



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



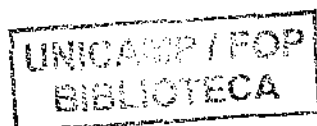
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Monografia de Final de Curso

Aluno(a): Amanda de Carvalho Ayub Furlan

Orientador (a): Prof^a. Dr^a Maria da Luz Rosário de Sousa

Ano de Conclusão do Curso: 2009



Assinatura do(a) Orientador(a)

17/09/2009



**Universidade Estadual De Campinas
Faculdade de Odontologia de Piracicaba**



1290004997

TCC/UNICAMP
F978s
FOP

Amanda de Carvalho Ayub Furlan

**"Saúde bucal de pré-escolares e a
verificação de hábitos e condição
socioeconômica, Piracicaba, SP"**

Monografia apresentada à Faculdade de
Odontologia de Piracicaba, da
Universidade Estadual de Campinas –
UNICAMP, para obtenção do Diploma de
Cirurgião-Dentista.

Orientador (a): Prof^a. Dr^a Maria da Luz Rosário de Sousa

Piracicaba
2009

Unidade - FOP/UNICAMP
TCC / UNICAMP
F978s Ed.
Vol. Ex.
Tombo 4997
C ☐ D ☒
Proc. 16P-134/10
Preço R\$ 11,00
Data 13/08/10
Registro 772043

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**
Bibliotecária: Marilene Girello – CRB-8ª / 6159

F978s

Furlan, Amanda de Carvalho Ayub.

Saúde bucal de pré-escolares e a verificação de hábitos e condição socioeconômica, Piracicaba, SP. / Amanda de Carvalho Ayub Furlan. -- Piracicaba, SP: [s.n.], 2009.
40f. : il.

Orientador: Maria da Luz Rosário de Sousa.

Monografia (Graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Odontologia preventiva. 2. Saúde pública. I. Sousa, Maria da Luz Rosário de. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

(mg/fop)

Dedico este trabalho

A minha querida mãe Margarida, eu nada seria se não fosse por ela. A força de continuar e a esperança de um amanhã melhor vinham de suas palavras.

Ao meu pai, Cesar, pelo carinho e atenção.

Agradecimentos

Antes de tudo gostaria de agradecer a Deus, pelo dom da vida e por dar-me forças quando eu mais precisava.

Aos meus pais pelo apoio, amor e carinho.

Aos meus irmãos.

Ao meu namorado Lucas José Maria, que alegra os meus dias e ilumina as minhas noites.

A minha amiga Marina Passarella Desjardins, pelo ombro amigo que nunca me faltou e tanto me ajudou. Sempre preocupada e amorosa. Eu não teria conseguido se não fosse você.

A Professora Doutora Maria da Luz Rosário de Sousa, pela atenção e os ensinamentos compartilhados.

A pós-graduada Marília Batista pela ajuda, preocupação, e apoio.

Aos meus amigos Caroline Hanada Odo, Camila Carvalho Lemos Silva, Mariana Agostinho, Jozé Aziz Raimundo Neto, Dinael Carvalho e Gabriel Chiquitto Minnuti, obrigada pelas risadas compartilhadas, pelo choro consolado, pela ajuda na clínica, vocês tornavam a FOP um lugar mais agradável.

A todos os meus amigos da turma T50 que me acolheram e me receberam de braços abertos.

A Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

E a todos que me ajudaram direta e indiretamente para que eu pudesse alcançar o sucesso tão esperado.

SUMÁRIO

	Pg
Lista de ilustrações.....	07
Lista de abreviaturas e siglas.....	08
Resumo.....	09
Introdução	11
Objetivos.....	13
Materiais e Métodos.....	14
Resultados.....	17
Discussão.....	24
Conclusão.....	27
Referências bibliográficas.....	28

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1: Proporção de crianças de 2 a 3 anos, 4 a 5 anos e o total segundo a experiência de cárie em dentes decíduos (ceod, cariados, extraídos por cárie e obturados), Piracicaba, 2009.

Gráfico 2: Grau de instrução dos pais ou responsáveis

Tabela 1: Número de crianças de 2 a 3 anos, e 4 a 5 anos segundo o gênero, Piracicaba, 2009.

Tabela 2: Hábitos alimentares de crianças de 2 e 3 anos e 4 e 5 anos:

Tabela 3: Distribuição de crianças de acordo com faltas, ida ao dentista, serviço utilizado, motivo de ida ao dentista, quantidade de dentifrício utilizada em escovação, deglutição de dentifrício, quantas vezes em que escova os dentes por dia.

Figura 1: Atividades lúdicas com as crianças.

Figura 2: Atividades lúdicas com fantoches.

Figura 3: Palestra com os pais ou responsáveis.

Figura 4: palestra para os pais ou responsáveis.

LISTAS DE ABREVEATURAS E SIGLAS

TCLE: Termo de consentimento livre esclarecido.

Ceod: dentes cariados, extraídos e obturados.

OMS: Organização Mundial da Saúde.

PREAC: Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários.

FOP: Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

UNICAMP: Universidade Estadual de Campinas.

RESUMO

A experiência de cárie na dentição decídua é considerada um preditor desta doença na dentição permanente, justificando a realização de estudos em crianças na fase pré-escolar. O objetivo deste trabalho foi conhecer a saúde bucal, os fatores socioeconômicos e os hábitos das crianças que participaram de um programa educativo preventivo na creche "Maria Canalle Angeleli" no município de Piracicaba. A experiência de cárie foi medida pelo ceod, segundo os critérios OMS, sendo aplicado um questionário para verificação dos hábitos e fatores socioeconômicos. A amostra foi de 105 crianças, dicotomizada em 2 grupos etários sendo 2 a 3 anos, e 4 a 5 anos. Os dados foram tabulados no SPSS17.0 e foi realizada uma análise descritiva, para comparar o ceod nos grupos etários foi utilizado o teste Mann Whitney, e o teste Qui-quadrado para comparar os hábitos. O ceod foi de 0,79 ($\pm 1,74$), sendo cariados 0,37 ($\pm 1,05$), perdidos 0,03 ($\pm 0,21$) e obturados 0,38 ($\pm 1,31$). A renda mensal mais relatada foi entre R\$500,00 e R\$1000,00 (42,7%), e quanto a escolaridade a maioria apresentou ensino fundamental completo (25%), seguido de ensino médio completo (23,1%). Entre as crianças de 2 e 3 anos, 97% usavam mamadeira antes de dormir, e as de 4 e 5 anos 86%; 39,4% das crianças de 2 a 3 anos acordavam no meio da noite para tomar mamadeira, e 26% entre as de 4 e 5 anos. O ceod encontrado foi 0,79 e 16,2% das crianças apresentaram dentes cariados, sendo necessário tratamento curativo e preventivo, por isso a atenção e a implementação de programas odontológicos voltados aos pré-escolares é essencial para a promoção e atenção em saúde bucal.

INTRODUÇÃO

A saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um estado completo de bem-estar físico, mental e social do indivíduo e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Segundo Tesch et al (2007) a saúde bucal é parte indivisível da saúde geral e essencial para a qualidade de vida.

A importância do conhecimento sobre a experiência de cárie na dentição decídua deve-se também ao fato de ela ser considerada o mais forte preditor de cárie na dentição permanente, podendo sugerir se o meio bucal estará favorável ou não durante a erupção dos primeiros molares permanentes, já que estes dentes apresentam-se mais suscetíveis à cárie (Cypriano et al, 2003).

Segundo Couto et al (2005), torna-se cada vez mais importante a verificação da atividade de cárie em levantamentos epidemiológicos, pois o diagnóstico precoce das lesões iniciais de cárie, ainda em estágio reversível, e a avaliação de fatores determinantes auxiliam na avaliação de risco de cárie e tornam o tratamento mais simples, menos invasivo e de menor custo, envolvendo uso de flúor e mudanças de comportamento com relação à dieta e à higiene bucal. Esta variável deve ser medida tanto para avaliar o risco da cárie quanto para monitoramento dos programas de educação e prevenção da cárie.

Figueiredo et al (1998), concluiu que a cárie dentária é passível de controle (redução de cárie em 34,5%) mesmo em crianças em idade precoce, desde que seja realizado um tratamento voltado para os fatores causadores e moduladores da doença com a motivação constante dos pais para conseguir eficácia na proposta de tratamento. Esses dados comprovam a importância da integração familiar nos programas educativos e preventivos voltados para crianças.

Sabendo que são escassos e pontuais os levantamentos epidemiológicos das condições de saúde bucal em crianças abaixo de 05 anos de idade, o presente estudo consistiu no levantamento epidemiológico na referida população e aplicação de métodos preventivos como escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor.

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho foi conhecer a saúde bucal e os hábitos familiares das crianças que participaram de um programa educativo preventivo na creche "Maria Canalle Angeleli" no município de Piracicaba, em relação à experiência de cárie, além verificar os hábitos e condições socioeconômicas das famílias envolvidas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FOP/UNICAMP (registro no. 125/2008) conforme resolução 196/96, de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e pelas autoridades envolvidas.

Este estudo transversal foi realizado na creche "Maria Canalle Angelelli", localizada no bairro do IAA, no município de Piracicaba, São Paulo, onde foi implementado um programa educativo preventivo. O projeto obteve apoio do PREAC (Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários) – Unicamp para financiamento dos recursos que seriam utilizados. O programa foi implementado no ano de 2009 e consistiu em realizar exames bucais, atividades preventivas e atividades educativas.

No início do ano letivo da creche em 2009, na reunião de pais e professores, os pesquisadores esclareceram como seria realizado o programa educativo preventivo, e os exames bucais nos pré-escolares, e solicitaram dos pais ou responsáveis a autorização para participação das crianças mediante a assinatura do TCLE.

Todas as crianças da creche participaram do programa educativo, porém foram incluídas no programa preventivo e no levantamento apenas as que foram autorizadas pelos pais através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os pais ou responsáveis pelas crianças responderam um questionário específico relativo aos hábitos familiares (dieta detalhada, higiene bucal, hábitos bucais, entre outros).

Os exames clínicos verificaram a experiência de cárie nos dentes decíduos (ceod). Os exames bucais foram realizados por três examinadores segundo os

critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), em local claro e arejado, utilizando-se de um espelho plano e sonda CPI para o exame clínico (WHO, 1997). As crianças foram classificadas segundo o risco de atividade de cárie, sendo considerado alto para crianças que tinham cárie ativa, moderado para crianças com cárie crônica e restaurações, e baixo para crianças que não apresentaram experiência de cárie.

O tratamento preventivo foi definido a partir do risco para a cárie. Os benefícios preventivos dos fluoretos foram utilizados apenas nas crianças de 4 a 6 anos, da seguinte forma: As crianças de alto risco receberam aplicação verniz de flúor 2 vezes ao ano, e as crianças que apresentaram risco moderado, 1 vez ao ano.

Coleta de dados

Fatores de risco

Os responsáveis pelas crianças quando assinaram o TCLE, concordando com a participação das mesmas na pesquisa, foram convidados a responder um questionário em relação aos hábitos alimentares, hábitos de higiene bucal, e questões relativas ao nível sócio-econômico (Anexo 1) para verificação dos fatores de risco em relação aos saúde bucal das crianças.

Após 18 meses, quando será realizado o novo exame clínico nas crianças, será aplicado um novo questionário para os pais. Com esse novo questionário pretende-se verificar os possíveis fatores que possam ainda estar interferindo na saúde bucal da criança, comparando com o primeiro já aplicado.

Exame clínico

Foram realizados exames clínicos segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), em local claro e arejado, utilizando-se de um espelho plano e sonda CPI para o exame clínico (WHO, 1997).

Foi avaliada a experiência de cárie (ceo-d), seguindo os critérios da OMS (Anexo 2). As crianças foram divididas em dois grupos etários sendo 2 e 3 anos e 4 e 5 anos.

A partir dos exames clínicos, as crianças classificadas segundo o risco de atividade de cárie. Todas as crianças participaram das atividades de educação em saúde, porém apenas as autorizadas pelos responsáveis foram incluídas nas atividades preventivas como higiene bucal supervisionada e aplicação de verniz fluoretado, segundo o risco de cárie.

Os dados foram tabulados no SPSS 17.0. A amostra foi estratificada de acordo com a idade, formando o grupo de 2 a 3 anos, e o grupo de 4 a 5 anos. Foi realizada a análise descritiva com a obtenção de distribuição absoluta e percentual, média, mediana e desvio padrão, das condições analisadas por grupo etário. Para verificar diferenças entre os ceod e os seus componentes e os grupos etários utilizou-se o teste Mann Whitney. Também foram verificadas as diferenças entre os hábitos alimentares e os grupos etários pelo teste do qui-quadrado. Rejeitando a hipótese nula, quando $p < 0,05$.

RESULTADOS

No início de 2009, estavam matriculadas na creche 186 crianças de 03 meses a 6 anos. Foram autorizadas 105 crianças de 3 meses a 6 anos para participarem dos exames bucais e das atividades educativas.

Analisando os grupos etário de 2 e 3 anos, e 4 e 5 anos a amostra foi constituída de 98 crianças.

Primeiro grupo: composto de 38 crianças

- ~ 26 crianças com 2 anos de idade
- ~ 12 crianças com 3 anos de idade

Segundo grupo: composto de 60 crianças

- ~ 30 crianças com 4 anos de idade
- ~ 30 crianças com 5 anos de idade

Após análise dos dados coletados, verificou-se que das 98 crianças analisadas 49 (50%) eram do sexo feminino e 49 (50%) eram do sexo masculino.

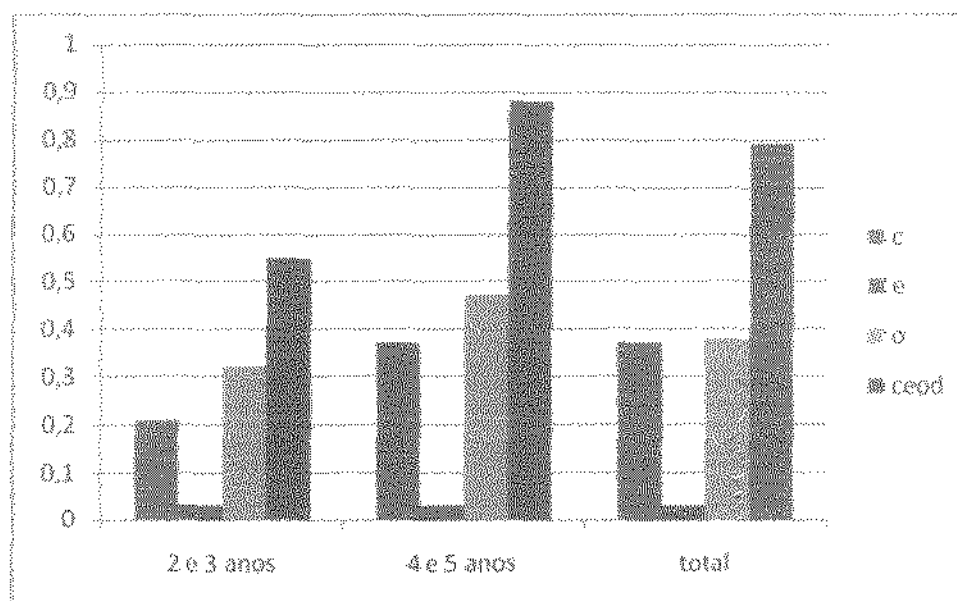
A distribuição das crianças com relação ao gênero pode ser observada na tabela logo abaixo:

Tabela 1: Número de crianças de 2 a 3 anos, e 4 a 5 anos segundo o gênero, Piracicaba, 2009.

Idade	2 e 3 anos		4 e 5 anos	
	N	%	N	%
Feminino	19	50	30	50
Masculino	19	50	30	50
Total	38	100	60	100

O ceod foi de 0,79 apresentando desvio-padrão de 1,74, sendo cariados 0,37 com desvio-padrão de 1,05, perdidos 0,03 desvio-padrão 0,21 e obturados 0,38 desvio-padrão 1,31.

Figura 1: Proporção de crianças de 2 a 3 anos, 4 a 5 anos e o total segundo a experiência de cárie em dentes decíduos (ceod, cariados, extraídos por cárie e obturados), Piracicaba, 2009.



Não foram encontradas diferenças entre os grupos etários e os componentes dentes cariados ($p=0,57$), extraídos ($p=0,76$), obturados ($p=0,56$), e ceod ($p=0,81$).

Com relação aos hábitos alimentares, o consumo de bebidas ácidas, 83,9% das crianças de 2 e 3 anos, e 73,4% das crianças de 4 e 5 anos, ingerem pelo menos uma vez ao dia bebidas ácidas. A ingestão de mamadeira antes de dormir é alta entre as crianças de 2 e 3 anos sendo 97%, e 86% entre as crianças de 4 e 5 anos. Não foram encontradas diferenças significantes dos hábitos alimentares dos grupos etários. Esses comportamentos podem ser observados na tabela abaixo.

Tabela 2: Hábitos alimentares de crianças de 2 e 3 anos e 4 e 5 anos:

		2 e 3 anos		4 e 5 anos		Valor de p
		N	%	N	%	
Bebidas ácidas mais de uma vez ao dia	Sim	31	83,8 a	44	73,4 a	0,44
	Não	6	16,2	16	26,7	
	Total	37	100	60	100	
Fazem uso de mamadeira antes de dormir	Sim	32	97 a	43	86 a	0,097
	Não	1	3	7	14	
	Total	33	100	50	100	
Fazem uso de mamadeira no meio da noite	Sim	13	39,4 a	13	26 a	0,2
	Não	20	60,6	37	74	
	Total	33	100	50	100	
Alimentam-se entre as refeições	Sim	28	87,5 a	33	68,8 a	0,054
	Não	4	10,5	15	31,3	
	Total	32	100	48	100	

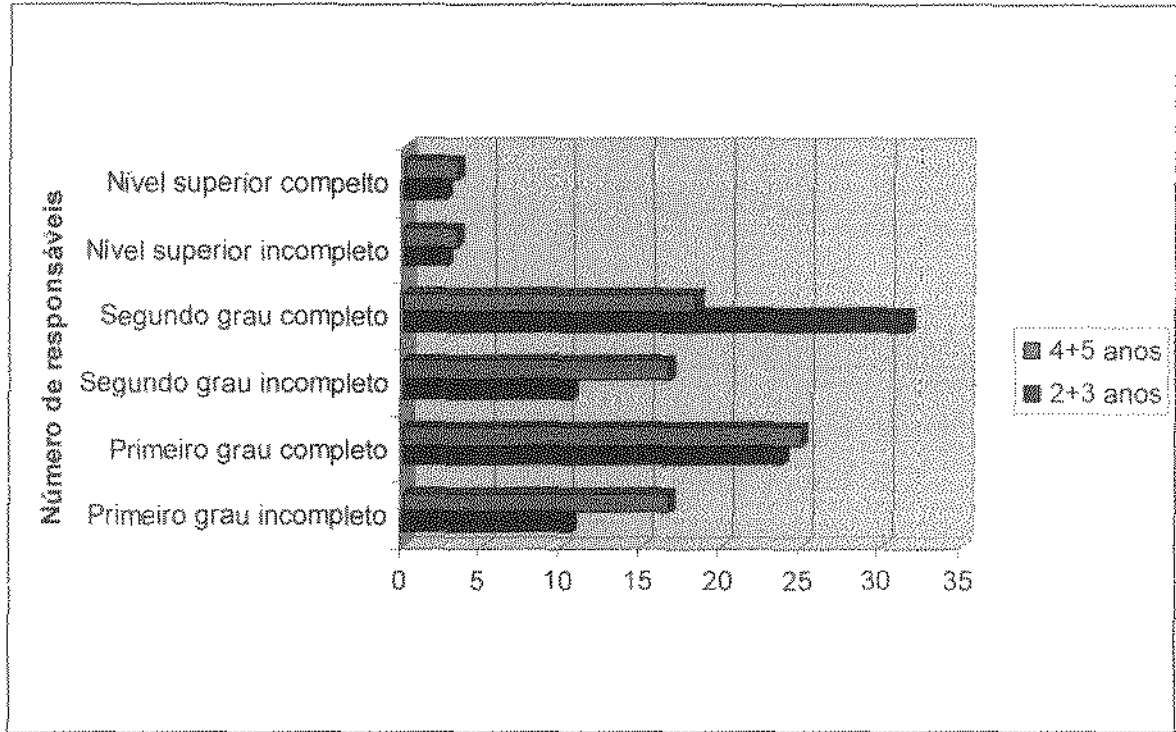
Nota: Teste do qui-quadrado $p < 0,05$

Tabela 3: Distribuição de crianças de acordo com faltas, ida ao dentista, serviço utilizado, motivo de ida ao dentista, quantidade de dentifrício utilizada em escovação, deglutição de dentifrício, quantas vezes em que escova os dentes por dia.

		2 e 3 anos		4 e 5 anos	
		N	%	N	%
Faltou à aula por dor de dente em 2008	Sim	2	18,4	3	6
	Não	31	81,6	47	94
	Total	33	100	50	100
Foi ao dentista em 2008	Sim	5	21,7	30	61,3
	Não	28	78,3	19	38,7
	Total	33	100	49	100
Serviço utilizado	Particular	0	0	5	16,1
	Público	3	60	23	74,2
	Convênio	1	20	3	9,7
	Outros	1	20	0	0
	Total	5	100	31	100
Motivo	Rotina	3	50	17	53,13
	Dor	0	0	1	3,12
	Cárie	1	16,7	11	34,8
	Outros	2	33,3	3	8,95
	Total	6	100	32	53,3
Quantidade de Pasta	Quantidade certa	19	65,5	24	49
	Metade das cerdas	9	31,03	21	42,9
	Cerdas inteiras	1	3,48	4	8,1
	Total	29	100	49	100
Engole pasta	Não	11	36,7	33	67,41
	Algumas vezes	8	26,7	11	22,45
	Várias vezes	2	6,7	1	2,04
	Todas às vezes	9	29,9	4	8,1
	Total	30	100	49	100
Vezeas ao dia que escova os dentes	Uma vez	2	6,9	4	8,34
	Duas vezes	15	51,72	10	20,34
	Três vezes	12	41,38	31	64,59
	Quatro vezes	0	0	3	6,73
	Total	29	100	48	100
Alguém supervisiona a escovação	Sim	30	100	48	96
	Não	0	0	2	4
	Total	30	100	50	100

Quanto a escolaridade dos pais ou responsáveis das crianças da amostra total, 25% apresentaram ensino fundamental completo, 14,4% ensino fundamental incompleto, 23,1% ensino médio completo, 14,4% ensino médio incompleto, e a distribuição entre os grupos etários pode ser observada na Figura 2.

Figura 2: Grau de instrução dos pais ou responsáveis segundo os grupos etários, Piracicaba, 2009.



As atividades preventivas e educativas foram realizadas da seguinte maneira:

1. Atividade educativa:

Voltada para as crianças: As atividades educativas foram realizadas bimestralmente, introduzindo as crianças nos conceitos de saúde bucal através de atividades lúdicas com fantoches, filmes e brincadeiras.

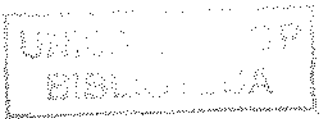




Figura 3: Atividades lúdicas com as crianças



Figura 4: Atividades lúdicas com fantoches

Voltada para os pais: Foram realizadas duas palestras por semestre para os pais enfatizando os cuidados com a saúde bucal, o que é cárie e como ela ocorre, a importância da alimentação e da higiene bucal, e da influência dos hábitos deletérios na má-oclusão. Na reunião de pais, os responsáveis foram informados da condição de saúde bucal das crianças e as que apresentam necessidade de tratamento receberam uma carta de encaminhamento para a Unidade de Saúde da Família- IAA1.



Figura 5: Palestra com os pais ou responsáveis



Figura 6: palestra para os pais ou responsáveis

2. Atividade Preventiva:

Higiene Bucal Supervisionada:

Foi realizada aplicação de fucsina para corar o biofilme e assim a criança pode visualizá-lo. Depois foi feita escovação supervisionada com dentifrício fluoretado, esse procedimento se repetiu bimestralmente durante o ano todo para reforçar a necessidade de aprender e manter uma higienização bucal adequada. Esta atividade foi continuada ao longo desse projeto. Salienta-se que há escovação dentária com dentifrício fluoretado diariamente nesta creche supervisionada pelos educadores.

Atividades com flúor:

A aplicação de verniz fluoretado foi realizada duas vezes ao ano apenas em crianças de 4 a 5 anos com alto risco de cárie, e anualmente nas crianças de 4 a 5 anos com risco moderado de cárie.

DISCUSSÃO

O controle e prevenção da cárie dentária é um desafio constante para pesquisadores em todo o mundo. A adoção de medidas preventivas como o programa apresentado por este presente estudo, são importantes para uma melhora na saúde bucal dos pré-escolares.

Na fase dos dois aos sete anos de idade, a criança é mais influenciada pelas qualidades visuais dos objetos e apresenta ainda dificuldade em entender a perspectiva do outro. Assim, Colares e Rosenblatt, (1998) relatam que a característica mais acentuada nesta fase é a atividade lúdica, acompanhada da indagação e da curiosidade ressaltando-se que para esta etapa, a imitação conduz a criança a aprender novas formas de comportamento, por isso a importância de desenvolver atividades educativas voltadas para crianças pré-escolares, como nesse programa implementado.

Além da educação para saúde a manutenção preventiva tem sido considerada etapa fundamental do tratamento odontológico, visando promover e manter a saúde bucal. O acompanhamento periódico nesta faixa etária é essencial para motivá-los a um estilo de vida saudável, uma vez que é na infância que hábitos alimentares e de higiene são incorporados, por isso é fundamental medidas preventivas e educativas para promoção de saúde nesta faixa etária, com envolvimento dos pais e responsáveis (Martins et al,2000).

O presente estudo obteve média de ceod 0,79; o que representa, portanto, um índice baixo quando comparado ao estudo de Cypriano et al, (2003) que apresentou um ceod médio de 2,64 em crianças pré escolares do mesmo município, em 1999. Cortellazzi et al (2009) encontraram no mesmo município um ceod de 1,30 para crianças dessa fase, sendo que o presente estudo apresentou experiência de cárie inferior.

No estudo de Siqueira et al (2009), 20,8% das crianças analisadas apresentaram alto risco à cárie, sendo que o presente estudo apresentou menos proporção de crianças com atividade de cárie (16,2%), que foram consideradas de alto risco. Sendo assim, 83,8% das crianças examinadas neste estudo apresentaram-se sem cárie, porém ainda não atingindo a meta de saúde bucal da OMS para 2010, que é 90% de pessoas sem cárie na idade de 5 a 6 anos de idade.

Com relação aos hábitos alimentares, no estudo de Cuman et al (2002), 33,5% das crianças ingerem leite adoçado antes de dormir, o presente estudo observou maior ingestão desta bebida, em mamadeira, no grupo de crianças entre 2 e 3 anos (97%), e no grupo de crianças de 4 e 5 anos esse percentual foi de 86%. Com relação ao consumo de bebidas ácidas (sucos ou refrigerantes adoçados), 83,8% das crianças de 2 e 3 anos consomem bebidas ácidas pelo menos uma vez ao dia, e 73,4% crianças entre 4 e 5 anos.

Foi encontrada associação entre renda familiar mensal e experiência de cárie por Cotellazzi et al (2009). Neste estudo a renda média dos responsáveis encontrada foi entre R\$500,00 e R\$1000,00 sendo que uma minoria ganhava menos que R\$500,00 mensais. Os fatores socioeconômicos exercem influência sobre a saúde bucal confirmado já por alguns autores (Narvai et al 2006; Petersen, 2003) por isso é importante entender o contexto social em que essas crianças estão inseridas.

A responsabilidade pelo sustento da família foi estudada, admitindo-se que estes indivíduos têm influência direta nos hábitos e costumes da família, principalmente da criança. Locker e Ford (1994) destacam a renda familiar como representante dos fatores sociais para a saúde bucal, mesmo quando comparadas a um sistema mais complexo de informações (Peres et al, 2000).

No presente estudo 78,3% das crianças de 2 e 3 anos nunca foram ao dentista, das crianças que foram (21,7%), 50% delas foi visita de rotina. No estudo de Peres et al (2003) as crianças que foram ao dentista, 56% delas foi visita de rotina também. A maior parte desta amostra utilizou o serviço público de saúde, em contra partida no trabalho de Peres et al (2003) a maioria da população estudada utilizou o serviço privado de atendimento.

Com relação à quantidade de vezes em que escova os dentes por dia, o presente estudo encontrou que 51,72% das crianças de 2 a 3 anos escovam os dentes duas vezes ao dia e as crianças entre 4 e 5 anos escovam os dentes 3 vezes ao dia (64,6%). Já no estudo de Cumam et al (2002), 74,5% escovam os dentes 3 vezes ao dia, demonstrando melhores hábitos de higiene bucal.

Estudos têm demonstrado que grau de instrução elevado vem acompanhado de mais oportunidades de acesso às informações sobre saúde. Crianças que convivem com adultos nessas condições, estão sujeitas a hábitos e condutas de saúde bucal mais saudáveis (Pereira et al, 2003). No estudo de Peres et al (2003) foi encontrado que o alto grau de escolaridade do pai ou responsável pela criança mostrou-se associado com baixa severidade de cárie dentária. No presente estudo a maioria dos responsáveis apresentou ao menos o ensino fundamental completo, seguido de ensino médio e não houve diferença entre os grupos etários.

A amostra estudada pareceu ser bastante homogênea, não havendo diferenças entre a experiência de cárie e os grupos etários, ou hábitos e os grupos etários. Foram encontradas crianças apresentando a doença cárie, independente da idade, necessitando dessa maneira da intervenção curativa. Estudos que verifiquem os estágios iniciais da cárie bem como a identificação dos fatores de risco para o desenvolvimento da doença se fazem necessários em crianças pré-escolares. Há necessidade de monitoramento das crianças que estão incluídas no

programa educativo preventivo para avaliação da eficácia dos procedimentos e metodologia aplicados.

CONCLUSÃO

São necessários estudos mais aprofundados para verificar a associação entre a cárie em dentes decíduos, hábitos e condição socioeconômica. O ceod encontrado foi 0,79 e 16,2% das crianças apresentaram dentes cariados necessitando de atenção para esses cuidados, devido ao fato da cárie em dentes decíduos ser um fator preditor para a doença em dentes permanentes. As crianças na fase pré-escolar necessitam de promoção de saúde bucal, por isso a importância de programas educativos e preventivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: Condições de Saúde Bucal da população brasileira 2002 – 2003. Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde. 2004. 68p.
2. BRASIL, 2005, http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar_texto.cfm?idxt=22848.
3. BRICKHOUSE TH; UNKEL JH; KANCITIS I; BEST AM; DAVIS RD. Infant oral health care: a survey of general dentists, pediatric dentists and pediatricians of Virginia. *Pediatr Dent*; 2008, 30(2) 147-53.
4. COLARES V, ROSENBLATT A. Clínica odontopediátrica: uma abordagem psicológica. Recife. UPE, 1998. 110 p.
5. CORTELLAZZI, KL; TAGLIAFERRO, EPS; ASSAF, AV; TAFNER, APMF; AMBROSANO, GMB; BITTAR, TO; MENEGHIM, MC; PEREIRA, AC. Influence of socioeconomic, clinical and demographic variables on caries experience of preschool children in Piracicaba, SP. *Revista brasileira de Epidemiologia*. 2009. 12(3):490-500.
6. CUMAM, V; MOREIRA, CS; PASSARELLI, SC; KUMMER, TR; WAMBIER, DS; KOZLOWSKI, VA. Análise dos hábitos alimentares e de higiene de crianças e responsáveis. 2002.
7. CYPRIANO, S.; SOUSA, M. L. R.; RIHS, L. B.; WADA, R. S. Saúde Bucal dos Pré escolares em Piracicaba, Brasil, 1999. *Revista de Saúde Pública* 2003, 37 (2):247-53, 2003.
8. GUSSY MG.; WATERS EB; RIGGS EM; LO SK; KILPATRICK NM. Parental knowledge, beliefs and behaviors for oral health residing in rural Victoria. *Aust Dent J*; 2008 , 53(1): 52-60.

9. HARRISON, R. L.; WONG, T. An oral health promotion program for an urban minority population of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31:392-399.
10. LOCKER D, FORD J. Evaluation of an area-based measure as an indicator of inequalities in oral health. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994; 22:80-5.
11. MARTINS CC, TORRES CS, FÚCCIO F, MARTINS LHPM, AUAD SM, PAIVA SM. Continuity of dental care program in pediatric dentistry: evaluation of the recall visits interval. *Arq Cent Estud Curso Odontol Univ Fed Minas Gerais*; 2000; 36(1/2): 5-13
12. NAIDU RS.; DAVIS L. Parents' views on factors influencing the dental health of Trinidadian pre-school children. *Community Dent Health*; 2008 25(1): 44-9.
13. NARVAI PC, FRAZÃO P, RONCALLI AG, ANTUNES JL. Cárie dentária no Brasil: declínio, iniquidade e exclusão social. *Ver. Panam Salud Publica*. 2006; 19 (6): 385-93.
14. PEREIRA AC E COL, *Odontologia em Saúde Coletiva - Planejando ações e promovendo saúde*, Porto Alegre, Artmed, 2003.
15. PERES, KGA; BASTOS, JRM; LATORRE, MRDO; Severidade de cárie em crianças e relação com aspectos sociais e comportamentais. *Rev. Saúde Pública*, 2003, 34(4): 402-8.
16. PETERSEN, P.E.; RAZANMIHAJA, N. Oral health status of children and adults in Madagascar. *Int Dent J* 1996; 46:41-47.
17. PETERSEN PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO

Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol 2003; 31 (Suppl.01): 3-24.

18. SANTOS L E DA S DOS. A Creche e seu contexto histórico, capítulo 2 do livro: Creche e pré-escola - uma abordagem de saúde, Artes Médicas, 2004.
19. SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Universidade de São Paulo. Condições de Saúde Bucal no Estado de São Paulo em 2002. São Paulo: Centro Técnico de Saúde Bucal - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2002.
20. SIQUEIRA, D; BARNABÉ, AS; DEUS, RB; FERRAZ, RRN. Evaluation of parents interest for the oral health of their children, through the rate of attendance at dental consultation for children of preschool age. ConScientiae saúde. 2009. 8(2):239-244.
21. TAI, B.; DU, M.; PENG, B.; FAN, M.; BIAN, Z. Experiences from a school-based oral health promotion programme in Wuhan city, PR China. Int J Paediatric Dent 2001; 11:286-291.
22. TESCH, FC; OLIVEIRA, BH; A mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida das crianças: aspectos conceituais e metodológicos. Cad. Saúde Pública. 2007. 23(11): 2555-2564.
23. WORD HEALTH ORGANIZATION. Oral health surveys, basic methods. 4nd ed. Geneve: WHO; 1997.

