

EPIDEMIOLOGIA DA CÁRIE DENTÁRIA NO ESTADO DA BAHIA DE 1986 A 2012

Maria Cristina Teixeira Cangussu^a

Laíra Sá Lopes^b

Resumo

A cárie dentária é um problema considerado de caráter epidemiológico na saúde bucal. O objetivo deste artigo é efetuar uma revisão crítica dos principais resultados de estudos epidemiológicos sobre a cárie dentária disponíveis na literatura científica, no estado da Bahia, no período de 1986 a 2012, envolvendo a população de crianças e adolescentes. Trata-se de uma revisão sistemática, incluindo estudos publicados e/ou indexados nas principais bases de dados em saúde – BBO, Lilacs e Medline. Segundo os estudos avaliados entre 1980 e 2012, é notória a redução dos indicadores de cárie dentária nos municípios do estado da Bahia. Observam-se crescentes proporções de crianças livres de cárie aos 5 anos de idade, bem como clara associação entre as piores condições de saúde bucal e variáveis associadas ao cuidado e nível socioeconômico para a faixa etária pré-escolar. Aos 12 anos, evidencia-se melhor condição de cárie dentária na capital quando comparada aos municípios do interior, entretanto os valores do CPOD aos 12 anos indicam menor carga de doença e tendência a polarização. Na faixa entre 15 a 19 anos, aponta-se a escassez de trabalhos que permitam conclusões sobre o perfil epidemiológico do grupo. No contexto da região analisada, destaca-se a importância e a necessidade do acesso a inquéritos realizados em serviços e do incremento à produção científica em epidemiologia da saúde bucal para melhor compreensão do quadro epidemiológico da doença e direcionamento das intervenções em busca da redução das atuais desigualdades da cárie dentária na população.

Palavras-Chave: Cárie dentária. Epidemiologia. Indicadores. Saúde bucal.

^a Doutora em Saúde Pública. Professora Associada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

^b Mestre em Saúde Pública. Doutoranda do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA.

Endereço para correspondência: Rua Araújo Pinho, n.º 62, 6.º andar, Canela, Salvador, Bahia. CEP: 40110-150. cangussu@ufba.br

Abstract

Dental caries is an issue in oral health epidemiology. This article aims to make a critical review of the main results from the epidemiological studies on dental caries available in the scientific literature in the state of Bahia, Brazil. This study focused the period from 1986 to 2012, considering the population of children and teenagers. This is a systematic review, including studies published and /or indexed in the major databases in health BBO, Lilacs and Medline. According to the studies evaluated between 1980 and 2012 there was a notorious reduction of dental caries indicators in the municipalities of the state of Bahia. It was observed increasing proportions of children free of caries at 5 years of age, as well as clear association among the worst oral health conditions and the variables associated with the care and socioeconomic level for preschoolers. It was noticed at the age of 12 a better picture of dental caries in the capital when compared to towns in the countryside, however, the assessed numbers of decayed missing and filled teeth (DMFT) of 12 year olds indicated a lower number of the disease and a tendency to polarization. In the range between 15 to 19 years there were few studies that allow conclusions on the epidemiological profile of the group. It can be highlighted the importance and necessity of access to surveys in services in the analyzed region. There is also need to increase the scientific output in oral epidemiology to better understand the epidemiological profile of the disease and to direct the interventions in order to reduce the current disparities of dental caries in the population.

Key words: Dental caries. Epidemiology. Indicators. Oral health.

EPIDEMIOLOGIA DE LA CARIES DENTAL EN EL ESTADO DE LA BAHÍA, DE 1986 A 2012

Resumen

La caries dental es un problema considerado de carácter epidemiológico en la salud bucal. El propósito de este artículo es hacer una revisión crítica de los principales resultados de estudios epidemiológicos en caries dentales disponibles en la literatura científica, en el estado de la Bahía, en el período de 1986 a 2012, abarcando a la población de niños y adolescentes. Es una revisión sistemática, incluyendo estudios publicados y/o indexados en las principales bases de datos en salud- BBO, Lilacs y Medline. De acuerdo con los estudios evaluados entre 1980 y el 2012, es notoria la reducción de los indicadores de

caries dental en los municipios del estado de la Bahía. Se observan crecientes proporciones de niños, que a los 5 años de edad, están libres de caries, así como, para la edad preescolar, existe una clara asociación entre las peores condiciones de salud bucal y variables asociadas al cuidado y al nivel socioeconómico. A los 12 años se evidencia una mejor condición de caries dental en la capital, cuando comparada a los municipios del interior, sin embargo, los valores del CPOD, a los 12 años, indican una menor ocurrencia de la enfermedad y una tendencia a la polarización. Entre los 15 y 19 años se apunta la escasez de trabajos que permitan conclusiones sobre el perfil epidemiológico del grupo. En el contexto de la región analizada, se destacan la importancia y la necesidad del acceso a interrogatorios realizadas en los servicios de salud y del incremento a la producción científica en epidemiología de la salud bucal, para una mejor comprensión del cuadro epidemiológico de la enfermedad y el direccionamiento de las intervenciones orientado a la reducción de las actuales desigualdades de la caries dental en la población.

Palabras-Clave: Caries dental. Epidemiología. Indicadores. Salud bucal.

INTRODUÇÃO

A cárie dentária é descrita na literatura como um problema de saúde pública nas populações desde o início do século XX. Entretanto, estudos sistemáticos no Brasil só ocorreram após a década de 1950, no âmbito dos programas incrementais, com o objetivo seja de avaliar as estratégias adotadas à época pela Fundação Serviço de Saúde Pública (Fundação SESP), seja para justificar a intervenção em saúde bucal.¹ Contudo, inquéritos de abrangência nacional, com preocupações de definição de amostra ou representatividade, assim como estudos locais de cunho científico, só se tornaram mais frequentes a partir da década de 1980.²

Na última década do século XX e primeira do século XXI, foram fortemente implantadas e expandidas importantes intervenções em saúde bucal em todo o país, tendo como referência o princípio constitucional da universalização das ações e serviços de saúde, a exemplo da fluoretação das águas de abastecimento público, do atendimento odontológico da rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS) e da adição de compostos fluorados aos dentífricos.^{3,4} É nesse sentido que, de forma clara, observa-se uma tendência de redução da prevalência e severidade da cárie dentária no Brasil, consistente também com o controle da doença em grande parte do mundo ocidental.³

Apesar disso, em algumas regiões do país, especialmente no Norte e Nordeste, ainda é escassa a produção científica sobre o tema e, muitas vezes, restrita à capital ou

municípios de grande porte. Assim, este artigo propôs o desenvolvimento de uma revisão crítica dos principais resultados de estudos epidemiológicos sobre a cárie dentária disponíveis na literatura científica, no estado da Bahia, no período de 1986 a 2012, envolvendo a população de crianças e adolescentes.

METODOLOGIA

Tendo como principal elemento de investigação a epidemiologia da cárie dentária, a metodologia empregada foi a revisão sistemática, incluindo estudos publicados e/ou indexados nas principais bases de dados em saúde. Utilizou-se, para a busca na Biblioteca Virtual de Saúde e nas bases de dados Biblioteca Brasileira Odontologia (BBO), Literatura em Ciências da Saúde (Lilacs) e, em inglês, *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Medline, as seguintes palavras-chave em português: epidemiologia, cárie, cárie dentária, criança, infância, escolares, pré-escolares e saúde bucal.

Os critérios de inclusão de resumos no presente estudo foram: artigos brasileiros publicados em português ou inglês que tratassem da epidemiologia da cárie dentária no estado da Bahia ou em qualquer um dos seus municípios; artigos com amostras de pacientes crianças e/ou adolescentes; artigos que avaliassem a cárie dentária com base em uma medida de prevalência (% de indivíduos com a doença) ou severidade (índice ceod, CPOD)^ε, principais indicadores presentes na literatura internacional.⁵ Foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: resumos que avaliassem a cárie dentária com apoio de outros indicadores; artigos com amostras somente de adultos e/ou idosos; e pesquisas em que fossem fornecidos dados de populações específicas após intervenção.

Optou-se por utilizar como principais categorias de análise dos estudos as seguintes informações, entre outros aspectos a serem analisados posteriormente: faixa etária, local de realização do estudo, população/amostra, indicadores de prevalência e severidade da doença.

RESULTADOS

Foram localizados 19 artigos e 4 deles foram excluídos. Dois deles por considerarem outros indicadores na análise da cárie dentária; um por se tratar de diagnóstico radiológico da doença e o último por não definir a faixa etária a que os dados epidemiológicos se referiam. Os resultados, segundo faixa etária, podem ser visualizados nos quadros referidos a seguir.

^ε ceod é a unidade de medida do dente temporário e inclui os dentes cariados, com extração indicada e obturados, excluindo-se os dentes extraídos. Quando se trata de dentes permanentes, o índice utilizado é o Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPOD).

Na faixa etária pré-escolar, destaca-se a ausência de estudos no estado da Bahia em anos anteriores à década de 1990.⁶ Em alguns trabalhos, encontrou-se uma divergência entre o ano de publicação do trabalho e o período a que se referem os dados e aqueles existentes são restritos a Salvador e Feira de Santana, as duas maiores cidades do estado. Houve grande divergência do tamanho da amostra em cada um dos estudos, o que, potencialmente, se deve aos seus diferentes objetivos. Ainda assim, observam-se crescentes proporções de crianças livres de cárie aos 5 anos de idade, bem como clara associação entre as piores condições de saúde bucal e variáveis associadas ao cuidado e nível socioeconômico⁷⁻¹¹ (**Quadro 1**).

(continua)

Autor, ano	Local	População/ Amostra	% de livres de cárie dentária	Indicador de severidade	Outros aspectos a serem descritos
Barros et al., 2001 ¹⁶	Salvador	0-30 meses (média 23,51 meses) (n=340)	44,7%	ceod=1,32 (13-24 meses) ceod=2,38 (25-30 meses)	Encontrou associação positiva com o grupo dentário- incisivos superiores e com a pior higiene bucal.
Brasil, 2004 ⁹	Nordeste	18-36 meses (n=2557)	77,71% (com flúor) 72,05% (sem flúor)	ceod=1,0	Na publicação oficial não estão disponíveis informações por município.
		5 anos (n=4580)	47,64% (com flúor) 30,98% (sem flúor)	ceod=3,21	
Cabral et al., 2005 ²⁴	Salvador	0-30 meses (n=478)	82,3%	ceod=0,98	
Souza et al., 2006 ²¹	Salvador	2 e 3 anos (n=74)	79,8%	ceod=0,72 (93,3% cariado)	Estudada a associação entre disfunção familiar (depressão e alcoolismo) com RP=3,06, 95% IC (1,07-8,75) em relação a prevalência de cárie.
Scavuzzi et al., 2007 ²⁵	Feira de Santana	12-30 meses (n=174)	85,6%	ceod=1,38	Os dados referem-se ao final do período de seguimento de 1 ano das crianças.
Almeida et al., 2009 ⁷	Salvador	5 anos (n=1374)	50,4%	ceod=1,97 95% IC (1,81-2,12)	A análise foi realizada por área geográfica do município, com piores indicadores para Brotas, Centro Histórico, Pau da Lima e Itapoã.
Brasil, 2011 ⁸	Salvador	5 anos (n=228)	56,5%	ceod=1,70 95% IC (1,36-2,02)	Na publicação oficial não estão disponíveis informações de outros municípios além da capital.

Quadro 1 – Resultados dos estudos realizados em pré-escolares nas faixas etárias entre 18-36 meses e 5 anos no estado da Bahia, de 1986 a 2012

(conclusão)

Autor, ano	Local	População/ Amostra	% de livres de cárie dentária	Indicador de severidade	Outros aspectos a serem descritos
Almeida et al., 2012 ¹⁸	Salvador	18-48 meses (média 33 meses) (n=472)	83,47%	ceod=0,37	Encontrou associação positiva entre a incidência de cárie dentária (mais de 3 dentes afetados) e aspectos do cuidado materno (presença de distúrbio psiquiátrico menor) RR=2,46 95% IC (1,08-5,63).

Quadro 1 – Resultados dos estudos realizados em pré-escolares nas faixas etárias entre 18-36 meses e 5 anos no estado da Bahia, de 1986 a 2012

Fonte: Elaboração própria.

Já em relação à faixa etária escolar, destaca-se a presença da idade de 12 anos nos levantamentos epidemiológicos nacionais, de 1986, 1996, 2002/2003 e 2010. Reforça-se, aqui, as diferentes metodologias utilizadas em cada um deles, bem como a sua capacidade de extrapolação dos dados, a exemplo de estudo de 1986, que se referiu apenas à macrorregião, enquanto outro de 1996 envolveu somente a capital. Ainda assim, optou-se por incluir todos eles em razão da relevância epidemiológica, bem como da escassez de estudos existentes.

Excetuando-se esses levantamentos nacionais, foram encontrados apenas quatro estudos realizados em igual número de municípios do estado, nos quais fica clara a melhor condição de cárie dentária na capital quando comparada aos municípios do interior do estado na idade de 12 anos. Na faixa etária entre 15 a 19 anos, os dados são mais escassos ainda para qualquer tipo de conclusão, a não ser uma característica esperada do indicador de prevalência e severidade de cárie dentária, de incremento da doença⁸⁻¹¹ (**Quadro 2**).

(continua)

Autor, ano	Local	População/ Amostra	% de livres de cárie dentária	Indicador de severidade	Outros aspectos a serem descritos
Brasil, 1988 ¹⁰	Nordeste	12 anos (n=415)	3,13%	CPOD=6,90	Na publicação oficial, não estão disponíveis informações por município. O CPOD aos 12 anos variou de 6,97 no estrato até 2SM a 6,11 de 3 a 4SM e de 13,14 de 2SM aos 15-19 anos a 10,78, com 5SM e mais. Dados referem-se ao ano de 1986.
		15 anos (n=1090)	0,00%	CPOD=11,92	
Brasil, 1996 ¹¹	Salvador	12 anos (n=160)	-	CPOD=1,53	Dados extraídos do DATASUS/TABWIN.
Cardoso, 2003 ¹⁵	Alagoinhas	12 anos (n=227)	-	CPOD=2,29	Houve diferença entre os dois municípios (p=0,01) e entre a presença de maior prevalência de fluorose dentária e menor experiência de cárie entre os municípios (p=0,01).
	Pojuca	12 anos (n=227)	-	CPOD=2,95	

Quadro 2 – Resultados dos estudos realizados em escolares com 12 e 15-19 anos no estado da Bahia, de 1986 a 2012

(conclusão)

Autor, ano	Local	População/ Amostra	% de livres de cárie dentária	Indicador de severidade	Outros aspectos a serem descritos
Brasil, 2004 ⁹	Nordeste	12 anos (n=7322)	45,12% (com água fluoretada) 30,98% (sem água fluoretada)	CPOD=3,19	Na publicação oficial, não estão disponíveis informações por município. Dados de Salvador retirados da TABNET.
	Nordeste	15-19 anos (N=3998)	18,75% 12,27%	CPOD=6,34	
	Salvador	12 anos (n=240)	-	CPOD=1,53	
Cangussu e Castellanos, 2004 ¹⁹	Salvador	12 anos (n=1750)	49,00%	CPOD=1,44	Não foram encontradas diferenças entre escolas públicas e privadas, excetuando-se no percentual de dentes cariados (p=0,04).
		15 anos (n=1563)	34,90%	CPOD=2,66	
Brasil, 2011 ⁸	Salvador	12 anos (n=255)	59,10%	CPOD=1,07	
		15-19 anos (n=207)	41,60%	CPOD=2,09	
Bucker et al., 2011 ²³	Feira de Santana	12 anos (n= 670)	32,00%	CPOD=2,22	

Quadro 2 – Resultados dos estudos realizados em escolares com 12 e 15-19 anos no estado da Bahia, de 1986 a 2012

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Entre 1980 e 2012 é clara a redução dos indicadores de cárie dentária nos municípios do estado da Bahia. Tal redução vem sendo observada para todo o país⁶ e é mais clara na população escolar quando comparada àquela pré-escolar. Destaca-se, por exemplo, nos estudos desenvolvidos na proximidade do ano 2000, que todos cumpriram a meta estabelecida de menos de 3 dentes cariados⁵ aos 12 anos de idade. Todavia, não foi possível identificar a presença de 85% dos dentes permanentes aos 18 anos, em função da escassez de trabalhos envolvendo esta idade. Já aos 5 anos, a meta de 50% de crianças livres da doença parece ter sido atingida apenas aproximadamente dez anos após.^{7, 8} Entretanto, em todos os estudos analisados, e mesmo para os municípios do interior do estado, na faixa etária escolar, os resultados obtidos foram melhores ou similares aos descritos para o Brasil aos 12 anos de idade – no ano de 1996 (CPOD=3,1); em 2003 (CPOD=2,8) e em 2010 (CPOD=2,07) – e melhores do que a região Nordeste – SB Brasil 2010 (CPOD=2,89) – nesta mesma idade.^{8,9,10,11}

Na idade pré-escolar, existe maior aproximação com os indicadores nacionais. Por exemplo, estudo⁷ descreve para Salvador um Ceod=1,97, enquanto o Brasil e a região

Nordeste, nos anos de 2002/2003, apresentavam médias de 2,80 e 3,21, respectivamente.⁹ Já no ano de 2010, os valores descritos foram, respectivamente, 2,43 e 2,89.⁸

Os menores valores do CPOD aos 12 anos de idade indicam também menor carga de doença e tendência a polarização, por possibilitar a identificação de um aumento crescente das crianças livres de cárie, embora esta não tenha sido analisada neste trabalho. Esta realidade pode estar refletindo medidas de prevenção e controle de enfermidade embasadas na estratégia populacional,¹² entre elas a fluoretação das águas de abastecimento público, o maior acesso aos dentifrícios com adição de compostos fluorados e a descentralização do sistema de saúde brasileiro. Apesar da desigualdade do acesso a essas medidas na população, elas devem ser consideradas nessa redução da doença.^{4,3,6}

É nesse sentido, inclusive, que a Organização Mundial da Saúde (OMS), ao propor suas metas para a cárie dentária no ano de 2020, não estabelece indicadores fixos, levando em consideração o atual estágio dos países e regiões. Recomenda, entretanto, que cada área proponha uma redução percentual factível com a sua realidade epidemiológica.^{13,14} Talvez em função dos resultados analisados, possa-se avaliar como exequível o discurso de um CPOD < 1, embora não pareça tão provável a proximidade da erradicação da cárie dentária na população pré-escolar, como também recomenda a Federação Dentária Internacional (FDI).¹⁴

No contexto brasileiro e da região analisada, apesar dos inegáveis avanços no controle da cárie dentária, ainda persiste um quadro de iniquidade na distribuição da doença. Ela está mais presente entre aqueles de menor nível socioeconômico ou maior vulnerabilidade social,^{7,10,15-19} ou relacionada a um contexto familiar desfavorável.^{18,19,21,22,24,25}

Outro elemento importante é que, de modo geral, o declínio da prevalência e severidade não vem sendo acompanhado pela modificação dos padrões assistenciais, nem pelo aumento da cobertura, que implicaria a menor presença de dentes cariados e predominância do componente restaurado.⁶ Nesse sentido, a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o seu efeito na saúde bucal ainda é motivo de dissenso. Análise²⁰ do modelo de atenção dos municípios com mais de 100.000 habitantes da região Nordeste encontrou resultados similares entre o modelo tradicional e a ESF nos itens morbidade de dor, acesso aos serviços, cobertura das ações curativas e preventivas. Assim, a incorporação da saúde bucal pelo setor público poderia ser melhor, considerando a magnitude do investimento e a proposta de inversão do modelo assistencial, embora também se assumam que, para que isto ocorra, são necessários outros fatores, como contexto político, organização dos serviços, processos de capacitação e envolvimento da equipe. Há a necessidade de se

considerar que a epidemiologia não vem sendo uma ferramenta sistematicamente utilizada pelo serviço na organização ou avaliação da atenção à saúde bucal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou a importância de aumentar a produção da epidemiologia em saúde bucal no estado da Bahia, de modo que as políticas públicas possam propor estratégias específicas de controle da doença de acordo com o perfil epidemiológico disponível. Com os dados existentes, é necessário refletir sobre a necessidade da adoção de estratégias focais, mesmo que seja difícil sua operacionalização imediata, para que se possa contribuir efetivamente para a redução das atuais desigualdades da cárie dentária no âmbito estadual.

Inúmeros limites da revisão efetuada podem ter comprometido as estimativas geradas e, conseqüentemente, a comparação dos resultados, a exemplo da falta de padronização para a aferição da cárie dentária entre os estudos,^{8,9,19,20} e da obtenção de amostras não representativas e com critérios específicos segundo a pergunta de investigação de cada estudo. Além disso, uma parte dos estudos utilizados neste artigo devem-se a trabalhos acadêmicos desenvolvidos na área. Um dos limites dessas fontes de publicação é a viabilidade de acesso aos inquéritos realizados em serviços que, por questões técnicas ou por dificuldades de custo, não foram divulgados. Deste modo, seria recomendável que uma futura publicação também incluísse a busca de estudos não publicados e trabalhos técnicos disponíveis em municípios.

REFERÊNCIAS

1. Narvai PC. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(n.esp):141-7
2. Roncalli AG, Silva NN, Nascimento AC, Freitas CHSM, Casotti E, Peres KG et al. Aspectos metodológicos do Projeto SB Brasil 2010 de interesse para inquéritos nacionais de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(sup):40-57.
3. Narvai PC. Cárie dentária e flúor: uma relação do século XX. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;5(2):381-92.
4. Antunes JLF, Narvai PC. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(2):360-5.
5. World Health Organization. Programmes and projects. Oral health. Oral health information system. Extraído de [www.who.int/oralhealth/action/information/surveillance/en/index.html], acesso em [3 de novembro de 2012].

6. Narvai PC, Frazão P, Roncalli AG, Antunes JL. Cárie dentária no Brasil: declínio, iniquidade e exclusão social. *Rev Panam Salud Publica*. 2006;19(6):385-93.
7. Almeida TF, Cangussu MCT, Chaves SCL, Castro e Silva DI, Santos SC. Condições de saúde bucal de crianças na faixa etária pré-escolar, residentes em áreas de abrangência do Programa de Saúde da Família em Salvador, Bahia, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2009;9 (3):247-52.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados principais. Brasília, DF; 2011.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília, DF; 2004.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. Levantamento epidemiológico em saúde bucal: Brasil, zona urbana, 1986. Brasília, DF; 1988.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde Bucal. Levantamento epidemiológico de cárie dentária, 1996 – banco de dados. Brasília, DF; 1996. Extraído de [www.saude.gov.br/tabnet], acesso em [1 de novembro de 2012]
12. Rose G. Sick individuals and sick populations. *Int J Epidemiol*. 1985;14(1):32-8.
13. Hobdell M, Petersen PE, Clarkson J, Johnson N. Global goals for oral health 2020. *Int Dent J*. 2003;53:285-8.
14. Fischer J, Johston S, Hewson N, Drijk WV, Reich E, Eisele JL, et al. FDI Global Caries initiative; implementing a paradigm shift in dental practice and the global policy context. *Int Dent J*. 2012;62:169-74.
15. Cardoso ACC. A associação entre cárie e fluorose dentária com a fluoretação das águas em dois municípios do estado da Bahia. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2003;27(1/2):7-18.
16. Barros SG, Castro Alves A, Pugliese LS, Reis SRA. Contribuições ao estudo da cárie dentária em crianças de 0-30 meses. *Pesq Odontol Bras*. 2001;15(3):215-22.
17. Alves TDB. Saúde bucal dos escolares com doze anos de idade no município de Feira de Santana/Bahia [Tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2003.

18. Almeida TF, Vianna MIP, Cabral MBBS, Cangussu MCT, Floriano FR. Family context and incidence of dental caries in preschool children living in áreas covered by the Family Health Strategy in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(6):1183-95.
19. Cangussu MCT, Castellanos RAF. Prevalência de cárie dentária em escolares de 12 e 15 anos de Salvador, Bahia, 2001. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2004;4(3):287-97.
20. Pereira CRS, Roncalli AG, Cangussu MCT, Noro LRA, Patrício AAR, Lima KC. Impacto da Estratégia de Saúde da Família sobre indicadores de saúde bucal: análise em municípios do Nordeste brasileiro com mais de 100 mil habitantes. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(3):449-62.
21. 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.
22. Cangussu MCT, Castellanos RA, Pinheiro MF, Albuquerque SR, Pinho C. Cárie dentária em escolares de 12 e 15 anos de escolas públicas e privadas de Salvador, Bahia, Brasil, e 2001. *Pesq Odontol Bras*. 2002;16(4):379-84.
23. Bucker WCV, Pessôa CP, Alves TDB, Oliveira MC. Associação entre severidade de cárie dentária e aspectos sociocomportamentais em escolares de 12 anos no município de Feira de Santana, Bahia. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2011;35(1):103-17.
24. Cabral MBBS. Cárie dentária na primeira infância: um estudo longitudinal em área urbana [Tese]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2005.
25. Scavuzzi AIF, Caldas Junior AF, Couto GBL, Vasconcelos MMBV, Soares RPF, Valença PAM. Longitudinal study of dental caries in Brazilian children aged from 12 to 30 months. *Int J Pediatr Dent*. 2007;17:123-8.
26. Alves TDB. Saúde bucal dos escolares com doze anos de idade no município de Feira de Santana/ Bahia [Tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2003.

Recebido em 19.11.2012 e aprovado em 6.12.2012.