

# LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO EM CRIANÇAS DE 0 A 30 MESES NA CIDADE DO RECIFE-PE

## PARTE II: PREVALÊNCIA DE PATOLOGIAS BUCAIS

### EPIDEMIC SURVEY IN CHILDREN OF 0 TO 30 MONTHS OF AGE IN RECIFE CITY

#### PARTE II

Elisa Maria Montandon \*  
Técia Daltró Borges Alves \*\*  
Valdenice Aparecida de Menezes \*\*\*

#### RESUMO

Devido à falta de dados relativos às condições bucais das crianças em idade precoce, os autores realizaram um levantamento epidemiológico sobre as principais patologias bucais em 250 crianças de 0 a 30 meses, de ambos os sexos, na cidade do Recife-PE. Foram encontradas como patologias mais prevalentes as lesões de cárie (24%) e os traumatismos dentários (14,8%). Concluiu-se a importância do atendimento precoce, considerando que na faixa etária de 6 a 12 meses foram detectadas apenas lesões do tipo mancha branca, passíveis de remineralização.

#### UNITERMOS

Bebês, patologias bucais, epidemiologia

#### SUMMARY

The authors carried out a survey about oral pathologies in 250 children in Recife-Brazil. Major diseases reported were tooth decay (24%) and dental trauma (14,8%). It was concluded that an early dental visit plays an important role, because in the group from 6 to 12 months-years-old only white spot lesions were detected, which is possible to remineralize.

#### UNITERMS

Infants, Oral Pathologies, Survey

#### INTRODUÇÃO

Apesar dos grandes avanços e consequente melhoria na Saúde Bucal da população nos países desenvolvidos<sup>10</sup>, a experiência de cárie em crianças brasileiras ainda é considerada como uma das mais altas do mundo e a população de nível sócio-econô-

mico menos privilegiado é a mais atingida<sup>1</sup>.

Até a última década, o atendimento odontológico às crianças com idade inferior aos 03 anos era frequentemente relegado a um segundo plano pelos odontopediatras. Quando necessário o tratamento executado se restringia, na maioria das vezes, ao âmbito puramente curativo, realizado em hospitais, com o auxílio de anestesia geral e sedação.

Com o direcionamento da Odontologia para a "Era da Promoção da Saúde", onde o ideal é a prevenção efetuada o mais cedo possível na história natural de cada doença<sup>11</sup>, iniciou-se a instalação de clínicas especializadas em bebês, onde estão sendo desenvolvidas técnicas e equipamentos apropriados ao atendimento desses pacientes.

A principal patologia que acomete a cavidade bucal das crianças brasileiras em idade precoce, é a cárie, seguida pelas injúrias traumáticas e lesões da mucosa oral<sup>12</sup>.

Autores como BÖNECKER et al<sup>4</sup>, McDONALD, AVERY<sup>13</sup>, PAÚNIO et al<sup>10</sup>, TSUBOUCHI et al<sup>14</sup>, aconselham que a primeira visita ao dentista seja realizada antes do primeiro ano de vida, se possível, quando erupcionar o primeiro dente. Considerando que o alto risco dessas crianças seja determinado predominantemente por fatores ambientais; os pais devem ser orientados e motivados a instituir o hábito de higiene bucal em seus filhos, controlar o uso do açúcar e ser esclarecidos quanto ao uso racional do flúor e da amamentação<sup>15,20,21</sup>.

Apesar da grande importância da amamentação materna por seu conteúdo nutricional, imunológico e psicológico<sup>17</sup>, a amamentação noturna prolongada asso-

\* Especialista em Odontopediatria pela - ABO-GO e Mestre em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco - FOP/UPE

\*\* Mestre em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco - UPE

\*\*\* Doutora em Odontopediatria e Coordenadora do Curso de Mestrado em Odontopediatria da FOP - UPE

ciada à uma dieta rica em carboidratos, com deficiência nutricional e hábitos inadequados de higiene bucal, pode acarretar uma forma grave de cárie, denominada genericamente de Cárie de Mamadeira<sup>17</sup>.

Para TSUBOUCHI et al<sup>17</sup> tanto a amamentação noturna quanto a introdução de guloseimas entre as refeições aceleram o acúmulo de *S.mutans*; portanto deve-se explicar, principalmente às mães, o conceito de cárie e de sua importância como fonte potencial de contaminação aos seus filhos<sup>18</sup>. A abordagem tradicional de educação e instrução pode não ser efetiva em corrigir hábitos ou melhorar comportamentos em certas populações de alto risco e por isso as intervenções precisam ser bem esclarecidas e aceitas como confiáveis pelos pais e pacientes, para uma abordagem preventiva nessas situações<sup>19</sup>.

A cárie de mamadeira segue um padrão de progressão: inicialmente aparecem as manchas brancas no colo dos dentes, que poderão evoluir rapidamente para cárie profunda em seis meses a um ano. Tais lesões não irão necessariamente evoluir para cavidades; o processo pode ser revertido e o dente remineralizado<sup>20</sup>.

Além da dor, alteração nos padrões de alimentação e sono, fatores considerados por ACS et al<sup>1</sup> como os mais negativos para os pais das crianças com esse tipo de lesão que também pode comprometer a estética, interferir nos padrões de crescimento e estar relacionada com infecções crônicas, como a otite média; sugerindo alterações na imunodefesa do hospedeiro. Sendo assim, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento precoces da Cárie de Mamadeira, podem fazer parte de um programa de manutenção da Saúde Geral.

O traumatismo dentário, segundo FRIED, ERICSON<sup>21</sup> é outro tipo de patologia relacionado a essa faixa etária, que pode deixar sequelas tanto na Saúde Bucal quanto Geral da criança. A medida que os bebês iniciam suas atividades motoras, acidentes podem ocorrer e esses requerem atenção consciente e cuidadosa.

SOPOROWSKI et al<sup>22</sup>, relacionam a necrose pulpar, degeneração cálcica e anquilose como as sequelas mais comuns para os dentes decíduos pós-trauma e hipoplasia para os permanentes, resultante de lesão traumática no dente decíduo correspondente a ele.

TSUBOUCHI et al<sup>17</sup> citam que os dentistas geralmente não são familiarizados com crianças em idade inferior aos quatro anos, devendo portanto, adquirir habilidade técnica e manejo próprios a essa população.

Devido à escassez de dados relativos à esta faixa etária, foi proposição desse trabalho realizar um levantamento epidemiológico das patologias bucais em 250 crianças de 0 a 30 meses, de ambos os sexos na cidade do Recife-PE, objetivando determinar as necessidades de tratamento odontológico dessa população, facilitando a elaboração de programas preventivos/educativos.

#### MATERIAL E MÉTODOS

Foram escolhidas aleatoriamente 250 crianças de ambos os sexos, que acompanhadas de suas mães, buscavam atendimento no Ambulatório de Pediatria Médica do Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), no período de maio a setembro de 1996, divididas em 5 grupos de 50, segundo as seguintes faixas etárias: 0 a 6, 6 a 12, 12 a 18, 18 a 24 e 24 a 30 meses respectivamente. O consentimento para essa pesquisa foi fornecido pela mãe ou responsável pela criança, previamente à escolha dos pacientes.

2. incipiente: cavidade em esmalte;  
3. média: cavidade até em torno da metade em dentina;

4. profunda: cavidade próxima à câmara pulpar e/ou com grande destruição da coroa.

As análises estatísticas foram feitas pelo teste qui-quadrado de aderência, qui-quadrado de homogeneidade ou qui-quadrado de independência. O nível de significância adotado foi  $\alpha = 0,05$ .

#### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os centros especializados no atendimento de bebês são importantes por proporcionar um atendimento diferenciado aos diversos tipos de Patologias Buciais, dando aos pais ou responsáveis a conscientização das vantagens dessa atenção precoce e da necessidade de um acompanhamento não só dos efeitos imediatos, como da evolução dos casos, para se observar o surgimento das possíveis sequelas<sup>11</sup>.

As patologias mais frequentes observadas nessa pesquisa foram as lesões de

TIPO DE PATOLOGIA	CASOS N	PATOLOGIAS %
Lesão de cárie	60	24,0
Traumatismo dental	37	14,8
Alterações hipoplásicas	16	6,4
Candidose	16	6,4
Anomalias dentárias	6	2,4
Glossite migratória benigna	6	2,4
Nódulos de Bohn	5	2,0
Outras	6	2,4
<b>Base</b>	<b>250</b>	

Tabela 1 - Distribuição das patologias por tipo de patologia

Na categoria *Outras* foram encontradas 2 casos de *Cistos da Lâmina Dentária*, 2 com *Estomatite Herpética*, 1 com *Fenda Palatina/Úvula Bífida* e 1 com *Histiocitose*.

\*Inicialmente foi realizada a anamnese com a mãe, seguindo um questionário pré-estabelecido, onde foram obtidos dados sobre a busca de atendimento odontológico periódico pelos pais e saúde geral e bucal da criança. Em seguida, foi efetuado o exame intra-bucal, posicionando a criança no MACRI<sup>®</sup> com o auxílio da mãe e utilizando espelho e gaze, sob luz natural. Não foi efetuada nenhuma tomada radiográfica. Tanto o questionário quanto o exame clínico foram realizados por um único examinador. As lesões de cárie foram avaliadas em 4 categorias, de acordo com o grau de severidade:

1. mancha branca: descalcificação em esmalte;

cárie (24%), o traumatismo dental (14,8%), as alterações hipoplásicas (6,4%) e candidose (6,4%). (1ª tabela)

De acordo com os resultados da nossa pesquisa apenas 8% das crianças de 6 a 12 meses apresentavam lesões de cárie, enquanto na faixa etária de 24 a 30 meses o percentual se elevou para 52%. Esses dados são semelhantes àqueles encontrados por MORITA, WALTER, GUILLAIN<sup>23</sup> na BEBÊ-CLÍNICA na Universidade Estadual de Londrina (UEL-PR), onde 90% das crianças aos 12 meses estavam livres de cárie, porém aos 36 meses mais de 50% possuíam essa patologia. (2ª tabela)

Em Washington-EUA, comunidade

FAIXA ETÁRIA (em meses)	COM LESÃO	SEM LESÃO	TOTAL
6-12	4	46	50
12-18	11	39	50
18-24	19	31	50
24-30	26	24	50
T Total	60	140	200
X <sup>2</sup> = 26,095      gl = 3      p = 0,0001			

Tabela 2- Distribuição dos indivíduos por prevalência de lesão de cárie, segundo a faixa etária.

FAIXA ETÁRIA (meses)	FACES AFETADAS - N	%
6 - 12	14	5,5
12 - 18	41	16,0
18 - 24	82	32,0
24 - 30	119	46,5
Total	256	100,0
X <sup>2</sup> = 23,45      gl = 3      P < 0,0001		

Tabela 3 - Distribuição total de faces afetadas por faixa etária

que não possui água fluoretada, foram encontradas taxas elevadas de cárie. TSUBOUCHI et al<sup>29</sup> encontraram em 77 bebês de 12 a 36 meses uma prevalência de 46,8% para o grupo e na faixa etária de 18 a 24 meses encontraram 55,6% de cáries; superior àquela encontrada nas crianças de 18 a 24 meses de Recife, que foi de 38%. No entanto, LEE et al<sup>30</sup> também em Washington, examinando 77 bebês com idade média de 24,4 meses encontraram 35,1% de prevalência de cárie. Em Okayama, no Japão, TSUBOUCHI et al<sup>27</sup> observaram 638 bebês de 18 meses e encontraram 13,7% de cárie. Em continuação a esse estudo, TSUBOUCHI et al<sup>28</sup> analisando 100 crianças de 18, 24 e 36 meses, encontraram 9, 21 e 70% de prevalência de cárie respectivamente. Atribuíram a essa alta taxa a amamentação noturna prolongada até os dois anos de idade, incentivada pelos pediatras de Okayama.

Analisando a Tabela 2, pelo teste de homogeneidade, verificou-se que existe diferença significativa nas proporções de indivíduos com lesões de cárie entre as diversas faixas etárias (P, 0,0001) e o teste de aderência aplicado aos dados da Tabela 3, revelou que as proporções de faces afetadas diferem significativamente de acordo com a idade das crianças (P < 0,0001). Observando esses resultados podemos sugerir que no grupo estudado, tanto o número de crianças afetadas pelas lesões de cárie quanto o número

de faces atingidas por essas lesões, aumentaram significativamente de uma faixa etária para a outra. (tabela 3)

No grupo de 250 crianças não foi encontrado nenhum dente extraído ou restaurado, mostrando que os bebês com idade inferior aos 30 meses não recebiam nenhum tipo de tratamento odontológico. Essa falta de profissionais que se habilitem a atender crianças com idade inferior aos 4 anos também foi confirmada por

SCHNEIDER<sup>27</sup> e TSUBOUCHI et al<sup>28</sup> nos Estados Unidos.

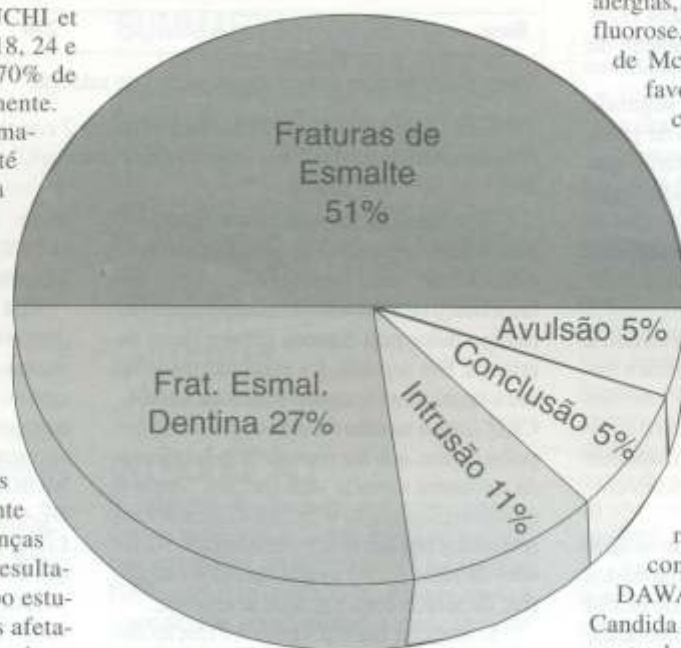
FERELLE<sup>11</sup> examinando 1534 crianças de 0 a 30 meses na Clínica para Bebês em Londrina - PR, encontrou 15,7 % de injúrias traumáticas sobre os incisivos e caninos, sendo que a faixa etária de 13 a 18 meses apresentou a maior ocorrência de traumatismos (23,95%). No grupo estudado foi encontrada uma prevalência de 14,8% de traumatismos dentários e a maior taxa encontrada nas crianças de 24 a 30 meses com 36% das crianças apresentando algum tipo de traumatismo. Ao contrário dos dados relativos ao trabalho de SOPOROWSKI et al<sup>31</sup> onde o sexo masculino foi o mais atingido pelas lesões traumáticas; nesse estudo não houve diferença significativa entre as crianças do sexo masculino quanto ao traumatismo dentário. Com referência ao tipo de traumatismo, o mais encontrado foi a fratura de esmalte em 51% das crianças e a fratura de esmalte/dentina em 27%. FERELLE<sup>11</sup> encontrou a fratura de esmalte (16,48%) e a subluxação (16,48%), como os tipos mais prevalentes de injúria traumática. Concordando com outros autores ( FERELLE<sup>11</sup>, GUEDES-PINTO<sup>14</sup>, FRIED, ERICKSON<sup>12</sup> ) a causa mais frequente dos traumatismos foram as quedas na tentativa de andar ou correr (Gráfico 1).

As alterações hipoplásicas podem ser devidas à vários fatores, tais como: deficiência nutricional, principalmente às deficiências vitamínicas A, C ou D, cálcio ou fósforo, prematuridade no nascimento, lesões cerebrais e defeitos neurológicos, alergias, síndrome nefrótica, radioterapia, fluorose, entre outros conforme sugestão de McDONALD, AVERY<sup>18</sup>; podendo favorecer ao aparecimento de lesões cáries em idade precoce.

A candidose esteve presente em 6,4% da população total e sempre na forma pseudomembranosa aguda, a qual, segundo SHAFER et al<sup>32</sup> é a mais comum na infância. Essa infecção fúngica oportunística foi a patologia mais prevalente na faixa etária de 0 a 6 meses, onde acometia 14 bebês (28% desse grupo) e os outros 2 casos foram encontrados nas crianças de 6 a 12 meses, concordando com os achados de

DAWAZEH, AL-BASHIR<sup>10</sup>, onde a Candida Albicans foi a espécie mais encontrada na cavidade bucal e com uma

GRÁFICO 1 - PERCENTUAL DE OCORRÊNCIAS POR TIPO DE TRAUMATISMO DENTAL



maior frequência na população com idade inferior a um ano de idade. Esse fato pode ser explicado por CANNON et al<sup>6</sup> que sugeriram a competência imune do hospedeiro como o fator determinante para a colonização desse fungo na cavidade bucal. DAWAZEH, AL-BASHIR<sup>10</sup> relataram ainda, que as crianças com o hábito de sucção de chupeta possuíam altas taxas desse fungo, sugerindo uma reserva de infecção. Quanto ao uso do bico ou chupeta, vale ressaltar que dessas 50 crianças de 0 a 6 meses, 37 ou 74% tinham adquirido esse hábito; ficando mais propensas à candidose.

As anomalias dentárias observadas com uma maior frequência foram as de forma (microdontia e dentes de Hutchinson) em 3 crianças, de número (oligodontia do 62) em dois indivíduos e de estrutura (geminção ou fusão; não foram feitas tomadas radiográficas) em uma criança. Os casos de microdontia e alteração de estrutura não puderam ser relacionados a nenhum comprometimento sistêmico. Os dentes de Hutchinson foram associados a uma provável sífilis congênita, porém sem comprovação laboratorial e com ausência de outras alterações bucais ou sistêmicas concomitantes. As alterações de número ocorreram sempre com o incisivo lateral superior, citado por WALTER et al<sup>11</sup> como o mais afetado pela oligodontia na dentição decídua.

Verificou-se a glossite migratória benigna ou língua geográfica em 2,4% da população total, superior ao 1,1% encontrado na Bebê-Clinica em Londrina-PR por WALTER et al<sup>11</sup> e inferior aos 4,3% observados por GONZAGA et al<sup>13</sup> em 808 escolares de Araraquara, comunidade média de 10,4 anos. Atualmente essa alteração das papilas linguais é atribuída a fatores alérgicos<sup>25</sup>.

Com ocorrência apenas na faixa etária de 0 a 6 meses, os nódulos de Bohn estavam presentes em 10% e os cistos da lâmina dentária em 4% dos 50 bebês desse grupo. BHASKAR<sup>3</sup> relata a prevalência de 80% desses cistos nos recém-nascidos. A menor porcentagem encontrada no grupo estudado pode ser atribuída à inclusão de crianças de 2 a 6 meses de idade e não só no primeiro mês de vida; as quais poderiam ter tido essas patologias e já ter sofrido o processo de auto-marsupialização, natural a essas patologias.

No primeiro momento da erupção dentária é comum o aparecimento de uma série de sintomas considerados como decorrentes das alterações teciduais, provocadas pelo irrompimento do elemento dental na cavidade bucal ou simplesmente coincidentes, como considerando pela maioria dos pediatras<sup>21,24</sup>. No grupo estudado os distúrbios mais associados com a erupção dental pelos pais foram o prurido gengi-

val, a salivagem aumentada, a diarreia e a febre. Relataram também que o aparecimento desses sintomas ocorria geralmente dois dias antes do(s) dente(s) "aparecer na boca" (SIC), sua remissão dois dias após, sem que fosse usado qualquer procedimento medicamentoso ou não e esses sintomas podiam ocorrer isolada ou conjuntamente e se repetiam da mesma maneira a cada erupção dentária.

## CONCLUSÕES

- As patologias bucais mais prevalentes foram as lesões de cárie (24%) e os traumatismos dentários (14,8%).

- A alta ocorrência de lesões de cárie resultou, provavelmente, de:

a) Dieta inadequada;

b) Baixo padrão de higiene bucal;

c) Precariedade de métodos preventivos e curativos direcionados à essas crianças.

- Com relação aos fatores etiológicos e tipos de traumatismos dentários, foram mais comumente relatados respectivamente a queda e as fraturas de esmalte e de esmalte mais dentina.

- É imprescindível o atendimento precoce do paciente infantil, considerando que na faixa etária de 6 a 12 meses detectou-se apenas lesões do tipo mancha branca, passíveis de reversibilidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACS, G. et alli. Effect of nursing caries on body weight in a pediatric population. *Pediat.Dent.*, Chicago, 14 (5): 302-305, Sep/Oct.1992.
2. BENITEZ, C. et alli Effect of a preventive approach for the treatment of nursing bottle caries. *J Dent Child.*, Chicago, 60 (1):46-49, Jan/Feb.1994.
3. BHASKAR, S. N. *Patologia bucal*. 4. ed. São Paulo, Artes Médicas, 1989. 615 p.
4. BÖNECKER, M. J. S. et alli. Abordagem odontopediátrica integral em Clínica de Bebês. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, 49 (4): 307-310, jul/ago. 1995.
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Levantamento epidemiológico em Saúde/Brasil, zona urbana*. 1986. Brasília, Divisão Nacional de Saúde Bucal/ FSES, 1988. 137 p. (Série Estudo e Projetos 4).
6. CANNON, R. D. et alli. Oral Candida: Clearance, Colonization, or Candidiasis. *J Dent Res.*, Washington, 74 (5):1152-1161, May, 1995.
7. CORREA, M.S.N.P. et alli. Cárie rampante: considerações sobre a etiologia. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, São Paulo, 45 (5):597-600, set/out. 1991.
8. COUNCIL ON ACCESS, PREVENTION AND INTERPROFESSIONAL RELATIONS. *J Am Dent Assoc*, Chicago, 126 (6):1-24, June.1995.
9. CHAVES, M. M. et alli. *Odontologia Social*. 3. ed. São Paulo, Artes Médicas, 1986. 448 p.
10. DARWAZED, A.M.G. & AL- BAS- HIR, A. Oral candida flora in healthy infants. *J Oral Pathol Med*, 24 :361-364, 1995.
11. FERELLE, A. *Estudo dos diferentes tipos de injúrias traumáticas na dentadura decídua em crianças de 0(zero) a 30 meses de idade, da cidade de Londrina, Paraná; Contribuição ao seu estudo*. São Paulo, 1991. 66 p. Tese (Doutor em Odontopediatria)- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, 1991.
12. FRIED, I. & ERIKSON, P. Anterior tooth trauma in the primary dentition, treatment methods, and sequelae: A review of the literature. *J Dent Child*, Chicago, 62 (4):256-261, Jul/Aug. 1995.
13. GONZAGA, H.F. de S. et alli. Estudo da prevalência da língua geográfica e

da língua fissurada em escolares de Araraquara. *Rev. Odontol. UNESP*, 23 (2): 339-346, 1994.

14. GUEDES-PINTO, A.C. *Odontopediatria*. 4. ed. São Paulo, Santos, 1991. 1140 p.

15. LEE, C. et alli. Teaching parents at WIC clinics to examine their high caries-risk babies. *J Dent Child.*, 61 (6):347-349, Nov/Dec. 1994.

16. LONG, S.M. et alli. Cárie dentária: transmissibilidade. *Rev. Odontol., São Paulo*, 2 (1): 35-43, jan/ fev/ mar. 1993.

17. MACHADO, I.P. et alli Considerações gerais sobre a prevenção de cárie na primeira infância. *Rev. Odontop. São Paulo*, 3 (1):1-10, jan./fev./mar. 1994.

18. Mc DONALD, R.E. & AVERY, D.R. *Odontopediatria*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. 598 p.

19. MORITA, M.C. et alli. Prevalência de cáries dentárias em crianças brasileiras de 0 a 36 meses. *ROBRAC*, 2 (5):17-20, dez. 1992.

20. PAÛNIO, P. et alli. Children's poor toothbrushing behavior and mother's assessment of dental health education at well-baby clinics. *Acta Odontol. Scand.*, 52:37-41, 1994.

21. PINHEIRO, G. de A. et alli. Erupção dentária - fenômeno fisiológico ou patológico? *Odontol. Mod.*, 20 (3):28-33, mai./jun. 1993.

22. SCHNEIDER, H.S. Parenteral education leads to preventive dental treatment for patient under the age of four. *J Dent. Child.*, 60 (1):33-36, Jan/Feb. 1993.

23. SCHWARTZ, S.S. et alli. A child's sleeping habit as a cause of nursing caries. *J Dent Child.*, 60(1) :22-25, Jan/Feb. 1993.

24. SHAFFER, W.G. et alli. *Patologia Bucal*. 4. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985. 837p.

25. SIGAL, M.J. & MOCK, D. Symptomatic benign migratory glossitis: report of two cases and literature review. *Pediatr Dent*, 14 (6):392-395, Nov/Dec. 1992.

26. SOPOROWSKI, N. J. et alli. Luxation injuries of primary anterior teeth-prognosis and related correlates. *PediatrDent.*, 16 (2):96-101, Mar/Apr. 1994.

27. TSUBOUCHI, J. et alli. A study of baby bottle tooth decay and risk factors for 18-month-old infants in rural Japan. *J Dent Child.*, 61 (4) :293-297, Jul/Aug. 1994.

28. TSUBOUCHI, J. et alli. A longitudinal assesment of predictive value of caries activity test in young children. *J Dent Child.*, 62 ( 1) :34-37, Jan/Feb. 1995 a.

29. TSUBOUCHI, J. et alli. A study of dental caries and risk factors among Native American infants. *J Dent Child.*, 62 (4) :283-287, July/Aug. 1995 b.

30. WALDMAN, H.B. The oral health of our children: telling governments we have not completed the job. *J Dent Child*, 60 (4):258-259, July/Aug. 1993.

31. WALTER, L.R. de F. et alli. *Odontologia para bebês*. São Paulo, Artes Médicas, 1996. 246 p.

**CENTRO ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA**

*Dr. Carlos João Mohn*  
**PERIODONTISTA**  
 Implantes Osseointegrados

*Dra. Cláudia Cristina Pacheco Mohn*  
**ENDODONTISTA**  
 Cirurgia Parendodôntica

Center Shopping Tamandaré - Av. Rep. Do Líbano nº 2341 Sala 45 - St. Oeste  
 Goiânia - Goiás - Fones: (062) 215-1074 e 971-5866  
 horários: das 08:00 às 12:00 e das 13:30 às 19:00

Caracterização natural em dentes de porcelana resina e inlay, onlay

In-Ceram - Cerâmica Livre de metal Fresagem e Attachment Prótese sobre implantes Prótese em geral

**IDEAL PRÓTESE**  
 O dente natural de volta ao paciente

TPD - Gilmar Roberto da Silva  
 CRO-GO-TPD 058

Rua 94 nº 263 St. Sul - Fones: 224-0751/224-4075 Fax:224-4627

**ODONTO ATELIÊR DE PRÓTESE LTDA.**

Agora com sistema cerômero.  
 Coroas e Pontes Fixas de Targis Vectris sem metal

João Inácio Ferreira - CRO-GO TPD 140  
 Mirna Inácio Ferreira - CRO-GO TPD 032

(062) 214-3022 - 214-3122

1981

Rua 22, nº 444, Qd. H-9, Lt. 19 - S. Oeste - CEP 74.120-130