

**CONTEXTO FAMILIAR E CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS DE 2 A 5 ANOS
NO MUNICÍPIO DE SALVADOR, BAHIA: UMA ANÁLISE DESCRITIVA^a**

Gimena Melo Santos^b

Cristiane Ribeiro da Silva Castro^b

Maria Isabel Pereira Vianna^b

Maria Cristina Teixeira Cangussu^b

Resumo

Fatores socioeconômicos, como renda familiar e acesso a tratamento odontológico, aspectos relacionados à morfologia dentária e hábitos dietéticos, e o núcleo familiar no qual os indivíduos estão inseridos são relevantes para a compreensão das enfermidades bucais. São objetivos deste estudo realizar uma análise descritiva das condições de saúde-bucal em pré-escolares pertencentes a famílias cobertas pelo PSF de Salvador, Bahia, e destacar características do ambiente familiar no qual elas estão inseridas. Trata-se de estudo de corte transversal, mediante exame clínico dos pré-escolares em ambiente domiciliar, de acordo com critérios da Organização Mundial de Saúde e de entrevista individual com indivíduos maiores de 15 anos presentes no domicílio. Buscou-se detectar a presença de distúrbios psiquiátricos e alcoolismo na família com base no SRQ-20 e na Escala CAGE, respectivamente. Os resultados apontam que 94,93% dos domicílios consistem em casas de tijolo/adobe, 98,17% têm o lixo coletado, 66,3% filtram a água, 94,4% têm sistema de abastecimento de água/esgoto e 65,3% possuem de 4 a 6 cômodos. Das crianças examinadas, 1,3% possui alteração gengival e 37,4% oclusopatias. O ceo-d correspondeu a 1,23 (DP=2,37), sendo 90,2% dos dentes atingidos correspondentes a dentes cariados. Considerando os indivíduos maiores de 15 anos, 46,83% das famílias apresentam algum membro com sintomas psiquiátricos e 35,92% demonstram uso abusivo de álcool. Conclui-se que é alta a prevalência da doença cárie nos pré-escolares e a prevalência de famílias com membros apresentando sintomas psiquiátricos e uso abusivo de álcool na população estudada.

Palavras-chave: Disfunção familiar. Cárie dentária. Pré-escolares.

^a Órgão financiador: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

^b Departamento de Odontologia Social e Pediátrica, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia.

Endereço para correspondência: R. Araújo Pinho, 62, Canela, Salvador, Bahia. CEP: 41110-150. gimenamelo@uol.com.br

FAMILY CONTEXT AND ORAL HEALTH CONDITIONS AMONG 2 TO 5 YEAR-OLD CHILDREN IN SALVADOR, BAHIA: A DESCRIPTIVE ANALYSIS

Abstract

Socioeconomic factors, such as family income and access to dental care, issues related to dental morphology and dietary habits, and the nuclear family which individuals are part of are relevant to the understanding of oral diseases. The objectives of this study were to make a descriptive analysis of oral health conditions among preschoolers from families covered by the Family Health Program in Salvador, Bahia, and to demonstrate the family environment in which they live. This was conducted as a cross sectional study and preschoolers were clinically examined in their households, according to World Health Organization criteria. Questionnaires were completed by people over 15 years old who were in the households. The presence of mental disorder symptoms and alcoholism in the family was evaluated based on the SRQ-20 and CAGE scale, respectively. The results show that 94.93% of the households were built with brick, 98.17% had the trash collected, 66.3% filtered their water, 94.4% had water/sewage supply and 65.3% had four to six rooms. Of the children who were clinically examined, 1.3% had gum alteration and 37.4% had malocclusion. The dmft (decayed, missing, and filled teeth) was 1.23 (2.37), in which 90.2% of the teeth had cavities. When considering subjects over 15 years-old, 46.83% of the families had someone with symptoms of mental disorder and 35.92% demonstrated alcohol abuse. It was concluded that there is a high prevalence of oral cavity disease in preschoolers and the prevalence of families with members presenting psychiatric symptoms and alcohol abuse in this population.

Keywords: Family problems. Oral cavity disease. Preschoolers.

CONTEXTO FAMILIAR Y CONDICIONES DE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE SALVADOR, BAHÍA: UN ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Resumen

Factores socioeconómicos, tales como el ingreso familiar y el acceso a la atención dental, problemas relacionados con la morfología dental y los hábitos alimenticios, así como el núcleo familiar en que los individuos están insertos son relevantes para la comprensión de las enfermedades bucales. Los objetivos de este estudio son hacer un análisis descriptivo de las

condições de saúde bucodental em crianças pré-escolares de famílias incluídas em o Programa de Saúde Familiar de Salvador, Bahia, e destacar as características do meio familiar em que se inserem. Trata-se de um estudo transversal mediante um exame clínico de os crianças em idade pré-escolar em o lar, de acordo com os critérios de a Organização Mundial de a Saúde e entrevistas individuais com pessoas maiores de 15 anos presentes em o lar. Se tratou de detectar a presença de transtornos psiquiátricos e o alcoolismo em a família baseados, respectivamente, em o SRQ-20 e em a escala de CAGE. Os resultados mostram que 94,93% de os lares se compõem de casas de tijolo / adobe, 98,17% contam com coleta de lixo, 66,3% filtram a água, 94,4% têm um sistema de água / encanado e 65,3% têm entre quatro e seis quartos. De os crianças examinadas, 1,3% apresentaram alterações gengivais e 37,4% maloclusão. O ceo-d correspondeu a 1,23 (DP=2,37), com 90,2% de os dentes afetados cabendo a os dentes cáries. Tendo em conta os indivíduos maiores de 15 anos, 46,83% de as famílias têm um membro com sintomas psiquiátricos e 35,92% mostravam o abuso de o álcool. Se conclui que em a população estudada existe uma alta prevalência de cáries entre os crianças em idade pré-escolar, assim como, a de famílias com membros que apresentam sintomas psiquiátricos e o abuso de o álcool.

Palavras-chave: Disfunção familiar. Cáries dental. Crianças em idade pré-escolar.

INTRODUÇÃO

A pesquisa odontológica, historicamente, privilegiou o componente biológico na abordagem dos fatores determinantes do processo saúde-doença bucal. Dessa forma, há um grande número de estudos epidemiológicos que enfatiza o papel de aspectos como morfologia dentária,¹ hábitos dietéticos²⁻⁷ e microbiota⁶ no surgimento de lesões cáries. Pesquisas também apontam a importância de hábitos de higiene bucal adequados^{2,3,6} e da utilização de fluoretos^{2,3} na prevenção à cárie.

Nas últimas décadas, os estudos passaram a abordar fatores socioeconômicos, como renda familiar⁸⁻¹¹ e acesso a tratamento odontológico,¹²⁻¹⁵ como relevantes para a compreensão sobre as enfermidades bucais. Tais investigações demonstraram que, em geral, quanto mais desfavorável a situação socioeconômica da criança, pior a sua condição de saúde bucal, o que enfatiza a importância do componente social na ocorrência das doenças bucais mais prevalentes.

Na atualidade, pesquisas têm analisado a importância de aspectos relacionados ao estilo de vida individual e familiar para o desenvolvimento do processo saúde-doença

bucal.¹⁶⁻¹⁹ Adicionalmente, alguns serviços de saúde, especialmente no contexto do Programa de Saúde da Família (PSF), têm empenhado esforços em identificar famílias em situações vulneráveis às doenças orais, com base no núcleo familiar e em fatores individuais, com o intuito de oferecer-lhes uma atenção especial à saúde bucal.

Assim, o presente estudo teve como objetivo realizar uma análise descritiva sobre as condições de saúde bucal em crianças de 2 a 5 anos pertencentes a famílias cobertas pelo Programa de Saúde da Família de cinco distritos sanitários do município de Salvador, Bahia, e destacar características do ambiente familiar no qual elas estão inseridas.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo de corte transversal, de caráter descritivo, com famílias residentes em áreas cobertas pelas Equipes de Saúde Bucal do Programa de Saúde da Família do município de Salvador, Bahia. A família foi identificada com base no cadastro existente na unidade no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), procedendo-se ao sorteio aleatório das famílias que tivessem pelo menos uma criança menor de 5 anos em sua composição. Incluíram-se na pesquisa as seguintes áreas que se mostraram sensíveis à perspectiva de avaliação das práticas assistenciais e implantação de um modelo voltado para a promoção de saúde: Federação, Alto das Pombas, Nordeste de Amaralina, Candéal, Boca da Mata, Joanes Centro Oeste e Alto do Coqueirinho. Destaca-se que as unidades envolvidas no estudo têm características bastante heterogêneas em relação à renda, padrões de urbanização e acesso a bens de consumo. Dessa forma, a amostra consistiu de 375 crianças de 2 a 5 anos pertencentes a 341 famílias assistidas pelo Programa de Saúde da Família (PSF) dos distritos sanitários Barra-Rio Vermelho, Brotas, Itapoan, Cajazeiras e Subúrbio Ferroviário do município de Salvador (BA).

A coleta de dados foi realizada em ambiente domiciliar, no período de agosto a dezembro de 2005, após o treinamento e calibração dos examinadores. Consistiu do exame clínico dos pré-escolares e de entrevista e aplicação de questionário individual com os membros da família maiores de 15 anos presentes no domicílio no momento do exame, após assinatura do termo de consentimento pelos pais ou responsáveis. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Climério de Oliveira da Universidade Federal da Bahia. As variáveis sociais e demográficas da família, como tipo de casa em que reside, tratamento da água do domicílio e destino do lixo, fezes e urina foram obtidas na Ficha A, já utilizada pelo PSF e arquivada na unidade de saúde referente a cada área.

O exame clínico foi realizado no domicílio, sem profilaxia prévia, à luz natural, com o auxílio de espátula de madeira, gaze, espelho bucal e, quando necessário, sonda

exploradora. O diagnóstico da condição de saúde bucal das crianças registrou a presença/ausência e severidade da cárie segundo critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS) relativo ao índice ceo-d, além de diagnosticar a presença/ausência de oclusopatias e alteração gengival. Registrou-se como má-oclusão a presença de mordida aberta anterior, mordida aberta posterior, mordida cruzada anterior, mordida cruzada posterior unilateral ou bilateral e apinhamento. Considerou-se como alteração gengival (AG) a presença de três ou mais superfícies sangrantes após o exame clínico.

Com o intuito de obter as condições relativas à saúde da criança e seus hábitos de higiene bucal e alimentar, perguntou-se ao seu responsável se o pré-escolar recebeu consulta odontológica nos últimos 12 meses e o motivo da consulta, tipo e tamanho da escova dental utilizada, momentos do dia em que escova os dentes, frequência de consumo de doces entre as refeições, amamentação noturna e a presença ou não de hábitos como sucção digital e de chupeta.

No questionário individual aplicado aos indivíduos maiores de 15 anos, buscou-se detectar escolaridade, ocupação e a possível presença de distúrbios psiquiátricos e/ou alcoolismo com base no *Self-Reporting Questionnaire 20* (SRQ-20) e na Escala Cage, respectivamente. O SRQ-20 é uma versão brasileira constituída de 20 perguntas, utilizada para rastreamento de transtornos mentais não psicóticos, oriunda do SRQ originalmente composto por 30 itens.²⁰ A Escala Cage é um teste de triagem autoinformativo que, com duas ou mais respostas afirmativas, identifica os indivíduos alcoolistas.²¹ Dessa forma, considerou-se indivíduo com sintoma psiquiátrico aquele que apresentasse SRQ-20 \geq 7 e caso de uso abusivo de álcool para Escala Cage \geq 2.

Realizou-se a análise descritiva das variáveis de interesse, obtendo-se as frequências simples para as variáveis categoriais e as medidas de tendência central e de dispersão para as contínuas. O *software* Epi Info versão 5.01b foi utilizado para a estruturação do banco de dados e para a análise estatística.

RESULTADOS

A amostra consistiu de 375 pré-escolares de 2 a 5 anos, sendo 201 (53,6%) meninos e 174 (46,4%) meninas, pertencentes a 341 famílias de cinco distritos sanitários do município de Salvador (BA). Dos domicílios visitados, a maior parte consistia de casas de tijolo/adobe (94,9%), tinham o lixo coletado (98,2%), filtravam a água (66,3%), possuíam sistema de abastecimento de água/esgoto (94,4%) e 65,3% das casas tinham de 4 a 6 cômodos. Entretanto, 29,2% das famílias não filtravam a água de consumo. Dentre os

moradores dos domicílios que possuíam idade acima de 15 anos, 39,1% eram analfabetos. As principais variáveis socioeconômicas encontram-se caracterizadas na **Tabela 1** e no **Gráfico 1**.

Tabela 1. Caracterização de fatores socioeconômicos das famílias residentes nos distritos sanitários Barra-Rio Vermelho, Brotas, Itapoan, Cajazeiras e Subúrbio Ferroviário – município de Salvador (BA) – 2005

(n = 341)

Variáveis	N	%
Tipo de casa (n= 335)		
Tijolo/adobe	318	94,9
Taipa revestida	0	-
Taipa não revestida	0	-
Madeira	3	0,9
Material aproveitado	4	1,2
Outro	10	3
Destino do lixo (n= 327)		
Coletado	321	98,2
Queimado/enterrado	3	0,9
Céu aberto	3	0,9
Tratamento da água (n= 332)		
Filtração	220	66,3
Fervura	6	1,8
Cloração	9	2,7
Sem tratamento	97	29,2

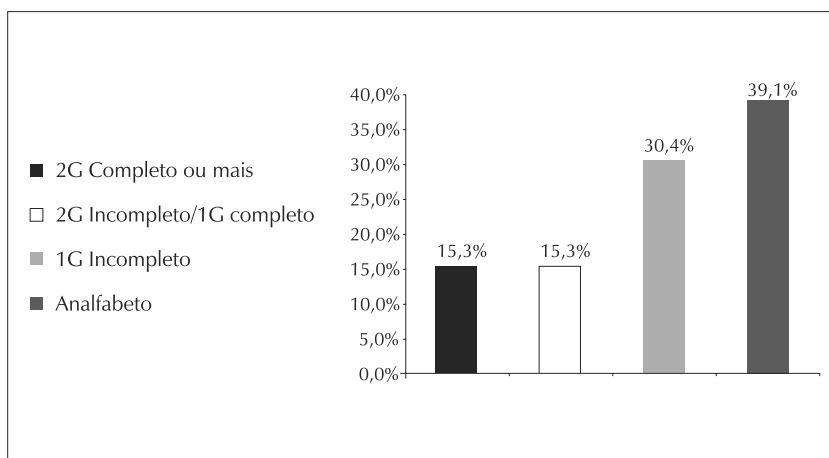


Gráfico 1. Escolaridade de indivíduos maiores de 15 anos residentes nos distritos sanitários Barra-Rio Vermelho, Brotas, Itapoan, Cajazeiras e Subúrbio Ferroviário – município de Salvador (BA) – 2005 (n = 898)

Das crianças examinadas, 69,9% apresentavam-se livres de cárie. O ceo-d encontrado foi de 1,23 (DP= 2,37) e o componente cariado representou o seu maior valor percentual (90%), ficando os componentes extraído e obturado com 5% cada. A

média do ceo-d e a composição percentual dos seus elementos constituintes encontram-se discriminados no **Gráfico 2**.

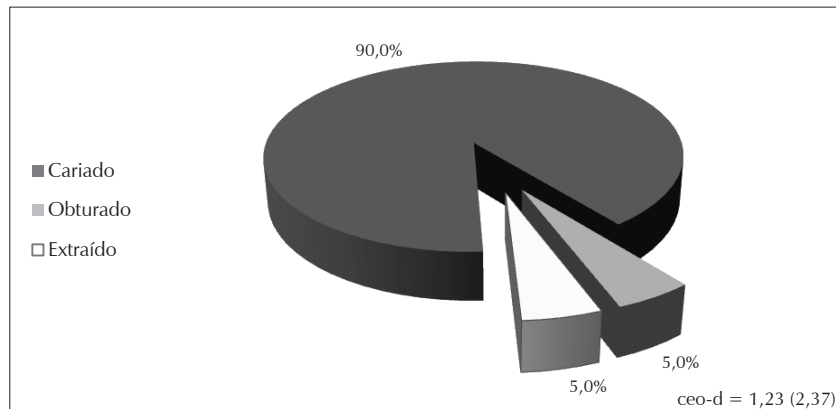


Gráfico 2. Composição percentual do ceo-d dos pré-escolares residentes nos distritos sanitários Barra-Rio Vermelho, Brotas, Itapoan, Cajazeiras e Subúrbio Ferroviário – município de Salvador (BA) – 2005 (n = 375)

Das crianças que fizeram parte da amostra, 1,3% possuíam alteração gengival. Em relação às oclusopatias, encontrou-se uma prevalência de 37,4%. Dentre os tipos de má-oclusão registrados, 50% correspondem a mordida aberta anterior, 10,95% a mordida cruzada anterior e/ou posterior, 3,65% apinhamento e 0,7% mordida aberta posterior.

Dos pré-escolares examinados, apenas 26% receberam consulta odontológica nos últimos 12 meses, o que reflete o baixo acesso dessa faixa etária aos serviços odontológicos. A média de escovações dentais diárias é de 1,832 (DP= 0,931), ou seja, 37,1% das crianças realizam apenas uma escovação por dia. Quanto ao consumo de doces entre as refeições, foi relatado que 47,3% das crianças ingerem doces de duas a três vezes ao dia e 27,8% fazem uso de alimentos açucarados quatro vezes ao dia ou mais. Ao questionar os responsáveis quanto à presença de hábitos deletérios, encontrou-se que 9,2% dos pré-escolares apresentam o hábito de sucção digital e 46,5% de sucção de chupeta.

Com a finalidade de investigar possíveis transtornos ou problemas que afetassem o núcleo familiar e, conseqüentemente, a capacidade do responsável pela criança em oferecer o cuidado e a atenção que esta necessita, utilizou-se o SRQ-20 para detectar possíveis transtornos psiquiátricos e a Escala Cage para detectar casos de uso abusivo de álcool. Considerando os residentes do domicílio maiores de 15 anos que responderam ao questionário, das 341 famílias avaliadas, 46,83% apresentavam algum membro com sintomas psiquiátricos, e 35,92% apresentavam casos de uso abusivo de álcool, como é indicado no **Gráfico 3**.

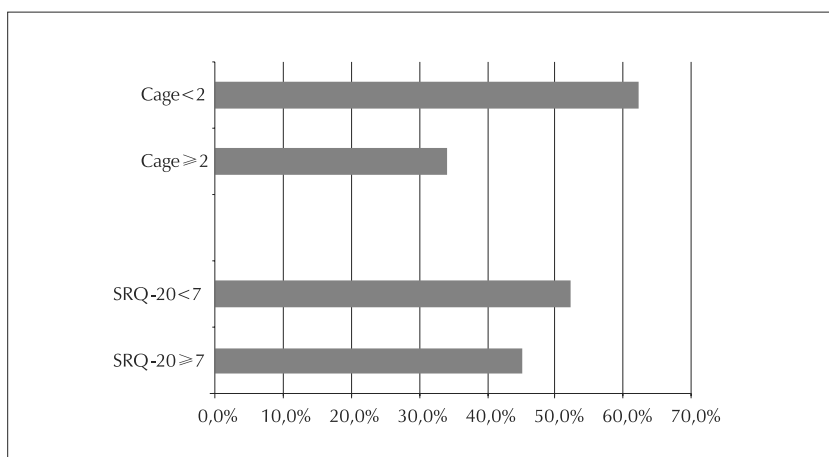


Gráfico 3. Famílias com casos de uso abusivo de álcool com base na Escala Cage, com algum membro com sintomas psiquiátricos com base no SRQ-20, residentes nos distritos sanitários Barra-Rio Vermelho, Brotas, Itapoan, Cajazeiras e Subúrbio Ferroviário – município de Salvador (BA) – 2005 (n = 341)

DISCUSSÃO

Levantamentos epidemiológicos recentes sobre a doença cárie realizados nas últimas décadas indicam que os índices de cárie dentária têm apresentado uma tendência de queda no Brasil e em outros países.^{10,22} Entretanto, embora se tenha percebido uma melhoria nos índices de cárie na faixa etária escolar, este aspecto não é verificado na mesma magnitude entre os pré-escolares.^{6,17} Adicionalmente, o declínio mundial da cárie dentária, na dentição permanente, foi acompanhado pelo fenômeno de polarização da doença, caracterizado pela concentração de altos níveis de cárie em pequenos grupos populacionais dentro de um mesmo país ou região.⁸ No presente estudo, a prevalência de cárie dentária foi 30,29% e o componente cariado representou o maior valor percentual do ceo-d (90%), o que indica maior necessidade de medidas curativas e preventivas direcionadas à faixa etária pré-escolar. A proporção da doença encontrada, bem como a sua severidade, foi similar à ocorrência da doença nos estudos epidemiológicos nacionais.^{1,2,8,22,23}

Deve-se ressaltar que a cárie na dentição decídua é um preditor de cárie na dentição permanente e idade índice preconizada pela OMS para monitorar os padrões de saúde na população infantil e avaliar os programas envolvidos para essa faixa etária.²²

Das crianças da amostra, 1,64% possuíam sangramento após a escovação supervisionada e 39%, oclusopatias. Ao comparar esses resultados com aqueles encontrados no levantamento sobre as condições de saúde bucal da população brasileira nos anos de 2002

e 2003 para a faixa etária de cinco anos,²³ observa-se que os valores aproximam-se apenas para as oclusopatias. No SB Brasil 2003,²³ o somatório das oclusopatias consideradas leves com as moderadas/severas totaliza 36,46% para o Brasil e 40,09% para a região Nordeste. Quanto à alteração gengival, o presente estudo avaliou a presença de sangramento após a escovação e o SB Brasil 2003²³ fez uso do Índice de Alteração Gengival (AG), cujo resultado encontrado foi de 6,38% para o Brasil e 6,55% para o Nordeste.

Dos membros das famílias acima de 15 anos, 30,4% tinham o primeiro grau incompleto e 39,1% eram analfabetos, o que demonstra uma baixa escolaridade da população estudada, a qual pode ter repercutido na condição de saúde bucal das crianças examinadas. Estudo realizado no ano de 2000 encontrou uma associação entre o alto grau de escolaridade do pai da criança pesquisada e baixa severidade de cárie dentária, uma vez que, em geral, o grau de instrução elevado vem acompanhado de mais acesso à informação sobre saúde.⁸ Em relação à condição financeira e acesso aos serviços odontológicos, a maior parte das famílias possuem baixa renda e apenas 26% das crianças foram ao dentista no último ano, o que indica um pequeno acesso da faixa etária pré-escolar aos serviços odontológicos oferecidos pelo município. Na literatura, um número significativo de estudos associa baixa renda e pouco acesso aos serviços odontológicos com alta prevalência e severidade de cárie.^{1,8,10,12}

Quanto às variáveis comportamentais, a média de escovações dentárias diárias foi de 1,832 (DP= 0,931), ou seja, 37,1% das crianças realizam apenas uma escovação por dia em detrimento das três escovações recomendadas. O consumo de doces entre as refeições foi alto entre as crianças da amostra (47,3% ingerem doces de duas a três vezes ao dia e 27,8% quatro vezes ao dia ou mais), o que, juntamente com a higiene bucal inadequada, pode explicar a alta prevalência de cárie encontrada. Estudos apontam a associação entre o consumo de açúcar e a prevalência de cárie dentária na dentição decídua.^{8,24} A oferta de alimentos doces tem um forte significado cultural e a orientação em privar as crianças de alimentos contendo sacarose tem baixa receptividade, independente dos fatores socioeconômicos da família.⁶

Ao investigar a presença de hábitos bucais deletérios entre os pré-escolares, o presente estudo encontrou que 9,2% das crianças têm o hábito de sucção digital e 46,5% de sucção de chupeta. O uso acentuado da chupeta pode ser uma explicação para a alta prevalência de maior parte das oclusopatias encontradas. A persistência dos hábitos bucais após os três anos de idade é considerada comportamento infantil de regressão e é nessa fase que se observa seu potencial para ocasionar anomalias de oclusão.¹⁶

Com a finalidade de detectar uma possível disfunção familiar, investigou-se a presença de distúrbios psiquiátricos e alcoolismo entre os membros das famílias com base no SRQ-20 e na Escala Cage, respectivamente. Das famílias que fizeram parte da amostra, 46,83% possuíam algum membro com sintomas psiquiátricos e 35,92% de casos de uso abusivo de álcool. Sabe-se que as crianças na faixa etária escolar possuem um grau de dependência significativo dos seus cuidadores, em especial da mãe. A ocorrência de alcoolismo na família e de transtornos psiquiátricos, por sua vez, pode comprometer significativamente a capacidade da mãe de prover os cuidados necessários a um bom desenvolvimento emocional, cognitivo e físico da criança.¹⁷ Dessa forma, a alta prevalência de sintomas psiquiátricos e de uso abusivo de álcool pode influenciar, de forma negativa, nas condições de saúde bucal das crianças do presente estudo.

Pesquisa publicada em 2006 encontrou associação positiva entre disfunção familiar, referida pela presença de alcoolismo na família e/ou presença de sintomas de depressão materna, e a ocorrência de cárie dentária em crianças de 2 e 3 anos de idade.¹⁷ Segundo esse mesmo estudo, essa situação de comprometimento da estrutura familiar pode afetar negativamente a ação da mãe em prover os cuidados básicos à criança, incluindo aqueles relacionados com os fatores moduladores da cárie, como a administração de uma dieta não cariogênica e a adoção de hábitos de higiene bucal adequados.

Assim, a cárie configura-se como uma doença de origem multifatorial. A compreensão do seu surgimento e desenvolvimento ultrapassa as clássicas explicações centradas na biologia ou no estudo de variáveis socioeconômicas e de padrões de comportamento.¹⁷ O presente estudo permite levantar hipóteses quanto aos fatores que contribuem para as condições de saúde bucal das crianças, serve como base para orientar as ações e serviços de odontologia do município e busca colaborar para a compreensão do processo saúde-doença-cuidado para além da visão biologicista. Faz-se necessário a realização de estudos para melhor compreender de que forma as disfunções familiares afetam a condição de saúde bucal dos pré-escolares.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro AG, Oliveira AF, Rosenblatt A. Cárie precoce na infância: prevalência e fatores de risco em pré-escolares, aos 48 meses, na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Cad Saúde Públ.* 2005;21(6):1695-700.
2. Barros SG, Castro Alves A, Pugliese LS, Reis SRA. Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0-30 meses. *Pesqui Odontol Bras.* 2001;15(3):215-222.

3. Sanchez AL, Valente AGLR, Primo L, Souza IP. Fatores de risco à doença cárie: estudo comparativo (1991-1998). *RBO*. 2002;59(1):8-10.
4. Fadel CB. Cárie dental precoce: qual o verdadeiro impacto da dieta em sua etiologia? *Ci Biol Saúde*. 2003;9(3/4):83-9.
5. Novais SMA, Batalha RP, Grinfeld S, Fortes TM, Pereira MAS. Relação doença cárie-acúcar: prevalência em crianças. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2004;4(3):199-203.
6. Nomelini MHD, Cunha SFC. Prevalência de cárie e determinação dos fatores cariogênicos em bebês de uma equipe do Programa de Saúde da Família, Uberaba/MG. *Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê*. 2006;9(47):73-8.
7. Lima APAF, Couto GBL, Vasconcelos MMVB, Pinheiro JT. Crescimento ponderal, corporal e prevalência de cárie utilizando-se uma dieta básica regional modificada – estudo em ratos. *Odontol Clin Cient*. 2006;5(2):129-36.
8. Peres KGA, Bastos JRM, Latorre MRDO. Severidade de cárie em crianças e relação com aspectos sociais e comportamentais. *Rev Saúde Públ*. 2000;34(4):402-8.
9. Santos MF, Andrigheto AG, Lamas AE, Dockhorn DM. Relação entre doença cárie e gengivite e condições sócio-econômicas dos usuários da creche comunitária Centro Infantil Murialdo. *Boletim da Saúde*. 2004;18(1):113-26.
10. Fadel CB. Dieta e higienização bucal como marcadores de risco de cárie dental em bebês e sua relação com o fator socioeconômico. *Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê*. 2005;8(42):119-25.
11. Moreira AL, Vianna MIP, Cangussu MCT. Condições periodontais associadas aos fatores sócio-econômicos na população adulta em Salvador (BA), 2005. *R Ci Méd biol*. 2007;6(1):39-46.
12. Tomita NE, Bijella VT, Lopes ES, Franco LJ. Prevalência de cárie dentária em crianças de faixa etária de 0 a 6 anos matriculadas em creches: importância de fatores socioeconômicos. *Rev Saúde Públ*. 1996;30(5):413-20.
13. Tomita NE, Sheiham A, Bijella VT, Franco LJ. Relação entre determinantes socioeconômicos e hábitos bucais de risco para más-oclusões em pré-escolares. *Pesq Odont Bras*. 2000;14(2):169-75.
14. Moimaz SAS, Rocha NB, Saliba O, Garbin CAS. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. *Rev Odontol Univ Cidade de São Paulo*. 2007;19(1):39-45.
15. Costa IMD, Maciel SML, Cavalcanti AL. Acesso aos serviços odontológicos e motivos da procura por atendimento por pacientes idosos em Campina Grande – PB. *Odontol Clin Cientif*. 2008;7(4):331-5.

16. Tomita NE, Bijella VT, Franco LJ. Relação entre hábitos bucais e má-oclusão em pré-escolares. *Rev Saúde Públ.* 2000;34(3):299-303.
17. Souza MAA, Vianna MIP, Cangussu MCT. Disfunção familiar referida pela presença de depressão materna e/ou alcoolismo na família e ocorrência de cárie dentária em crianças de dois e três anos de idade. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2006;6(3):309-17.
18. Fadel CB, Wagner DM, Furlan EM. Associação entre características sociodentais maternas e experiência de cárie na primeira dentição da criança. *Rev Odonto Ci.* 2008;23(1):31-4.
19. Rossi TRA, Lopes LS, Cangussu MCT. Contexto familiar e alterações oclusais em pré-escolares no município de Salvador, Bahia, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2009;9(2):139-47.
20. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho de Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saúde Públ.* 2008;24(2):380-90.
21. Chaieb JÁ, Castellarin C. Associação tabagismo-alcoolismo: introdução às grandes dependências humanas. *Rev Saúde Públ.* 1998;32(3):246-54.
22. Cypriano S, Sousa MLR, Rihs LB, Wada RS. Saúde bucal dos pré-escolares, Piracicaba, Brasil, 1999. *Rev Saúde Públ.* 2003;37(2):247-53.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília (DF); 2004.
24. Tomita NE, Nadanovsky P, Vieira ALF, Lopes ES. Preferências por alimentos doces e cárie dentária em pré-escolares. *Rev Saúde Públ.* 1999;33(6):542-6.

Recebido em 28.1.2010 e aprovado em 18.5.2011.