



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Trabalho de Conclusão de Curso

Aluno(a): Darlle Santos Araujo

Orientador(a): Profa. Dra. Rosana de Fátima Possobon

Ano de Conclusão do Curso: 2011



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**



***AVALIAÇÃO DE RISCO À CÁRIE:
ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DOIS INSTRUMENTOS***

Darlle Araujo

Piracicaba
2011

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

Ar15a Araujo, Darlle Santos, 1988-
Avaliação de risco à cárie: estudo comparativo entre
dois instrumentos / Darlle Santos Araujo. -- Piracicaba,
SP: [s.n.], 2011.

Orientador: Rosana de Fátima Possobon.
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) –
Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de
Odontologia de Piracicaba.

1. Cárie dentária. I. Possobon, Rosana de Fátima,
1968- II. Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

Darlle Santos Araujo

*Avaliação de risco à cárie:
estudo comparativo entre dois instrumentos*

Monografia apresentada ao curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp, para obtenção do diploma de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Rosana de Fátima Possobon

Piracicaba

2011

ii

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Aureliano e Josefa, a minha irmã, Dayane, e a grande amiga Elaine como parte do meu agradecimento por toda a confiança, paciência e investimento, determinantes para a realização deste sonho.

SUMÁRIO

1. Resumo.....	vi
2. Abstract.....	vii
3. Introdução.....	8
4. Objetivos.....	11
5. Metodologia	
5.1 Local de desenvolvimento do estudo e aspectos éticos.....	12
5.2 Amostra.....	12
5.3 Instrumentos avaliados.....	12
5.4 Coleta de dados.....	15
5.5 Análise dos dados.....	15
6. Resultados.....	15
7. Discussão.....	18
8. Conclusão.....	20
9. Referencias bibliográficas.....	21

RESUMO

A cárie é uma doença ainda prevalente em países em desenvolvimento e uma das maiores responsáveis pela perda dental precoce. Diversos fatores podem determinar o aumento do risco à cárie. O estabelecimento de critérios capazes de quantificar este risco e classificar os pacientes de acordo com o nível de periculosidade em relação à esta doença é imprescindível para a promoção de saúde. No Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae-FOP-Unicamp), cujo objetivo é a promoção da saúde, trabalhando com práticas preventivas de forma precoce, adotou-se um modelo de instrumento para avaliação de risco à cárie baseado na concepção biopsicossocial dos fatores de risco. O objetivo deste estudo foi classificar as crianças participantes do Programa Preventivo oferecido pelo Cepae, de acordo com o risco à cárie, identificando os fatores mais prevalentes na determinação do risco e comparar este instrumento com o utilizado pela Secretaria de Estado de Saúde (SES-SP). Os dados foram coletados por meio de investigação dos prontuários clínicos das crianças e os resultados mostraram que, a maioria das crianças foi classificada como sendo de médio risco à cárie, segundo o instrumento elaborado pelo Cepae e como baixo risco, segundo SES-SP. Os itens mais prevalentes na determinação do risco foram escovação antes de dormir e colaboração da criança para higiene oral em casa.

Palavras-chave: cárie dentária; avaliação de risco; programa preventivo.

ABSTRACT

The cavity is a disease even prevalent in developed countries and is one of the most responsible thing for the premature dental loss. Many reasons can determine the increase of risk to cavity. The study and the establishment of criterion that are able to quantify this and classify the patient according to the level of dangerousness in relation to this disease has become an indispensable tool for the promotion of health. In the Center of Odontologic Research and Assistance for Special Patients (Cepae – FOP – UNICAMP), whose goal is the promotion of health, working with preventive practices in a premature way, a model of instrument was adopted for the evaluation of risk to cavity based on the biopsychosocial conception of the reasons of risk. The objective of this study was to classify the kids who participated of Preventive Program offered by Cepae, according to the risk to cavity, by identifying the most prevalent reasons on the decision of risk and compare this instrument to the one which was used by the Health Administrative Office (SES – SP). The data were collected through investigation of the children's clinical handbooks and the results showed that most of kids was classified as having a medium risk to cavity, according to the instrument ellaborated by Cepae, and as a low risk by SES-SP. The most prevalent itens in the decision of risk were the brushing before sleeping and the child's collaboration for the oral hygiene at home.

Key words: dental cavity ; risk evaluation ; preventive program

1.INTRODUÇÃO

Existem várias definições para a palavra risco. Das simples às complexas, todas englobam o sentido principal da palavra que se encaixa de maneira precisa, dando significado correto a uma expressão muito utilizada e discutida atualmente na odontologia: “risco de cárie”.

Risco é a probabilidade que um evento tem de ocorrer. Estabelecimento de risco é a avaliação qualitativa ou quantitativa da probabilidade do surgimento de efeitos adversos que podem resultar da exposição a situações específicas, perigosas para a saúde, ou da ausência de influências benéficas. A avaliação do risco de cárie é a determinação da probabilidade da incidência da doença (ex: número de novas lesões incipientes ou cavitadas) durante certo período de tempo. As estratégias utilizadas para o controle da cárie dentária têm demonstrado a necessidade da realização da avaliação de risco e de atividade da doença. (PINTO,s.d.).

Existem diversos critérios que podem compor uma avaliação de risco à cárie, todos com um objetivo comum, a prevenção. A utilização destes fatores vem sendo aperfeiçoada nos últimos tempos, a fim de compor uma metodologia eficiente. Para alcançar esta competência:

o método de estabelecimento do risco deve ser rápido, fácil, objetivo, de baixo custo e deve funcionar como guia para selecionar os procedimentos a serem adotados e para estabelecer a periodicidade das consultas de manutenção. (PINTO,s.d)

Atuando com uma filosofia preventiva, o Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae) desenvolve *programas de atenção* voltados à prevenção, promoção e manutenção da saúde bucal, além da capacitação de profissionais de Odontologia e de outras áreas da saúde para atuação junto ao paciente. O *Programa de Atenção Precoce à Saúde* está voltado para o atendimento de crianças de 0 a 5 anos de idade e é iniciado ainda no período pré-natal, através do Programa de Orientação à Gestante (POG). A participação neste programa é pré-requisito para que a criança receba o atendimento interdisciplinar até os cinco anos de idade. Quinze dias após o nascimento, a mãe e o bebê começam a freqüentar o Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME). O binômio

mãe-bebê é acompanhado nos primeiros seis meses de vida, recebendo apoio emocional, informativo e instrumental para manter o aleitamento natural, de forma exclusiva, até o sexto mês de vida. Vale ressaltar que não há informações sobre a atuação de grupos de incentivo ao aleitamento materno que trabalhem de forma semelhante ao GIAME. Não há, também, descrição de grupos que atuem com equipes interdisciplinares com a presença constante das quatro áreas profissionais (odontologia, fonoaudiologia, nutrição e psicologia). A partir dos seis meses de idade, o paciente inicia sua participação no terceiro estágio do Programa, denominado Atendimento de Transição para a Clínica (ATC). No ATC, o paciente é examinado mensalmente, em consultas individuais, até completar doze meses de idade.

Após completar doze meses de idade, a criança passa a ser avaliada pela equipe em intervalos de tempo que podem variar de um a quatro meses, dependendo do risco de cárie ao qual a criança está exposta. A cada visita, avalia-se o índice de placa bacteriana, o conteúdo e a natureza da dieta e realiza-se o treino de higiene bucal com orientações gerais sobre alimentação e hábitos bucais deletérios (uso de chupeta e mamadeira) utilizando-se do preenchimento do chamado “Instrumento de Avaliação de Risco à Cárie” desenvolvido por este Centro para determinar a data da consulta seguinte.

O Instrumento de Avaliação de Risco à Cárie foi desenvolvido tendo como base o trabalho de MODESTO (1998) e leva em consideração fatores comportamentais, tais como hábitos de dieta (frequência de ingestão de sacarose e aleitamento durante a madrugada), hábitos de higiene bucal (escovação e uso de fio dental) e comportamento manifestado pela criança durante a higiene bucal.

A Secretaria de Estado de Saúde (SES-SP) também utiliza um instrumento próprio para investigação do risco de cárie dentária e apresentado em seu manual “Recomendações sobre uso de produtos fluoretados no âmbito do SUS/SP em função do risco de cárie dentária” (Grupo de Trabalho RSS-95, 2000). O texto trata da avaliação de risco como uma “simplificação operacional de procedimentos” e explica que a forma utilizada para avaliar o risco não é a única e que podem ser adicionadas outras informações, caso seja necessário.

Segundo este manual, a avaliação do risco de cárie pode ser realizada tanto em ambiente clínico como em espaços coletivos. Neste caso, o

exame é feito com o auxílio de espátula de madeira, consistindo na inspeção visual dos arcos dentários, sob luz ambiente natural ou artificial, sem secagem dos dentes, a fim de verificar o número e a localização das superfícies dentárias afetadas pela doença cárie – incluindo mancha branca - e placa bacteriana.

Recentemente, alguns trabalhos publicados vêm confirmando a associação significativa observada entre a experiência de cárie e variáveis clínicas, comportamentais e socioeconômicas em escolares (Pereira et al., 2007) e pré escolares (Cortellazzi et al., 2008, Cortellazzi et. al., 2009). Diante deste cenário multifatorial relacionado à cárie, faz-se importante a discussão e a comparação entre os métodos já existentes de investigação do risco à esta doença, para o domínio integral dos fatores a ela relacionados.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

O objetivo deste estudo foi classificar as crianças participantes do Programa de Atenção Precoce à Saúde oferecido pelo Cepae, de acordo com o risco à cárie, segundo o instrumento elaborado pelo Cepae e aquele utilizado pelo SES-SP.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os fatores mais prevalentes na determinação do risco à cárie, segundo os dois instrumentos estudados;
- Comparar a frequência de crianças classificadas em baixo, médio e alto risco, segundo os dois instrumentos estudados.

3. METODOLOGIA

3.1. Local de desenvolvimento do estudo e aspectos éticos

Este estudo foi realizado no Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais – Cepae, da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp.

Todos os responsáveis pelas crianças cujos prontuários foram investigados assinaram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisa, segundo as Normas e Diretrizes Éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (Protocolo nº 170/2004).

3.2. Amostra

A amostra foi constituída pelos pacientes do Cepae - FOP -Unicamp que estavam em atendimento regular no primeiro semestre de 2011 e cujo banco de dados impresso ou informatizado permitia a coleta de todas as informações necessárias para o estudo. No momento da coleta de dados, havia 701 crianças em atendimento regular, ou seja, com mais de um ano de idade. Como critérios de inclusão na amostra foram observados:

a) idade do paciente: acima de doze meses, pois é a partir desta idade que se aplica o instrumento de avaliação de risco nos pacientes do Cepae;

b) instrumento de avaliação de risco preenchido de forma completa.

Assim, a amostra final ficou constituída por 303 pacientes.

3.3. Instrumentos avaliados

O Quadro 1 mostra o Instrumento de Avaliação de Risco à Cárie preconizado pelo Cepae.

Quadro 1: Instrumento de Avaliação de Risco à Cárie (Cepae-FOP-Unicamp).

CRITÉRIOS

Consumo de alimentos contendo sacarose líquida/sólida mais de 5X/dia entre as refeições	Sim (2)	Não (0)
Aleitamento noturno natural ou artificial	Sim (2)	Não (0)
Escovação antes dormir	Sim (0)	Não (3)
Comportamento colaborador durante a escovação EM	Sim (0)	Não (2)
CASA		
Comportamento colaborador durante a escovação NO	Sim (0)	Não (2)
Cepae		
Placa Visível	Sim (3)	Não (0)
Presença de dentes POSTERIORES em infra oclusão	Sim (1)	Não (0)
Arco de Baume tipo II (sem espaços) sem uso de fio dental	Sim (1)	Não (0)

Para cada critério, atribui-se uma pontuação. A soma desta pontuação, que varia de 0 a 16, determina o risco de cárie e, conseqüentemente, a data para a consulta seguinte, a saber:

Número de pontos = 0 (baixo risco): retorno em 3 meses (crianças menores de 3 anos) ou 4 meses (crianças maiores de 3 anos);

Número de pontos = 1 a 4 (médio risco): retorno em 2 meses (crianças em qualquer faixa etária);

Número de pontos = 5 a 16 (alto risco): retorno em 1 mês (crianças em qualquer faixa etária).

Informações sobre a presença de defeitos de esmalte e de mancha branca também são registradas no instrumento, porém não são consideradas na contagem da pontuação para determinação do risco. Os defeitos de esmalte não possuem qualquer associação com a doença e aparecem na ficha para o acompanhamento do caso. A mancha branca, por ser o estágio inicial da cárie, não pode ser classificada como fator de risco para a mesma. É importante salientar que, embora a presença de mancha branca não seja incluída na contagem dos pontos para a classificação final da criança como sendo de alto, médio ou baixo risco e, conseqüentemente determinar a data do retorno, na consulta em que é detectada através do exame clínico, após secagem dos dentes e iluminação adequada, os pais são comunicados e, imediatamente, é realizada a aplicação de flúor e as orientações específicas sobre higiene e

controle de dieta. Neste caso, o retorno da criança é agendado para o mês seguinte, tal como acontece com as crianças classificadas como sendo de alto risco.

A ficha de investigação do risco de cárie preconizada pelo SES-SP é apresentada no Quadro 2.

Classificam-se as crianças em baixo, moderado e alto risco à cárie.

QUADRO 2 – Classes de risco de cárie dentária e critérios para inclusão segundo a situação individual.

CLASSIFICAÇÃO	GRUPO	SITUAÇÃO INDIVIDUAL
Baixo risco	A	Ausência de lesão de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca ativa
Risco Moderado	B	História de dente restaurado, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca ativa
	C	Uma ou mais cavidades em situação de lesão de cárie crônica, mas sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca ativa
Alto risco	D	Ausência de lesão de cárie e/ou dente restaurado, mas com presença de placa, de gengivite e/ou de mancha branca ativa
	E	Uma ou mais cavidades em situação de lesão de cárie aguda
	F	Presença de dor e/ou abscesso

Fonte: GRUPO de trabalho (RSS-95, de 27.06.2000).p.8

No manual de recomendações sobre o uso de produtos fluorados no âmbito do SUS/SP em função do risco de cárie dentária, explica-se que:

“a divisão em grupos (A, B, C, D, E, F) é proposta para facilitar a referência dos indivíduos que necessitem de tratamento odontológico, segundo suas necessidades mais imediatas, para as Unidades Básicas de Saúde, no caso de ações coletivas. Naqueles que já estão em tratamento na Unidade de Saúde, essa classificação pode orientar um agendamento mais propício para cada caso, em que os que apresentam um quadro mais grave devem ser atendidos com maior frequência.” (Grupo de Trabalho RSS-95,2000.p.8)

3.4. Coleta de dados

Os dados foram coletados observando o instrumento de avaliação de risco à cárie contido nos prontuários dos pacientes, levando em consideração sempre o último registro de risco efetuado. Para a inserção dos dados no Programa Excel, foi construída uma planilha contendo os mesmo itens que constituem o instrumento.

Em seguida, foram inseridas as respostas as questões, utilizando o número 1 para resposta afirmativa e o 2 para negativa. A informação sobre o nível de risco (baixo, médio e alto), foi inserida utilizando a numeração 1, 2 e 3 respectivamente.

Após o registro de todos os dados referentes ao total da amostra, foi feita a transposição destes dados para outra planilha, desta vez com itens constantes no instrumento de investigação de risco preconizado pelo SES-SP, respeitando os diferentes itens que constam nos dois instrumentos

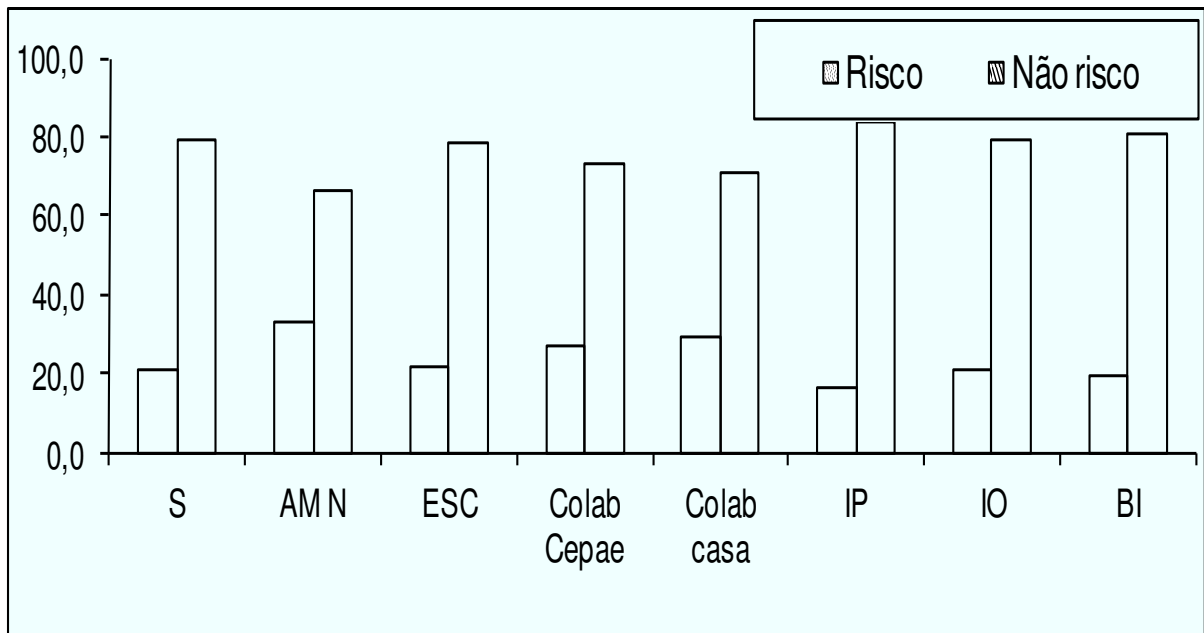
4. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados de forma comparativa, para verificação das diferenças entre o número de crianças classificadas como sendo de alto, médio e baixo risco à cárie segundo os dois instrumentos.

5. RESULTADOS

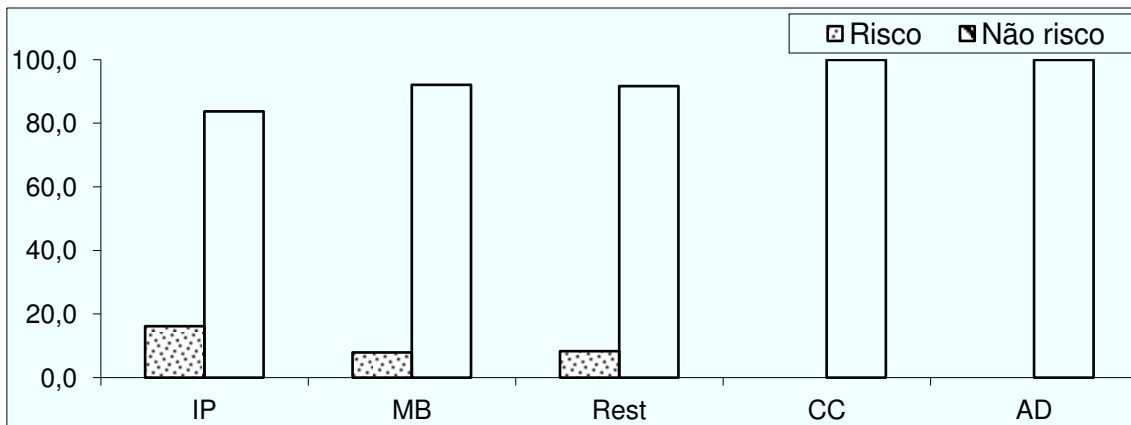
Foram investigados os instrumentos de avaliação de risco à cárie contidos nos prontuários de 303 pacientes do Cepae-FOP-Unicamp.

A Tabela 1 mostra o total da amostra distribuída segundo os critérios de risco adotados pelo Cepae e evidencia que os fatores de risco mais prevalentes foram a presença de amamentação noturna, a colaboração da criança durante a escovação realizada em casa e, em seguida, no Cepae.



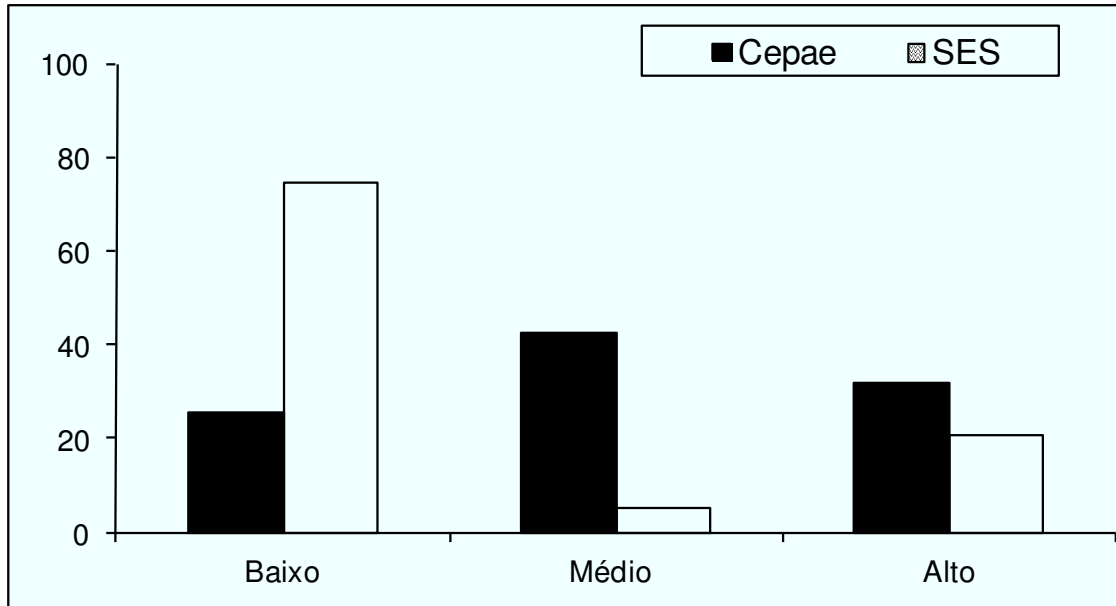
(S = Consumo de alimentos contendo sacarose líquida ou sólida mais de 5 vezes por dia entre as refeições; AM N= aleitamento noturno natural ou artificial; ESC = escovação antes de dormir; Colab Cepae = comportamento colaborador durante a escovação no Cepae; Colab casa = comportamento colaborador durante a escovação em casa; IP = placa visível; IO= presença de dentes posteriores em infra oclusão; BI = arco de baume tipo II (sem espaços/sem uso de fio dental)

A tabela 2 mostra os dados relativos aos fatores de risco adotados pela Secretaria de Estado de Saúde (SES-SP) e evidencia que os fatores que apareceram com maior frequência foram presença de placa e cárie crônica.



(IP = placa visível; MB = mancha branca; Rest = história de dente restaurado; CC = cárie crônica; AD = presença de abscesso e/ ou dor)

Na Tabela 3 é apresentada a amostra segundo a classificação de risco, de acordo com o instrumento de avaliação preconizado pelo Cepae e o preconizado pelo SES-SP, evidenciando a diferença na classificação entre estes dois instrumentos.



4. DISCUSSÃO

A discrepância dos resultados apresentados entre os dois instrumentos de avaliação de risco à cárie quando comparada a mesma amostra de crianças remete-nos a uma discussão que envolve a influência dos critérios apresentados em cada avaliação.

A capacidade de antecipar-se ao aparecimento da doença e evitar, dessa forma, que ela se manifeste desde o estágio inicial, com a mancha branca, até os estágios mais avançados, que envolvem o aparecimento de cavidades até destruições coronárias extensas, compõe a função de um instrumento de avaliação de risco de cárie eficiente, que visa a prevenção e a manutenção da saúde do indivíduo.

A avaliação do risco utilizada pelo SES-SP apresenta, em sua maioria, fatores que avaliam a doença já instalada, ou seja, realiza a constatação clínica da situação do indivíduo em relação à presença da cárie. Isso ocorre quando se consideram fatores tais como mancha branca, dentes restaurados, cárie crônica, abscesso ou dor para avaliação do risco à cárie. Porém, estes fatores apenas informam o estágio do processo carioso que o indivíduo apresenta ou se a doença já se manifestou (no caso do fator “dentes já restaurados”).

O instrumento utilizado pelo SES-SP é um importante e eficiente guia para as unidades de saúde se organizarem com relação ao atendimento e as necessidades do paciente envolvido, porém não se antecipa ao aparecimento da doença.

O instrumento utilizado pelo Cepae leva em consideração fatores clínicos, comportamentais e relativos à dieta. Esses fatores, conjuntamente avaliados, permitem uma avaliação de risco de maior sensibilidade, como foi comprovado com a apresentação dos resultados. Um número superior de crianças foi classificada como sendo de alto e médio risco pelo instrumento do Cepae, quando comparado com o número de crianças classificadas segundo o SES-SP.

Além da placa visível, que também é um fator de risco utilizado na avaliação do SES-SP, o instrumento preconizado pelo Cepae utiliza a

freqüência do consumo de sacarose líquida ou sólida entre as refeições, o aleitamento noturno natural ou artificial, a escovação antes de dormir, o comportamento manifestado pela criança durante a escovação em casa e no Cepae, a presença de dentes posteriores em infra-oclusão, o tipo de arco e o uso de fio dental.

Os critérios utilizados no Cepae particularizam o atendimento de acordo, inclusive, com a fase em que a criança se encontra, quando considera, por exemplo, a presença de dentes em infra oclusão, situação clínica pela qual todas as crianças passam em algum momento da vida. Os fatores incluídos no instrumento de avaliação do risco à cárie preconizado pelo Cepae foram selecionados de acordo com o grau de influência sobre o desenvolvimento desta doença. Assim, incluiu-se a:

Dieta rica em sacarose, que exerce papel fundamental na etiologia da cárie dentária, já que esse carboidrato é facilmente fermentado e metabolizado pelos estreptococos do grupo mutans, os quais produzem ácidos e polissacarídeos extracelulares. Além disso, a consistência e a freqüência de ingestão de alimentos contendo sacarose interferem com o poder cariogênico destes microorganismos. (Mateos, 1999,p.96)

É sabido que crianças que possuem hábitos de higiene bucal adequada demonstram menor incidência de lesões cariosas.

A espécie SM reside na placa dentária e a sua remoção mecânica por escovação e o uso do fio dental teoricamente reduzem a infecção por este microorganismo e o risco de desenvolver cárie dentária. Vários estudos demonstram que um menor número de cáries está associado a uma menor presença de placa dentária e melhores hábitos de higiene oral em crianças. (KLOCK, KNEIST, 1999,p.60)

A remoção mecânica da placa deve ser realizada precocemente, pois “existem fundamentos para se estabelecer recomendações aos responsáveis das crianças de como escovar os dentes das crianças assim que o primeiro dente erupcionar.” (TENOVUO, 1997)

A presença de dentes posteriores em infra oclusão e a dificuldade de higienização devido ao posicionamento no arco e a pouca habilidade manual também contribuem para o acúmulo de placa, com o agravante relativo a

anatomia destes dentes, que criam um meio retentivo, dificultando ainda mais a higienização.

Com base na classificação de risco, é determinado não somente o intervalo de tempo para a consulta seguinte, como também são determinadas as orientações específicas das quais os cuidadores necessitam, a fim de diminuir o risco de cárie. Deve-se, porém, ter a consciência de que a orientação disponibilizada só é funcional se houver adesão e comprometimento dos cuidadores. A função do instrumento é avaliar e determinar o grau de risco. Porém, o profissional deve estar capacitado para transmitir as informações de maneira adequada, acompanhando os progressos do paciente e mudando a maneira de abordar o cuidador, de acordo com as necessidades individuais de cada família, com vistas a prevenção precoce da cárie.

Sob o ponto de vista financeiro, a realização da prevenção precoce é bastante econômica, uma vez que, a criança que participa de um programa como este foco, tem menor chance de desenvolver lesões de cárie no futuro, quando comparadas com crianças cujas famílias não receberam instruções para a manutenção da saúde bucal e são avaliadas somente pelo grau de evolução clínica da doença. Agindo antecipadamente, não haverá a necessidade de recursos onerosos para a família ou para os cofres públicos para a realização de tratamentos curativos.

5.CONCLUSÃO

A maioria das crianças foi classificada como sendo de médio risco, de acordo com o instrumento de avaliação preconizado pelo Cepae, e como sendo de baixo risco, de acordo com o instrumento preconizado pelo SES.

Os fatores mais prevalentes na determinação do risco à cárie, segundo o instrumento Cepae foram a alimentação noturna e a colaboração durante a higiene bucal. Segundo o SES-SP, foram placa visível e história de dentes restaurados.

O instrumento preconizado pelo Cepae mostrou-se mais sensível para detecção precoce da cárie dentária, uma vez que capta informações sobre os fatores que podem levar a doença cárie, e não aspectos clínicos que indiquem a presença de cárie já instalada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BROWN, J.P. Developing clinical teaching methods for caries risk assessment: introduction to the topic and its history. In: PINTO, Lourdes Aparecida Martins dos Santos; NORONHA, Júlio Carlos; WALTER, Luiz Reynaldo de Figueiredo. *Risco e atividade de cárie*. s.n.t. p.72-73.

MODESTO, A. Determinação do risco à cárie e da periodicidade das consultas de manutenção em crianças de 0 a 36 meses. In: PINTO, Lourdes Aparecida Martins dos Santos; NORONHA, Júlio Carlos; WALTER, Luiz Reynaldo de Figueiredo. *Risco e atividade de cárie*. s.n.t. p. 73.

GRUPO de trabalho (RSS-95, de 27.06.2000). *Recomendações sobre o uso de produtos fluoretados no âmbito do SUS/SP em função do risco de cárie dentária*. São Paulo: Secretaria de Estado de Saúde, 2000.

MATEOS A. Brasileiros comem cada vez mais e com pior qualidade. In:CORTELLI, Sheila Cavalca. Fatores de risco a cárie e CPOD em crianças com idade escolar. *Revista Ciência Odontológica Brasileira*, abr./jun.2004

.KLOCK B; KRASSE B. A comparison between different methods for prediction of caries activity. In: PAIVA, Elsa; FERREIRA, Luís Pedro. Avaliação do Risco de Cárie em Odontopediatria: a sua utilidade como meio de prevenção. *Revista de Medicina da Criança e do Adolescente*, v.40, n.2, mar/abr, 2009.

KNEIST S, et al. Evaluation of new caries risk test. In: PAIVA, Elsa; FERREIRA, Luís Pedro. Avaliação do Risco de Cárie em Odontopediatria: a sua utilidade como meio de prevenção. *Revista de Medicina da Criança e do Adolescente*, v.40, n.2, mar/abr, 2009.

TENOVUO J. Salivary parameters of relevance for accessing caries activity in individuals and populations. In: PAIVA, Elsa; FERREIRA, Luís Pedro. Avaliação do Risco de Cárie em Odontopediatria: a sua utilidade como meio de prevenção. *Revista de Medicina da Criança e do Adolescente*, v.40, n.2, mar/abr, 2009.

PEREIRA *et al.* Dental caries in 12-year-old schoolchildren and its relationship with socioeconomic and behavioral variables. In: CORTELLAZZI, Karine Laura. *Avaliação de risco de cárie dentária em pré escolares : estudo longitudinal*. 2010. Tese (doutorado em Odontologia) Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba.

CORTELLAZZI, Karine Laura *et al.* (2008). *Risk indicator of dental caries in 5-year-old Brazilian children*. In: _____. *Avaliação de risco de cárie dentária em pré escolares : estudo longitudinal*. 2010. Tese (doutorado em Odontologia) Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba.

CORTELLAZZI, Karine Laura *et al.* (2009) *Influência de variáveis sócio econômicas, clínicas e demográfica na experiência de cárie dentária em pré-escolares de Piracicaba, SP*. In: _____. *Avaliação de risco de cárie dentária em pré escolares : estudo longitudinal*. 2010. Tese (doutorado em Odontologia) Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba.

