

HIGIENE ORAL NA CRIANÇA

Boca Sã, Família Vigilante?

Carmen COSTA, Margarida PEREIRA, Rui PASSADOURO, Belarmino SPENCER

RESUMO

A cárie dentária resulta da interação complexa entre factores ambientais e do hospedeiro e é um importante problema de saúde pública.

Objectivos: Avaliar a prevalência de cárie dentária na população de seis e de 12 anos de idade do concelho de Leiria e estabelecer uma relação entre a cárie dentária, os factores etiológicos desta patologia, os hábitos dos pais e a vigilância da higiene oral dos seus filhos.

Material e Métodos: Estudo descritivo e analítico mediante a aplicação de um questionário e de exame da cavidade oral, que incidiu sobre uma população escolar do concelho de Leiria.

Resultados: A amostra consistiu em 43% de crianças com 12 anos e 57% com seis anos, 52% eram do sexo feminino e 72% da área suburbana. A prevalência de cárie foi de 42% no global – aos seis anos 48%; aos 12 anos 33%. A prevalência foi superior no sexo masculino ($p = 0,01$). Das 248 crianças, 87% responderam escovar os dentes diariamente, sem diferenças relativamente a idade, sexo e área de residência. Destas, 68% escova duas ou mais vezes ao dia. A prevalência de cárie foi inferior nos que escovam pelo menos duas vezes ao dia ($p = 0,008$). Iniciaram o hábito de escovar os dentes antes dos três anos de idade 32% das crianças, estas com menor prevalência de cárie ($p = 0,022$). Os hábitos alimentares foram sobreponíveis nos grupos etários estudados. Cerca de um quarto das crianças não adoçam o leite e têm menos cáries ($p = 0,031$). Necessitaram de tratamento de cárie 53% das crianças de 12 anos e 41% de seis anos, das que foram observadas por médico dentista. A prevalência de cárie foi menor nas crianças que responderam ter feito flúor ($p = 0,045$). Constatamos haver relação entre os hábitos alimentares de pais e filhos ($p = 0,0001$). Os pais que escovam duas ou mais vezes ao dia (185/248), têm filhos com hábitos idênticos e com menos cáries ($p = 0,002$). Quanto à vigilância diária da higiene oral 52% verifica a escovagem de dentes e os respectivos filhos escovam os dentes pelo menos duas vezes ao dia ($p = 0,003$).

Conclusão: A cárie dentária teve maior prevalência nas crianças de seis anos e do sexo masculino. As crianças que escovam os dentes duas ou mais vezes ao dia tiveram menos cáries e no grupo dos 12 anos verificou-se maior vigilância no dentista. Para garantir hábitos de higiene oral adequados, importa a vigilância por parte dos pais.

C.C., M.P. : Serviço de Pediatria do Hospital de Santo André. Leiria
R.P.: Serviço de Saúde Pública do Centro de Saúde Arnaldo Sampaio. Leiria
B.S.: Serviço de Medicina Geral e Familiar do Centro de Saúde Arnaldo Sampaio. Leiria

© 2008 CELOM

SUMMARY

CHILDREN'S ORAL HYGIENE

Healthy Mouth, Families Supervise?

Dental caries results from a complex interaction between the host and environmental factors and it is an important public health issue.

Aims: To determine the prevalence of dental caries in a school population of six and 12 years old children from Leiria; to establish a relationship between dental caries and related known risk factors; parental dental health care, parental control of their children oral hygiene and to compare our results with the National Dental Care Study of 1999.

Methods: Descriptive and statistical analysis based on a questionnaire and dental examination.

Results: In our sample of 248 children, 43% were six years old and 57% 12 years old; 52% were female and 72% reside in a suburban area. The prevalence of dental caries was 42% (48% for the six year and 33% for the 12 years old groups. Dental caries were more prevalent in males ($p = 0,01$) and 25% of these had three or more caries. Analysis of the questionnaire revealed that 87% of children brushed their teeth daily, findings that were unrelated to gender, age or residential area. Of this group, 68% brushed their teeth twice or more daily ($p = 0,008$). This routine was commenced in 32% of children prior to the age of three and these had less dental caries ($p = 0,022$). With regard to the children's dietary habits, we found them to be similar in both groups. The children who did not sweeten their milk (23 and 24% of the six and 12 years group, respectively) had fewer dental caries ($p = 0,031$). Dental treatment was required in 53% of 12 year old group and in 41% of six year old group. Dental caries was also less prevalent in children who also had taken fluoride ($p = 0,045$). We found a significant statistical relationship between parental and their children's dietary habits ($p = 0,000$). Parents who brushed their teeth twice daily had children with similar oral hygiene habits and had fewer caries ($p = 0,002$). Parents who oversee their children's dental care (52%) include the group of parents and children that brush their teeth at least twice daily ($p = 0,003$).

Conclusions: Dental caries was more prevalent in the six year old group with a male predominance. Children who brushed their teeth twice a day had less caries and the 12 year old group had more visits to the dentist. To ensure adequate oral hygiene habits it is important that parents supervise their children's habits.

INTRODUÇÃO

A Saúde oral contribui para a saúde global da criança. A cárie dentária é uma das doenças mais frequentes em todos os grupos etários. É a doença crónica mais comum entre os cinco e os 17 anos de idade, cinco vezes mais comum do que a asma (59% vs 11%)^{1,2} e resulta da interacção complexa entre factores ambientais e do hospedeiro.

Define-se cárie dentária como uma doença infecciosa, pós-eruptiva, transmissível, quase sempre caracterizada por uma destruição progressiva dos tecidos mineralizados dos dentes³. A dor associada à cárie dentária resulta em abstinência escolar, diminuição do apetite, pode afectar a linguagem, o crescimento e o desenvolvimento da criança². É considerada um importante problema de saúde pública e tem sido objecto de atenção por parte da OMS através a realização de programas de prevenção. Em Portugal, desde 1986 foi desenvolvido um Programa de Saúde Oral em Saúde Escolar, sob a orientação técnico-normativa da Direcção Geral de Saúde (DGS). O Programa Básico de Saúde Oral é dirigido a todas as crianças do ensino pré-escolar e do primeiro e segundo ciclos do ensino básico⁴. De acordo com dados do Estudo Nacional de Prevalência de Cárie Dentária na População Escolarizada, efectuado em 1999, houve uma redução na prevalência de cárie e a

percentagem de crianças livres de cáries aos seis anos era de 33%, contra 10% em 1986⁵.

A cárie tem múltiplos factores etiológicos entre os quais destacamos:

1) O crescimento excessivo de bactérias, mais frequentemente *Streptococcus mutans* e o *Lactobacillus*⁶. O *Streptococcus mutans* pode colonizar a mucosa oral desde os primeiros dias de vida e a transmissão deste microrganismo é efectuada através da saliva^{3,7}.

2) Entre os factores do hospedeiro destacamos a saliva que apresenta várias funções anti-cariogénicas (lubrificação dos alimentos, o tamponamento dos ácidos, inibição de adesão da placa bacteriana ao dente), deste modo, tudo o que diminui o fluxo salivar aumenta a susceptibilidade à cárie^{3,7}.

3) A dieta alimentar rica em hidratos de carbono, já que constituem o substrato de eleição para a microflora oral^{3,7}. O consumo total de açúcar aumentou 30 % entre 1960 e 2000⁸ nos EUA. Em 2003 no relatório *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Disease by World Health Organization and The Food and Agriculture Organization of United Nations* concluiu-se que existe evidência de que há associação entre a quantidade de açúcar ingerido e a cárie dentária, e que a frequência é tão importante como a quantidade⁸. Dada a complexidade de factores etiológicos

envolvidos e principalmente as complicações em causa, com tratamento invasivos e definitivos, a prevenção é o melhor método de controlar esta patologia. Esta assenta em três aspectos fundamentais: A higiene oral regular a partir da erupção do primeiro dente; a ingestão de açúcares após as refeições e seguida de uma correcta higiene oral e a administração de flúor^{3,7}.

Os objectivos deste trabalho foram avaliar a prevalência de cárie dentária na população de seis e de 12 anos de idade do concelho de Leiria e compará-la com os dados nacionais do estudo de 1999; estabelecer uma relação entre a cárie dentária e os factores etiológicos para o desenvolvimento desta patologia; verificar se os hábitos de higiene oral e alimentares dos pais são concordantes com os dos filhos e se a vigilância da higiene oral por parte dos pais tem relação com os hábitos e a prevalência de cárie nos respectivos filhos.

MATERIALE MÉTODOS

Estudo transversal de carácter exploratório com finalidades descritivas e analíticas que incidiu sobre uma população escolar, de ambos os sexos, subdividida em dois grupos, de seis e 12 anos de idade, respectivamente, residentes no concelho de Leiria.

O cálculo da amostra foi efectuado com base na prevalência de cárie dentária estimada no Estudo Nacional de Prevalência de Cárie Dentária na População Escolarizada, de 1999 (ENPC 99). Foi seleccionada uma amostra aleatória representativa para um intervalo de confiança de 95%. Para tal, seleccionámos aleatoriamente 12 escolas do concelho de Leiria, onde quer as turmas quer os alunos foram seleccionados de forma também aleatória. A recolha de dados foi efectuada entre Abril e Junho de 2005, através de um questionário entregue aos professores para ser aplicado aos pais, e de um exame clínico da cavidade oral. Foram entregues 333 questionários, destes houve resposta de 77% e oito foram excluídos por preenchimento incompleto. O estudo incidiu numa amostra de 248 crianças.

O exame da cavidade oral foi efectuado por uma equipa composta pelas autoras deste trabalho, internas de Pediatria, que observou os alunos na sala de aula. O examinador foi sempre o mesmo, o aluno posicionava-se numa cadeira junto a uma fonte de iluminação natural e foi utilizado como material espátulas de madeira, lâmpada, luvas, gaze e espelho dentário.

As variáveis analisadas no questionário foram as seguintes: hábitos de higiene oral da criança, hábitos alimentares da criança, visita ao dentista e administração de

flúor sistémico, hábitos de higiene oral dos pais, hábitos alimentares dos pais, vigilância da higiene oral por parte dos pais. Definiu-se como:

Dente cariado o que apresenta à observação com nitidez uma perda de substância ou uma cavidade.

Dente são ou livre de cárie o que não apresenta evidência clínica de cárie dentária tratada ou não, considerando são o dente que apresenta manchas pigmentadas ou rugosas, manchas brancas, fissuras ou fossas pigmentadas ou zonas com fluorose.

Dente perdido ausência de dente por extracção devido a cárie dentária.

Dente obturado o que foi submetido a um ou vários restauros permanentes e sem recidiva de cárie.

Para a análise estatística utilizou-se o programa Statistical Program for Social Science[®] 10.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, E.U.A.) e definiu-se um nível de confiança de 95% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

O estudo incidiu numa amostra composta por 248 crianças, destas 57% com seis anos de idade (141/248) e 43% com 12 anos (107/248). Pertenciam ao sexo feminino 42% e residiam na área suburbana de Leiria 72% (o que traduz a distribuição real da população de Leiria quanto à área de residência). Com base no exame clínico da cavidade oral verificamos que a prevalência de cárie global foi de 42%: 48% no grupo dos seis anos e 33% no de 12 anos. A prevalência de cárie no sexo feminino foi de 34% e no sexo masculino de 50% ($p = 0,01$).

No grupo dos seis anos observaram-se 223 dentes cariados, o que confere uma média de 1,5 dentes cariados por criança, mas considerando o grupo das crianças com cárie (68/141) a média sobe para 3,3 dentes. Verificámos que 81% das crianças desta faixa etária já tinha pelo menos um dente definitivo e em 5 % já com cárie.

Nas crianças de 12 anos com cárie dentária (55/107) 2/3 tinham apenas uma cárie (28% dos casos num dente definitivo). A presença de selantes (7% das crianças com

Quadro 1 – Resultados do exame da cavidade oral

Exame da cavidade oral	6 Anos n=141	12 Anos n=107
Dentes cariados	48%	33%
Cárie em dentes definitivos	5%	28%
Cárie em dentes temporários	48%	5%
Dentes obturados	8%	21%
Dentes perdidos	10%	3%
Dentes livres de cáries	52%	67%
Selantes	7%	21%

Quadro 2 – Questionário – hábitos de higiene oral

Hábitos higiene oral	6 anos n=141	12 anos n=107	pais n=248
Escova os dentes todos os dias	89%	84%	94%
Escova 2 vezes ao dia	47%	52%	76%
Escova mais de 2 vezes ao dia	9%	10%	19%
Iniciou escovagem antes dos 3 anos	18%	13%	-
Iniciou escovagem entre os 3-5 anos	37%	21%	-

seis anos e 21% das de 12 anos) esteve relacionada com uma menor prevalência de cárie ($p=0,011$) (Quadro 1). A prevalência de cárie foi ligeiramente superior na área suburbana.

Nas questões referentes aos hábitos de higiene oral 87% do total responderam escovar os dentes diariamente, sem diferenças relativamente a idade, sexo e área de residência. Destas, 68% (146/215) escova duas ou mais vezes ao dia e 73% (157/215) ao deitar. A prevalência de cárie foi menor nos que escovam pelo menos duas vezes ao dia ($p=0,008$). A idade de início da escovagem foi em 58% entre os três e os cinco anos e em 32% inferior aos três anos, sendo que estas últimas apresentaram menor prevalência de cárie ($p=0,022$) (Quadro 2).

Relativamente aos hábitos alimentares verificou-se serem sobreponíveis nos grupos etários estudados. As crianças que não adicionam açúcar nem chocolate ao leite foram 23% e 24%, respectivamente para os seis e 12 anos, tiveram menor prevalência de cárie ($p=0,031$). Comem doces a meio da manhã e/ou à tarde 54% das crianças (59% aos seis anos; 48% aos 12 anos), comem diariamente guloseimas 38% e refrigerantes 41%, sem relação com a prevalência de cárie. Cerca de metade das crianças comem sobremesa uma vez por semana e 7% todos os dias (Quadro 3). Apenas 26% responderam escovar os dentes após a ingestão de doces.

A observação por médico dentista ocorreu em 71% (175/248) das crianças, que corresponde a 90% (96/107)

Quadro 3 – Questionário – hábitos alimentares

Hábitos alimentares	6 anos n=141	12 anos n=107	pais n=248
Adiciona açúcar e/ou chocolate ao leite	77%	76%	54%
Come doces à sobremesa todos os dias	8%	6%	2%
Come doces a meio da manhã	40%	32%	-
Come doces ao lanche	46%	33%	-
Ingestão de guloseimas ou refrigerantes todos os dias	36%	40%	-

do total de crianças de 12 anos e 56% (79/148) de seis anos. Apenas 39% são observadas anualmente. Das crianças observadas, 41% de seis anos e 58% de 12 anos necessitaram de tratamento de cárie, com extracção em 7% e 13%, respectivamente (Quadro 4). Tinham feito

tratamento com flúor 81% das crianças de seis anos e 94% de 12 anos e estavam actualmente a fazer flúor 45% das crianças de seis e 21% de 12 anos. O período etário da administração de flúor foi em 53% dos casos entre os três e os cinco anos e a prevalência de cárie foi menor nas crianças que responderam ter feito flúor ($p=0,045$).

A última parte do questionário abordou os hábitos alimentares dos pais de forma a relacioná-los com os hábitos dos seus filhos (Figura 1). Verificámos que 54% dos pais adoçam o leite, destes a maioria tem filhos com o mesmo hábito ($p < 0,0001$) e são os pais que não adoçam o leite que têm filhos que não adoçam ($p=0,002$). Comem sobremesa pelo menos uma vez por semana 40% e doces fora das refeições 42%. Constatamos haver relação entre hábitos alimentares de pais e respectivos filhos ($p=0,0001$). Os pais que escovam duas ou mais vezes (185/248) em 70% têm filhos com o mesmo hábito e estes têm menor prevalência de cárie ($p=0,002$). Quanto à vigilância diária da higiene oral dos seus filhos constatou-se que 69% lembra, 33% assiste e 52% verifica a escovagem. São os pais que verificam diariamente que têm filhos que escovam os dentes pelo menos duas vezes ao dia ($p=0,003$).

DISCUSSÃO

Este estudo teve um carácter epidemiológico e a dimensão da amostra e a selecção aleatória das escolas permitiram a representatividade do concelho de Leiria. Apresenta, no entanto, algumas limitações, nomeadamente ao nível do exame da cavidade oral, uma vez que apesar de efectuado pela mesma equipa e com método previamente defini-

Quadro 4 – Questionário – vigilância no médico dentista

Dentista e tratamentos dentários	6 anos n=141	12 anos n=107
Foi ao dentista	56%	90%
Tratamento de carie	23%	52%
Extracção de dentes	13%	7%
Colocação de selantes	7%	21%

do, não incluiu nesta um profissional experiente. Por outro lado, o método visual-táctil usado pode ter subestimado o número de cáries⁹.

A prevalência de cárie no nosso estudo teve uma redução significativa relativamente aos resultados do ENPC 99 (42% vs 76% no ENPC 99 para a região centro) e a percentagem de crianças de seis anos livres de cáries foi superior (52% vs 31,3% ENPC 99, região centro). Apesar disto, destacamos a média ainda preocupante de dentes cariados por criança de seis anos. O primeiro molar é o primeiro dente definitivo, que erupciona aos seis anos de idade e antes da perda de qualquer dente decíduo. Verificámos que 5 % das crianças com dentes definitivos já tinha cárie em pelo menos um dos quatro primeiros molares.

No grupo etário dos 12 anos os benefícios em saúde foram ainda mais significativos, já que a percentagem livre de cáries foi muito superior (67% vs 18,4% ENPC 99, região centro). No entanto, este grupo foi o que teve maior vigilância no dentista, tendo metade efectuado tratamento de cárie e 7% extracção dentária. Apenas um quarto das crianças apresentava selantes de fissura, um método simples, que funciona como barreira ao isolar o esmalte e que é recomendado como método preventivo em crianças com risco de cárie¹⁰. Sendo a presença de cáries o principal

factor preditivo do desenvolvimento futuro das mesmas⁹, estaríamos à espera de encontrar uma maior percentagem de crianças com selantes, nomeadamente naquelas que precocemente necessitaram de tratamento¹⁰.

A menor prevalência de cárie no nosso estudo esteve relacionada com os seguintes aspectos: escovar os dentes em idade precoce, nomeadamente antes dos

três anos de idade e duas ou mais vezes ao dia, o que vem de acordo com as recomendações actuais. Verificámos que estes hábitos traduzem de forma estatisticamente significativa os hábitos dos respectivos pais, mas também o papel destes enquanto supervisores. De facto, o acto de lembrar e de assistir à higiene oral da criança não reduziu o número de cáries, no entanto, o acto de verificar revelou ter relação estatisticamente significativa com a escovagem diária adequada, o que por sua vez se associou a menor prevalência de cárie. Até aos seis anos a higiene oral da criança deve ser supervisionada pelos pais, e posterior e gradualmente, a criança deverá ser responsabilizada pela própria higiene oral, de acordo com o desenvolvimento psicomotor⁴. Parece-nos assim, que apesar da importância do Programa de Educação para a Saúde Oral na redução da prevalência de cárie, no nosso estudo confirmamos que a Escola não substitui os pais e que a coordenação entre estes é fundamental para que as crianças possam aplicar e executar as medidas ensinadas.

Verificamos que os hábitos alimentares dos seis anos persistem aos 12 anos e que o consumo de açúcares é significativo e diário e o hábito de escovar após a sua ingestão não é frequente. Relativamente à alimentação também se verificou que os hábitos dos filhos traduzem os hábitos dos respectivos pais. Mas também a Escola deve

constituir exemplo, já que mais de metade das crianças come doces a meio da manhã e/ou a meio da tarde. Assim, a distribuição e venda de produtos cariogénios deverá ser controlada, dando preferência a alimentos não cariogénios, idealmente protectores ou cariostáticos¹¹. A *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD) recomenda legislação que confira a possibilidade de opções saudáveis nas máquinas de venda de alimentos das esco-

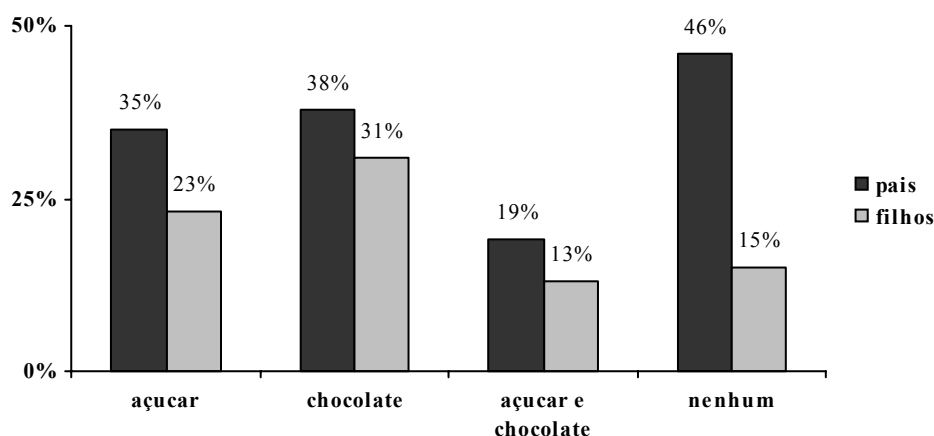


Fig. 1 – Hábitos alimentares dos pais e respectivos filhos – adoça o leite?

Quadro 5 – *Questionário – vigilância pelos pais*

Vigilância diária da higiene oral	6 anos	12 anos
Lembra o seu filho de escovar os dentes	44%	25%
Assiste á escovagem de dentes do seu filho	26%	7%
Verifica a escovagem do seu filho	34%	18%

las e que a água deve estar sempre disponível junto aos refrigerantes¹¹. Por outro lado, Marshal TA et al mostraram que o aumento no consumo de refrigerantes na idade pré-escolar tem o potencial de aumentar a prevalência de cárie na dentição primária em crianças entre os quatro e os sete anos de idade², pelo que é em casa e em idades precoces que se deve fomentar hábitos alimentares preventivos, salientando a importância de medidas simples como a de não adoçar o leite, que se mostrou neste estudo relacionada com menor prevalência de cáries.

A escovagem diária dos dentes após as refeições e ao deitar associada ao uso de dentífrico fluoretado (1000-1500 ppm) é actualmente considerado o principal método preventivo primário de cárie dentária^{4,12,13}. No nosso estudo cerca de metade do total de crianças escova os dentes duas ou mais vezes ao dia. Não obstante não se questionar quanto à composição da pasta dentífrica, estas crianças tiveram menor prevalência de cárie.

De acordo com AAPD o flúor é seguro, reduz o risco de cárie e reverte a desmineralização do esmalte. O uso sistémico de flúor, até Janeiro de 2005, era recomendado no nosso país desde a erupção do primeiro dente. Desde essa data é recomendado em crianças com alto risco de cárie¹³ e em áreas em que a água não é fluoretada (inferior a 0,3 mg/L), após os três anos e após monitorização de suplementos dietéticos, pastas dentífricas ou outras fontes de flúor^{12,13}. Em Portugal todas as águas testadas têm teor de flúor inferior a 0,3 mg/L, excepto Aveiro e Santarém¹⁴. O uso excessivo de flúor, mais frequentemente na forma de suplementos dietéticos ou fórmulas contendo flúor, durante o período de maturação do esmalte, em particular dos dois aos oito anos de idade, pode causar hipomineralização permanente ou fluorose¹⁵. A gravidade depende da dose, duração do tratamento e do período em que foi feito o tratamento¹³. De acordo com os resultados de elevada prevalência de cárie constatados no nosso estudo, aos quais acresce o facto de a água da região de Leiria não ser suplementada de flúor, consideramos que os grupos etários estudados constituem grupos de risco. Ainda assim, menos de metade das crianças do grupo etário

de seis anos e apenas um quarto das de 12 anos estavam a fazer flúor à data do estudo. No entanto, na metade que respondeu ter feito previamente flúor, em particular entre os três e os cinco anos de idade, verificou-se uma redução na prevalência desta patologia. Com as novas orientações relativamente ao uso sistémico de flúor pensa-

mos que a avaliação real do risco tem sido subestimada, que é necessária a reflexão ponderada entre o risco de fluorose e o risco de cárie e suas complicações. Desta forma, a decisão terapêutica deve ser individual, tendo em conta os factores de risco de cárie (cáries prévias, exposição ao flúor, consumo de açúcar, necessidades especiais, nível socio-económico, presença de selantes e disponibilidade dos pais)⁹.

CONCLUSÃO

A cárie dentária teve uma maior prevalência nas crianças de seis anos e do sexo masculino, verificando-se importante redução relativamente ao ENPC de 99 em ambos os grupos etários, mas em particular aos 12 anos de idade. Este grupo revelou maior vigilância por médico dentista, o que nos alerta para a necessidade de reforçar uma vigilância mais precoce, idealmente recomendada antes dos 12 meses de idade.

A menor prevalência de cárie teve relação estatisticamente significativa com o hábito de escovar os dentes duas ou mais vezes ao dia e antes dos três anos de idade, com o facto dos respectivos pais terem o hábito de escovar duas ou mais vezes ao dia e de regularmente verificarem a escovagem dos seus filhos, com a ingestão de leite não adoçado, com a presença de selantes de fissura e administração prévia de flúor sistémico.

Os hábitos alimentares no grupo etário dos seis anos perpetuam-se aos 12 anos e para isto parece contribuir os hábitos dos pais e a ingestão de açúcares durante o período escolar.

Salutamos o Programa de Educação de Saúde Oral, mas destacamos que para além do papel da Escola, importa garantir a articulação desta com os educadores, uma vez que verificamos ser fundamental que os hábitos destes sejam consistentes com as medidas preconizadas. Salientamos a necessidade de reforçar a intervenção precoce em saúde oral na família, mediante o incentivo a hábitos alimentares e de higiene oral adequados, para o qual o Pediatra assume papel central.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

BIBLIOGRAFIA

1. CDC.org (homepage on the internet). United States: Department of Health and Human Services Centres for Disease Control and Prevention (updated 2005 November). Acessível em: <http://www.cdc.gov/> [Acedido em 20 de Fevereiro de 2008]
2. MARSCHALL TA, LEVY SM, BROFFITT B et al: Dental Caries and Beverage Consumption in Young Children. *Pediatrics* 2003;112:184-191
3. VASCONCELOS NP, MELO P, GAVINHA S: Estudo dos Factores Etiológicos das Cáries Precoces da Infância numa População de Risco. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial* 2004;45(2):69-76
4. Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral: Circular Normativa nº 1/DSE, de 18.01.2005
5. Direcção Geral da Saúde: Estudo Nacional de Prevalência de Cárie Dentária na População Escolarizada. DGS 2000
6. American Academy of Pediatric Dentistry: Clinical Affairs Committee- Infant Oral Health Submmittee. Guidelines on Infant Oral Health Care. Council on Clinical Affairs. Revised 2004
7. COSME P, MARQUES PF: Cáries Precoces de Infância – Uma Revisão Bibliográfica. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial* 2005;46:109-115
8. MARSHALL TA, EICHENBERGER-GILMORE JM, LARSON MA, WARREN JJ, LEVY SM: Comparison of the intakes of sugars by young children with and without dental caries experience. *JADA* 2007;138:39-46
9. TINANNOFF N, DOUGLAS JM: Clinical decision making for caries management in children. *Pediatric Dentistry* 2002;24(5),386-392
10. SIMONSEN R: Pit and fissure selant: Review of the literature. *Pediatric Dentistry* 2002;24(5):393-414
11. American Academy of Pediatric Dentistry. Council on Clinical Affairs. Policy on Vending Machines in Schools. Revised 2005
12. American Academy of Pediatric Dentistry. Liaison with Other Group Committee. Policy on Use of Fluoride. Revised 2007
13. American Academy of Pediatric Dentistry: Liaison with Other Group Committee. Guideline on Fluoride Therapy. Revised 2007
14. GONÇALVES P, SALGADO M, MOURA L: Suplementos. Vitaminas e minerais. *Saúde Infantil* 2001;23:5-15
15. BILLINGS RJ, BERKOWITZ RJ, WATSON GT: *Pediatrics* 2005;113(4):1120-7

Hospital de Santo André
Leiria



Pediatria