 9,8% dos bebês desenvolveram lesões de cárie, um percentual menor, indicativo da influência positiva das ações preventivas implementadas. A metodologia empregada nos estudos citados foi semelhante, as lesões pré-cavidadas (manchas brancas) foram incluídas e as crianças eram do mesmo nível sócio-econômico.

A inclusão de um grupo controle no início deste estudo permitiria uma avaliação mais adequada do programa preventivo, porém o tratamento diferenciado entre grupos, omitindo informações úteis é inaceitável

perante o comitê de ética em pesquisa. Deve-se considerar também que os pais que permaneceram até o final do estudo foram os mais interessados e motivados.

Os programas preventivos desenvolvidos no Paraná (Londrina e Cambé) resultaram em 93,0% das crianças livres de cárie (GARBELINI et al., 1991; WALTER; GARBELINI; GUTIERREZ, 1991). O estudo em pauta utilizou estratégia semelhante, baseada no treinamento materno em higiene bucal e alcançou um índice de prevenção de 90,0%. No programa odontológico para bebês em Goiânia (PEREIRA; FREIRE, 2004), o resultado mostrou 91,0% das crianças livres de cárie, contudo, incluiu aplicações tópicas de gel fluoretado a 1,23%. Oito crianças tiveram cárie, mas somente as lesões cavitadas foram registradas. Em nosso estudo, doze crianças desenvolveram lesões de cárie, sendo os incisivos superiores os dentes mais afetados. Destas, três apresentaram apenas manchas brancas. Ao considerarmos somente as lesões cavitadas, a incidência de bebês com cárie baixa de 9,8% para 7,3% e o índice de prevenção aumenta para 92,0%. Verifica-se assim que os índices de prevenção alcançados nos vários estudos são semelhantes. Contudo, no Chile, Gómez e Weber (2001) conseguiram 97,0% de crianças livres de cárie, atendendo gestantes e recém nascidos em um programa preventivo.

Pesquisa nacional realizada em 2003 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004) demonstrou que na faixa etária de 18 a 36 meses existe em média 1,0 dente cariado por criança. Na presente pesquisa, mesmo com bebês oriundos de famílias de baixo poder

aquisitivo e cultural, foi possível reduzir esse índice para 0,25.

Nos levantamentos epidemiológicos, a Organização Mundial da Saúde não inclui como dente cariado aqueles com lesões pré-cavitas, como fizemos nesta pesquisa. Os participantes iniciaram o programa preventivo sem cárie, não possuíam dentes restaurados e faziam parte de um grupo que seria controlado, com baixa probabilidade de perda dentária, então houve interesse somente no componente cariado do índice CEO-D.

Costa (2002) observou que as crianças que começaram o programa preventivo com menos idade apresentaram índice menor de cárie no final do estudo. A maior parte dos bebês que completaram nosso estudo, iniciou no primeiro ano de vida (1-12 meses) e nove tinham mais idade (13 a 21 meses). A principal razão de abandono do programa preventivo esteve relacionada as freqüentes mudanças dessas famílias.

A educação prévia dos pais, eliminando os fatores de risco em idade precoce, é uma das condutas mais importantes na prevenção da cárie (NURKO; SKUR; BROWN, 2003; WALTER; NAKAMA, 1998; COSTA, 2002; VACHIRAROJPISAN; SHINADA; KAWAGUCHI 2005; WEINSTEIN; HARRISON; BENTON, 2006). A redução na amamentação noturna com aumento na realização da higiene bucal são fatores positivos observados nesta pesquisa (Tabela 2). Segundo relato das mães, das doze crianças que tinham o hábito da amamentação noturna no início da pesquisa, quatro permaneceram mamando após 12 meses, mas todas realizavam a higiene bucal em seu bebê pelo menos uma vez ao dia.

A saúde bucal de bebês depende da qualidade e do acesso das mães as medidas educativas e preventivas e do reforço constante na construção deste conhecimento. Reflete, ainda, a necessidade de reorganização dos programas de saúde pública, envolvendo à atenção básica em saúde. É preciso investir em educação e na melhoria das condições sócio-econômicas, além de estimular a solidariedade coletiva e a auto-estima, para que o nível de saúde seja melhorado (BUISCHI, 2000).

## CONCLUSÃO

Os resultados sugerem que o programa educativo/preventivo contribuiu para uma menor incidência de cárie, estimulando a adoção de hábitos

mais saudáveis, uma vez que ocorreu redução de 33,0% na amamentação noturna e aumento de 20,9% na higiene bucal.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, S. G.; CASTRO ALVES, A.; PUGLIESE, L.S.; REIS, S.R.A. Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0-30 meses. *Pesqui Odontol Bras*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 215-222, jul./set. 2001.
- BATTELLINO, L. J.; CORNEJO, L. S.; CATTONI, S. T. D.; YANKILEVICH, E. R. L. M.; CALAMARI, S. E.; AZECURA, A. I. et al. Evaluación del estado de salud bucodental em pré escolares: estudio epidemiológico longitudinal (1993-1994). *Rev Saude Publica*, Córdoba, v. 31, n. 3, p. 272-281, Jun. 1997.
- BERKOWITZ, R. J. Causes, treatment and prevention of early childhood caries: a microbiologic perspective. *J Can Dent Assoc*, Toronto, v. 69, n. 5, p. 304-307, May, 2003.
- BORGES, E. S. M. T.; TOLEDO, O. A. Prevalência de cárie em crianças de 0 a 5 anos. Avaliação após 5 anos de um programa preventivo. *Rev ABO Nac*, São Paulo, v. 7, n. 5, p. 298-303, out./nov. 1999.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003** - resultados principais. Série C. projetos, programas e relatórios. Brasília (DF), 2004.
- BUISCHI, Y. Novos avanços em saúde bucal coletiva. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, São Paulo, v. 54, n. 6, p. 434, 2000.
- CASTRO, L. A.; TEIXEIRA, D. L. S.; MODESTO, A. A influência do perfil materno na saúde bucal da criança: relato de caso. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 70-74, jan./fev. 2002.
- COSTA, M. E. P. R. **Avaliação de um programa de promoção de saúde bucal em bebês e pré-escolares no município de Carmo de Minas-MG**. 2002. 229f. Tese (Doutorado em Odontologia). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.
- CRUZ, A. A. G.; GADELHA, C. G. F.; CAVALCANTI, A. L.; MEDEIROS, P. F. V. Percepção materna sobre a higiene bucal de bebês: Um estudo no hospital Alcides Carneiro, Campina Grande-PB. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v. 4, n. 3, p.185-189, set./dez. 2004.
- DAVIES, M. J.; SPENCER, A. J.; SLADE, G. D. Trends in dental caries experience of school children in Australia – 1977 to 1993. *Aust Dent J*, Sidney, v. 42, n. 6, p. 389-394, Dec. 1997.
- DAVIES, G. M.; DUXBURY, J. T.; BOOTHMAN, N. J.; DAVIES, R. M.; BLINKHORN, A. S. A staged intervention dental health promotion programme to reduce early childhood caries. *Community Dent Health*, London, v. 22, n. 2, p. 118-122, Jun. 2005.
- DONAHUE, G. J.; WADDELL, N.; PLOUGH, A. L.; DEL AGUILA, M. A.; GARLAND, T. E. The ABCDs of treating the

most prevalent childhood disease. **Am J Public Health**, Washington v. 95, n. 8, p. 1322-1324, Aug. 2005.

DOWNER, M. C. The caries decline. A comment in light of the UK experience. **Eur J Oral Sci**, London, v. 104, p. 433-435, Aug. 1996.

FREIRE, M. C. M.; MELO, R. B.; SILVA, S. A. Dental caries prevalence in relation to socio-economic status of nursery school children in Goiânia-GO, Brazil. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v. 24, n. 5, p. 357-361, Oct. 1996.

FRENCKEN, J. E.; HOLMGREN, C. J. ART. A minimal intervention approach to manage dental caries. **Dent Update**, Guildford, v. 31, n. 5, p. 295-298, Jun. 2004.

GARBELINI, M. L.; CEZÁRIO, D. M. S.; JANENE, C. A.; NAKAGAWA, M. C. S.; WALTER, L. R. F. Avaliação do programa de odontologia para bebês no município de Cambé: controle e prevenção da cárie dentária, primeiros 30 meses. **Saúde em Debate**, São Paulo, n. 32, p. 35-77, jun. 1991.

GOMEZ, S. S.; WEBER, A. A. Effectiveness of a caries preventive program in pregnant women and new mothers on their offspring. **Int J Paediatr Dent**, Oxford, v. 11, n. 2, p. 117-122, Mar. 2001.

GUIMARAES, M. S.; ZUANON, A. C. C.; SPOLIDÓRIO, D. M. P.; BERNARDO, W. L. C.; CAMPOS, J. Á. D. B. Atividade de cárie na primeira infância, fatalidade ou transmissibilidade? **Ciênc Odontol Bras**, São José dos Campos, v. 7, n. 4, p. 45-51, out./dez. 2004.

GUSSY, M. G.; WATERS, E. G.; WALSH, O.; KILPATRICK, N. M. Early childhood caries: current evidence for a etiology and prevention. **J Paediatr Child Health**, Melbourne, v. 42, n. 1, p. 37-43, Jan./Feb. 2006.

HABIBIAN, M.; ROBERTS, G.; LAWSON, M.; STEVENSON, R.; HARRIS, S. Dietary habits and dental health over the first 18 months of life. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v. 29, n. 4, p. 239-246, Aug. 2001.

KUHN, E. **Promoção da saúde bucal em bebês participantes de um programa educativo-preventivo na cidade de Ponta Grossa-PR**. 2002. 82f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz: Escola Nacional de Saúde Pública/Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2002.

LALOO, R.; MYBURGH, N. G.; HOBDELL, M. H. Dental caries, socio-economic development and national oral health policies. **Int Dent J**, London, v. 49, n. 4, p. 196-202, Aug. 1999.

MORAES, R. S.; LANGE, A. A. R.; MODESTO, A.; CASTRO, L. A. Frequência da cárie de estabelecimento precoce e relação com a dieta e a higiene bucal. **Rev Bras Odontol**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 1/2, p. 28-31, ago. 2005.

MOREIRA, C. S.; TEIXEIRA, F.; KUMMER, T. R.; CUMAN, V.; WAMBIER, D. S. **Perfil de saúde bucal na primeira infância** [resumo 376]. In: Congresso Nacional de Iniciação Científica; 2001, Anais. São Paulo, 2001. p. 376.

NURKO, C.; SKUR, P.; BROWN, J. P. Caries prevalence of children in an infant oral health educational program at a WIC clinic. **ASDC J Dent Child**, Chicago, v. 70, n. 3, p. 231-234, Sep./Dec. 2003.

PEREIRA, M. B. B.; FREIRE, M. C. M. Um programa de saúde bucal para bebês em Goiânia-GO: resultados após 3 anos. **Braz Oral Res**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 12-17, Jan./Mar. 2004.

PETERSSON, G. H.; BRATTHALL, D. The caries decline: a review of reviews. **Eur J Oral Sci**, Göteborg, v. 104, n. 4, p. 436-443, Aug. 1996.

PINTO, V. G. Epidemiologia das doenças bucais no Brasil. In: KRIGER L. **ABOPREV**: promoção de saúde bucal. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003. p. 25-42.

SANTIAGO, B. M.; SOUZA, M. I. C.; MEDEIROS, U. V.; BARBOSA, A. R. S. Conhecimento dos médicos pediatras acerca da saúde bucal de bebês. **Rev Bras Odontol**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 2, p. 86-89, mar./abr. 2002.

SILVA, J. B. O. R. **Saúde bucal da criança: um estudo entre profissionais e estudantes da área da saúde e pais**. 2005. 140f. Tese (Doutorado em Odontologia). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

VACHIRAROJPISAN, T.; SHINADA, K.; KAWAGUCHI, Y. The process and outcome of a programme for preventing early childhood caries in Thailand. **Community Dent Health**, London, v. 22, n. 4, p. 253-259, Dec. 2005.

WALTER, L. R. F.; GARBELINI, M. L.; GUTIERREZ, M. C. Bebê-Clinica: a experiência que deu certo. **Divulg Saude Debate**, São Paulo, n. 6, p. 65-68, out. 1991.

WALTER, L. R. F.; NAKAMA, R. Prevenção da cárie dentária através da identificação, determinação e controle dos fatores de risco em bebês – Parte I. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v. 1, n. 3, p. 91-100, jul./set. 1998.

WALTER, L. R. F. Odontologia para bebês: reseña histórica. **Bol Asoc Argent Odontol Niños**, Buenos Aires, v. 32, n. 1, p. 18-20, mar. 2003.

WAMBIER, D. S.; BOSCO, V. L.; VANESSA, C.; SMIGUEL, O.; ELOY, T. C. Prevalência e distribuição de lesões de cárie em bebês. **Publicatio UEPG Ciênc Biol Saúde**, Ponta Grossa, v. 10, n. 1, p. 15-22, mar. 2004.

WEINSTEIN, P.; HARRISON, R.; BENTON, T. Motivating mothers to prevent caries: confirming the beneficial effect of counseling. **J Am Dent Assoc**, Chicago, v. 137, n. 6, p. 789-793, Jun. 2006.

WYNE, A.; DARWISH, S.; ADENUBI, J.; BATTATA, S.; KHAN, N. The prevalence and pattern of nursing caries in Saudi preschool children. **Int J Paediatr Dent**, Oxford, v. 11, n. 6, p. 361-364, Nov. 2001.

Recebido em: 26/06/06

Enviado para Reformulação: 20/10/06

Aceito para Publicação: 13/11/06

**Correspondência:**

Eunice Kuhn

Rua Largo Professor Colares, 183

Ponta Grossa/PR CEP: 84010-520

Telefone: (42) 3224-2270

E-mail: nice.kuhn@ig.com.br