

Artículo Original

Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante

Nancy Contreras Vasquez¹
Mónica Valdivieso Vargas-Machuca²
Emilio Cabello Morales³

¹Magíster en Estomatología con mención en Odontología Pediátrica. Facultad de Estomatología.
²Docente del Departamento Académico de Estomatología del Niño y el Adolescente. Facultad de Estomatología.
Universidad Peruana Cayetano Heredia.
³Médico Pediatra. Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Correspondencia

Nancy S. Contreras Vásquez
e-mail: nscontrerasv@hotmail.com

Recibido : 19 de abril del 2008

Aceptado : 30 de mayo del 2008

Contreras-Vasquez N. Valdivieso-Vargas Machuca M. Cabello-Morales E. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante. Rev Estomatol Herediana. 2008; 18(1):29-34.

RESUMEN

La promoción de la salud bucal en los tres primeros años de vida es importante para conservar la salud oral y prevenir la caries dental. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de caries dental en el infante de profesionales pediatras, médicos generales y enfermeras de la Dirección de Salud IV Lima - Este: Red I y Red II se aplicó una encuesta validada a los profesionales de salud; Se encontró un nivel de conocimiento medio en el 65,7% de pediatras, el 71,8% de médicos generales y 59,1% de enfermeras. El 50% de los profesionales tuvieron prácticas adecuadas. Se encontró una correlación más alta entre el nivel de conocimientos y las prácticas en las enfermeras ($r=0,46$) según tipo profesional y según tiempo de ejercicio profesional en pediatras ($r=0,76$) y enfermeras ($r=0,61$) con menor tiempo de ejercicio. Conclusión: El mayor porcentaje de profesionales encuestados tienen un nivel de conocimiento medio (el 65,7% de pediatras, el 71,8% de médicos generales y el 59,1% de enfermeras) y sólo el 50% de los profesionales tuvieron prácticas adecuadas respecto a medidas preventivas de caries dental en el infante.

Palabras clave: CARIES DENTAL / PERSONAL DE SALUD / CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA EN SALUD.

Level of knowledge and practices of preventive measures in health professionals on dental caries in infants

SUMMARY

The oral health promotion on the first 3 years of life is important to conserve the oral health and to prevent the dental decay. The aim was to assess the knowledge and practice level of pediatricians, physicians and nurses regarding preventive measures of dental decay in the infant of the Health Direction IV Lima - East: Net I and Net II using a validated survey. A medium to low knowledge level was found in the bigger percentage in professionals. 50% of professionals have appropriate practices. According the professional group It was found a higher correlation between the knowledge and practices level in nurses ($r=0.46$) and according to professional exercise time was in pediatricians ($r=0.76$) and nurses ($r=0.61$) with smaller time of professional exercise. Conclusion: The bigger percentage of interviewed professional has medium to low knowledge level and only 50% of professionals has a medium to low preventive measures of dental decay in the infant.

Key words: DENTAL CARIES / HEALTH PERSONNEL / HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE.

Introducción

La atención odontológica del infante debe estar dirigida principalmente hacia una promoción de la salud oral, procurando educar a los padres para un mantenimiento de hábitos saludables, evitando así la instalación de enfermedades bucales, como la caries dental y permitiendo un adecuado desarrollo (1).

La caries dental es un padecimiento infeccioso que ocupa el primer lugar de las enfermedades estomatológicas más prevalentes, afectando a la niñez (2). En el año 2002, Melgar encontró una prevalencia de Caries en la Infancia Tem-

prana del 31,50%, entre infantes del distrito de Independencia (3).

La consulta al odontólogo, por lo general, ocurre muy tarde en los niños, siendo realizada muchas veces sólo cuando se ha establecido un problema dentario (1), generalmente cuando el paciente presenta dolor o múltiples lesiones cariosas, lo cual implica tratamientos complejos a una edad muy temprana. Es por ello que el mantenimiento de la salud oral del infante es una responsabilidad no sólo del odontólogo también de los demás profesionales de la salud que atienden niños (pediatras), médicos generales y enferme-

ras.

Considerando la precocidad de las consultas del bebe al pediatra, se debe tener en cuenta que dichos profesionales son los primeros en orientar a las madres de los infantes, es por ello que pasan a tener una importancia fundamental en la promoción de la salud oral y prevención de la caries dental así como también en el reconocimiento de pacientes con alto riesgo de caries dental y principalmente en la derivación a una edad temprana al odontólogo u odontopediatra hecho que demuestra la importancia de una mayor interacción entre el pediatra (4),

médico general, enfermera y el odontólogo, en beneficio de la población infantil.

La caries dental es el resultado del desequilibrio ecológico en la cavidad oral, que puede dividirse como un acontecimiento de tres fases: 1) Los microorganismos cariogénicos actúan sobre los hidratos de carbono fermentables produciendo ácidos, 2) una dieta rica en sacarosa favorece el establecimiento inicial de estreptococos del grupo mutans en la placa, y 3) la exposición prolongada a los hidratos de carbono incrementa los niveles de bacterias acidúricas, como estreptococos del grupo mutans (*S. mutans*) y lactobacilos, produciendo un cambio en la ecología microbiana. Este desplazamiento ecológico crea un ambiente permanente de pH bajo que puede desmineralizar el esmalte dental rápidamente (5).

Se ha determinado que los *S. mutans*, responsables de la iniciación de caries dental, se transmiten generalmente por la saliva de la madre (6,7,8). Se ha encontrado una asociación significativa entre los niveles salivales de *S. mutans* maternos y el riesgo de infección del bebé (6). Brown (1985) mencionado por Marques, refiere que los niveles de *S. mutans* tanto de la madre como del hijo están íntimamente asociados (1). Cuanto más elevado es el nivel del *S. mutans* en la madre, más rápidamente puede darse la contaminación del infante.

La caries del biberón es una manifestación de la Caries de Infancia Temprana, que esta asociada con el uso de biberón prolongado y frecuente durante el día, a la hora de la siesta y por la noche (9). Marthaler (1985), mencionado por Behrendt, refiere que otros hábitos alimenticios impropios, como uso de chupones impregnados con sustancias azuca-

radas o, los casos excepcionales, prolongados y excesivos de lactancia materna, especialmente en la noche; son comúnmente conocidos por causar lesiones de caries (10). El uso de biberón no es el único factor que determina el desarrollo de caries de la lactancia, pero al parecer, quedarse dormido con el biberón es el factor más determinante asociado con el desarrollo de caries de lactancia (11).

Material y métodos

La población de estudio fueron los profesionales de la Dirección de Salud IV Lima Este - Red I y Red II. Se consideraron a los Hospitales de referencia de dichas redes: Hospital Nacional Hipólito Únanue, Hospital Local de Huaycan y el Hospital Nacional de Vitarte. Se diseñó un cuestionario de 13 preguntas de conocimiento y 5 de prácticas, dichas preguntas fueron de respuesta múltiple. La validez del instrumento se realizó a través de "Juicio de Expertos" (con una significancia estadística $p < 0,05$, usándose la prueba Binomial). Luego se realizó un estudio piloto en una muestra de 24 profesionales de la salud de la Dirección de Salud IV Lima Este, en la microred Miguel Grau que pertenece a la Red III y en el Hospital Chosica, la confiabilidad del cuestionario sobre conocimientos era aceptable, aplicando la prueba estadística de Alfa Cronbach. También se realizó un análisis univariado de: Nivel de conocimientos, prácticas, tiempo de ejercicio profesional, las cuales se presentan mediante tablas de fre-

cuencia acumulada. Finalmente para determinar la correlación entre conocimiento y prácticas se usó el coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados

Se realizaron 189 encuestas correspondiendo al 94,5% de la población de profesionales de la Dirección de Salud IV Lima Este: Red I y Red II. Fueron incluidos 35 pediatras, 110 médicos generales y 44 enfermeras (Tabla 1).

El puntaje promedio del nivel de conocimientos de medidas preventivas de caries dental en el infante en los pediatras fue de 12,0 puntos $\pm 2,8$ DE, en los médicos generales fue de 12,1 puntos $\pm 2,6$ DE y en las enfermeras fue de 10,2 puntos $\pm 3,3$ DE. La distribución porcentual del nivel de conocimientos según tipo profesional muestra que el conocimiento de los pediatras es alto en 22,9%, medio en 65,7% y bajo en 11,4%; de los médicos generales es alto en 17,3%, medio en 71,8% y bajo en 10,9%; en las de las enfermeras es alto en 9,1%, medio en 59,1% y bajo en 31,8% (Tabla 2).

Las preguntas que tuvieron el mayor porcentaje como respuestas correctas fueron: La alta frecuencia de consumo de azúcares es un factor asociado al desarrollo de caries dental que osciló de un 84,1% al 87,3%, la pregunta respecto a que si la caries es una enfermedad crónica, un alto porcentaje de pediatras (85,7%) y médicos generales (70,9%) respondieron correctamente y un bajo porcentaje en las enfermeras (20,5%). Respecto a la pre-

Tabla 1. Tiempo de ejercicio profesional en años según tipo de profesional de salud.

Tiempo ejercicio Profesional	Tiempo de ejercicio profesional			Total		
	0 a 4 n (%)	5 a 9 n (%)	>10 n (%)	N	X	DE
Pediatras	8 (22,9)	9 (25,7)	18 (51,4)	35	11,5	7,8
Médicos generales	40 (36,4)	36 (32,7)	34 (30,9)	110	7,3	5,9
Enfermeras	25 (56,8)	17 (38,6)	2 (4,6)	44	4,5	4,1

Tabla 2. Nivel de conocimientos de medidas preventivas de caries dental en el infante según tipo de profesional.

Nivel de conocimiento Tipo profesional	Alto	Medio	Bajo	Total		
	n (%)	n (%)	n (%)	N	X	DE
Pediatras	8 (22,9)	23 (65,7)	4 (11,4)	35	12,0	2,8
Médicos generales	19 (17,3)	79 (71,8)	12 (10,9)	110	12,1	2,6
Enfermeras	4 (9,1)	26 (59,1)	14 (31,8)	44	10,2	3,3
Total	31 (16,4)	128 (67,7)	30 (15,9)	189		

Tabla 3. Practicas de medidas preventivas de caries dental en el infante según tipo de profesional.

Practicadas Tipo profesional	Adecuada	Inadecuada	Total		
	n (%)	n (%)	n	X	DE
Pediatras	18(51,4)	17(48,6)	35	3,3	0,9
Médicos generales	56(50,9)	54(49,1)	110	3,2	1,0
Enfermeras	26(56,1)	18(40,9)	44	3,5	1,1
Total	100(52,9)	89(47,1)	189		

Prácticas Inadecuadas: 0.0 a 3.5 puntos

gunta ¿Cuándo los niños deben utilizar la pasta dental? se encontró que un bajo porcentaje de los pediatras (20,0%) respondieron correctamente.

Para los tres grupos profesionales, se encontró bajo conocimiento sobre el carácter transmisible de la caries dental (20,0% al 28,6 %), el agente causal de la caries dental (1,4% al 28,6%), y si los infantes tienen mayor posibilidad de desarrollar caries dental cuando se quedan dormidos lactando (9,1% al 20%).

El puntaje promedio de practicas de medidas preventivas de caries dental en el infante en los pediatras fue de 3,3 puntos ± 0,9 DE, de los médicos generales el promedio fue de 3,2 puntos ± 1,0 DE y de las enfermeras el promedio fue de 3,5 puntos ± 1,1 DE. Las prácticas adecuadas de los pediatras fue el 51,4%, de los médicos generales fue del 50,9% y en las enfermeras fue el 56,1% (Tabla 3).

En relación a la distribución de respuestas correctas respecto a prácticas preventivas según tipo de profesional, se encontró un bajo porcentaje de respuestas correctas, para los tres grupos profesionales en la pregunta (pediatras el 22,9%,

médicos generales el 39,1% y enfermeras el 34,1%); ¿Qué recomendaciones dietéticas indica usted a los padres de familia para evitar la caries dental?

Respecto a la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas entre los tres grupos de profesionales las enfermeras presentaron la correlación más alta (rho de spearman = 0,4554); según tiempo de ejercicio profesional la correlación más alta se encontró entre los pediatras con pocos años de ejercicio profesional (rho de spearman = 0,7565) y también entre las enfermeras que tienen menos tiempo de ejercicio profesional (rho de spearman = 0,6074) (Tabla 4).

Discusión

El estudio muestra que el mayor porcentaje de profesionales tanto de pediatras, médicos generales y enfermeras tienen un nivel de conoci-

mientos medio respecto a medidas preventivas de caries dental en el infante. El mismo que podría tener un efecto significativo en la calidad de atención odontológica que se brinda a los niños menores de 3 años.

En un estudio previo realizado en la ciudad de Huancayo en el 2003, donde se encuestaron a 24 pediatras que fue el 96,0% de la población encontramos que el nivel de conocimientos, determinado por el método de los estatinos, era de deficiente a regular en el 67,2% (12), muy cercanos a los resultados encontrados en la Dirección de Salud IV Lima- Este: Red I y Red II(12).

Como probables causas de esta falta de información podríamos mencionar la poca relación de los odontólogos y los demás profesionales de la salud, además de la poca capacitación en temas relacionados con medidas preventivas de caries dental en el infante para los profesionales que laboran en los establecimientos de salud. Esta deficiencia en la formación de los profesionales respecto a conocimientos, prevención, y consejerías en el cuidado de la salud oral del infante podría estar relacionada a que la población no muestra la necesidad respecto a la salud oral en los niños menores de 3 años y a que algunos profesionales de la salud no le dan la importancia debida al tema. En otros países como Brasil y Colombia también ha sido identificado un problema similar y recomiendan una mayor interacción entre la medicina pediátrica y la odontología (1,13).

Tabla 4. Correlación entre el conocimiento y las prácticas de medidas preventivas de caries dental en el infante según tipo de profesión y tiempo de ejercicio profesional.

Tiempo ejercicio Tipo profesional	Total	0 a 4 años	5 a 9 años	10 a más años
Pediatras	0,176	0,7565	0,0664	0,0913
Médicos generales	0,2916	0,3247	0,1736	0,2841
Enfermeras	0,4554	0,6074	0,3125	*

El estudio muestra que un porcentaje alto de pediatras y de enfermeras el 77,1% y 81,8%, respectivamente, conocen que el niño debe iniciar la atención odontológica a los 6 meses de edad cuando erupciona el primer diente y no más allá de los 12 meses, concordando con las recomendaciones de la Academia Americana Dental Pediátrica AAPD (14). Este hallazgo difiere de lo encontrado en los médicos generales que fue el 54,5%. El mismo que podría tener relación al hecho que los médicos generales de los establecimientos de salud atiendan adultos y niños a diferencia de los pediatras y enfermeras dedicadas al programa de crecimiento y desarrollo del niño sano. En un estudio previo (12), que sólo incluyó médicos pediatras, se encontró resultados similares al estudio respecto a cuando el niño de iniciar la atención odontológica (79,2%).

A diferencia de lo reportado por Cavalcanti et al. (Brasil -1999), refieren que apenas el 35,0% de los pediatras mencionan que la época ideal de la primera consulta al odontólogo debe ser antes de los 12 meses de edad (15), Saldarriaga et al. (Colombia - 2002), menciona, que sólo el 53,0% de médicos generales y pediatras consideran que los niños deben visitar al odontólogo durante el primer año de vida (13). En otro estudio reportado por Ismail et al. (Estados Unidos - 2000), menciona que el 40% de los médicos de familia y el 63% de los pediatras recomiendan la primera visita dental alrededor del tercer cumpleaños, para un niño de bajo riesgo de caries, mientras que para un niño de alto riesgo recomiendan que la visita dental sea de inmediato (16).

Un porcentaje alto de profesionales mostraron conocer que la higiene oral debe iniciarse cuando

erupcionan los primeros dientes. Esto va de acuerdo a las recomendaciones de la Academia Americana Dental Pediátrica (AAPD) y las normas de la Asociación Dental Americana (14). Se encontró resultados similares en pediatras de la ciudad de Huancayo (12). Schalka et al. (Brasil -1996), refieren que el 8,4% de pediatras menciona que la higiene oral debe ser antes de la erupción de los primeros dientes y el 56,2% que el cepillado debe ser cuando erupciona el primer diente (17).

El estudio muestra que un porcentaje alto de pediatras, médicos generales y enfermeras conoce que la alta frecuencia de consumo de azúcares son factores asociados al desarrollo de caries dental. Se encontró resultados similares en pediatras de la ciudad de Huancayo (12).

Habiendo demostrado Keyes en el año 1962 (18) el carácter transmisible de la caries dental (6), llama la atención que sólo un bajo porcentaje de los profesionales conocen esta característica. En la ciudad de Huancayo se encontró que el 50,0% de pediatras conocían el carácter transmisible de la caries dental (12), mientras que Cavalcanti et al. (1999), refieren que sólo el 44,0% de los pediatras en Brasil, lo conocían (15).

Este conocimiento por parte de los pediatras, médicos generales y enfermeras es muy importante para la población de niños menores de tres años para educar y derivarlo al odontólogo para la orientación y/o tratamiento respectivo. La adquisición de los *S. mutans* por los niños pequeños tiene lugar con mayor probabilidad durante una "ventana de infectividad" que va de los 19 a los 31 meses de edad (6) y es en la mayor parte de los casos por el contacto con sus madres (6,7,8), a través de las gotas de la saliva al mo-

mento de darle un beso o por la práctica de compartir los cubiertos o los vasos (1).

El estudio muestra que un porcentaje bajo de pediatras, médicos generales, y en particular las enfermeras, conocen que los infantes al quedarse dormidos lactando y los que lactan durante la noche tienen mayor posibilidad de desarrollar caries dental. Mientras que sí conocen que el quedarse dormidos y/o lactar durante la noche con el biberón tienen mayor posibilidad de desarrollar caries dental. Según Oulis, en 1999, los niños que se quedan dormidos con el biberón tienen una probabilidad mucho mayor de desarrollar caries que los niños que dejan el biberón antes de quedarse dormidos (11). Mientras el niño está despierto la secreción y la deglución salival permiten la eliminación de carbohidratos fermentables. Sin embargo, conforme el niño se queda dormido, el flujo salival y la tasa de deglución disminuyen, permitiendo que los carbohidratos se queden en la boca y se almacenen alrededor de los dientes, iniciando el proceso de caries (19).

Se encontró que tan sólo el 20,0% de pediatras, el 45,5% de médicos generales y 54,0% de enfermeras conocen que la pasta dental se debe empezar a utilizar cuando erupciona el primer molar, de 1 a 1,5 años de edad (7). Los pediatras mencionaron que se debe empezar a utilizar la pasta dental a una edad muy temprana. Es muy importante que ellos conozcan que el uso de la pasta dental a muy temprana edad puede ocasionar fluorosis dental debido a que los el esmalte de los dientes permanentes se encuentran en el periodo de maduración, y dado que los niños menores de 3 años suelen deglutir un 30% de la pasta (7).

El estudio muestra que más del 50% de los profesionales encuestados tienen prácticas adecuadas. En el estudio realizado en la ciudad de Huancayo en el 2003, se encontró que el 45,8% de pediatras tienen una actitud adecuada respecto a medidas preventivas en el infante (39), muy cercanos a los resultados encontrados en la Dirección de Salud IV Lima- Este: Red I y Red II.

La contribución de dichos profesionales en la promoción y prevención de caries dental en los niños menores de tres años a través prácticas realizadas por estos profesionales respecto a medidas preventivas de caries dental en el infante es muy importante para la salud oral y para evitar que se produzca la caries dental.

Scahalka et al. (1996) en la ciudad de São José y Campos-SP (Brasil) encontró que las orientaciones respecto a las conductas preventivas en salud oral fue baja (17).

El estudio muestra que un porcentaje bajo de pediatras, médicos generales y de enfermeras brindan recomendaciones dietéticas adecuadas a los padres de familia para evitar la caries dental.

Respecto a las recomendaciones de la higiene oral en un niño menor de un año, las enfermeras (88,6%) mostraron tener un porcentaje mayor de prácticas adecuadas que los pediatras (77,2%) y médicos generales (67,3%), Saldarriaga et al. (Colombia - 2002), mencionan que 59,7% de pediatras y médicos generales encuestados realizan consejería en hábitos de higiene oral en niños menores de cinco años (13).

Con respecto a la correlación más alta encontrada en las enfermeras entre los conocimientos y prácticas ($r=0,46$) se debe posiblemente por su labor preventiva de

estos profesionales; y la correlación más alta encontrada en los pediatras con pocos años de ejercicio profesional ($r=0,76$) y también entre las enfermeras que tienen menos tiempo de ejercicio profesional ($r=0,61$) esto se debe posiblemente porque son recién egresados o tiene poco tiempo de egresados de la universidad.

Es importante mencionar, que una de las limitaciones del presente estudio, es el haber realizado una correlación general entre los conocimientos y prácticas.

Es muy importante que este grupo de profesionales de la salud entre los que se encuentran pediatras, médicos generales y enfermeras tengan los conocimientos básicos respecto a medidas preventivas de caries dental en el infante, para educar y brindar las orientaciones respectivas a los padres de los niños, por ser ellos los primeros y en tener contacto y la oportunidad de verlos a los niños con más frecuencia que el odontopediatra. Esto sería de gran importancia porque se evitaría que se instalen problemas dentarios a una edad muy temprana. Puesto que dichos profesionales pueden cumplir un rol muy importante en la promoción y prevención de la caries dental.

Referencias bibliográficas

1. Marques SB, De Castro de Souza MI, Vieira de Medeiros U, Schneider BA. Conhecimento dos médicos pediatras acerca da saúde bucal; de bebês. Rev Bras Odontol. 2002 Mar./Abr 59(2): 86-9.
2. Johnsen DC. The role of the pediatrician in identifying and treating dental caries. Pediatr Clin North Am. 1991; 38(5):1173-81.
3. Melgar R. Prevalencia de la caries de la infancia temprana se-

gún determinantes sociodemográficos, conductuales, nutricionales y relacionados a la transmisión temprana de microorganismos en un grupo de infantes del comité Zonal de salud de Tupac Amaru. Distrito de Independencia. [Tesis de Maestría]. Universidad Peruana Cayetano Heredia: Lima, 2002.

4. Ramos B, Maia L. Cárie tipo mamadeira e a importância da promoção de saúde bucal em crianças de 0 a 4 anos. Rev Odontol Univ São Paulo. 1999;13(3):303-11.
5. Twetman S, García-Godoy F, Goepferd SJ. Infant oral health. Dent Clin North Am. 2000; 44(3):487-505.
6. Caufield PW, Cutter GR, Dasanayake AP. Initial acquisition of mutans streptococci by infants: evidence for a discrete window of infectivity. J Dent Res. 1993; 72(1):37-45.
7. Thorild I, Lindau-Jonson B, Twetman S. Prevalence of salivary Streptococcus mutans in mothers and in their preschool children. Int J Paediatr Dent. 2002; 12(1):2-7.
8. Klein MI, Flório FM, Pereira AC, Höfling JF, Gonçalves RB. Longitudinal study of transmission, diversity, and stability of Streptococcus mutans and Streptococcus sobrinus genotypes in Brazilian nursery children. J Clin Microbiol. 2004; 42(10):4620-6.
9. Erickson PR, Mazhari E. Investigation of the role of human breast milk in caries development. Pediatr Dent. 1999 Mar-Apr;21(2):86-90.
10. Behrendt A, Sziegoleit F, Müller-Lessmann V, Ipek-Ozdemir G,

- Wetzel WE. Nursing-bottle syndrome caused by prolonged drinking from vessels with bill-shaped extensions. *ASDC J Dent Child*. 2001; 68(1):47-50.
11. Oulis CL, Berdouses E, Vadiacas G, Lygidakis NA. Feeding practices of greek-children with and without nursing caries. *Pediatric Dentistry*. 1999;21(7):409-15.
12. Contreras N. Conocimientos y actitudes del médico pediatra de la ciudad de Huancayo con respecto a la salud bucal del infante. [Tesis de Especialista] Universidad Peruana Cayetano Heredia: Lima 2003.
13. Saldarriaga A, Saldarriaga OJ. El médico general y el pediatra. <http://www.encolombia.com/odontologia/foc64dicmedicogeneral.htm>
14. Clinical guideline on baby bottle tooth decay/early childhood caries/breastfeeding/early childhood caries: Unique challenges and treatment options. *Pediatric Dentistry*. 2001;23(07):29-30
15. Cavalcanti A, Albuquerque A, Santana M. Conhecimentos e actitudes do médico pediatra das cidades de João Pessoa e Campiña Grande com relação à saúde bucal. *Rev Pediátrica Moderna* 1999. <http://www.odontologiainfantil.8m/compublicacoesa4.htm>
16. Ismail AI, Nainar SM, Sohn W. Children's first dental visit: attitudes and practices of US pediatricans and family physicians. *Pediatr Dent*. 2003; 25(5):425-30.
17. Schalka M, Rodríguez C. A importância do médico pediatra na promoção da saúde bucal. *Rev Saúde Pública*. 1996;30(2):179-86.
18. Keyes PH. Recent advances in dental caries research. Bacteriological findings and biological implications. *Int Dent J*. 1962; 12: 443.
19. Ripa LW. Nursing caries: a comprehensive review. *Pediatr Dent*. 1988; 10(4):268-82.