

A DIETA ESCOLAR E A PREVENÇÃO DA CÁRIE DENTÁRIA NAS ESCOLAS PÚBLICAS

THE SCHOOL DIETARY AND DENTAL CARIE'S PREVENTION IN THE PUBLIC SCHOOLS

Nemre Adas **SALIBA**¹
 Suzely Adas Saliba **MOIMAZ**²
 Ana Paula Rocha **MENDES**³
 Nelly Foster **FERREIRA**⁴

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a utilização dos métodos preventivos da cárie dentária em crianças matriculadas nas escolas públicas do ensino fundamental e médio do município de Araçatuba/SP, merenda escolar e os recursos humanos disponíveis nessas escolas. Foram realizadas visitas e aplicados questionários nas dirigentes das escolas, somando um total de 43 questionários respondidos. Os resultados demonstraram que a merenda apresentou-se como uma refeição rica em carboidratos e açúcares, conferindo seu caráter cariogênico e a maior parte das escolas possuía cantina (84%). Observou-se que em 77% das escolas eram realizadas palestras educativas sobre saúde bucal e 63% destas palestras eram proferidas pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba-Unesp. Constatou-se que nenhuma escola instituía a higienização supervisionada e programada e, somente 5% das escolas possuíam locais apropriados para este tipo de procedimento. A aplicação tópica de flúor realizada semanalmente, através de bochechos como Procedimentos Coletivos do SUS foram instituídos em 58% das escolas. Com relação aos recursos humanos foi observado que, 46% das escolas públicas possuíam cirurgião-dentista trabalhando, praticamente, sem auxiliar (ACD), visto que estavam presentes em 2% das escolas. Conclui-se que: os Procedimentos Coletivos do SUS não foram observados em todas as escolas; a merenda mais as guloseimas vendidas nas cantinas associadas a falta de higienização rotineira nas escolas podem aumentar o risco de cárie; e por fim a dificuldade encontrada pelos profissionais praticamente sem o trabalho auxiliado.

UNITERMOS: Cárie dentária; merenda escolar; prevenção e controle; saúde bucal.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, vários métodos preventivos e curativos têm sido empregados para a diminuição da prevalência da cárie dentária.

Historicamente, a figura do cirurgião-dentista isolado e solitário na escola praticando ações meramente curativas, incapazes de conter o avanço da cárie, em uma demanda crescente, causando assim, ansiedade e angústia frente à incapacidade de solucionar os problemas de saúde bucal em uma população grande e com tantas necessidades, levam atualmente ao questionamento do papel do profissional e da necessidade de mantê-lo ou não neste local de trabalho.

Sabe-se que a dieta tem grande influência na incidência da cárie dental, dessa forma, a composição da dieta do escolar deve ser analisada, seja através da merenda escolar, do lanche ou da presença de outros fornecedores de alimentos aos estudantes, assim como sua frequência e como combater seus malefícios.

Há evidências substanciais relacionados aos hábitos alimentares e a cárie dental, sendo um consenso que o aumento da incidência da doença cárie seja processo de civilização do homem, que acarreta alterações nos padrões de vida mais naturais (JOHANSSON e BIRRHED,⁸ 1995; SREEBNY,¹⁷ 1982).

¹Professora Titular do Departamento de Odontologia Infantil e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.

²Coordenadora do Curso de Pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.

³Cirurgiã-dentista e Especialista em Odontologia Preventiva e Social pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.

⁴Cirurgiã-dentista e Estagiária do Departamento de Odontologia Infantil e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.

REVISÃO DE LITERATURA

DIETA ESCOLAR

No que diz a respeito ao lanche escolar, FONSECA e GUEDES PINTO⁷ (1984), afirmaram que se tem notado que a maioria das crianças leva para a escola o que há de mais condenável em termos de alimentos em relação à cárie.

A composição dos alimentos e os hábitos dietéticos podem afetar ou não a atividade de cárie. Os alimentos servem como substrato para a fermentação pela atividade da microbiota da placa e conseqüente formação de ácidos orgânicos capazes de desmineralizar a superfície do dente (TOLEDO et al.,²⁰ 1989; TAMIETTI et al.,¹⁸ 1998; TINANOFF e PALMER,¹⁹ 2000; LOVEREN e DUGGAL,¹⁰ 2001).

O controle da doença cárie é efetivo com o controle da dieta, que pode afetar a colonização pelo *Streptococcus mutans*, principalmente em relação à freqüência de ingestão e a forma física dos alimentos (FIGUEIREDO e FALSTER,⁶ 1997).

Segundo TAMIETTI et al.¹⁸ (1998), atualmente, está bem estabelecido que os carboidratos da dieta são estimuladores de cárie e exercem seu efeito cariogênico localmente na superfície do dente.

Dizer as mães que não dão açúcar aos seus filhos é irreal no país, que encara esse fato como prova de afeto, segundo NAVARRO et al.¹³ (1999), mas o dentista deve tentar disciplinar o seu consumo.

A cárie dentária em pré-escolares é uma combinação de fatores, que inclui a colonização de bactérias cariogênicas dos dentes, tipo de alimento, freqüência de exposição a esses alimentos e a susceptibilidade da criança. O risco de cárie é maior se os açúcares forem consumidos em alta freqüência (TINANOFF e PALMER,¹⁹ 2000; NACAO et al.,¹² 1996).

Todo programa de controle da dieta deve estar unido ao ensino de higiene bucal, assim como o controle da placa bacteriana, aplicação de fluoretos e reforço permanente da tarefa educativa (LOVEREN e DUGGAL,¹⁰ 2001; VARVERI e BELLAGAMBA,²¹ 1986).

MÉTODOS PREVENTIVOS DA CÁRIE DENTÁRIA NAS ESCOLAS

Uma das medidas preventivas de maior importância no controle da doença cárie é a fluoretação das águas de consumo público que é um método econômico, simples e efetivo de prevenção da cárie dentária. A adoção desta medida deve ser feita em todas as áreas onde a cárie constitui-se como um problema de saúde pública (PINTO,¹⁵ 2000; RAZUK,¹⁶ 2003).

A redução de cárie ("infecção") é efetiva através do flúor que, como uma das medidas de controle tem por objetivo reduzir a produção de ácidos, mantendo os níveis de pH mais altos da placa e favorecendo a inibição do fenômeno de desmineralização e ativação a remineralização

(FIGUEIREDO e FALSTER,⁶ 1997; TAMIETTI et al.,¹⁸ 1998).

Um estudo sobre a fluoretação das águas nos municípios do Estado de São Paulo, realizado por RAZUK¹⁶ (2003), evidenciou que dos 645 municípios paulistas, 128 não fluoretam suas águas. Afirma que dados científicos comprovam que a fluoretação na água deixa a dentição mais resistente às ações das bactérias.

O protocolo de recomendações para o uso seguro de produtos fluorados (dentifrícios, géis, bochechos, outros), incluídos nas ações dos Procedimentos Coletivos em Saúde Bucal e das ações preventivas individuais da rede pública do SUS-SP, dispostos na Resolução SS-39 de 16/03/1999, os bochechos com produtos fluoretados, por sua comprovada eficácia, custo reduzido e facilidade de aplicação, alcançaram grande popularidade no meio odontológico (PINTO,¹⁵ 2000; BRASIL,³ 2003).

As soluções fluoradas para bochechos mais utilizadas, segundo PINTO¹⁵ (2000), são as neutras contendo fluoreto de sódio a 0.2% para uso semanal ou quinzenal e a 0.05% para uso diário. No entanto, a eficácia dos bochechos semanais quando utilizado fluoreto de sódio a 0.2%, é preciso realizar no mínimo 25 aplicações por ano, em crianças a partir de seis anos de idade (BRASIL,³ 2003).

O propósito deste estudo foi avaliar a aplicação dos métodos preventivos da cárie dentária nos escolares, alimentação dos escolares e recursos humanos disponíveis nas escolas públicas do ensino fundamental e médio do município de Araçatuba/SP, no ano de 2001.

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado por meio de entrevistas realizadas em treze escolas de ensino fundamental e médio municipais (EMEF's), e em trinta escolas estaduais (EE's) do Município de Araçatuba/SP, tanto na zona urbana quanto na zona rural, no ano de 2001, totalizando 43 estabelecimentos de ensino participantes. As entrevistas foram realizadas com o diretor, a secretaria da escola, merendeira responsável pela cantina, cirurgião-dentista da escola, professores e inspetores de alunos, cozinheira responsável pela cozinha piloto e a nutricionista, utilizando-se um formulário elaborado e testado previamente para tal fim.

Dentre os temas abordados na entrevista, constantes no formulário (Anexo I), destacam-se:

- Dieta escolar;
- Presença de outros fornecedores de alimentos aos estudantes dentro do ambiente escolar, além da merenda;
- Realização de palestras educativas de saúde bucal;
- Participação de pais, mestres, dentistas e auxiliares;
- Higienização bucal programada supervisionada e programada;

- Aplicação tópica de flúor;
 - Água de abastecimento fluoretada;
 - A existência de recursos humanos;
 - Subsídios para realização do trabalho de prevenção.
- Os dados coletados foram submetidos à análise estatística, utilizando-se o programa Excel 2000.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Diante dos resultados obtidos pode-se observar que existiam 30.485 alunos no ensino fundamental e médio das escolas públicas, distribuídos entre as escolas estaduais (24.884 alunos) e municipais (5.601 alunos), nos períodos matutino (44,3%), vespertino (28,2%), noturno (26,1%) e integral (1,4%).

Os resultados mostraram, que a merenda escolar era distribuída em 95% das escolas públicas e preparada na cozinha piloto (Gráfico 1), exceto na zona rural que a merenda preparada no próprio local, cardápio este contendo, geralmente, sopa composta, principalmente, de carboidratos.

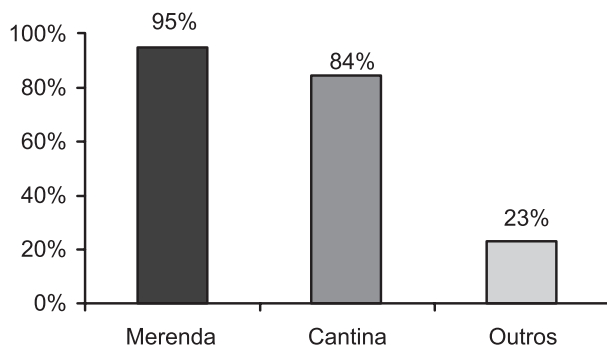


Gráfico 1 - Distribuição das escolas, segundo a presença de merenda escolar, cantinas e outros fornecedores de alimentos-Araçatuba/SP 2001.

O cardápio da merenda escolar foi variável e seus principais componentes eram: salsicha, macarrão, arroz, etc. (Quadro 1). Uma vez por semana era servida uma refeição doce como arroz doce ou canjica. De acordo com o diário da dieta escolar foi possível observar que a merenda apresentou-se como uma refeição rica em carboidratos e açúcares conferindo seu caráter cariogênico.

A merenda oferecida nas escolas é a única fonte de alimentação de grande parte das crianças, daí a importância de ser oferecida. A questão mais problemática é as guloseimas encontradas nas cantinas; carrinhos de doces e pipocas; etc.

A aceitação por parte dos alunos com relação a merenda não era boa, sendo que eles preferiam comidas sólidas e muitos tinham vergonha de comer, preferindo os produtos vendidos nas cantinas. Já nos bairros mais carentes a aceitação era maior, devido aos fatores sócio-econômicos.

Dia da semana	Cardápio
Segunda-feira	Sopa de macarrão c/ salsicha, batata-inglesa, cenoura e vagem
Terça-feira	Canja
Quarta-feira	Sopa de fubá c/ carne moída, repolho e couve – manteiga
Quinta-feira	Sopa de arroz c/ salsicha, batata-inglesa, cenoura e vagem
Sexta-feira	Canjica ou arroz doce

Quadro 1 – Diário da merenda escolar do mês de Abril - Araçatuba/ SP 2001.

A maior parte das escolas possuía cantina (84%), lanchonetes ou outros (23%) fornecedores de alimentos aos alunos, além da merenda escolar (Gráfico 3). Observou-se, que do total de cantinas presentes nas escolas públicas, 67% pertenciam às próprias escolas, enquanto as demais cantinas eram alugadas ou arrendadas (Gráfico 2). Segundo a Secretaria da Educação do Município de Araçatuba, a renda arrecadada com a venda dos alimentos aos alunos, ou o próprio aluguel das cantinas, era utilizado para manutenção da escola como pequenos consertos, reformas e materiais diversos.

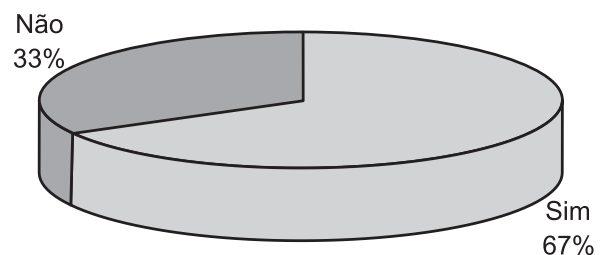


Gráfico 2 - Distribuição das escolas, segundo a presença de cantinas próprias- Araçatuba/SP 2001

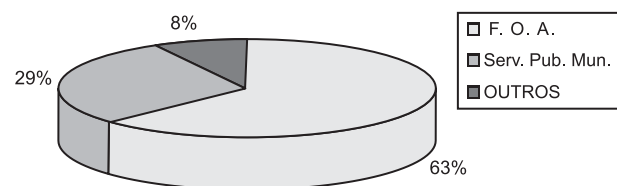


Gráfico 3 - Distribuição das escolas, segundo a instituição que realiza as atividades educativas sobre saúde bucal - Araçatuba/ SP 2001

Os produtos mais vendidos pelas cantinas eram: balas, pirulitos, crepes, salgados, paçocas, e doces diversos. Esses produtos são altamente cariogênicos, e alguns produtos como balas e pirulitos ficam por um longo período em contato com os dentes, facilitando assim a ação de bactérias.

Em estudo realizado por NACAO et al.¹² (1996), verificou-se que o consumo de balas em 54,1% dos diários alimentares de crianças entre 7 e 12 anos, e estas também apresentaram um alto potencial cariogênico, indicando a necessidade de orientação dos pais pelo profissional.

Assim sendo, o consumo de carboidratos e açúcares, a frequência e a consistência pegajosa são condições favoráveis para o aumento da incidência de cárie (BASTOS et al.,¹ 1990; FIGUEIREDO e FALSTER,⁶ 1997; TAMIETTI et al.,¹⁸ 1998; LEITE et al.,⁹ 1999).

Estudos semelhantes como realizado por DRUMOND et al.⁵ (1997) e NABUT e URSI¹¹ (1997), constataram que a merenda apresenta grandes componentes cariogênicos na maioria das escolas, sem, no entanto haver técnica associada para evitar as suas conseqüências aos dentes.

As atividades educativas e preventivas no ambiente escolar apresentaram sua devida importância, visto que através do escolar as informações podem ser difundidas para seus familiares. Foi observada, segundo a Tabela 1, que em 77% das escolas eram realizadas palestra educativa sobre saúde bucal, sendo que 63% destas palestras eram proferidas pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba-Unesp (Gráfico 3). Com relação a periodicidade de palestras, na maioria das escolas públicas (67%) era realizada uma vez ao ano, 21% duas vezes, 6% três vezes e 6% mais de três vezes ao ano (Gráfico 4).

Tabela 1 – Distribuição das escolas, segundo os recursos humanos odontológicos, medidas educativo-preventivas e recursos físicos. Araçatuba/SP 2001

	Sim	Não
Presença do cirurgião-dentista	46%	54%
Presença do auxiliar	02%	98%
Realização de palestras	77%	23%
Realização de bochechos de flúor	58%	42%
Realização de higienização programada	0%	100%
Existe doação de escova dental	21%	79%
Presença de local apropriado para escovação	05%	95%
Aceitação dos bochechos de flúor pelos alunos	68%	32%

DIMBARRE e WAMBIER⁴ (1996), observaram que 73,2% das crianças escolares analisadas receberam orientação das suas mães e somente 11,5% foram instruídas por dentistas, ainda que todas as crianças pertençam a escolas que possuem cirurgião-dentista disponível. Isso comprova que o

cirurgião-dentista deve estar mais presente nas ações educativas e preventivas sobre saúde bucal.

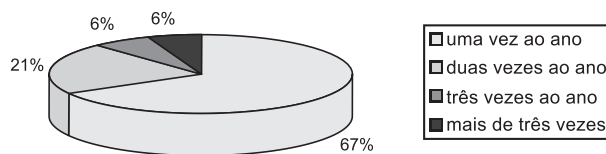


Gráfico 4 - Distribuição das escolas, segundo a periodicidade de palestras educativas sobre saúde bucal - Araçatuba/SP 2001.

São realizadas, geralmente, quatro reuniões por ano (bimestrais) pelo professor responsável, com a presença de 49% em média dos pais, sendo que o cirurgião-dentista não participa. Nestas reuniões, apenas em 15% das escolas públicas eram transmitidas orientações sobre saúde bucal, incluindo orientações sobre “escovação” e solicitação aos pais que as crianças levassem escova dental a escola. Este dado é importante, sendo que os pais representam o modelo no qual, a criança se espelha para formar suas atitudes e comportamentos.

Resultados que apresentam semelhança em trabalho realizado por BLINKHORN et al.² (2001), onde relataram que apesar de 71% das mães reconhecerem o dever da escovação dentária de suas crianças supervisionando-as duas vezes ao dia, 40% escovam os dentes de suas crianças de modo inadequado.

As escolas são equipadas e capacitadas com a função de educar e auxiliar o estudante para aquisição de novos conhecimento e crescimento contínuo através da integração de pais, mestres e alunos.

Os alunos, na sua grande maioria, levavam escovas de dente periodicamente a escola e em 21% das escolas ocorriam doações de escovas dentais e não regularmente, demonstrando que os procedimentos Coletivos preconizados pelo SUS (Sistema Único de Saúde) como a doação de escovas a cada três meses, não estão sendo realizados na íntegra. No entanto observou-se, diante dos resultados, que a higienização supervisionada e programada não foi relatada em qualquer escola (Tabela 1). Tal procedimento torna-se difícil, visto que os antigos lavatórios dos pátios foram transformados em bebedouros com água filtrada e gelada, e o presente estudo mostrou que somente 5% das escolas públicas possuíam locais apropriados para a escovação. Desta forma, o combate aos malefícios da ingestão de açúcares e carboidratos ficam mais complicados, pois a frequência do consumo destes alimentos é prejudicial à saúde oral (PETERSON,¹⁴ 1994).

Os procedimentos de Educação em Saúde devem implantar a higienização bucal diária como os escolares, considerar a distribuição de escovas e

reforçar a evidenciação da placa com preconiza os Procedimentos Coletivos do SUS.

Em se tratando do uso de flúor também como uma medida preventiva da cárie dentária, o Município de Araçatuba/SP possui fluoretação das águas de abastecimento público, portanto a água que chega as escolas é fluoretada. A aplicação tópica de flúor realizada semanalmente, através de bochechos como Procedimentos Coletivos do SUS foram instituídos em 58% das escolas. A boa aceitação dos bochechos fluoretados pelos escolares, foi relatada em 68% das escolas. (Tabela 1).

Métodos preventivos coletivos tais como: fluoretação das águas de abastecimento público, aplicações tópicas de soluções fluoretadas, palestras educativas, higienização bucal supervisionada e orientada, surgiram com grande impacto sobre o avanço da cárie dentária. Tais métodos e ao mesmo tempo a formação e capacitação de novos cirurgiões dentistas capazes de atender às necessidades da coletividade, ressalta o papel deste novo profissional e da necessidade de mantê-lo atendendo a coletividade como educador e formador de opiniões, além de atuar efetivamente com o auxílio de métodos preventivos coletivos atualizados, visto que o custo da prevenção, segundo PETERSON¹⁴ (1994), é de 10% do custo do tratamento curativo.

Quanto aos recursos humanos foi observado que 46% das escolas públicas possuíam cirurgião-dentista trabalhando, praticamente, sem auxiliar, visto que estas estavam presentes em apenas 2% das escolas. Esse dado apresentou a dificuldade de muitos profissionais sem o trabalho auxiliado, visto que trabalho em equipe torna-se melhor elaborado e produtivo.

CONCLUSÃO

Tendo em vista os resultados apresentados conclui-se que:

Os Procedimentos Coletivos não foram observadas em todas as escolas, havendo também uma escassez de local apropriado para a realização rotineira pelos alunos de higienização bucal supervisionada e programada;

Além da merenda, o consumo de alimentos açucarados, guloseimas, aliados ao fato da falta de higienização rotineira, podem aumentar o risco de cárie dentária;

Grande parte dos cirurgiões-dentistas trabalhava sem auxiliar (ACD), o que dificulta grandemente o desenvolvimento de uma odontologia efetiva;

Para realização de programas de promoção de educação e prevenção em saúde bucal, através de palestras; cartazes e folders, devem ser constantes, estendidos aos pais dos alunos, abrangendo a família como um todo.

ABSTRACT

The objective of this study was evaluating the utilization of the preventive approaches from the dental carie in infants registered in the public juniors high schools and high schools Araçatuba/SP city, school afternoon snack and the available human resorts at public schools. They were carried out visits and applied questionnaires in the managers of the schools, in a total of 43 questionnaires answered. The results showed that the afternoon snack presented itself as a rich meal in carbohydrates and sweeten, conferring a cariogenic character and most of the schools had tavern (84%). It observed that in 77% of the schools carried out educational lectures about oral health and 63% of these lectures were uttered by the Dentistry School of Araçatuba-Unesp. It established that any school did the tooth's brushing supervised and programmed and, only 5% of the schools had appropriate place for this kind of procedure. The fluorine topic application carried out weekly, by fluor's mounthinse as Procedures Collectives of the SUS were instituted in 58% of the schools. Regarding the human resorts observed that, 46% of the public schools had surgeon dentist working, practically, without dental practice helper, seen that were presents in 2% of the schools. Conclude itself that: the Procedures Collectives of the SUS didn't observed all schools; the afternoon snack more the delicacies sold in the taverns associated the absence of tooth's brushing routine in the schools could increase the risk of carie; and finally the difficulty found by the professionals practically without the work helped.

UNITERMS: Dental caries; school feeding; prevention and control; oral health.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- BASTOS, J. R. M. et al. Redução na freqüência da ingestão de alimentos ricos em sacarose: em escolares de 7-12 anos de idade, através da motivação. **RGO**, v.38, n. 6, p.470-477,1990.
- 2- BLINKHORN, A. S.; WAINWRIGHT-STRINGER, Y. M.; HOLLOWAY, P. J. Dental health knowledge and attitudes of regular attending mothers of high-risk, pre-school children. **Int Dent J**, v. 51, n. 6, p.435-438, Dec. 2001.
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Área Técnica Saúde Bucal. Disponível em: http://www.saude.gov.br/html/fr_sbucal.htm Capturado em: 6 jun. 2003.
- 4- DIMBARRE, D. T.; WAMBIER, D. S. A influência da motivação e supervisão profissional na redução de placa bacteriana em escolares. **Rev Odontol Univ São Paulo**, v. 10, n. 3, p.169-173, jul./set. 1996.

- 5- DRUMOND, A. B. C. G.; BARROSO, S. B. G.; PAIVA, S. M. Potencial cariogênico da merenda escolar: avaliação e seu papel social. **RGO**, v. 45, n. 3, p.157-161, maio/jun. 1997.
- 6- FIGUEIREDO, M. C.; FALSTER, C. A. A cárie dentária como uma doença infecciosa transmissível. **Rev Fac odontol Univ Passo Fundo**, v. 2, n. 1, p.23-32, jan./jun.1997.
- 7- FONSECA, Y. P. C.; GUEDES PINTO, A. C. Controle da dieta alimentar em pacientes de odontopediatria com alta incidência e cárie. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v. 38, n. 4, p. 289-301, jul./ago. 1984.
- 8- JOHANSSON, I.; BIRRKED, D. A dieta e o processo cariogênico. In: THYLSTRUP, A.; FEJERSKOV, O. **Cariologia clínica**. 2.ed. São Paulo: Ed. Santos, 1995. p.283-310.
- 9- LEITE, T. A. et al. Carie dental e consumo de açúcar em crianças assistidas por creche pública. **Rev Odontol Univ São Paulo**, v. 13, n. 1, p.13-18, jan./mar. 1999.
- 10- LOVEREN, C.; DUGGAL, M. S. The role of diet in caries prevention. **Int Dent J**, v. 51, n. 6 Suppl. p. 399-406, 2001.
- 11- NABUT, N.; URSI, W. J. S. Cariogenicidade da merenda escolar. **Semina**, v. 18, n. esp, p.55-62, 1997.
- 12- NACAO, M.; CHUAN, L. P.; RODRIGUES, C. R. M. D. Análise dos hábitos de dieta em crianças por meio da utilização de diários alimentares. **Rev Odontol Univ São Paulo**, v. 10, n. 4, p. 275-280, out./dez. 1996.
- 13- NAVARRO, M. F. L. et al. Brasileiros comem cada vez mais e com pior qualidade. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v. 53, n. 1, p.8-20, jan./fev. 1999.
- 14- PETERSON, L. Cariologia: uma vilã pré-histórica. **Rev ABO Nac**, v. 2, n. 4, p. 283-286, ago./set. 1994.
- 15- PINTO, V. G. Prevenção da cárie dentária. In: PINTO, V. G. **Saúde bucal coletiva**. 4. ed. São Paulo: Ed. Santos, 2000. cap 13. p.353-401.
- 16- RAZUK, E. A. Governador Alkmin recebe plano para fluoretar as águas de todos os municípios do Estado. **J CROSP**, n. 93, p. 12, abr./mar. 2003.
- 17- SREEBNY, L. M. The sugar-caries axis. **Int Dent J**, v. 32, n. 1, p. 1-12, Mar. 1982.
- 18- TAMIETTI, M. B.; CASTILHO, L. S.; PAIXÃO, H. H. Educação em saúde bucal para adolescentes: inadequação de uma metodologia tradicional. **Arq Odontol**, v. 34, n. 1, p. 33-45, jan./jun. 1998.
- 19- TINANOFF, N.; PALMER, C. A. Dietary determinants of dental caries and dietary recommendations for preschools children. **J Public Health Dent**, v. 60, n. 3, p. 197-209, Summer, 2000.
- 20- TOLEDO, O. A. et al. Cárie e estado nutricional: prevalência da cárie dentária relaciona com o estado nutricional em população infantil de baixa renda. **RGO**, v. 37, n. 4, p. 295-298, jul./ago. 1989.
- 21- VARVERI, R. L.; BELLAGAMBA, H. P. Programa personalizado para controle de dieta. **RGO**, v. 34, n. 4, p. 333-338, jul./ago. 1986.