

Perfil de médicos pediatras do Estado do Espírito Santo diante da saúde bucal

Margareth PANDOLFI¹
Fernanda Hirome MAEDA²
Luciene Pereira TORRES³
Maria José GOMES⁴

RESUMO

Palavras-chave: Saúde bucal, Odontologia Preventiva, pediatras.

Pesquisou as atitudes de médicos pediatras do Estado do Espírito Santo em frente à saúde bucal. Participaram da pesquisa duzentos médicos pediatras do Estado do Espírito Santo que responderam a um questionário no qual foram abordados aspectos relativos à saúde bucal na primeira infância: época da primeira consulta, transmissibilidade das doenças bucais, doenças bucais, integração multiprofissional, desenvolvimento e crescimento facial, aleitamento, cárie, uso de chupeta, uso de flúor e higiene bucal. Os resultados encontrados sugerem necessidade de maior integração entre as especialidades, com o intuito de promover o atendimento global do paciente infantil. Confirmou-se a importância da transmissão ao pediatra de um maior número de informações voltadas à promoção da saúde bucal.

INTRODUÇÃO

A prevenção da cárie dentária, no decorrer dos últimos anos, passou a ocupar posição de destaque na Odontologia, contudo, no Brasil, essa doença atinge a grande maioria da população. A alta prevalência de doenças bucais está intimamente relacionada

com a desinformação.

A educação, no primeiro ano de vida, é hoje uma responsabilidade do profissional da saúde, impondo ao pediatra e ao odontopediatra uma grande responsabilidade. O pediatra tem a oportunidade de entrar em contato com

Data de recebimento: 16-10-00
Data de aceite: 11-06-01

¹Mestranda em Odontopediatria - UNICASTELO.

²Professora da disciplina de Odontopediatria de FRANCA.

³Mestranda em Odontopediatria - UNICASTELO.

⁴Professora assistente da disciplina de Dentística da UFES.

a criança, pais e/ou responsáveis logo após o nascimento, sendo dele o papel de orientador, esclarecedor, visando a modificar hábitos com relação à saúde bucal. Por conseguinte, faz-se importante a sua integração com o odontopediatra. A abordagem multidisciplinar é fator de grande influência na prática da promoção de saúde bucal.

REVISÃO DA LITERATURA

A educação dos pais e/ou responsáveis é fundamental para a preservação da saúde da criança. Bonecker et al. (1995) relatam que o exame físico geral e o extrabucal de cabeça e pescoço, além de ter a intenção de visualizar e detectar desvios da normalidade, é uma oportunidade ímpar para que possamos abordar o paciente.

De acordo com Ross (1957), a razão pela qual o bebê começa a chupar o dedo ou a chupeta deve-se ao instinto de sucção que emerge aproximadamente na 29ª semana intra-uterina e é o mais complexo comportamento do recém-nascido, superando até mesmo o instinto da fome. O instinto da sucção é muito intenso nos três primeiros meses e tende a diminuir a partir do sexto mês. Se a necessidade de sucção não for satisfeita durante o ato da amamentação materna, o recém-nascido pode desenvolver o hábito de chupar o dedo e/ou chupeta.

A amamentação é muito importante para a manutenção de uma boa saúde do bebê. É por meio dela que a mãe transmite os nutrientes necessários à sua sobrevivência. Levantamentos epidemiológicos confirmam os efeitos da desnutrição sobre a in-

cidência de cárie. Isso faz com que a utilização de medidas preventivas, capazes de evitar a instalação da cárie, seja fundamental (Chaves, 1986).

Para Carvalho (1996), toda má-formação óssea maxilar ou mandibular leva danos às funções respiratórias e alterações estruturais provocam alterações funcionais. Se a estrutura e a função estão em relação tão íntima, não podemos adequar o padrão de respiração sem a participação de uma equipe interdisciplinar, porque é impossível uma amplitude de conhecimentos necessários para que apenas um profissional pudesse resgatar todas as diferentes alterações funcionais, estruturais, patológicas, posturais e emocionais.

Para Camargo (1998), o uso da chupeta dependerá de como ela for utilizada; se com muita frequência e por tempo prolongado, poderá se instalar o hábito. Por isso, propõe o seu uso de forma racional como complemento de sucção.

Brown et al. (1985), ao avaliarem a quantidade de *Streptococcus mutans* da mãe e sua relação com o risco de cárie do filho, concluíram que os níveis salivares de *Streptococcus mutans* de ambos (mãe e filho) estão intimamente ligados ao fato de que, quanto maior for o nível materno, mais rapidamente dar-se-á a contaminação.

A cárie é presentemente reconhecida como uma doença infecto-contagiosa. As mães são importantes fontes de transmissão de microorganismos cariogênicos para seus filhos e a redução na incidência das lesões cariosas pode ser obtida se a colonização pelos estreptococos do grupo *mutans* puder ser pre-

venida ou reduzida (Köller et al., 1978 apud Walter et al., 1996; Caufield & Li, 1995).

Offenbacher et al. (1996) investigaram se a prevalência de doença periodontal, durante a gravidez, poderia estar associada ao baixo peso do recém-nascido, observando, também, os conhecidos fatores de risco.

Vivemos em uma região com hábitos nutritivos típicos, onde os carboidratos, estão presentes desde muito cedo na alimentação, sendo o "primeiro vício" (açúcar) instituído pela própria mãe em sua ignorância ou acomodação, pois a cultura popular determina hábitos que promovem o caminho certo para uma doença multifatorial e sacarose-dependente, como a cárie dental (Faria et al., 1996).

Fraiz (1993), ao estudar os hábitos de aleitamento e de consumo de açúcar em 180 crianças, de zero a trinta meses, em Curitiba (Paraná), observou que elas entram em contato com o açúcar precocemente (61,70% delas antes de completar um mês), principalmente com a ingestão de chás e leites adoçados.

Quando a criança está adormecida, diminuem os movimentos de deglutição e, conseqüentemente, dos músculos orais, além da redução do fluxo salivar. Esses fatores, somados ao tempo em que a criança permanece com o alimento estagnado sobre as superfícies dentais, são os responsáveis pela ocorrência de desmineralizações severas. Esse tipo de cárie pode ser considerado como uma doença cultural, pois, quase sempre, a mamadeira noturna não é oferecida com a finalidade nutricional; serve apenas para atender à conveniência de se fazer a criança dor-

mir, ou mantê-la dormindo (Medeiros, 1993; Brass, 1996).

A utilização do flúor é uma arma fundamental para o controle e prevenção da cárie. Para Cury (1989), a cárie é uma consequência do desequilíbrio entre os fatores de DES/RE, sendo função das condições que mantêm um pH crítico (< 5,5) na cavidade bucal. Atualmente, reconhece-se a participação do íon flúor diretamente nos processos de DES/RE. Portanto, faz-se necessária a introdução e utilização em alta frequência e baixa concentração de flúor.

Griffen & Goepferd (1991) recomendam que a criança seja levada ao cirurgião-dentista entre os seis e doze meses de idade, após a erupção do primeiro dente, para que sejam dadas orientações quanto à higiene bucal aos pais. Para Bonecker et al. (1995), essa orientação deve ocorrer antes dos doze meses de idade.

A época ideal para o início do atendimento odontológico citada por Walter et al. (1996) corresponde aos seis meses de idade, coincidindo com o irrompimento dos primeiros dentes decíduos. Esses autores concluíram que a idade de doze meses seria ideal para o início da atenção odontológica, sendo esse o fator mais importante para que a manutenção de saúde (prevenção da cárie) atinja 100%. A educação prévia dos pais, determinando a não existência dos fatores de risco, juntamente com atendimento precoce são os fatores importantes na prevenção da cárie dentária.

Corrêa et al. (1998) recomendam o encaminhamento ao dentista antes da época de erupção dos dentes para que esse profissional oriente sobre dieta e higie-

ne bucal adequada e dê explicações necessárias às mães sobre outras medidas preventivas, como o uso do selante e aplicações tópicas de flúor.

Segundo Walter et al. (1996), a atenção educativa e preventiva apresenta eficiência e melhores resultados quando iniciada no primeiro ano de vida. A prática da Odontologia para bebês está fundamentada na aplicação do conceito de que Educação gera a Prevenção. Para isso, é importante trabalhar para evitar o risco de cárie. Então, é preciso promover a educação dos pais antes de qualquer ação direta.

Pereira (1929), citado por Walter et al. (1996), já enfatizava a necessidade de uma propaganda sem limites no seio da família, pois a profilaxia deve começar desde a vida da criança no ventre materno, com a formação dos órgãos dentários sadios e bem calcificados.

Para Carvalho (1996), não se pode conceber o tratamento das anomalias morfofuncionais e patológicas fora de um conceito abrangente de Psicobiofísica e, também, interdisciplinar, principalmente em relação à Síndrome do Respirador Bucal.

A inserção de crianças, desde o nascimento, em programas odontológicos preventivos fornece subsídios aos pais ou responsáveis para prevenir, de maneira correta, o surgimento de lesões de cárie e estimula o estabelecimento precoce de hábitos básicos de saúde bucal (Frisso et al., 1999).

Gift et al. (1982), examinando o papel dos médicos pediatras em relação à prevenção da cárie, concluíram que eles têm conhecimento do seu papel na prevenção, bem como da importân-

cia de algumas medidas preventivas e sempre tomam a iniciativa de aplicá-las. Entretanto, com exceção do flúor, eles geralmente são mal informados sobre o poder de outras medidas de prevenção em relação à cárie.

Segundo Tsamtsouris & Gravis (1990), em avaliação semelhante, apesar de os médicos terem os primeiros contatos com os pais e/ou responsável e com as crianças, eles não são bem informados em alguns aspectos em relação à saúde dental. Os pediatras participantes reconhecem que precisam de aprimoramento dos seus conhecimentos e que têm necessidade de mais informações.

Segundo Medeiros (1995), 78% dos pediatras não possuem conhecimentos suficientes sobre saúde bucal, 38% recomendam adoçar a mamadeira e 38,6% desconhecem qualquer relação antibiótico/cárie dentária.

Schalka & Rodrigues (1996), ao avaliarem a conduta preventiva em relação à saúde bucal exercida por 85 médicos pediatras da cidade de São José dos Campos (SP), por meio de questionário descritivo abordando aspectos relativos à amamentação, dieta, higiene bucal, uso da chupeta e do flúor e encaminhamento ao dentista, concluíram que era baixa a frequência das orientações preventivas.

Os mesmos autores afirmaram a importância de um grande esforço para promoção de saúde bucal na infância e ressaltaram que a higiene bucal deve ser iniciada antes da erupção dos dentes, com fralda ou gaze úmida. Após a erupção, deve-se iniciar a escovação com uma escova macia e pequena, o mais cedo possível. Nessa fase, pode-

se usar pouco ou nenhum dentífrico, tomando cuidados quanto à sua ingestão.

FIGUEIREDO et al. (1997), ao realizarem uma pesquisa com 89 pediatras de Porto Alegre (RS), utilizando também um questionário com enfoque para a doença cárie, encontraram os seguintes resultados: para 27% dos pediatras, a cárie é uma doença transmissível; para 85%, cárie é uma doença infecciosa; para 98%, existe uma correlação positiva entre higiene bucal e a prevenção; 90% recomendam a higiene bucal entre zero e três anos; para 100%, existe uma correlação positiva entre dieta e cárie dentária e uma correlação positiva entre o uso de flúor e prevenção de cárie; 74,5% recomendam a primeira visita ao dentista entre zero e três anos de idade.

Os resultados encontrados sugerem a revisão de alguns conceitos pelos pediatras a fim de se promover a prevenção da doença cárie. O desconhecimento da doença cárie dentária por parte dos pediatras pode ser explicado pela falta de informações sobre os novos conceitos sobre a cárie dentária considerada uma doença multifatorial, infecto-contagiosa e transmissível.

OLIVEIRA JR. et al. (1998), numa pesquisa realizada com mães em Araraquara (SP), relata apenas 12% delas conhecendo os conceitos de transmissibilidade de cárie, o que reforça a necessidade de esclarecimentos sobre promoção de saúde bucal precocemente.

Para CREIGHTON (1998), o sucesso profissional deve estar baseado na tríade diagnóstico precoce, educação e prevenção. Ao realizar uma pesquisa com pediatras no Alabama (USA), obser-

vou que alguns desses fatores indicavam a primeira consulta por volta dos seis meses, como preconiza a American Academy of Pediatric Dentistry, mas a grande maioria indicava por volta dos três anos.

MOULIN (1998), ao entrevistar 69 pediatras de Vitória, Espírito Santo, encontrou os seguintes resultados: 75% reconheceram a cárie como uma doença transmissível; 96% afirmaram saber que o referido município possuía água fluoretada; 4% desconheciam tal fato; 91% não receitavam medicamentos com flúor e 9% receitavam; 61% não recomendam adoçar os alimentos, enquanto 19% recomendam; 49% recomendam a higiene bucal após a amamentação, 51% não; 93% realizam orientações sobre saúde bucal às mães enquanto 7% não o fazem. Com relação ao encaminhamento ao odontopediatra, aproximadamente 27% encaminham com menos de um ano de idade, 23% por volta de um ano, 12% não têm idade determinada, 23% aos dois anos, 7% aos três anos, 5% acima dos três e 3% não recomendam.

CAVALCANTI et al. (1999), ao avaliarem cinquenta pediatras de João Pessoa e Campina Grande (Paraíba), abordando aspectos relativos à saúde bucal na primeira infância, reafirmam a necessidade de uma maior interação pediatria-odontopediatria. Esses autores encontraram os seguintes resultados: 89% da amostra realizavam encaminhamento ao odontopediatra; ao se questionar a época ideal para a primeira consulta ao dentista, constatou-se divergências de opiniões, somente 35% acreditam na visita até os doze meses de idade; quando indagados sobre a transmissibili-

dade, 56% desconheciam ser a cárie transmissível.

BARROSO et al. (2000), ao avaliarem a frequência de visitas ao pediatra x visita x odontopediatra do município de Niterói (RJ), encontraram os seguintes resultados: das cem gestantes entrevistadas, todas levaram seus filhos ao pediatra; 55% levaram as crianças para a consulta odontológica; 82% demonstraram estar orientadas, com relação à necessidade de prevenção de saúde geral de seus filhos e somente 14% estavam orientadas com relação à saúde bucal das crianças; 45% (25) nunca levaram seus filhos ao dentista. Esses autores concluíram que há necessidade de maior educação dos pais e/ou responsáveis, sendo o pediatra o responsável pela orientação.

MATERIAL E MÉTODOS

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi aplicado questionário a duzentos médicos pediatras, participantes do Congresso de Pediatria da Sociedade Espírito-Santense de Pediatria (SOESP), realizado em agosto de 1998. O número total de pediatras no Estado é aproximadamente 750. Ao grupo foi entregue o questionário, esclarecido o objetivo da pesquisa e, no decorrer de quatro dias, foram recolhidos.

Todos os participantes residiam e se graduaram no referido Estado. Não houve distinção quanto ao gênero, ano de graduação, idade ou tempo de exercício profissional, bem como local de trabalho, público ou particular. Aspectos relativos à saúde bucal na primeira infância, tais como aleitamento, desenvolvimento e crescimento facial, uso de chu-

peta, época da primeira consulta, cárie dentária, transmissibilidade das doenças bucais, uso de flúor, dieta, higiene bucal, bruxismo, traumatismo e integração com outros profissionais da área foram abordados.

O questionário consistiu de doze perguntas com respostas diretas, tipo sim ou não:

1. Durante o atendimento pediátrico, avalia as condições bucais da criança?
2. É capaz de diagnosticar cárie dentária?
3. É capaz de avaliar o grau de saúde gengival?
4. Orienta sobre a relação dieta/saúde bucal?
5. Conhece o termo cárie de amamentação?
6. Orienta sobre a amamentação noturna?
7. Conhece a relação mãe-filho e transmissibilidade de doença bucal?
8. Prescreve medicamentos fluoretados?
9. Encaminha para o odontopediatra?
10. Acredita ser importante um pré-natal médico-odontológico?
11. Acredita na atuação multidisciplinar?
12. Trabalha integrado com outros profissionais?

Também foram realizados questionamentos de múltipla escolha, entre eles:

1. Que idade acredita ser importante para a 1ª consulta odontológica?
 - () Ao nascimento.
 - () Na erupção do primeiro dente.
 - () Antes dos 6 meses.
 - () Aos 12 meses.
 - () Aos 3 anos de idade.
2. Quando orienta para o início da higienização da boca?
 - () Ao nascimento.
 - () Na erupção do 1º dente.

- () Não orienta.
 - () Antes dos 6 meses.
 - () Aos 12 meses.
 - () Aos 3 anos de idade.
3. Como orienta para essa higienização?
- () Com gaze e água oxigenada.
 - () Com gaze e água filtrada.

- () Com gaze e água oxigenada diluída 1/5.
- () Com produtos naturais.

Somente 96 dos referidos questionários foram aproveitados resultando em uma amostra de 12,8 % do total de pediatras (Fig. 1)

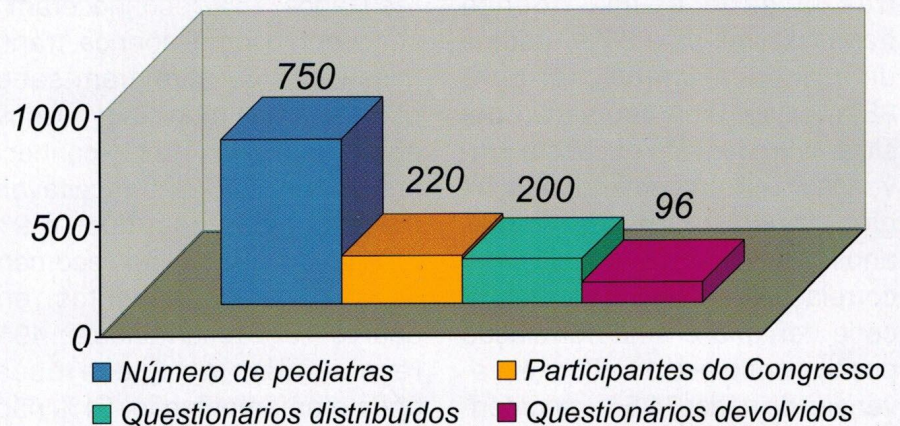


Fig. 1 - Relação de participantes da pesquisa

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É importante destacar o interesse dos profissionais consultados em realizar uma integração multiprofissional, uma vez que houve uma grande interação entre pesquisadores e amostra.

Em relação ao encaminhamento da criança ao odontopediatra, verificamos que 83% dos pediatras realizavam rotineiramente esse aconselhamento (Fig. 2).

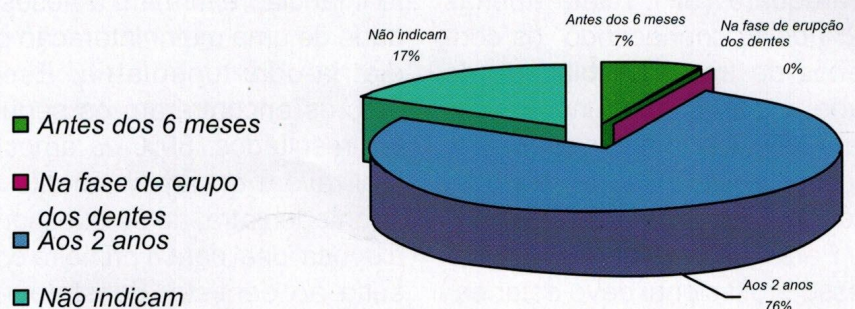


Fig. 2 - Encaminhamento ao cirurgião-dentista

De acordo com Walter et al. (1996), a assistência odontológica curativa e preventiva iniciava-se tardiamente. Schalka & Rodrigues (1996), Corrêa et al. (1998), Bonecker et al. (1995) recomendam a primeira visita da criança ao dentista antes dos doze meses de idade. Já Griffen & Goepferd (1991) recomendam entre os seis e doze meses de idade. Segundo Walter et al. (1996), a American Academy of Pediatric Dentistry recomenda após a erupção do primeiro dente decíduo. Por sua vez, Creighton (1998); Figueiredo et al. (1997) recomendam entre seis meses e três anos. Os autores Schalka & Rodrigues (1996); Garboza, citado por Walter et al. (1996); Frisso et al. (1999); Figueiredo et al. (1997); Walter et al. (1996) reforçam a questão da prevenção à saúde bucal mais precocemente.

Os dados obtidos pela pesquisa, referentes ao encaminhamento ao odontopediatra, são semelhantes aos obtidos por Figueiredo et al. (1997) – 74,5% dos pediatras realizavam tal orientação. Esses dados, comparados aos de Cavalcanti et al. (1999), indicaram como resultado 89%.

No questionamento sobre a época ideal para a primeira consulta ao dentista (Fig. 3), constatamos divergências de opiniões: apenas 35% dos pediatras acreditam na primeira consulta até os doze meses de idade e 20% aconselham a primeira consulta antes do primeiro mês de vida.

Koller et al., citados por Walter et al., 1996; Brown et al., 1985; Caulfield & Li, 1995; Offenbacher et al., 1996 reafirmam a teoria da transmissibilidade das doenças bucais. No grupo pesquisado,

esse conceito não é muito divulgado. Somente 42% dos pediatras mostraram conhecer tais teorias e 58% da amostra desconheciam ser a cárie uma doença transmissível.

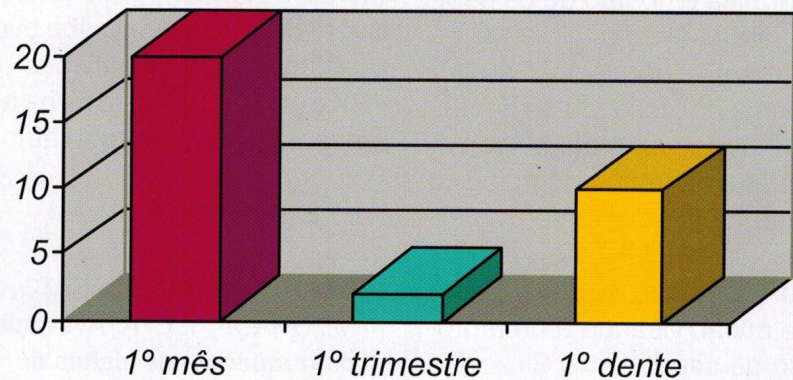


Fig. 3 - Época ideal para a primeira consulta ao dentista

Moulin (1998) apresentou resultados que corroboram os nossos: 83% da amostra têm por hábito informar e orientar seus pacientes sobre todos os aspectos de saúde bucal.

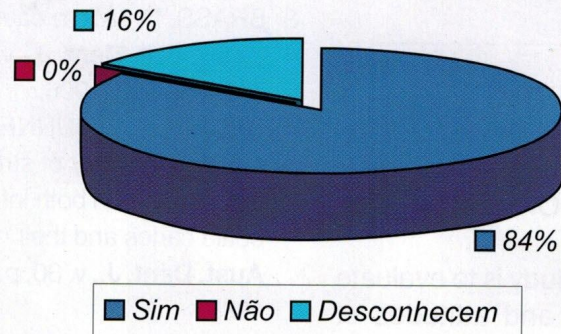


Fig. 4 - Importância dada à integração entre pediatra e odontopediatra

Barroso et al., 2000; Cavalcanti et al., 1999; Creighton, 1998; Figueiredo et al., 1997 acreditam ser necessária uma maior interação pediatria-odontopediatria. Os nossos resultados corroboraram tal afirmação (Fig. 4). Os médicos pediatras (84%) vêem a integração como uma necessidade, mas afirmam a sua não eficácia, pois somente 3% do grupo de pedia-

tras trabalham integrados com outros profissionais da área, 14% têm pouco contato e 83% não têm nenhum contato o que dificulta a troca de conhecimentos. Afirmação essa também feita por Tsamtsouris & Gravis (1990) e por Gift et al. (1982), que concluíram que, com exceção do flúor, os médicos pesquisados desconheciam outras medidas de prevenção à cárie.

CONCLUSÃO

Baseados nos resultados extraídos da pesquisa, na revisão bibliográfica e no fato de os pediatras serem, invariavelmente, os primeiros a supervisionar a saúde da criança, verificou-se necessidade, cada vez mais evidente, de um atendimento odontológico precoce, com abordagem interdisciplinar e multifatorial na busca de melhores condições de saúde bucal, visando a uma promoção de saúde

O pediatra mostra grande interesse quanto à saúde bucal de seus pacientes, reforçando a interação pediatra-odontopediatra. Conclui-se a necessidade da transmissão a esses profissionais de um maior número de informações, com o objetivo de tornar efetiva e eficaz a integração.

ABSTRACT

PROFILE OF PEDIATRICS IN THE STATE OF ESPÍRITO SANTO - BRAZIL CONCERNING ORAL HEALTH

The aim of this study is to evaluate the knowledge and attitudes of Pediatrics doctors in the State of Espírito Santo - Brazil, concerning oral health. It is also seen as an alert to the professionals involved about the difficulties found in exchanging knowledge and information about health in general. This study was carried out with the application of 200 questionnaires to Pediatric doctors in the State of Espírito Santo, from which 96 questionnaires were considered and analysed. Special reference was made to the features of oral health in the primary infancy, the right time to visit a dentist, transmission, facial growth and

development, nursing, diet habits, fluoride therapy and oral hygiene. The results showed that it is necessary a greater and better interaction between Pediatric doctors and dentists to promote the overall assistance of infant patients.

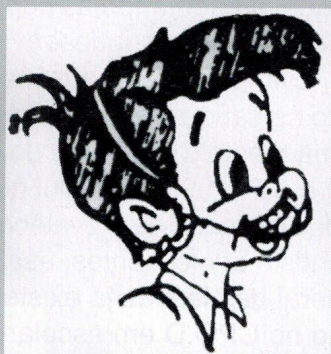
Keywords: Oral health, preventive dentistry, pediatrics.

REFERÊNCIAS

- 1 BARROSO, S. R.; MIASATO, J. M.; GRAÇA, T. C. A. **Avaliação da frequência de visitas ao pediatra x visitas ao odontopediatra em unidade básica de saúde do de Niterói-RJ. 2000.** Disponível em: < <http://odontologia.com.br> >.
- 2 BONECKER, M. J. S.; GUEDES-PINTO, A. C.; DUARTE, D. A. Abordagem odontopediátrica integral em clínica de bebês. **Rev. APCD**, v. 49, n. 4, jul./ago. 1995.
- 3 BRASS, D. Milk: a cause of dental decay. **Brit. Dent. J.**, v. 20, n. 8, p. 115-127, Aug. 1996.
- 4 BROWN, J. P.; JUNNER, C.; LIEW, V. A study of streptococcus mutans level in both infants with bottle caries and their mothers. **Aust. Dent. J.**, v. 30, p. 96-103, 1985.
- 5 CAMARGO, M. C. F.; MODESTO, A.; COSER, R. M. Uso racional da chupeta. **JBP**, ano 1, v. 1, n. 3, 1998.
- 6 CARVALHO, G. D. Síndrome do respirador bucal. **Rev. Secretários de Saúde**, ano 2, n. 18, p. 22-24, Jul. 1996.
- 7 CAVALCANTI, A. L.; ALBUQUERQUE, A. T.; SANTANA, M. Conhecimentos e atitudes do médico pediatra das cidades de João Pessoa e Campina Grande com relação à saúde bucal. **Pediatria Moderna**, jun. 1999.
- 8 CAUFIELD, P. W.; LI, Y. The fidelity of initial acquisition of mutans streptococci by infants from their mothers. **J. Dent. Res.**, v. 74, n. 2, p. 681-685, Feb. 1995.
- 9 CHAVES, N. **Nutrição**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.
- 10 CORRÊA, M. S. N. P. A cárie dentária. In: CORRÊA, M. S. N. P. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Ed. Santos, 1998. cap. 17, p. 195-207.
- 11 CREIGHTON, P. R. Common pediatric dental problems. **Pediatr. Clin. North. Am.**, v. 45, n. 6, p. 1579-1600, Dec. 1998.
- 12 CURY, J. A. Uso do flúor. In: BARATIERI, N. **Procedimentos preventivos e restauradores**. Berlin: Quintessence, 1989. p. 43-68.
- 13 FARIA, C. F.; OLIVEIRA NETO, G. B.; PORDEUS, I. A. Prevenção em odontopediatria: estudo piloto envolvendo mães, gestantes, pediatras, ginecologistas/obstetras. In: REUNIÃO ANUAL DA SBPQO, DIVISÃO BRASILEIRA DA IADR, 13., 1996, Águas de São Pedro. **Anais...**, Águas de São Pedro: [s.n.], 1996.
- 14 FIGUEIREDO, M. C.; PALMINI, A. L.; ASSUMPÇÃO, R. M. R. A importância da interação pediatra-odontopediatra no atendimento integral à criança. **RFO UFP**, v. 2, p. 11-18, 1997.
- 15 FRAIZ, F. C. **Estudo das características de utilização de açúcar através da mamadeira, do primeiro contato com açúcar e do padrão de aleitamento em crianças de 0 a 36 meses, Curitiba**. 1993. Dissertação (Mestrado em Odontopediatria) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo.
- 16 FRISSE, G. M.; BEZERRA, A. C. B.; TOLEDO, O. A. Correlação entre hábitos alimentares e cárie dentária em crianças de 06 a 36 meses de idade. **J. Bras.**

- Odontoped. Bebê**, v. 1, p. 17-26, 1999.
- 17 GIFT, H.C.; MILTON, B.; ALSH, V. Physician survey on preventive dental services, **JAMA**, v. 252, p. 1447-1448, 1984.
- 18 GRIFFEN, A. L.; GOEPFERD, S. J. Preventive oral health care for the infant, child and adolescent. **Pediatr. Clin. N. Am.**, v. 38, p. 1209-1226, 1991.
- 19 LEITE, G. M. M. **Saúde bucal: integração pediatria e odontopediatria**. 1998 Monografia (Especialização em Odontopediatria) - UFES.
- 20 MEDEIROS, U. V. Atenção odontológica para bebês. **Rev. APCD**, v. 15, n. 6, p. 18-27, nov./dez. 1993.
- 21 MEDEIROS, U. V. Prevenção da cárie através da dieta. **Rev. Bras. Odont.**, v. 52, n. 2, p. 46-48, mar./abr. 1995.
- 22 OFFENBACHER, S.; KATZ, V.; FERTIK, G. Periodontite: um fator de risco para nascimento prematuro. **J. Periodontal**, n. 67, p. 1113, 1996.
- 23 OLIVEIRA Jr., O. B. et al. **Contribuição para eficácia de programas de prevenção. Identificando o conhecimento e os mitos sobre saúde bucal em gestantes de Araraquara. 1998.** Disponível em: < <http://www.odontologia.com.br>>.
- 24 ROSS, S. Sucking behavior: a review of the literature. **J. Genetic Psycho.**, v. 91, p. 63-81, 1957.
- 25 TSAMTSOURIS, A.; GAVRIS, V. Survey of pediatrician's attitudes towards pediatric dental health. **J. Pedod.**, v. 14, p. 152-157, 1990.
- 26 SCHALKA, M. M. S.; RODRIGUES, C. R. M. D. A importância do médico pediatra na promoção de saúde bucal. **Rev. Saúde Púb.**, v. 30, n. 2, p. 179-186, 1996.
- 27 WALTER, L. R. F.; FERELLE, A.; ISSAO, M. **Odontologia para o bebê**. São Paulo: Artes Médicas, 1996.

Correspondência para / Reprint requests to:
Margareth Pandolfi
 Av. Des. Santos Neves, 1089 - s/107 - Ed. Escort - Praia do Canto - Vitória/ES - 29055 721. Fone: (27) 3225 8043
 mpandolfi@escelsa.com.br
 star@dentmail.com.br



ORTODONTIA E ORTOPEDIA FACIAL

Dra Denise M. K. de Souza Campos

CRO 916 - Ortodontia

Profª da UFES - Mestrado Ortodontia - UNICAMP

Membro da Sociedade dos Ortodontistas - ES (SOES)

Av. Nossa Senhora da Penha, 570, s/806 - Ed. Centro da Praia
 Praia do Canto - Vitória - ES - CEP 29055-130 Tel.: (27) 3225-0488 / 3225-0236

UFES - CBM - Departamento de Prótese Dentária

Curso de Aperfeiçoamento em Prótese Dentária

Coordenação: Prof. Dr. Antônio Augusto Gomes
 Prof. Dr. João Carlos Padilha de Menezes

Natureza do Curso: teórico / prático

Carga Horária: 240 horas

Duração do Curso: agosto de 2001 a julho de 2002

Dia e Horário: aos sábados (quinzenalmente), de 8 às 12 - 14 às 20 horas

Local: Instituto de Odontologia/UFES

Número de vagas: 20 (por ordem de inscrição)

Investimento: 11 parcelas de 370,00 (cheques pré-datados)



UNIVERSIDADE FEDERAL
 DO ESPÍRITO SANTO

Informações e inscrições: (27) 3335-7279 3335-7234