

Avaliação e Promoção da Saúde Bucal de Crianças entre Cinco e Seis Anos da Creche Sagrado Coração de Jesus

Área Temática de Saúde

Resumo

O trabalho baseou-se na avaliação e promoção da saúde bucal das crianças entre cinco e seis anos da Creche Sagrado Coração de Jesus. O objetivo foi identificar lesões na cavidade oral das crianças, aplicar um questionário para os pais sobre hábitos de higiene e saúde bucal e fazer uma campanha educativa com as crianças a respeito da necessidade de escovar os dentes e como escová-los corretamente. Desenvolveu-se um odontograma a fim de registrar os dados de cada criança e um questionário para os pais com perguntas que giravam em torno de sua condição sanitária e da sua saúde oral e de seus filhos. Apesar dos pais estarem conscientes da necessidade freqüente de escovação, o índice de cáries na população estudada foi de 81% das crianças, tanto em dentes decíduos quanto permanentes. Diante dessa realidade, foram desenvolvidas atividades educativas com pais, educadores e crianças.

Autores

Lara Vieira Marçal - acadêmica de Medicina da UFMG

Mariana Barbosa Lages - acadêmica de Medicina da UFMG

Emiliano Mansur Abreu - acadêmico de Odontologia da Universidade do Vale do Rio Doce

Mara Vasconcelos - professora do Departamento de Odontologia Social e Preventiva, mestranda em educação e especialista em Odontologia Coletiva

Egléa Maria da Cunha Melo - mestre em Educação/UFMG

Instituição

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG e Universidade do Vale do Rio Doce

Palavras-chave: dentes; higiene; creche

Introdução e objetivo

A creche Sagrado Coração de Jesus situa-se no bairro São Lucas, em Belo Horizonte, e faz parte do privilegiado grupo de creches que são acompanhadas pelo Projeto Creche das Rosinhas (PCR) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), um projeto de extensão destinado a acompanhar a saúde das crianças dessas creches, em todo o amplo sentido do conceito de saúde. Participam desse projeto acadêmicos das Faculdades de Medicina, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Educação Física.

O PCR está em atividade desde 1994 e assiste especificamente a creche trabalhada desde 1998. Infelizmente, o projeto não conta com a participação dos alunos da Faculdade de Odontologia. Por isso, a fim de suprir a necessidade de acompanhar a saúde bucal das crianças das creches, foi desenvolvido um trabalho com o objetivo de identificar a presença e prevalência de cáries, os hábitos de escovação das crianças e o conhecimento dos pais e educadores a respeito da necessidade de bons hábitos orais. A partir dos dados coletados, realizou-se também uma campanha educativa com pais, educadores e crianças, mostrando a importância da correta higiene oral. A identificação da presença de cáries e de suas características abriu as portas para o desenvolvimento de atividades de conscientização, informação e integração da comunidade assistida pelo projeto a fim de promover a saúde das

crianças da creche e, por consequência, daqueles a elas ligados, sejam eles pais, educadores ou outros moradores da mesma comunidade.

É de conhecimento público que a saúde bucal das crianças brasileiras, especialmente daquelas que freqüentam creches, deixa muito a desejar. Entretanto, ser comum não é o mesmo de ser normal, muito menos desejável. É errada a idéia de que os dentes decíduos ou “dentes de leite” não necessitam de cuidados. A dentição decídua é importante porque serve de referência para o nascimento dos dentes permanentes. Sua perda precoce por lesões extensas ou extrações prematuras acarreta falta dessa referência, causando problemas de apinhamento, erupção ectópica, giroversões e consequentemente, distúrbios de oclusão.

O aparecimento dos primeiros molares, processo característico da faixa etária trabalhada (cinco a seis anos), seja na dentição decídua ou mista, representa sempre um momento crucial para a aquisição de microrganismos cariogênicos, pela dimensão da superfície oclusal e em função de sua anatomia. A presença de sulcos e fissuras favorece a estagnação de microrganismos. O mesmo se observa no estabelecimento de pontos de contato entre dentes vizinhos. O risco de cáries varia conforme a superfície e o grupo de dentes, sendo as oclusais dos molares as mais suscetíveis, seguidas de regiões entre dentes vizinhos. Superfícies lisas livres, linguais e bucais só desenvolvem cavidades mediante desafios cariogênicos intensos e constantes. Cárie de início precoce e progressão rápida é freqüente em crianças com dieta rica em carboidratos, especialmente nas que fazem uso de mamadeira noturna, pois o potencial cariogênico (leite e açúcar) acrescenta-se à pouca salivagem à noite. Essa entidade denomina-se “cárie de mamadeira”. As cáries podem se manifestar desde manchas esbranquiçadas na superfície do esmalte até cavidades que atingem a dentina e a polpa.

Nos pacientes mais jovens, em que a erupção de dentes é um processo contínuo, o esmalte nos primeiros dois anos após o irrompimento está em processo de maturação pós-eruptiva, portanto, muito sensível a ataques cariogênicos. A introdução precoce e incorreta do açúcar na dieta pode levar a um caminho “tortuoso” para o futuro dos dentes. Não só dos dentes pode haver prejuízo, o paladar pelo açúcar pode se estabelecer de forma definitiva e também se corre o risco de obesidade infantil. Uma mãe não orientada quanto ao uso do açúcar para a criança favorece o risco do aumento de cáries. A saúde bucal das crianças depende não somente da higiene, mas também dos hábitos orais muitas vezes inadequados, como os uso prolongado de bico e o hábito de chupar dedo. O uso do bico, especificamente, é sabidamente responsável por muitos distúrbios de mordida que irão comprometer a oclusão dos futuros adultos por toda a vida. Por isso, os dentistas recomendam evitar usar este utensílio e, se isso não é possível, usá-lo até 2 a 3 anos, no máximo.

Os objetivos do trabalho foram: identificar as lesões na cavidade oral das crianças acompanhadas na creche (entre cinco e seis anos), sua prevalência e suas características; anotar os dados em uma ficha especialmente desenvolvida; distribuir aos pais um questionário a respeito das condições sanitárias da família, do acesso ao serviço odontológico e dos hábitos de higiene oral das crianças e deles próprios; realizar uma campanha educativa com os pais e educadores sobre a importância da boa escovação e dos hábitos alimentares na prevenção das cáries; ensinar na prática às crianças como escovar os dentes corretamente e pesquisar sobre a relação entre os hábitos dietéticos dos alunos na creche (especialmente relacionados ao consumo de carboidratos como sacarose) e a incidência de cáries através do cardápio de uma semana nesse estabelecimento.

Metodologia

Foram utilizados no projeto: lanterna e palito de picolé a fim de examinar a cavidade bucal (procurou-se avaliar se havia lesões e quais dentes estavam envolvidos, se existiam dentes restaurados, em que condições estavam as gengivas, mucosa oral e o palato das

crianças, se havia dentes permanentes e quais eram, quais dentes já haviam sido perdidos e se as arcadas inferior e superior decíduas estavam completas ou não); ficha odontológica e odontograma desenvolvidos especialmente para essa atividade a fim de registrar os dados colhidos; questionário distribuído para os pais com perguntas que giravam em torno da saúde oral das crianças e dos próprios pais; anotação do cardápio da creche durante uma semana, tanque com torneira na parte externa às salas e escovas das crianças com pasta de dente. O exame da cavidade bucal foi feito em uma sala destinada aos exames desenvolvidos pelos acadêmicos da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Os questionários foram confiados às professoras, as quais os entregavam nas mãos dos pais ou responsáveis por cada criança e, depois de preenchidos, foram devolvidos pelas mesmas educadoras. As palestras com os pais e educadores contaram com cartazes ilustrativos sobre o tema em questão e demonstrações práticas de escovação correta.

Resultados e discussão

A fim de avaliar a correlação entre a alimentação e a presença e número de cáries, foi feita uma pesquisa do cardápio de uma semana da Creche Sagrado Coração de Jesus. O resultado foi o seguinte (tabela 1):

Tabela 1: Cardápio de uma semana da Creche Sagrado Coração de Jesus.

Refeição	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Café-da-manhã	Leite e pão com manteiga	Chá mate e pão	Leite com café	Leite	Leite
Almoço	Arroz, feijão, carne, quiabo	Arroz, feijão, carne moída, espinafre, batata cozida	Arroz, feijão, carne cozida, tomate, beterraba	Arroz, feijão, carne cozida e berinjela	Arroz, feijão, batata cozida e salsicha
Lanche	Leite com chocolate	Chá mate	Melancia	Suco de laranja com beterraba e bolo	
Jantar	Mexido (arroz, feijão, cenoura ralada)	Macarrão	Mexido (arroz, carne e couve)	Arroz, feijão, repolho	

A expectativa de encontrar um cardápio com predominância de carboidratos e que justificasse, pelo menos em parte, as lesões encontradas não se concretizou. O cardápio mostrou-se equilibrado quanto ao conteúdo de açúcares, em particular a sacarose, mas apresentou alguns erros. Faltam vegetais folhosos, especialmente de cor verde escura.

Segundo os nutricionistas (Slrils et al, 2003), o uso de chá mate e de café está contraindicado porque o chá e a cafeína contêm fitatos, os quais ligam-se ao cálcio a nível intestinal, diminuindo sua absorção, e esse elemento é sabidamente um importante componente dos dentes. Apesar da suspeita (dieta com predomínio de carboidratos) não ter sido comprovada, é sabido que as crianças têm por hábito comer alimentos ricos em açúcares (especialmente sacarose), portanto, deduz-se que, se os hidratos de carbonos tinham papel importante na etiologia das cáries nessas crianças, a ingestão excessiva dos mesmos se fazia fora do ambiente da creche. Realizou-se o exame da cavidade oral de 21 crianças na creche e, dentre elas, somente 4 não apresentaram nenhuma cárie. Apenas uma apresentou palato ogival e todas as demais mostraram-se com gengiva normal, apesar de constatar-se higiene bucal precária e elevada prevalência de cáries. O palato das demais crianças também se apresentou normal. Das crianças avaliadas, 71,4% já havia trocado pelo menos um dente de leite. Como é possível perceber pela tabela 2, os dentes decíduos mais acometidos foram, em ordem decrescente, o 85, 75 e 55, e 65. Esses dentes decíduos estão localizados na parte posterior das arcadas. Infelizmente, foi possível perceber também que algumas crianças já apresentavam

cáries em dentes permanentes, sendo o dente 46 o mais acometido. Os dentes permanentes e decíduos acometidos são justamente aqueles localizados na parte posterior da boca, onde a escovação é mais difícil.

Tabela 2: Número de crianças com cáries de acordo com o dente.

Dente	Número de crianças com cáries de acordo com o dente
16 (primeiro molar permanente superior direito)	3
26(primeiro molar permanente superior esquerdo)	2
36 (primeiro molar permanente inferior esquerdo)	4
46 (primeiro molar permanente inferior direito)	6
51 (incisivo central superior direito)	2
53 (canino superior direito)	1
54 (primeiro molar superior direito)	2
55 (segundo molar superior direito)	10
61 (incisivo central superior esquerdo)	2
62 (incisivo lateral superior esquerdo)	1
63 (canino superior esquerdo)	1
64 (primeiro molar superior esquerdo)	4
65 (segundo molar superior esquerdo)	8
73 (canino inferior esquerdo)	1
74 (primeiro molar inferior esquerdo)	6
75 (segundo molar inferior esquerdo)	10
84 (primeiro molar inferior direito)	8
85 (segundo molar inferior direito)	14

A tabela 3 ilustra os tipos de lesão encontradas no exame da cavidade oral das crianças da creche. Como esperado, a cárie oclusal é a mais freqüente. Isso se deve ao fato dela ser encontrada nos pontos de maior irregularidade dos dentes, onde a limpeza é precária e difícil e também onde é mais fácil acumularem-se restos alimentares.

A cárie palatina apareceu em segundo lugar como tipo de lesão, seguida pelo início de desmineralização. Esse dado é preocupante, porque cáries em superfícies lisas como a palatina, geralmente aparecem diante de um intenso desafio cariogênico, levando a pensar em uma realidade de escovação precária.

Uma observação importante foi que a desmineralização foi encontrada tanto em dentes decíduos (como esperado), quanto em dentes permanentes. A lesão de mancha branca (cárie ativa) só foi visualizada em uma criança dentre aquelas que apresentavam cárie, o que mostra que todas as outras lesões encontradas correspondiam a processos crônicos, demonstrando que a higiene oral dos pacientes se mostra deficiente de longa data.

Três crianças avaliadas apresentavam restauração. Este é um dado preocupante, pois além da higiene oral das crianças mostrar-se evidentemente deficiente, o acesso das mesmas ao serviço odontológico é pouco significativo.

Tabela 3: Número de crianças avaliadas em que foi encontrado cada tipo de lesão.

Tipo de lesão	Crianças avaliadas
Cárie oclusal (acomete os pontos de oclusão dos dentes)	15

Cárie palatina (acomete a arcada dentária superior e está voltada para o palato)	9
Cárie vestibular (acomete as arcadas inferior e superior e está voltada para a região vestibular da boca)	3
Início de desmineralização	6
Cárie proximal (acomete o ponto de contato lateral entre dois dentes)	3
Lesão de mancha branca (cárie ativa)	1
Dentes restaurados	3

Para a faixa etária avaliada (cinco a seis anos) é esperada a troca dos dentes decíduos incisivos centrais inferiores (71 e 81) pelos dentes permanentes de mesmo nome (31 e 41). Por esse motivo, a arcada inferior decídua mostra-se incompleta. Espera-se também o nascimento dos primeiros molares permanentes inferiores e superiores (36, 46, 26 e 16). Em algumas crianças é possível ver os dentes incisivos centrais superiores (que geralmente nascem com até 7 anos) e os incisivos laterais inferiores (que também podem nascer até 7 anos).

É por isso que na tabela 4 são poucas as crianças que apresentam a arcada superior decídua incompleta (pelo nascimento dos incisivos centrais superiores permanentes) e a arcada inferior completa (porque nessa idade as crianças já teriam perdido os incisivos centrais inferiores decíduos).

Tabela 4: Número de crianças que apresentam dentição decídua completa e incompleta nas arcadas inferior e superior.

Condição da arcada	Número de crianças
Superior completa	18
Superior incompleta	3
Inferior completa	6
Inferior incompleta	14

Também por esta causa, é possível ver na tabela 5 que a maioria das crianças já perdeu os dentes de leite 71 e 81 para dar lugar aos dentes permanentes 31 e 41.

Tabela 5: Número de crianças que apresentam dentes decíduos ausentes.

Dentes decíduos ausentes	Número de crianças
72, 82 e 85 juntos	1
71	14
81	14
51	2
61	2
85 somente	1

Os dentes permanentes que mais foram encontrados ao exame foram, em seqüência: 36, 41, 31 e 46. Como já foi falado, isso é esperado, pois a faixa etária analisada corresponde justamente à faixa esperada para o nascimento dos incisivos centrais inferiores (31 e 41) e dos primeiros molares (no caso, os mais encontrados, 36 e 46). A tabela 6 ilustra bem essa condição.

Tabela 6: Número de crianças que apresentam os dentes permanentes (especificados).

Dentes permanentes	Número de crianças
16	5
26	8
36	13
46	10
31	11
41	12
32	1

Na reunião com pais e professores percebeu-se grande interesse dos mesmos em tirar dúvidas e adquirir novos conhecimentos. Muitos pais questionavam sobre a saúde bucal de seus filhos e sobre a melhor maneira de cuidar dos dentes dos filhos. Conversou-se sobre hábitos orais deletérios como uso de bico, hábito de chupar dedo e uso de mamadeira noturna. Os presentes comprometeram-se em procurar fazer as mudanças necessárias. Foi enfatizada também a importância do exemplo dentro de casa a fim de que as crianças adquiram hábitos orais saudáveis. Foram distribuídos 22 questionários a respeito das condições sanitárias do domicílio das famílias, do atendimento odontológico a que têm ou tiveram acesso e dos hábitos de vida dos filhos e dos próprios pais. Infelizmente, somente 11 pais responderam ao questionário.

O resultado dos questionários está a seguir: 1) condições socioeconômicas e sanitárias: 66,6% têm casa própria, 100% têm água encanada, 83% têm esgoto recolhido pela Copasa, 83% têm filtro em casa; 2) atendimento odontológico: 83% têm posto de saúde perto de casa com dentista, 83% das crianças já foram ao dentista alguma vez. Segundo os pais, dos que foram ao dentista, a maioria (27%), foi ao dentista pela primeira vez somente com 5 anos, a maioria dos entrevistados vai ao dentista de ano em ano (30%), 62,5% dos alunos da creche foram ao dentista pela última vez no mês anterior ao levantamento.

Segundo o inquérito, 75% das crianças já fizeram algum tratamento dentário e desses, 70% o fez por motivo de cárie, todos os pais acham importante que seus filhos escovem os dentes de leite, mesmo que vão trocá-los; 3) hábitos: 70% das crianças já usaram bico, 14% usaram bico por 4 meses, 14% por 6 meses, 14% por 1 ano, 14% por 2 anos, 14% por 3 anos, 14% por 4 anos e 14% usam até hoje. Todas as crianças que usaram bico começaram antes dos 6 meses de idade, 86% que usaram bico começaram antes dos seis meses de idade, 86% não usam mais bico, 14% ainda usam bico. Não mamam mais na mamadeira 90% das crianças, 28% que fizeram uso da mamadeira pararam de usá-la há 1 ano e 28% há 3 anos. De acordo com os pais, 45% escovam os dentes 3 vezes por dia (a maioria) e 18% 4 vezes por dia (em segundo lugar), 63% escovam os dentes sempre após as refeições, 45% começaram a escovar os dentes com 1 ano de idade, 36% dos pais dizem escovar seus dentes 3 vezes por dia e 36% dizem escovar 4 vezes.

Dos pais, 33% dizem que seus filhos têm cáries e 33% dizem que não, 70% informam que os filhos já trocaram algum dente de leite (o que correspondeu ao encontrado no exame feito) e 63,6% dos pais dizem que seus filhos comem doces todos os dias. Pediu-se também que os pais descrevessem o cardápio detalhado de um dia de seus filhos. Ao contrário do que foi possível perceber na creche, a alimentação doméstica baseia-se na predominância de carboidratos e na escassez de verduras e frutas.

Muitos pais também responderam que determinado alimento é servido aos filhos “quando tem”. Isso mostra que a inadequação da dieta baseia-se não somente no desconhecimento das reais necessidades dietéticas, mas no baixo poder aquisitivo das famílias. A análise dos dados encontrados leva a importantes conclusões. A maioria das famílias desfruta de boas condições básicas sanitárias e tem à disposição um posto de saúde

perto de casa com atendimento odontológico. O dado de 62,5% de crianças terem visitado o dentista no último mês é questionável, pois não é compatível com o número de cáries encontradas e com o pequeno número de dentes restaurados. O fato de 70% das crianças visitarem o dentista por causa de cáries é extremamente preocupante, além do que confirma a grande prevalência de lesões percebidas pelos exames. Porém, uma possível contradição na resposta das mães está no fato de que se 70% procuraram o dentista para tratar cáries, o número de crianças com dentes restaurados seria maior (o valor encontrado foi de 3, correspondendo a 14,2%). Além disso, sendo a prevalência de crianças com cárie nessa faixa etária na creche acompanhada de 81%, algumas crianças com lesões ainda não procuraram um dentista.

O que traz dúvidas é a grande contradição entre a opinião dos pais, que acham importante a escovação dos dentes de leite, e a má higiene encontrada na realidade. Talvez a contradição encontrada seja devido ao fato de os pais responderem aquilo que acham correto e que lhes foi ensinado, apesar de não o executarem na prática. Confirmando o conhecimento geral de que a maioria das crianças brasileiras usa ou usou bico, 70% dos pacientes cujos pais foram entrevistados usaram este utensílio. Felizmente, a maioria das crianças não faz mais uso de bico (86%). Esse é um dado muito importante, já que são conhecidos os malefícios do seu uso (mordida aberta, disto-oclusão, mordida cruzada e palato ogival). Entretanto, saber que ainda 14% das crianças fazem uso de bico leva a pensar na necessidade de promover mais campanhas educativas com as mães a respeito. O mesmo ocorre com o uso de mamadeira: 90% das crianças já abandonaram esse hábito que é conhecidamente prejudicial aos dentes, já que muitas crianças fazem uso da mamadeira noturna e não realizam a higiene bucal posteriormente.

Outro dado discrepante na pesquisa foi o fato de 45% dos pais responderem que seus filhos escovam os dentes 3 vezes por dia e 63% sempre após as refeições. Se assim realmente fosse, a prevalência das cáries nos alunos da creche não seria tão alta. Os valores encontrados também levantam a hipótese de que mesmo escovando os dentes, as crianças o fazem de maneira errada. Daí a grande importância de que um adulto acompanhe a higiene oral do filho. Sabendo que a educação para a higiene não dá resultados se não há exemplo em casa, perguntamos aos pais quantas vezes eles escovam os dentes por dia. Trinta e seis por cento disseram que escovam 3 vezes e 36% escovam 4 vezes. Se tais dados são verídicos, a hipótese de escovação inadequada toma mais força. A ingestão diária de doces por 63,6% dos entrevistados reforça a suspeita de erro alimentar. Foi ensinado às crianças a escovar os dentes, seguindo as seguintes regras: todos os dentes e todas as superfícies devem ser atingidos pela escovação; os movimentos devem ser horizontais, curtos e vibratórios, restritos a grupos de dois dentes; realizar movimento de varredura: a escova é deslocada no sentido gengiva-dente; as superfícies oclusais são esfregadas, em movimentos horizontais; devido à forma da mandíbula, as superfícies linguais dos dentes anteriores exigem que a posição da escova seja paralela ao eixo longo dos dentes; os movimentos são no sentido da gengiva para o dente e não esquecer de escovar a língua. Entretanto, a responsabilidade da escovação não recai somente sobre os pais.

Os educadores da creche também são responsáveis por enraizar e supervisionar esse hábito. Mas o que se viu na instituição foi que em nenhum horário do dia ou até da semana as crianças realizam escovação, com ou sem supervisão, apesar de que a maioria delas possui uma escova de dente individual. Dessa forma, a alta prevalência de cáries e hábitos orais inadequados na população assistida mostraram-se resultado da combinação de múltiplos fatores, como a dieta rica em sacarose, a escovação inadequada e infreqüente (pelo menos na creche) e a tênue integração entre aqueles responsáveis por garantir a saúde bucal das crianças (pais, educadores e profissionais de saúde, o que inclui também os acadêmicos que desenvolvem o projeto na creche).

Conclusões

Como esperado, foi possível perceber a grande prevalência de cáries na população estudada (Creche Sagrado Coração de Jesus). Vários são os fatores que poderiam explicar esse achado. Dentre eles estão o baixo nível socioeconômico (apesar das condições sanitárias razoáveis), a deficiência de orientação adequada quanto aos hábitos de higiene oral e a utilização exagerada de carboidratos, especialmente sacarose. Embora não tenha sido feito um trabalho sistematizado para verificar o número de vezes que as crianças escovam os dentes na creche, observou-se que essa prática é bastante irregular.

Na medida do possível, tentou-se orientar as crianças a respeito da importância de hábitos alimentares saudáveis e de uma higiene oral bem feita. A educação dos infantes é de extrema valia, porque forma um exército de pequenos multiplicadores do conhecimento, muito incisivos e convincentes por sinal.

Os pais e educadores também foram abordados a fim de esclarecer dúvidas quanto à higiene bucal e de orientá-los para que supervisionem e incentivem a escovação dos meninos e meninas. Saber que as famílias das crianças envolvidas no projeto gozam de condições sanitárias satisfatórias é importante, porque facilita a cooperação dos pais no trabalho de higiene bucal e abre caminho para envolvê-los no cotidiano da creche e nas atividades desenvolvidas. Um grande auxílio para essa atividade é a demonstração da real necessidade de fortalecer os hábitos de higiene e saúde bucal entre crianças, educadores, pais e participantes do projeto (especialmente os estudantes). Essa demonstração já foi feita através do levantamento executado e das campanhas educativas desenvolvidas. Entretanto, muitas atividades e campanhas relacionadas à saúde bucal das crianças ainda precisam ser feitas.

Cabe a projetos de extensão, como o PCR, semear e regar o conhecimento a fim de promover o bem estar almejado. Para tanto, torna-se indispensável uma maior integração de todos interessados, a fim de promover a saúde bucal, em seu amplo sentido, não só das crianças, mas de toda sua família.

Referências bibliográficas:

- CORRÊA, M. S. N. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Santos Livraria Editora, 2001. 679p.
- KRANER. P. F., FELDENS. C. A., ROMANO, A. R. **Promoção de saúde bucal em odontopediatria – diagnóstico, prevenção e tratamento da cárie oclusal**. 1. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2000, 144p.
- LEÃO, E. et al. **Pediatria ambulatorial**. 3. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 1998. 923p.
- McDONALD, R. E., AVERY, D. R. **Odontopediatria**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 601p.
- PINTO, V. G. **Saúde bucal coletiva**. 4. ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2000. 541p.
- PINTO, A. C. G. **Odontopediatria**. 6. ed. São Paulo: Livraria Editora Santos, 1997, 943p.
- SLRILS, M. E., OLSON, J. A., SLRIKE, M. **Tratado de nutrição moderna na saúde e na doença**. 9. ed. 2003.
- THYLSTRUP, A., FEJERSKOV, O. **Tratado de cariologia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1988. 388p.
- TOLEDO, O. A. de. **Odontopediatria – fundamentos para a prática clínica**. 2. ed. São Paulo: Premier. 1996. 344p.
- VASCONCELOS, M. et al. **Iniciação à saúde bucal em crianças**. Belo Horizonte, 1992.