

## **PERDA PRECOCE DA DENTIÇÃO DECÍDUA: ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DAS MÃES DE CRIANÇAS DE 06 Á 12 ANOS DA ESCOLA MUNICIPAL MARIA FERNANDES, MANAUS – AM.**

**1. Regina Socorro Caldas Barros Cardoso<sup>1</sup>, Thomaz Décio Abdalla Siqueira**

1. Faculdade do Amazonas – IAES do Curso de Odontologia

2- Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEF-UFAM

### **RESUMO**

A cárie é a doença bacteriana que mais acomete a cavidade oral, correndo devido ao desequilíbrio no processo de desmineralização e remineralização. Tal doença representa um importante problema de saúde pública, dada a sua alta prevalência e aos danos causados aos indivíduos e à comunidade. As medidas preventivas do controle da doença cárie em crianças de 06 a 12 anos devem ser monitoradas pelos pais e responsáveis, principalmente a mãe. Pretende-se, por meio deste estudo, avaliar os conhecimentos e práticas em saúde bucal adotadas pelas mães de crianças de 06 a 12 anos de idade da Escola Municipal Fernandes, através de formulário estruturados, contendo perguntas abertas e fechadas.

Palavras-chave: Definição decídua. Percepção das mães. Prevenção.

### **ABSTRACT**

Caries is the bacterial disease that most affects the oral cavity, running due to imbalance in the process of demineralization and remineralization. This disease represents an important public health problem, given its high prevalence and the damage done to individuals and the community. Preventive measures to control caries disease in children aged 6 to 12 years should be monitored by parents and caregivers, especially the mother. The aim of this study was to evaluate the oral health knowledge and practices adopted by the mothers of children aged 6 to 12 years of the Municipal School Fernandes, using a structured form containing open and closed questions.

**Keywords:** Deciduous definition. Perception of mothers. Prevention.

### **INTRODUÇÃO**

Devido à grande prevalência da doença cárie na dentição, decídua (BRASIL, 1996), juntamente com o elevado índice de perda precoce dessa dentição e o conhecimento de que muitas crianças na faixa etária de 06 a 12 anos não são capazes de adotar medidas de autocuidado, sendo imprescindível o apoio dos pais. E sabendo-se que frequentemente muitas mães exigem o tratamento radical (exodontia) nos dentes decíduos de seus filhos, quando

muitas vezes um tratamento mais conservador (restauração) poderia ser adotado; este projeto justificou-se por pretender avaliar os conhecimentos sobre saúde bucal adotadas pelas mães de crianças de 06 á 12 anos da Escola Municipal Maria Fernandes, pois bucal, estas não consideram a dentição decídua importante, valorizando mais a dentição permanente (CASTRO *et. al.*,2002). Sendo de grande valia ações educativo-preventivas junto a essas mães, enfatizando a importância da dentição decídua para o desenvolvimento oral da criança.

Assim este estudo avaliou os conhecimentos e práticas em saúde bucal adotadas pelas mães de crianças de 06 á 12 anos de idade da Escola Municipal Maria Fernandes (Manaus-Am). Sendo analisados: conhecimento das medidas de auto-cuidado e cuidados específicos dispensados aos filhos, sem saúde bucal, pelas mães de crianças de 06 a 12 anos de idade da escola Municipal Maria Fernandes (Manaus – Am.); investigou-se os conhecimentos dessas mães, sobre a dentição decídua e, por fim, identificou-se o perfil socioeconômico das mães.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

A dentição humana abrange duas fases: decídua ou temporária e permanente, sendo que em determinada fase do desenvolvimento da criança (entre 06 á 12 anos de idade) dentes decíduos e permanentes estão presentes na cavidade bucal, constituindo a denominação mista (SUCUPIRAM, 2000).

Os dentes decíduos fazem parte da primeira dentição, geralmente começam a irromper aos sete meses de idade e por volta dos 2,5 ou 3 anos a dentição decídua está completa, sendo assim constituída por um total de 20 dentes (SUCUPIRA, 2000).

A dentição temporária exerce papel fundamental na cavidade bucal, como a dentição permanente só inicia sua erupção por volta do 6º ano, até essa idade os dentes decíduos serão responsáveis pela mastigação, estética e fonação das crianças, sendo essencial sua conversão. Além disso, a dentição decídua é importante para o desenvolvimento dos maxilares e músculos da face, servindo de guia para os dentes permanentes nascerem em posição correta (PINTO, 2000).

Os dentes decíduos podem ser perdidos precocemente por trauma, reabsorção prematura de suas raízes, cárie, ou por extração. A perda precoce dos dentes anteriores ocorre principalmente por traumatismo, e em segundo lugar pela doença cárie. Para os dentes posteriores a perda precoce ocorre principalmente pela cárie dentária, sendo a reabsorção patológica das raízes a segunda causa mais comum das referidas perdas (PINKHAN, 1995).

Em crianças brasileiras a doença cárie é a maior causadora de perda prematura de dentes decíduos, seguido pelo traumatismo e reabsorção antecipada das suas raízes dentárias (SANTOS e RODRIGUES, 2002), sendo as extrações precoce de dentes decíduos ainda muito freqüentes no Brasil. De acordo com Araújo (2002), a extração é considerada precoce quando ocorre com um espaço de tempo de, pelo menos, um ano antes da erupção do sucessor permanente, o que poderá dificultar sua erupção em virtude da neoformação óssea sobre o germe do dente permanente.

O problema maior surge quando a perda de um dente decíduo se processa um pouco antes da raiz do elemento sucessor permanente estar formada (entre os estágios 5 e 6 de Nolla). Nestes casos forma-se umas espécies de fibrose, camada cicatricial, que parece atrasar a erupção do dente permanente, com conseqüência deslocamento dos dentes adjacentes e extrusão do dente antagonista (Garcia, 1998). Portanto sendo considerada precoce quando ocorre comprovação radiográfica de que o sucessor permanece ainda está com sua formação aquém do estágio 6 de Nolla (1960) e quando o dente for extraído com um espaço de tempo de pelo menos, um ano antes da erupção do sucessor permanente.

Os cuidados com a dentição temporária são importantes para prevenção da cárie na dentição permanente, portanto, os dentes decíduos devem ser preservados até a época de sua esfoliação, fisiologia (BARCELOS, 2002), prevenindo desta forma problemas futuros que demandaram gastos nos níveis secundários e/ou terciário de atenção.

Embora a cárie não se apresenta inicialmente como uma ameaça à vida, ela constitui importante problema de saúde pública, não somente devido a sua alta prevalência, mas também em virtude dos danos causados aos indivíduos e à comunidade, em termo de dor, desconforto, limitações funcionais e sociais afetando a qualidade de vida dos mesmos (MOTA,2002).

A cárie dentária é a principal doença que atinge a dentição, sendo do ponto de vista biológico uma doença multifatorial, envolvendo a presença de microorganismo, carboidratos provenientes da dieta, susceptibilidade do hospedeiro e ação ácida prolongada, caracterizando-se como uma doença infecciosa, crônica, transmissível e de origem bacteriana (ARAÚJO, 2002). Além disso, atualmente, associados, tais como condições sócio-econômico-culturais, psicológicas e comportamentais (CASTRO *et.al.*, 2002).

Segundo Pinto (1989), os hábitos estão diretamente relacionados ao modo de como a pessoa vive fruto, portanto do que foi construído ou adotado pelos indivíduos no interior de seu campo cultural. Observa-se uma forte influência da cultura da família no cuidar dos filhos, poder implicar sobre a forma das crianças vivenciarem seu processo de vida e conseqüentemente o seu processo de ser/estar saudável/adoecer/curar, estudos que priorizem a percepção das mulheres sobre sua realidade e a identificação dos recursos utilizados no desempenho desta atividade se revelem de grande valia, para todas as profundidades que lidam com o assistir.

Segundo Galbiatti *et. al.* (2002) a Educação em Saúde Bucal deve conscientizar os pais a respeito do seu papel na preservação e manutenção da saúde bucal de seus filhos, salientando que quanto mais cedo forem adquiridos conhecimentos relacionados aos hábitos de higiene, normas, condutas e dieta, menor será o risco de instalação de futuros problemas bucais.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **ABORDAGEM E TIPO DE ESTUDO**

É um estudo de natureza exploratório-descritivo uma vez que na visão de Trivinõs (1987), estudos nesta perspectiva permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de um determinado problema, partindo de uma hipótese e ou indagação, aprofundando o estudo nos limites de uma realidade específico, buscando antecedentes e maiores conhecimentos da problemática envolvida. Com abordagem quanti-qualitativa, pois segundo Richardson *et al.* (1999), a pesquisa quantitativa caracteriza-se pelo emprego de quantificação, utilizando a coleta de dados. B este método garante a exatidão dos resultados e evita distorção de análise de interpretação, possibilitando uma margem ou segurança quanto às inferências.

### **POPULAÇÕES DE ESTUDO E AMOSTRA**

A população deste trabalho foi constituída por 449 mães de crianças de 06 a 12 anos de idade, matriculadas na escola Municipal Fernandes, distribuídas nos turnos: matutino (224 alunos) e vespertino (225 alunos).

A amostra de mães dos escolares utilizadas na análise foi fundamentada na técnica de amostragem estratificada (BOLFARINE,2005), considerando a partilha proporcional ao

número de escolares nos turnos matutino e vespertino, com erro menor igual de 5% e confiabilidade de 95%.

Desta forma, a amostra foi composta por 188 mães, escolhidas ao acaso, e distribuídas nos turnos matutino (94) e vespertino (94). Critério para inclusão no estudo: ser mãe de criança com idade de 06 á 12 anos de idade, matriculada na Escola Municipal Maria Fernandes e que aceite participar do estudo.

### **LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO**

O presente estudo foi realizado na escola Municipal Maria Fernandes, localizada na Rua da Prosperidade s/n compensa II, no município de Manaus – Amazonas. Esta Escola apresenta um escovódromo e um gabinete odontológico, no qual um cirurgião-dentista atende no turno matutino; porém, o direito ao atendimento se faz a todos os alunos matriculados, sendo os mesmos agendados e atendidos no turno da manhã. Este gabinete odontológico funcional na Escola desde 1998 através de um convenio entre Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) e Secretária Municipal de Educação (SEMED).

A coleta de dados foi obtida no período de junho a setembro de 2009.

### **INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

O instrumento que foi usado para a obtenção dos dados consistiu em um formulário contendo perguntas abertas e fechadas. Para facilitar a análise, o formulário foi dividido em 5 tópicos, a saber:

- I – Perfil sócio-econômico das mães;
- II – Conhecimento materno sobre saúde bucal;
- III – Medidas de auto-cuidado das mães em saúde bucal;
- IV – Medidas de cuidados da mãe para com seus filhos;
- V – Conhecimentos das mães sobre a dentição decídua.

### **PRINCÍPIOS ÉTICOS**

Este estudo incorpora os princípios éticos da resolução 196/96 que rege a pesquisa em seres humanos, conforme orientação do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL,1996). Assim, foi solicitado o consentimento das mães para sua participação. De acordo com Polit; Hungler

(1995), a autorização para participar em pesquisa significa que os entrevistados possuem informações, compreensão e poder de livre escolha, o que os capacita a consentir voluntariamente na participação da pesquisa ou recusa. Vale ressaltar que cada sujeito de pesquisa assinou um termo de consentimento livre e esclarecido, onde foi enfatizado não ser obrigatório a sua participação, a segurança do sigilo de suas respostas, bem como o seu anonimato, foi garantido. Ficou esclarecido, ainda, que o direito à assistência odontológica das crianças será preservado, independente da reação das mães.

Assim, a todas as mães deste estudo, foram explicados anteriormente à aplicação do formulário, os objetivos e sua metodologia.

### **CONCEITUAÇÃO DAS VARIÁVEIS DE INTERESSE**

Nas perguntas de múltipla resposta foi calculado o percentual que cada resposta é assinalada pelo entrevistado. Atribuído “Sim” se o indivíduo optou por aquela resposta e “Não” se não foi assinada. “Vazio” significa que não foi informada a resposta aquela pergunta pelo indivíduo entrevistado.

### **ANÁLISE DE DADOS**

Os dados quantitativos foram apresentados e editados através de tabelas e gráficos do programa *Word* e *Excel* (versão *Microsoft Windows 2000*), analisados estatisticamente e fundamentados pela literatura pertinente. A análise qualitativa dos dados foi baseada nas proposições de Minayo (1999) e detalhada minuciosamente, de forma a dar maior visibilidade do processo. Para tanto, as respostas foram organizadas em uma tabela, sendo feita uma leitura horizontal e vertical das respostas, permitindo identificar pontos comuns, tentando agrupar as similares e apontando divergências, permitindo a elaboração de categorias que respondessem aos objetivos de estudo.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

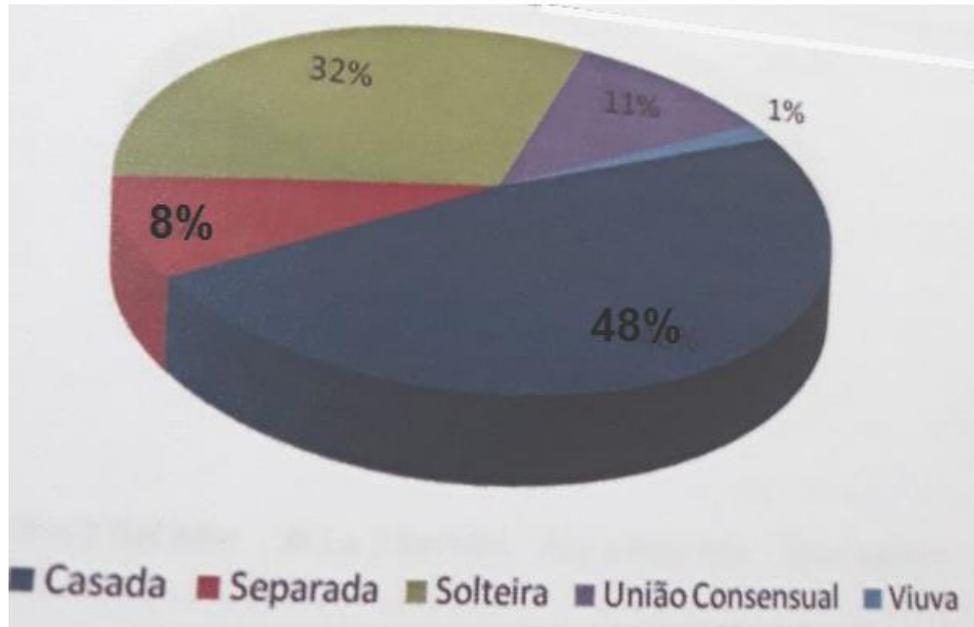
Nos gráficos foi apresentado somente o percentual geral, ignorando os vazios.

#### **ANÁLISE 1: SOCIOECONÔMICO**

A idade mediana das mães é de 31 anos entre 19 a 72 anos. Sendo que, mães com filhos no turno matutino apresentaram idade mediana de 32 anos entre 19 a 72 anos. Por outro

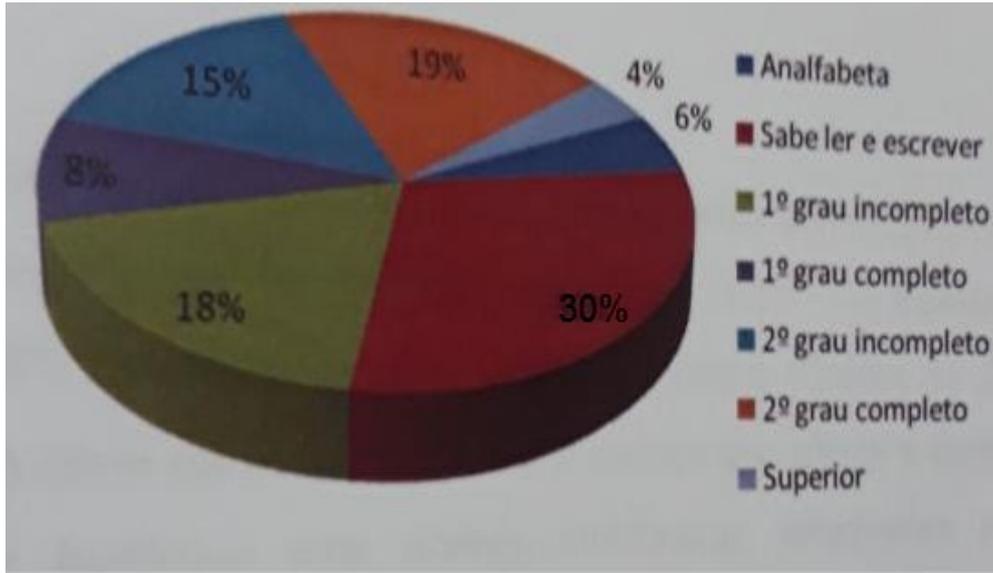
lado, as mães com filhos no turno vespertino apresentaram idade mediana de 31 anos entre 22 a 56 anos.

Observou-se que 48% das mães entrevistadas são casadas e 1% são viúvas (Gráfico 1). No entanto, segundo Castro (2002) o estado civil das mães, não interfere no fator da higiene bucal dos filhos.



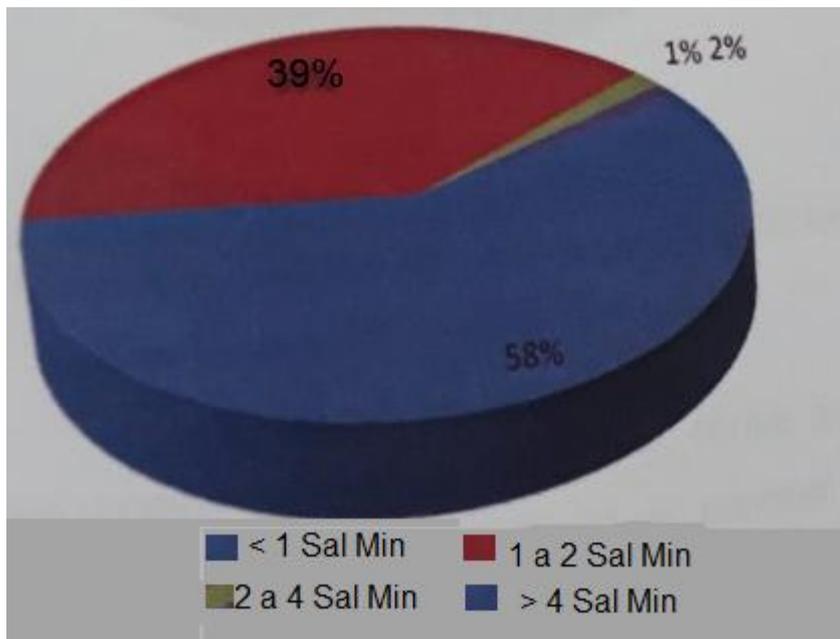
**Gráfico 1: Estado civil dos entrevistados**

Dentre as mães entrevistadas 30% sabem ler e escrever e apenas 4% (Gráfico 2) possuem nível superior. Para Saito *et. al.* (1999) a presença de cárie está diretamente relacionada ao grau de instrução da mãe, quanto mais baixo a renda familiar maior o número de CPOD (dentes cáries, perdidos e obturados).



**Gráfico 2: Grau de escolaridade dos entrevistados**

Verificou-se que 58% das mães entrevistadas sobrevivem com um salário mínimo ou menos e 1% com quatro ou mais salários mínimos (Gráfico 3). De acordo com Mota (2002) o baixo nível socioeconômico fortalece os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças.

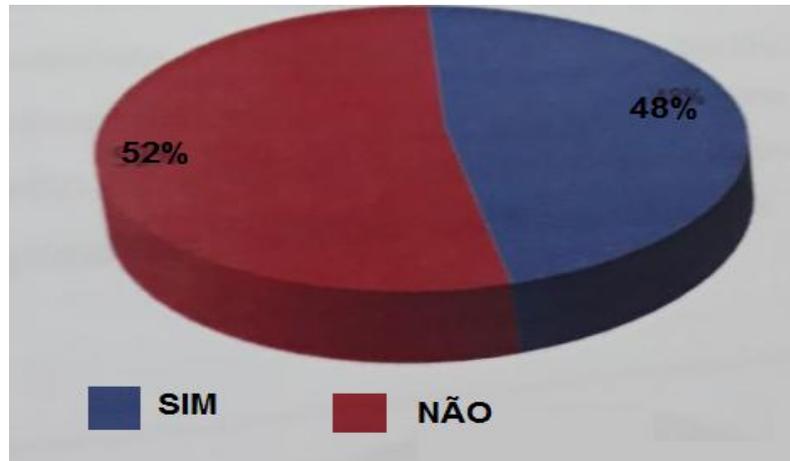


**Gráfico 3: Renda Familiar dos entrevistados**

## **ANÁLISE 2: CONHECIMENTO MATERNO SOBRE SAÚDE BUCAL**

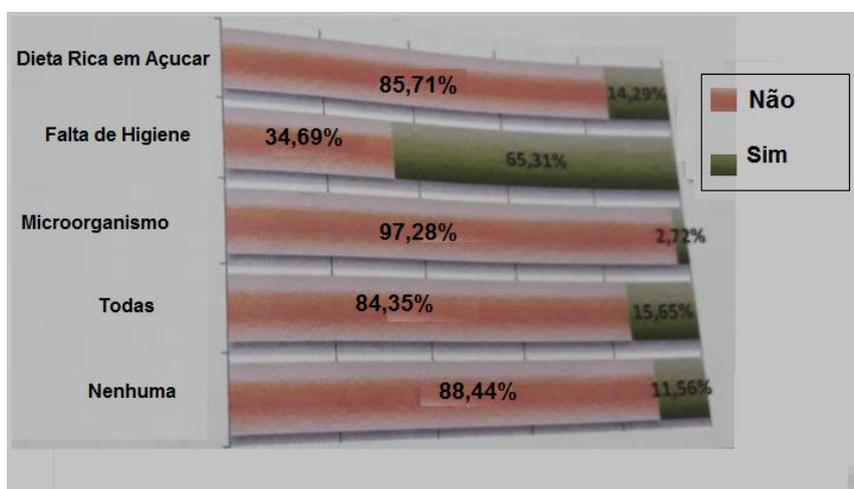
Constatou-se que 52% das mães entrevistadas afirmaram conhecer sobre a cárie dental dizendo ser “um bichinho escuro no dente”, “é quando o dente está furado”, mas 48% das entrevistadas não soube definir (Gráfico 4). De acordo com Araújo (2002) a cárie dentária é a

principal doença que atinge a dentição, sendo do ponto de vista biológico uma doença multifatorial, envolvendo a presença de microrganismos, carboidratos provenientes da dieta, susceptibilidade do hospedeiro e ação ácida prolongada, caracterizando-se como uma doença infecciosa, crônica, transmissível e de origem bacteriana.



**Gráfico 4: Conhecimento Materno Sobre A Saúde Bucal Dos Entrevistados**

Em relação ao conhecimento de prevenção, dentre as mães entrevistadas 65,31% afirmam que a falta de higiene é o principal fator e 2,72% das entrevistadas disseram que os microorganismos são um fator importante (Gráfico 5). Para Freire *et. al.* (2002) a população informada representa um grande avanço no processo de controle da cárie.



**Gráfico 5: Você conhece alguma forma de prevenir a doença cárie**

Em consideração ao tratamento da cárie 52% das mães entrevistada pensam que é possível a restauração de um dente decíduo, somente 11% das entrevistadas confirmaram não ser possível que o dente deve ser extrato (Gráfico 6). Segundo Manfio *et.al.* (2006) o

tratamento deve atender a princípios éticos e biológicos, integrando sua situação socioeconômica aos cuidados terapêuticos necessários.



**Gráfico 6: Uma vez instalada a doença cárie existe algum tratamento**

No questionamento da função do dentista na comunidade 68% das mães entrevistadas nos afirmaram que o dentista na comunidade tem as funções de prevenir e tratar a doença cárie e 12% disseram que tem a função de tratar a doença cárie (Gráfico 7). Para Santos *et. al.* (2002) a prevenção é a maneira mais eficaz e econômica de se evitar o surgimento da cárie.

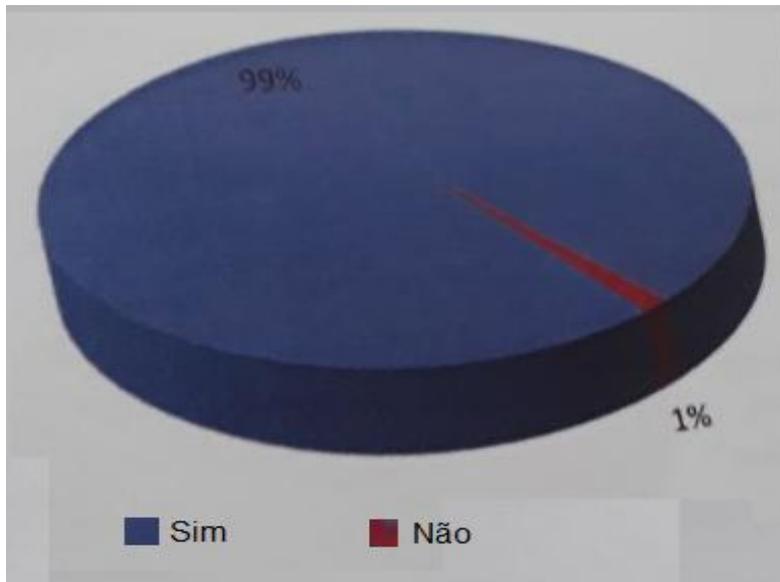


**Gráfico 7: Conhecimento qual função do dentista na comunidade?**

### **ANÁLISE 3: MEDIDA DE AUTO-CUIDADO DA MÃE EM SAÚDE BUCAL**

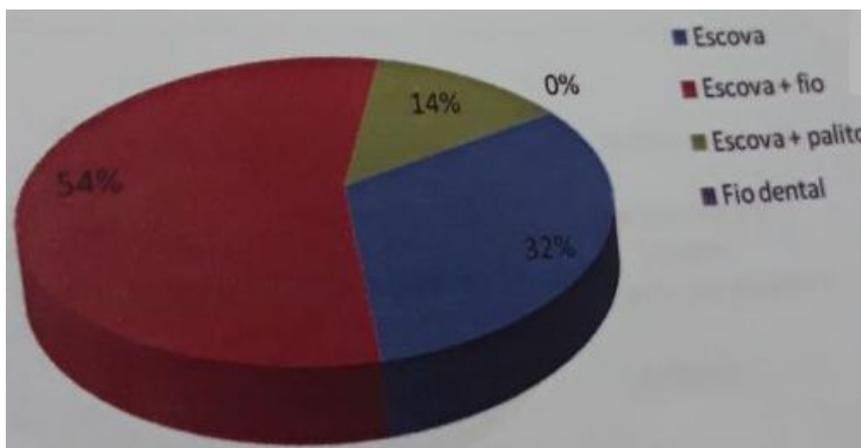
Comprovou-se que 99% das mães entrevistadas no ato da aplicação do formulário haviam feito sua higienização somente 1% não haviam realizado (Gráfico 8). Conforme Pinto

(1989) pais que exercitam o auto-cuidado, em saúde bucal estarão mais preparados para cuidar da saúde bucal de seus filhos.



**Gráfico 8: Você já escovou os dentes hoje?**

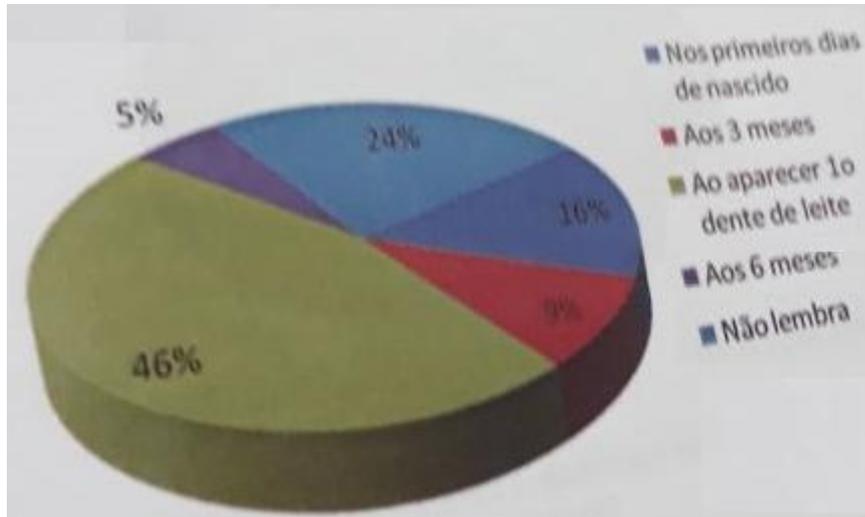
54% das entrevistadas declararam que utilizam escova e fio dental na higienização bucal em casa e 14% das entrevistadas utilizam a escova e o palito (Gráfico 9). De acordo com Garcia *et.al.* (1998) a escova dental associada ao uso do fio dental torna a escovação mais efetiva.



**Gráfico 9. Qual (is) instrumento(s) que você usa para sua higiene bucal?**

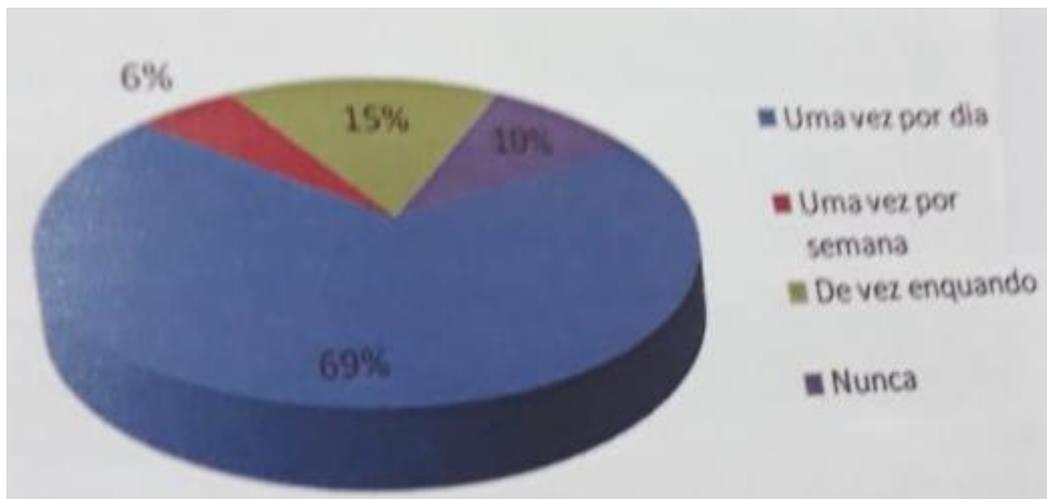
## **ANÁLISE DE CUIDADOS DAS MÃES COM SEUS FILHOS**

46% das mães entrevistadas atestaram que fizeram a primeira escovação quando nasceu o primeiro dentinho de leite, mas 24% das entrevistadas não lembram (Gráfico 10). Segundo Galbiatti *et. al.* (2002) a escovação deve iniciar antes da erupção dentária.



**Gráfico 10. Você lembra quando foi a primeira vez que fez a higiene bucal?**

Nas aplicações do questionamento quando você escova o dente do seu filho 69% das mães entrevistadas atestaram que fazem uma vez por dia, mas 6% das entrevistadas declararam que fazem uma vez por semana (Gráfico 11). Conforme Costa *et. al.* (1997) educar para a saúde é igual inserir hábitos saudáveis.



**Gráfico 11. Hoje em dia quando você escova o dente do seu filho?**

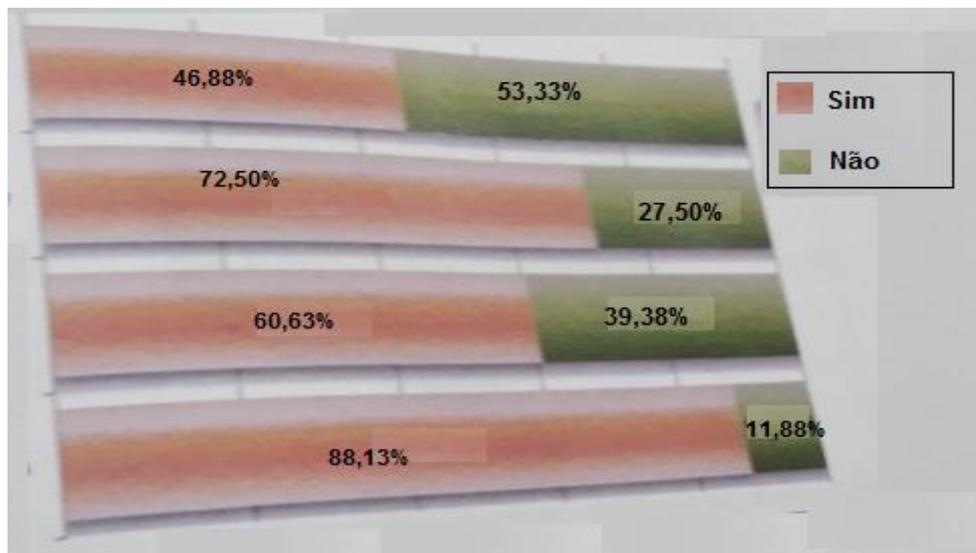
Quanto à orientação na higiene bucal 95% das mães entrevistadas reconheceram que de alguma forma orientam seus filhos na higiene bucal somente 5% das entrevistadas declaram

que não orientam (Gráfico 12.) Segundo Barreto *et. al.* (2003) para aprimorar e manter a higiene bucal o fator importante é a motivação dos pais.



**Gráfico 12. Quando você escova o dente do seu filho você orienta sobre a saúde bucal?**

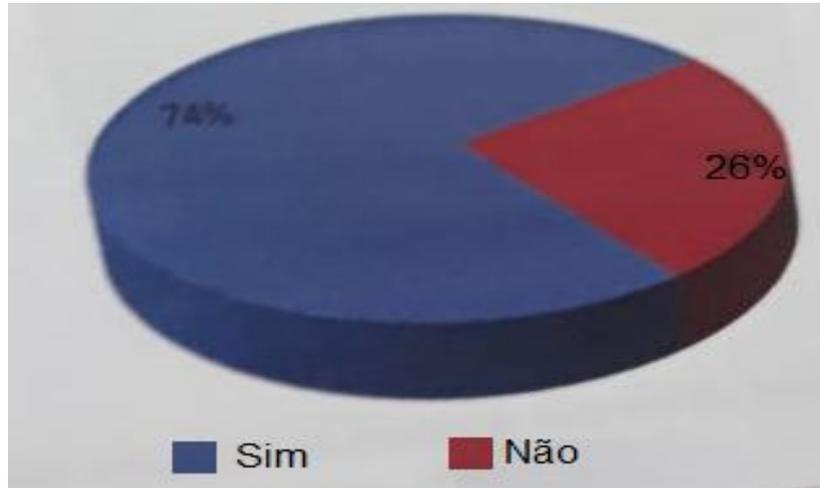
Atentou-se na questão do alimento que predomina na dieta dos filhos, 53,13% das mães afirmaram que o principal alimento na dieta de seus filhos são as frutas e 39,38% consideram que são os doces (Gráfico 13). Para Freire *et.al.* (2002) estudos feitos em diferentes populações demonstraram a existência de uma relação entre a dieta e a cárie.



**Gráfico 13. Qual desses alimentos predomina na dieta do seu filho?**

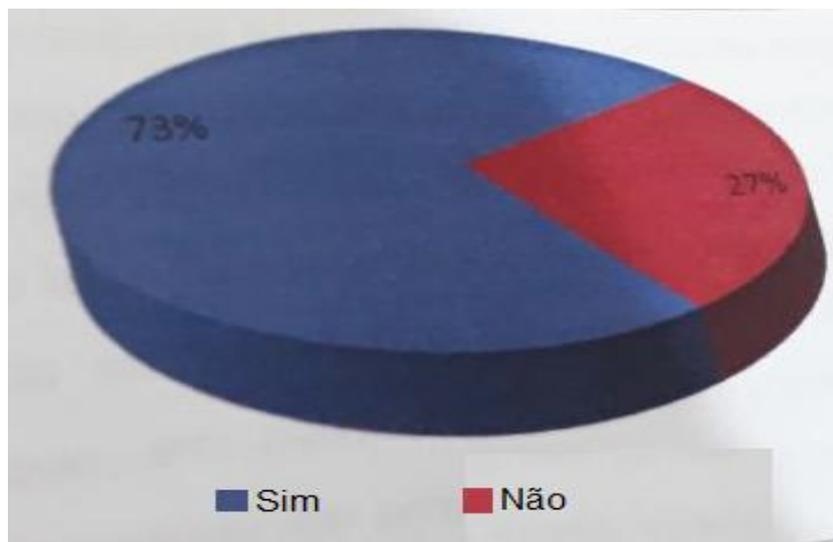
## **ANÁLISE 5: CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE A DENTIÇÃO DECÍDUA**

75% das mães entrevistadas sustentaram saber que o dente de leite tem função, falaram que tem a “função de mastigar os alimentos”, mas 26% das entrevistadas não conhecem (Gráfico 14.). Segundo Pinto (2000) a dentição decídua é importante para o desenvolvimento dos músculos da face.



**Gráfico 14. Você acha que os dentes de leite têm alguma função?**

Considerou-se que 73% das mães entrevistadas concordaram que é importante restaurar o dente de leite, mas 27% das entrevistadas declararam que não é importante (Gráfico 15). Para Barcelos (2002) os dentes decíduos devem ser preservados até a época de sua esfoliação biológica.



**Gráfico 15: Você considera importante restaurar um dente de leite?**

Certificou-se que 61% das entrevistadas consideram que os dentes de leites são tão importantes quanto os dentes permanentes e 39% não consideram (Gráfico 16). De acordo Galbiatti *et. al.* (2002) é necessidade de a família ter interesse aos cuidados com os primeiros dentes a serem erupcionados.



**Gráfico 16: Você acha que os dentes de leite são tão importantes quanto os dentes permanentes?**

## CONCLUSÃO

O presente estudo realizado com mães de crianças de 06 á 12 anos de idade na busca de seus conhecimentos e práticas em saúde bucal, considerando-se o perfil sócio-econômico-cultural dessas mães, levou-nos às seguintes conclusões.

Observou-se um predomínio de mães com idade entre 19 e 72 anos, com situação conjugal estável, sabe ler e escrever tendo como ocupação principal a atividade do lar e renda familiar entre menos ou igual a 1 salário mínimo;

- Analisando os conhecimentos maternos sobre saúde bucal, os resultados mostraram que, em média, 52% das mães possuem conhecimentos sobre saúde bucal, apesar de uma desvalorização marcante da dentição decídua em relação à dentição permanente. De fato, 72% das mães conhecem a função da dentição decídua, embora tenha se observado durante a aplicação do formulário relatos de desvalorização da mesma;
- Detectou-se que as mães praticam medidas de auto-cuidado em saúde bucal, uma vez que o costume de escovar os dentes já está bem presente em seus hábitos, sendo o instrumento mais usado a escova e o fio dental;
- Observou-se que, em média, 46% das mães só iniciam a higiene bucal de filhos quando nasce o primeiro dente e, a partir daí, passa a realizar a escovação uma vez por dia, aproveitando este momento para orientá-los;
- Quanto à dieta, verificou-se que 53,13% consomem frutas e um percentual de 39,39% consomem açúcares;
- Além disso, observou-se que os cuidados dispensados às crianças em saúde bucal encontram-se intimamente relacionadas com as crenças e valores culturais das mães;

A partir da análise dos dados podemos observar a necessidade urgente do fortalecimento das ações educativas em saúde bucal junto a essas mães, enfatizando a importância da dentição decídua, na perspectiva de uma redução da perda precoce dessa dentição. Neste sentido, o conhecimento da cultura da comunidade por parte da Equipe de Saúde Bucal, considerando-se seus aspectos sócio-econômico, constitui-se um fator relevante para uma atenção holística, uma vez que é a família que se processam fatores condicionantes à saúde ou à doença.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F.M. **Relação entre o tipo de aleitamento e o uso de chupeta.** *J. BrasOndontopediatria Ondonto Bebê.* v.3, n.25, p.235, Mai/Jun, 2002.

BARCELOS, N.T. **Prevenção na clínica odontologia e promoção de saúde.** São Paulo: Artes Médicas, 2002.

BARRETO, E. de P.R; FARIA, M. de M.G. et. al. **Hábitos bucais de sucção não nutritiva dedo e chupeta: abordagem multidisciplinar.** *J. Bras Odontopediatria Odonto Bebê.* Curitiba, v. 6, n.29, p.42-8, Jan/Fev, 2003.

BOLFARINE, H. BUSSAB, W.O. **Elementos de amostragem.** 1 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Levantamento epidemiológico em saúde bucal.** Brasília, 1996.

BUSSAB W.O.; MORETTIN P.A. **Estatística básica.** 5.<sup>a</sup> ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

CASTRO, L.A et. al. **A influência do perfil materno na saúde bucal da criança: relato de caso.** *J. Bras Odontopediatria Odonto Bebê.* v.5, n. ° 23, p.70-4, Jan/Fev, 2002.

FREIRE, M. do C.M.; SOARES, F.F.; PEREIRA, M.F. **Conhecimento sobre saúde dental, dieta e higiene bucal de crianças atendida pela faculdade de odontologia da Unidade Federal de Goiás.** *J. Bras Odontopediatria Odonto Bebê.* v.5, 2002.

GALBIATTI, F.; GIMENEL, C.M.M et. al. **Odontologia na primeira infância: Sugestão para a clínica do dia-a-dia.** *J. Bras Odontopediatria Odonto Bebê.* v.5, n.28, p.512-517. Nov/Dez, 2002.

GARCIA, P.P.N.S; CORONA, S.A.M. VALSECKY JR. **A educação e motivação Impacto de um programa preventivo com ênfase na educação de hábitos de higiene oral.** Ver. Odonto/UNESP, v.27, n.2, p.394, Jul/Dez, 1998.

GURGEL JÚNIOR, F.F. **Fatores sócio- culturais que influenciam na prevenção e tratamento das infecções respiratórias agudas (IRA) em crianças de 0 a 5 anos em Jaibaras,** 2002. 64 f. Monografia (Especialização em Saúde da Família) – Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia – Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, Ceará, 2002.

MANFIO, A. et. al. **Coroa total de resina composta.** RGO. V. 54, n. ° 1, p. 27-30, Jan/Mar, 2006.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 6.<sup>a</sup> ed. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC – ABRASCO, 1999.

MOTA, L. **Diagnostico da cárie oclusal incipiente.** *J. Bras Odontopediatria Odontol Bebê.* v.5, Ago, 2002.

PINKHAM, J.R. **Odontopediatria da infância à adolescência.** 2. Ed. São Paulo: Artes Médicas, 1995.

PINTO, V.G. **Relacionamento entre padrões de doenças e serviços de atenção odontológica.** *Revista Odont Univ.* São Paulo, v.13, n.º 1, p. 5-11, Jan./Março, 1989.

**Prevenção da cárie dental.** In: PINTO, V.G. **Saúde bucal coletiva.** 4.<sup>a</sup> ed. São Paulo: Santos, 2000.

POLIT, D.F. HUNGLER, B.A. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** Ética em pesquisa em enfermagem, 3.<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

R. Development Core Team (2009) **R: A language and environment for statistical computing.** R Foundation for Statistical Computing. Vienna, Austria. ISBN 3-900051-07-0, Disponível em <http://www.R-project.org>, version 2.9.0.

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** 3.<sup>a</sup> ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SAITO, S.K; DECCICO, H.M.U; SANTOS, M.N. **Efeito da prática de alimentação infantil e de fatores associados sobre a ocorrência da cárie dental em pré-escolares de 18 a 48 meses.** *Revista Odontol Univ.* São Paulo, v.13, n.1, p.5-11, Jan/Mar, 1999.

SANTOS, P.A.; RODRIGUES, J.A.; et. al. **Educação e malivação: Impacto de diferentes métodos sobre o aprendizagem infantil.** *J. Bras Odontopediatria Odontol Bebê.* v. 5, n.º 26, p. 310, Jul/Ago, 2002.

SILVA, Y.F.; FRANCO, M.C. **Saúde e doença: Uma abordagem cultural de enfermagem.** Florianópolis: Papa-livro, 1996.

SUCUPIRA, A.C. et.al. **Pediatria em consultório: saúde e as doenças bucais.** 4.<sup>a</sup> ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

TRIVINOS, A.A. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.