

“Comunidade Beira-rio: primeiro relato sobre condição bucal, hábitos de higiene e dieta alimentar”

“Beira-rio community: the first study about oral condition, habits of hygiene and alimentary diet”

Symone Cristina TEIXEIRA

Professora Assistente Doutora – Disciplina de Odontologia em Saúde Coletiva -Departamento de Odontologia Social e Clínica Infantil – Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP – Universidade Estadual Paulista – São José dos Campos – SP – Brasil

Milena Nunes CERQUEIRA

Ana Paula Polito FERREIRA

Aluna do Curso de Graduação – Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP – Universidade Estadual Paulista – São José dos Campos – SP – Brasil

Daniel Maranha da ROCHA

Mestrando – Programa de Pós-Graduação – Odontologia Restauradora – Área de Concentração em Dentística – Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP – Universidade Estadual Paulista – São José dos Campos – SP – Brasil

Suely Carvalho Mutti NARESSI

Professora Assistente Doutora – Disciplina de Odontologia em Saúde Coletiva -Departamento de Odontologia Social e Clínica Infantil – Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP – Universidade Estadual Paulista – São José dos Campos – SP – Brasil

RESUMO

A Comunidade Beira-rio, composta de 114 indivíduos, em função da sua localização geográfica no município de São José dos Campos – SP, permaneceu praticamente isolada por 42 anos. O intuito desse trabalho foi um estudo exploratório sobre experiência de cárie, condição gengival, ocorrência de fluorose e comportamento em saúde bucal da Comunidade Beira-rio. Participaram do estudo 49 indivíduos de 1 a 50 anos de idade. Entre 1 e 2 anos, 50% já apresentavam experiência de cárie, aumentando para 89% na faixa etária de 3 a 6 anos. Dos 7 aos 12 anos, somente 52,6% eram livres de cárie na dentição permanente. Entre 21 e 50 anos, verificou-se 100% de experiência de cárie. Não foram observados casos de fluorose nos indivíduos examinados. Embora tenha sido relatado que a maioria higienizava-se 2 vezes ao dia com escova e dentífrico, 100% apresentavam placa bacteriana nos dentes examinados. O açúcar refinado faz parte da alimentação dessa população, e todos os pais entrevistados relataram colocá-lo nos alimentos dados aos filhos. Ao final dos procedimentos foram ministradas palestras aos participantes em função da faixa etária. A comunidade necessita de ações adequadas à realidade da população, tanto coletivamente quanto nas alterações de hábitos individuais. Verificou-se a necessidade de educação para a prevenção dos problemas bucais mais freqüentes e de atendimento precoce para a melhoria da condição bucal da população.

UNITERMOS

Cárie; saúde bucal; comunidade.

INTRODUÇÃO

São poucos os trabalhos publicados sobre populações rurais ou isoladas no Brasil. Dos três levantamentos epidemiológicos de âmbito nacional de saúde bucal realizados, dois referem-se somente a zona urbana^{3,4}. Apenas o último, realizado de 1999 a 2004, inclui tanto a população urbana como a rural na coleta de dados⁵.

Sabe-se, porém, que o percentual de dentes com necessidades de tratamento (dentes cariados e com extração indicada) é maior na zona rural, assim como é bastante elevado o número de indivíduos que nunca visitaram um cirurgião-dentista^{17,8}.

A Comunidade Beira-rio está localizada na região centro-oeste de São José dos Campos, à margem esquerda do rio Paraíba do Sul, originando-se em 1960 com a fixação da família Lima, ainda quando o acesso só podia ser feito através de embarcações pelo rio⁹.

A população local possui basicamente três sobrenomes distintos: Ramos, atualmente em maior número, Neves e Lima. Isto demonstra que não houve migração de muitas famílias para a região, o que é explicado pelo fato deles terem permanecido cerca de 42 anos, ou seja, até início de 2002, praticamente isolados da sociedade, sobrevivendo sem água encanada, energia elétrica, saneamento básico e escola. Ir ao médico, cirurgião-dentista ou fazer compras nos armazéns da cidade exigia a travessia do rio em uma balsa improvisada.

São José dos Campos, cidade do interior do Estado de São Paulo, possui atualmente 581.579 habitantes, segundo a Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE) do Governo do Estado de São Paulo²⁶ (2004). Estão localizados em seu território indústrias de vários setores e institutos tecnológicos reconhecidos mundialmente.

No ano de 2004, a prevalência de fluorose na cidade foi de 21,24% e o CPOD médio aos 12 anos, levantado pela Secretaria Municipal de Saúde, foi de 1,36. Este índice é muito próximo à meta da OMS para o ano de 2010, onde se espera um CPOD médio aos 12 anos menor que 1²¹.

Diante deste panorama da cidade de São José dos Campos, uma cidade considerada um dos principais pólos industriais e tecnológicos do país, é intrigante a presença de uma comunidade ainda isolada e tão próxima ao meio urbano, com características de zona rural. Desta forma, o intuito desse trabalho foi um estudo exploratório sobre experiência de cárie, condição gengival, ocorrência de fluorose e comportamento em saúde bucal da Comunidade Beira-rio.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP (nº 046/2003PH/CEP). O trabalho de campo, realizado no ano de 2004, consistiu de 2 visitas, com intervalo de 15 dias, dos alunos do 2º ano do curso de graduação à comunidade Beira-rio, sob orientação das professoras da Disciplina de Odontologia em Saúde Coletiva (FOSJC – UNESP).

A população total da comunidade é composta de 114 moradores, sendo que o indivíduo mais idoso tem 69 anos. No 1º dia de visita, os moradores presentes foram esclarecidos quanto ao projeto a ser desenvolvido na comunidade e foi solicitado o consentimento para sua aplicação.

Participaram do projeto aqueles que se dispuseram, de acordo com o interesse despertado, possibilidades locais e a disponibilidade.

A amostra consistiu de 49 indivíduos (42,98% da população total), sendo 32 moradores do sexo feminino e 17 do sexo masculino, com idade entre 1 e 50 anos. Os indivíduos compreendidos na faixa etária de 13 a 20 anos não puderam ser avaliados, por estarem em escolas da cidade ou trabalhando.

Na primeira visita, os dados de saúde bucal foram coletados pelas professoras, após calibração, mediante exame clínico com observação direta. A anotação dos dados foi feita por alunos treinados previamente pelas professoras para o adequado preenchimento das fichas.

Antes do início do exame clínico, os acadêmicos dividiram as crianças de 1 a 12 anos em grupos e realizaram a evidenciação do biofilme dentário com fucsina a 2%. Utilizando o Índice de Biofilme de O'Leary¹⁶, os dados foram anotados para o levantamento da presença de biofilme dentário.

A seguir, foi feita a entrega de um kit de higiene contendo escova, fio dental e dentífrico para a realização de uma correta higiene bucal, sob orientação dos alunos. Esse procedimento foi realizado para facilitar o exame clínico e para servir como base para futuras orientações aos pais e as crianças quanto aos cuidados com higiene bucal.

O exame clínico foi realizado sob luz natural, utilizando-se espátulas de madeira para afastamento dos tecidos moles, correta visualização dos dentes e porção gengival. Foram coletados dados sobre experiência de cárie, dentes cariados, restaurados ou extraídos por cárie, segundo os critérios estabelecidos

pela OMS²¹. Posteriormente, o CPOD/ceod de cada indivíduo foi calculado.

O Índice Gengival estabelecido por Løe e Silness¹³ (1963), específico para analisar as condições de saúde dos tecidos gengivais, também foi utilizado. Ele se baseia no aspecto clínico e indica a frequência e qualidade da higienização. Os valores são atribuídos a um dente em cada sextante e obtém-se, assim, um valor por indivíduo e também a média por grupos de indivíduos.

Em virtude da ausência de água tratada e conseqüente não fluoretação, a possibilidade da ocorrência de casos de fluorose era bem reduzida. Mesmo assim, utilizou-se o índice de Dean⁷ para constatar-se a veracidade desta hipótese.

Foram aplicados dois questionários distintos, sendo as perguntas feitas e anotadas pelo entrevistador. O primeiro foi aplicado aos pais das crianças de 1 a 12 anos, para levantar informações sobre dados relacionados a comportamento em saúde bucal, hábitos das crianças e consumo de açúcar. O segundo questionário foi aplicado aos adultos de 21 a 50 anos para obtenção de informações sobre saúde e higiene bucal, utilização de assistência odontológica e frequência de consumo de açúcar.

No segundo dia de visita, os alunos realizaram atividades educativas e palestras, direcionadas às diferentes idades, com objetivo de orientar a todos em relação à cárie e doença periodontal – fatores etiológicos, fatores agravantes e prevenção.

Os dados de CPOD/ceod, índice de placa bacteriana, índice gengival e índice de fluorose, foram agrupados e tabulados para análise estatística descritiva, distribuídos pelas seguintes faixas etárias: 1-2, 3-6, 7-12, 21-40 e 41 a 50 anos.

As respostas aos questionários foram representadas e distribuídas em quadros, em função de suas frequências.

RESULTADOS

De acordo com a metodologia utilizada, dos 49 indivíduos examinados, 14 (28,6%) eram livres de qualquer experiência de cárie, todos entre 1-3 e 7-11 anos.

Na faixa etária de 1 a 2 anos, metade das crianças (50%) apresentou experiência de cárie. Entre as crianças de 3 a 6 anos de idade, 89% delas apresentavam experiência de cárie. Os dados referentes ao ceod médio, na faixa etária de 1 a 6 anos, estão demonstrados na Figura 1.

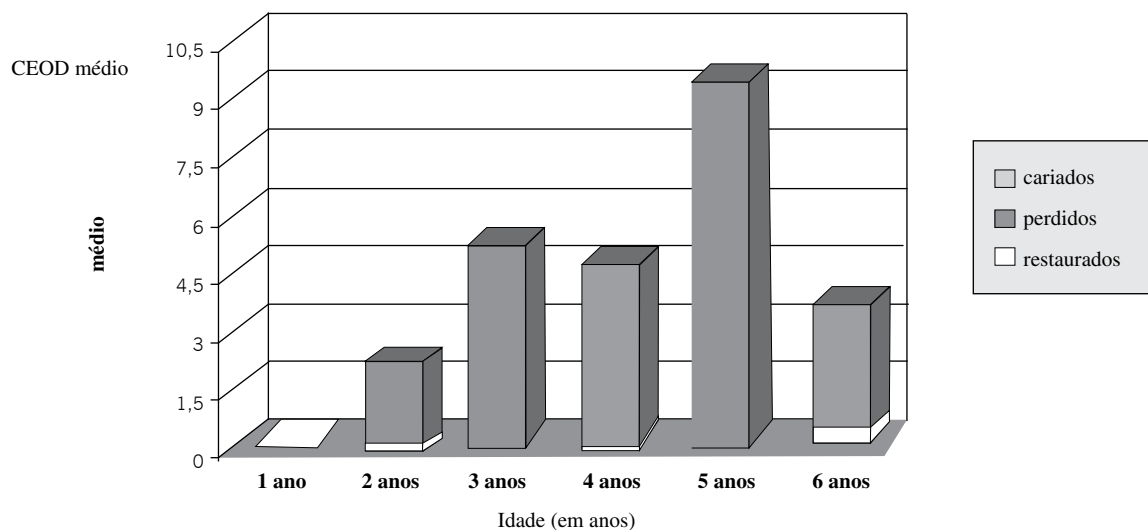


Figura 1 - Composição do índice ceod médio em crianças da Comunidade Beira-rio em São José dos Campos – SP, por idade.

Na faixa etária de 7 a 12 anos, 47,4% das crianças já haviam tido experiência de cárie, sendo 66,7% com envolvimento de dentes permanentes. Os índices de CPO-D médio correspondentes estão demonstrados na Figura 2.

O questionário aplicado aos pais das crianças visava obter informações relacionadas ao motivo da ida das crianças ao cirurgião-dentista, métodos de higienização, hábitos parafuncionais e consumo de açúcar (Quadro 1). Os doze pais que foram entrevistados no

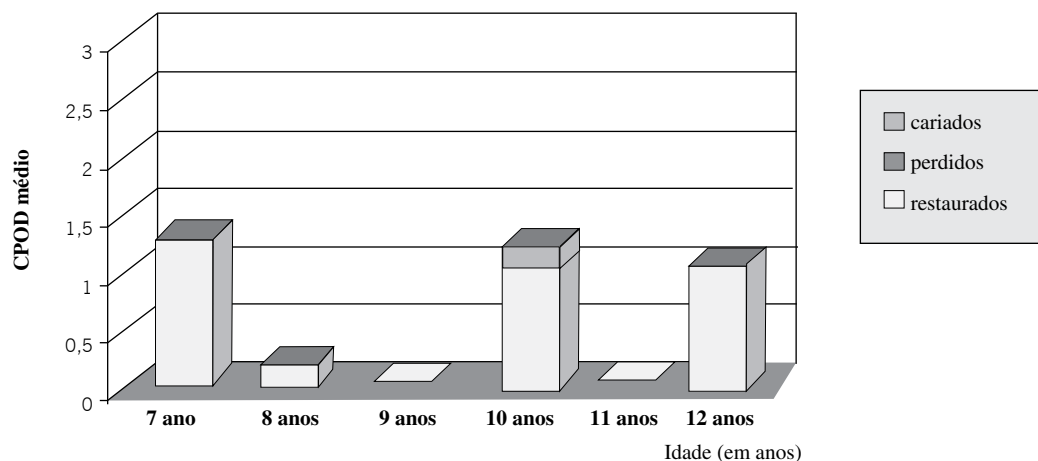


Figura 2 - Composição do índice CPOD médio em crianças da Comunidade Beira-rio em São José dos Campos – SP, por idade.

Quadro 1 – Distribuição das respostas dos pais ao questionário aplicado quanto às informações relacionadas à saúde bucal, para a idade de 1 a 12 anos.

Questões/ Resposta	n	Freqüência (em %)
Pais levaram filhos ao Cirurgião-Dentista		
Sim	4	33,3
Não	8	66,7
Motivo da ida ao Cirurgião-Dentista		
Dor de dente	1	25
Dentista na escola	3	75
Método de higienização		
Escova e dentifrício	11	91,7
Limpa com fralda, sem uso de dentifrício	1	8,3
Hábitos encontrados nas crianças		
Chupar chupeta	5	41,67
Roer unha	2	16,66
Chupar dedo	3	25
Sem hábito	2	16,66
Presença de açúcar nas bebidas das crianças		
Sim	12	100
Não	0	0
Doce, biscoito ou refrigerante para a criança		
Quando ela quer	2	16,66
Só fim de semana	5	41,67
Raramente	5	41,67
Nunca	0	0

local relataram que a higienização bucal era realizada no mínimo duas vezes ao dia, com escova e dentífrico e que, nas crianças menores de 7 anos, a escovação era feita com auxílio deles próprios.

A faixa etária de 21 a 50 anos apresentou 100% de experiência de cárie. O CPOD médio correspondente foi igual a 12,13. Estes foram divididos em 3 grupos distintos por idade e obteve-se o CPOD médio de cada um deles (Figura 3).

Oito questionários foram respondidos por adultos de 21 a 50 anos sobre métodos de higienização, frequência de escovação, orientações feitas por Cirurgiões-Dentistas, última consulta e motivo, reação frente ao profissional, problemas bucais, consumo de açúcar e hábito de fumar (Quadro 2).

O Índice de Placa de O' Leary acusou acúmulo de placa bacteriana nos dentes de todos os examinados, embora nem todas as faces tenham sido atingidas.

Do total dos 49 examinados, 61,2% apresentavam gengivite. Verificou-se ainda que a ocorrência foi maior na faixa etária de 21 a 50 anos, onde 100% dos examinados apresentaram alterações gengivais (Tabela 1).

Não foram observados casos de fluorose e, independentemente da idade, todos foram orientados sobre como realizar correta higiene bucal e receberam informações sobre dieta e benefícios do flúor.

Os indivíduos que apresentaram problemas bucais foram encaminhados à Unidade Básica de Saúde do bairro mais próximo à Comunidade para solução dos problemas diagnosticados.

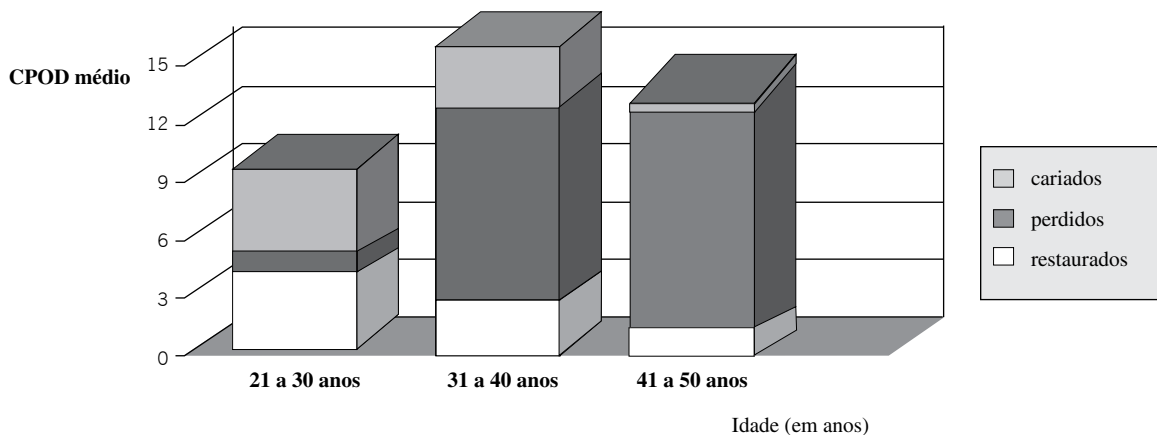


Figura 3 – Composição do índice CPOD médio em adultos da Comunidade Beira-rio em São José dos Campos – SP, por idade.

Quadro 2 – Distribuição das respostas dos adultos ao questionário aplicado quanto às informações relacionadas à saúde bucal.

Questões/ Resposta	n	Frequência (em%)
Método utilizado para a higienização bucal		
Escova e dentífrico	6	75
Escova, dentífrico e fio dental	2	25
Frequência de escovação		
Uma vez ao dia	1	12,5
Duas vezes ao dia	2	25
Três ou mais vezes ao dia	5	62,5
Orientação de higienização por profissional		
Sim	4	50
Não	4	50
Última visita ao dentista		
Menos que um ano	3	37,5
Entre 1 – 2 anos	3	37,5
Entre 2 – 5 anos	2	25
Motivo da última consulta		
Controle	3	37,5
Sintoma inicial de doença bucal	1	12,5
Sintoma tardio de doença bucal	4	50
Reação frente ao dentista		
Muito medo	4	50
Nenhum medo	4	50
Problemas bucais encontrados		
Dor de dente	5	62,5
Falta de dente	6	75
Mobilidade dentária	1	12,5
Cor do dente	2	25
Posição do dente	2	25
Formato/ tamanho do dente	1	12,5
Sangramento gengival	4	50
Barulho desagradável ou estalo na ATM	1	12,5
Consumo de açúcar na bebida		
Às vezes	2	25
Freqüentemente	6	75
Consumo de doce por dia		
Nenhum	4	50
Um	3	37,5
Dois	1	12,5
Hábito de fumar regularmente		
Sim	0	0
Não fuma mais	4	50
Nunca fumou	4	50

Tabela 1 - Distribuição da população de acordo com alterações gengivais, por faixa etária (n=49).

Faixa etária (em anos)	n	Presença de alterações gengivais			
		Sim	%	Não	%
1-2	4	2	50	2	50
3-6	18	10	55,55	8	44,45
7-12	19	10	52,6	9	47,4
21-50	8	8	100	0	0

DISCUSSÃO

Os resultados sobre os hábitos alimentares e de higiene bucal sugerem que a Comunidade Beira-rio apresenta hábitos dos centros urbanos, mesmo tendo ficado tantos anos isolada. Uma das principais influências é a presença do açúcar refinado na alimentação da comunidade.

O papel do açúcar na etiologia da cárie tem sido demonstrado em diversos estudos, como os de revisão de Rugg-Gunn²⁴ (1996) e de Freire¹⁰ (2000). Da mesma forma, estudos têm demonstrado que a prevalência de cárie permanece baixa em populações com dieta pobre em açúcar^{12,18}.

Apenas 14 indivíduos examinados apresentavam-se livres de qualquer experiência de cárie, evidenciando que quanto mais carente o indivíduo ou área, mais alta é a prevalência de cárie dentária e problemas bucais, concordando com Morais et al.¹⁵ (2001), Patussi²⁰ (2000) e Aleksejuniene et al.¹ (2001). O aconselhamento sobre dieta, a disponibilidade do acesso ao flúor e a transmissão de hábitos saudáveis dos pais às crianças são fatores que contribuem para uma diminuição do risco de cárie.

O alto índice de ceod encontrado entre as crianças de 1 a 6 anos pode ser atribuído à não atenção precoce educativo-preventiva e mesmo curativa, uma vez que o componente cariado é o de maior ocorrência. Exames odontológicos iniciados no primeiro ano de vida são um excelente método para fazer com que a atenção dos pais seja direcionada para a futura saúde bucal da criança, segundo Borges e Toledo² (1999), e conseqüentemente para a do adulto.

Segundo Cerqueira et al.⁶, a criança na primeira infância tem uma relação de dependência com o adulto, o qual tem forte influência na definição do padrão dietético e nas medidas de limpeza da boca a serem adotadas.

Do total das 22 crianças examinadas na faixa etária de 1 a 6 anos, todas apresentavam biofilme dentário e 12 apresentaram alterações gengivais (Tabela 1), resultando um percentual de 54,6%. Verificou-se ainda, que a ocorrência foi maior aos 5 anos com 100% das crianças com alterações gengivais. Esses dados reforçam a idéia da necessidade da atenção precoce à saúde bucal da criança.

Para as crianças de 7 a 12 anos, o índice CPO-D médio é 0,58. Em relação aos componentes do índice, observa-se o predomínio de dentes restaurados na dentição permanente em crianças dessa faixa etária, indicando que desde cedo ela não teve uma orientação sobre saúde bucal adequada, embora a assistência odontológica tenha ocorrido. Segundo as metas da FDI/OMS para faixa etária de 12 anos, uma média é considerada aceitável se no máximo três dentes estejam afetados. O resultado obtido respeitou a média, porém o processo de amostragem apresentou limitações. Apenas uma criança desta faixa etária pode ser avaliada, portanto o resultado encontrado não pode ser generalizado.

Das 19 crianças de 7 a 12 anos de idade examinadas, a análise estatística dos resultados mostrou que a totalidade da amostra apresentou biofilme dentário, concordando com dados de Rosa²³ (1997) e 52,6% apresentaram também alterações gengivais.

Já nos adultos, todos apresentaram experiência de cárie, placa bacteriana e alterações gengivais.

De acordo com Matos et al.¹⁴ (2001), o uso regular de serviços odontológicos é maior entre os escolares de 4 a 8 anos, se comparado às visitas feitas pelos adultos. No presente trabalho, 75% dos adultos relataram ter consultado um cirurgião-dentista nos últimos 2 anos, normalmente por motivo de dor.

Em populações com alta ocorrência de cárie, como é o caso da Comunidade Beira-rio, a dificuldade de acesso ao meio urbano torna-se um fator agravante na obtenção de cuidados e manutenção da saúde, concordando com Saliba et al.²⁵ (1995) e Pinto²² (2000).

Paunio et al.¹⁹ (1993) diz que ter a escovação como hábito transferido dos pais aos filhos e adquirido no aprendizado das crianças torna-se uma constante, necessitando apenas de reforço positivo.

Guimarães et al.¹¹ (2001) acreditam que a introdução precoce de hábitos de limpeza, a motivação, a orientação e a educação, além de serem fatores primordiais para a redução dos índices de placa bacteriana e conseqüentemente de cárie dental, criam também um condicionamento e adaptação das crianças frente às manobras de higiene bucal, mudando comportamentos e promovendo saúde bucal.

Com relação à inexistência de casos de fluorose, salienta-se que a comunidade permaneceu cerca de 42 anos sem abastecimento de água tratada, utilizando a água do poço artesiano, o que deve ter contribuído para a não ocorrência de fluorose entre todos os moradores examinados.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados pode-se concluir que a condição de saúde bucal da Comunidade Beira-rio é precária. Não existe nenhum tipo de planejamento ou programa de saúde bucal que atinja a população, persistindo a assistência no quarto nível de prevenção de Leavell & Clark.

Para a melhoria das condições de saúde bucal desta comunidade, verificou-se a necessidade de ações educativas, preventivas e curativas, individualmente, bem como medidas populacionais mais abrangentes tais como fluoretação da água que abastece a comunidade e facilitação no acesso a recursos de saúde de forma geral.

ABSTRACT

The Beira-rio community, composed by 114 individuals, and because of the geographic localization in the city of São José dos Campos – SP, practically remained isolated for 42 years. The objective of this study was an exploratory study of caries experience, gingival condition, occurrence of fluorosis and behavior in oral health of the Beira-rio community. Forty-nine individuals participated of the study, from 1 to 50 years old. The group between 1 and 2 years old, which already presented caries experience was 50%. It increased to 89% in the group of 3-6 years old. The 7 to 12 years old group, 52,6% were only caries free in the permanent dentition and 100% of individuals from 21 to 50 years old presented caries. Fluorosis was not observed. All the examined individuals, presented 100% of bacterial plaque, even they related clean twice a day. The white sugar is part of their feeding, e all the interviewed parents had told to put it in the soft drinks of their children. To the end of the procedures, had been given a lecture to the participants in accordance with the age. The community needs adequate actions to the reality of the population. The need of education for prevention and of primary care was verified to improve the oral health.

UNITERMS

Caries; oral health; community.

REFERÊNCIAS

- Aleksejuniene J, Holst D, Grytten JI, Eriksen HM. Causal patterns of oral health in populations – an empirical approach. *Caries Res* 2001;35:292.
- Borges ESM, Toledo OA. Prevalência de cárie em crianças de 0-5 anos. Avaliação após 5 anos de um programa preventivo. *Rev ABO Nacional* 1999 out./nov.;7(5):298-303.
- Brasil. Ministério da Saúde. Levantamento epidemiológico em saúde bucal/ FSESP; 1988. (Série Estudos e Projetos, 4).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília; 2004. (Série Projetos, Programas e Relatórios, 0).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Especiais de Saúde. Área Técnica de Saúde Bucal. Levantamento epidemiológico em saúde bucal, 1996. [acesso em 20 mar.2003] Disponível em: <www.datasus.gov.br/cgi/sbucal/sbdescr.htm>.
- Cerqueira LM, Alves MSCF, Bónecker MJ, S.Pinho AL. Estudo da prevalência de cárie e da dieta em crianças de 0 a 36 meses na cidade de Natal – RN. *J Bras Odontoped Odontol Bebê* 1999;2(9):351-56.
- Dean HT, Arnold FH. Endemic dental fluorosis or mottled teeth. *J Am Dent Assoc* 1943;30(16):1278-84.
- Dini EL, Silva SRC. Prevalence of caries and dental care status of schoolchildren from urban and rural areas in Araraquara, SP, Brazil, 1994. *Int Dent J* 1994 dec.;44(6):613-16.
- Ferreira SLM. Educação ambiental com desenvolvimento sustentável. *Rev Diálogo* 2002;55:24-25.
- Freire MCM. Dieta, saúde bucal e saúde geral. In: Buischi YP. Promoção de saúde bucal na clínica odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 2000.
- Guimarães MP, Abud KR, Balducci I, Fava M. Avaliação clínica de dois diferentes métodos de higiene bucal em crianças de 18 a 36 meses de idade. *Rev EAP/APCD* 2001 jun.;2(2):10-13.
- Holloway PJ, James PMC, Slack GL. Dental disease in Tristan da Cunha. *Br Dent J* 1963;115:19-25.
- Löe H, Silness J. Periodontal disease in pregnancy. I. Prevalence and severity. *Acta Odont Scand* 1963;21:533-51.
- Matos DL, Lima-Costa MF, Guerra HL, Marcenes W. Projeto Bambuí: estudo de base populacional dos fatores associados com o uso regular de serviços odontológicos em adultos. *Cad Saúde Pública* 2001 maio/jun.;17(3):661-8.
- Morais ND, Lenza MA, Freire MCM. Prevalência de cárie em escolares de 6 a 12 anos da rede pública de ensino do município de Dom Aquino, MT. *Rev Bras Odont Saúde Coletiva* 2001;2(1):34-9.
- O'Leary TJ, Drake RB, Naylor JE. The plaque control record. *J Periodontol* 1972;43(38).
- Oliveira E, Mércio F, Santos M. Estudo Comparativo do CPO e CEO de um grupo de crianças da zona urbana. *Rev Fac Odontol Pernambuco* 1970 jul./dez.;2(2):57-66.
- Olujubga OO, Lenon MA. Sugar consumption 5 and 12 years-old school-children in Ondo State, Nigeria in 1985. *Community Dent Health* 1990 sep.;7:259-65.
- Paunio P et al. Dental health habits of 3 years old Finnish children. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993;21:4-7.
- Patussi MP. As desigualdades na distribuição da cárie dentária em escolares de 12 anos residentes em diferentes regiões socioeconômicas do Distrito Federal- Brasil- 1997. *Rev Bras Odont Saúde Coletiva* 2000;1(1):19-28.
- Pinto VG. Correções de rumo para o levantamento epidemiológico em saúde bucal do ano 2000. *Rev Bras Odont Saúde Coletiva* 2000;1(2):26-9.
- Pinto VG. Saúde Bucal Coletiva. São Paulo: Santos; 2000.
- Rosa MRD. Avaliação da condição gengival e placa bacteriana em crianças com e sem treinamento supervisionado da escovação [tese]. Recife: Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco; 1997.
- Rugg-Gunn AJ. Diet and dental caries. In: Murray JJ. Prevention of oral disease. Oxford: Oxford University Press; 1996.
- Saliba NA, Mundim S, Mundim MEB. Odontologia rural: pé na estrada. *Rev ABO Nac* 1995 jun./jul.;3(3):151-3, 156-8.
- São Paulo (Estado). Secretaria de Estado dos Negócios de Economia e Planejamento. Informações dos municípios paulistas. [acesso em 20 mar.2003] Disponível em <www.seade.gov.br/cgi/bin/lingcv98/spd_01.ksh>

Recebido em 08/01/2007

Aprovado em 04/08/2008

Correspondência:

Symone Cristina Teixeira

Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP – SP.

Av. Francisco José Longo, 777 – Jardim São Dimas

12243-000 São José dos Campos, SP, Brasil

E-mail: symone@fosjc.unesp.br