



ciência plural

CONHECIMENTO MATERNO SOBRE OS CUIDADOS BUCAIS DAS CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Maternal knowledge about children's oral care in early childhood

*Conocimiento materno sobre el cuidado bucal de los niños en la primera
infância*

Thalita Sonaly da Costa Morais • Universidade do Estado do Rio Grande do Norte -
UERN • Cirurgiã-dentista • E-mail: talita.sonaly@live.com

Daniela Mendes da Veiga Pessoa • Universidade do Estado do Rio Grande do
Norte - UERN • Professora Associada do Curso de Odontologia • E-mail:
danielapessoa@uern.br

Autora correspondente:

Thalita Sonaly da Costa Morais • E-mail: talita.sonaly@live.com

Submetido: 24/05/2023

Aprovado: 26/10/2023

RESUMO

Introdução: Os pais exercem um importante papel no estabelecimento dos hábitos saudáveis durante a infância. Ao prestarem cuidados bucais necessários às suas crianças, observa-se um significativo resultado na prevenção dos agravos. **Objetivo:** Identificar o conhecimento materno sobre os cuidados bucais das crianças na primeira infância. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza quantitativa do tipo exploratório e observacional. A coleta ocorreu através da aplicação de um questionário semiestruturado, com questões sobre o conhecimento materno em relação à higiene bucal, hábitos alimentares, acometimento de cárie e perfil socioeconômico. Realizou-se uma análise descritiva dos dados, seguida de análise bivariada pelo teste do Qui-quadrado de Pearson, considerando-se um nível de significância de 5%. **Resultados:** Sobre o conhecimento dos cuidados bucais dos filhos, o mesmo encontrou-se insatisfatório em relação à idade em que as crianças devem começar a escovar seus dentes sozinhas, quanto ao uso de escova e do creme dental fluoretado como método de higiene após a erupção do primeiro dente e quanto à inexistência do dente decíduo antes do nascimento dos molares permanentes. Observou-se conhecimento satisfatório em relação à importância de se realizar restauração em dente decíduo acometido por cárie, à idade em que a criança troca os dentes decíduos pelos permanentes e, à realização de algum cuidado bucal (fralda e gaze) antes do nascimento do primeiro dente. **Conclusões:** Há uma lacuna quanto às orientações de saúde bucal providas pelos dentistas direcionadas às mães. As mães/gestantes têm o conhecimento adequado sobre os cuidados bucais do bebê, porém, quanto aos cuidados após o nascimento do primeiro dente, os resultados foram desfavoráveis. Faz-se necessário a maior participação do cirurgião-dentista nas consultas de pré-natal e de crescimento e desenvolvimento praticando educação em saúde.

Palavras-Chave: Saúde bucal; Cuidado infantil; Percepção; Higiene Bucal; Padrões de Cuidado Materno.

ABSTRACT

Introduction: Parents play an important role in establishing healthy habits during childhood. Providing necessary oral care to their children significantly contributes to preventing oral health issues. **Objective:** To verify maternal knowledge about children's oral care in early childhood. **Methodology:** This is a quantitative, exploratory and observational study. Data were collected through the application of a semistructured questionnaire, with questions about maternal knowledge regarding oral hygiene, eating habits, caries involvement and socioeconomic profile. A descriptive data analysis was performed, followed by a bivariate analysis, using Pearson's chi-square test, considering a 5% significance level. **Results:** Regarding mothers' knowledge about their children's oral care, it was unsatisfactory in relation to the age at which children should start brushing their teeth by themselves; regarding the use of a toothbrush and fluoride toothpaste as hygiene methods, after the first tooth's eruption, and regarding the absence of the deciduous tooth before the permanent molars eruption. Satisfactory knowledge was observed regarding the importance of carrying out restoration in decayed deciduous teeth; the age at which

children begin to change deciduous teeth for permanent ones and, carrying out some oral care (fabric and gauze) before the first tooth's eruption. **Conclusions:** There is a gap in the oral health guidelines provided by dentists, aimed to mothers. The mothers/pregnant women have sufficient knowledge about their baby's oral care, but considering the oral care after the first tooth eruption, the results were critical. It is necessary a greater participation of the dentist in prenatal and growth and development consultations, practicing Health Education.

Keywords: Oral Health; Child Care; Knowledge; Oral Hygiene; Maternal Behavior.

RESUMEN

Introducción: Los padres ejercen un papel importante en el establecimiento de hábitos saludables durante la infancia. Al proporcionar el cuidado bucal necesario a sus hijos, se obtienen resultados importantes en la prevención de enfermedades.

Objetivo: Identificar el conocimiento materno sobre el cuidado bucal de los niños en la primera infancia. **Metodología:** Se trata de un estudio cuantitativo de carácter exploratorio y observacional. La colecta ocurrió mediante la aplicación de un cuestionario semiestructurado, con preguntas sobre conocimientos maternos sobre higiene bucal, hábitos alimentarios, caries y perfil socioeconómico. Se realizó un análisis descriptivo de los datos, seguido de un análisis bivariado mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia del 5%.

Resultados: En cuanto al conocimiento sobre el cuidado bucal de los niños, se encontró insatisfactorio en relación a la edad en la que los niños deben comenzar a cepillarse los dientes solos, en cuanto al uso de cepillos dentales y pasta dental fluorada como método de higiene después de la erupción del primer diente y la ausencia de un diente temporal antes del nacimiento de los molares permanentes. Se observó conocimiento satisfactorio sobre la importancia de restaurar un diente temporal afectado por caries, la edad en que el niño cambia los dientes temporales por permanentes y la provisión de algunos cuidados bucales (pañal y gasa) antes del nacimiento del primer diente. **Conclusiones:** Existe un vacío en la orientación sobre salud bucal proporcionada por los odontólogos dirigida a las madres. Las madres/gestantes tienen conocimientos adecuados sobre el cuidado bucal de su bebé, sin embargo, en relación a los cuidados después del nacimiento del primer diente los resultados fueron desfavorables. Es necesaria una mayor participación del odontólogo en las consultas prenatales y de crecimiento y desarrollo, practicando la educación para la salud.

Palabras clave: Salud bucal; Cuidado infantil; Percepción; Higiene bucal; Estándares de atención materna.

Introdução

A cárie é uma doença infecciosa, biofilme dependente, tendo a dieta rica em sacarose como importante fator condicionante, além dos fatores econômicos,

sanitários e comportamentais¹. É considerada uma das doenças que mais acomete crianças, sendo a alimentação um dos principais fatores que determinam a susceptibilidade da mesma². De acordo com os últimos resultados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, Projeto SBBrasil 2010, percebe-se que há necessidade de ter atenção especial na dentição decídua, pois a criança brasileira possui em média 2,43 dentes cariados aos cinco anos de idade, o que representa mais de 80% do índice ceo-d³ - representativo do número de dentes cariados (c), com extração indicada (e) e obturados (o), segundo a unidade dente.

Em relação aos cuidados na infância, os hábitos bucais saudáveis devem ser estabelecidos nesse período. Os pais desempenham um importante papel nesta educação, visto que estudos comprovam que as orientações das mães sobre os cuidados bucais das crianças nos períodos pré e neonatal apresentam um significativo resultado na prevenção de agravos bucais. Ademais, a realização de atendimento odontológico preventivo do nascimento até 36 meses de idade é fundamental para a saúde geral da criança, pois contribui para a formação de hábitos saudáveis que atuam na prevenção da cárie, no diagnóstico e tratamento precoce das lesões cariosas^{4,5}. Nesse sentido, ressalta-se a importância das consultas de pré-natal odontológico na promoção de hábitos saudáveis e o estímulo à amamentação. Observa-se que o aleitamento materno contribui para o crescimento e para o desenvolvimento orofacial do recém-nascido, além de facilitar a prevenção e o diagnóstico precoce das doenças bucais⁶. Ademais, a introdução de práticas preventivas no período gestacional é mais favorável, pois as gestantes estão mais dispostas a receber novas informações sobre a saúde do bebê⁶.

Contudo, a percepção do atendimento odontológico das gestantes ainda tem sido um desafio, tanto para as gestantes quanto para os profissionais. Mesmo sendo um grupo prioritário para o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), há uma falta de interesse e de orientação, juntamente com o medo do atendimento odontológico, resultando na realização de mais atendimento curativos do que preventivos. Com isso, há necessidade de trabalhar mais a promoção de saúde e de favorecer a prática de hábitos de higiene bucal saudáveis⁷.

Alguns estudos já confirmam a importância de práticas preventivas desde a gestação para que os órgãos dentários sejam bem formados, uma vez que o período de formação dos germes dentários inicia na vida intrauterina^{4,7}. Além disso, observa-se que a partir do quarto mês de gestação ocorre o início da formação do paladar do bebê. Logo, a presença de uma dieta saudável no período gestacional acarretará em uma alimentação balanceada e hábitos alimentares saudáveis na dieta da criança⁷.

Além da alimentação rica em sacarose, outros fatores são considerados de risco para as doenças bucais na infância, tais como os determinantes sociais, dentre eles o acesso a serviços odontológicos, os hábitos de higiene bucal, as condições culturais e de educação⁸.

Nesse sentido, o conhecimento sobre os cuidados bucais nesse ciclo de vida é importante, sobretudo a compreensão de como são realizados pelos pais e responsáveis pela manutenção da saúde das crianças, a fim de que, ao se identificarem as barreiras para a sua realização, ações de saúde sejam efetivadas para a resolução do problema. Entretanto, apesar dos responsáveis pelas crianças entenderem que os cuidados de higiene bucal e a amamentação sejam importantes, também declaram ser uma tarefa difícil⁹. Ademais, piores condições de saúde bucal são encontradas em crianças que pertencem a famílias com piores condições socioeconômicas, nos quais os hábitos maternos, a higiene bucal e o nível de escolaridade exercem importante influência na saúde bucal das crianças¹⁰.

Diante do exposto, a presente pesquisa tem como objetivo identificar o conhecimento das mães sobre os cuidados bucais dos filhos na primeira infância, visando traçar medidas preventivas efetivas para o público-alvo da pesquisa.

Metodologia

O presente estudo é de natureza quantitativa, do tipo exploratório e observacional. Foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Sinharinha Borges no município de Mossoró. O referido município é considerado cidade polo da região Oeste-Potiguar, possui a segunda maior população e Produto Interno Bruto (PIB) do

Rio Grande do Norte. A UBS, na qual foram alocados os sujeitos da pesquisa, está localizada em um bairro da periferia, na zona urbana do município, predominantemente residencial e com padrão de baixa renda. O bairro, no qual a UBS está localizada, está entre os mais violentos do município, caracterizando-se pela falta de equipamentos comunitários e serviços públicos essenciais^{11,12}. A partir de observações feitas durante o processo de trabalho da equipe de saúde bucal, verificou-se a presença de lesões cáries nas crianças durante a primeira infância, fato esse que despertou interesse em entender essa realidade. A pesquisa recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (número do parecer 5.776.443).

Como critérios de inclusão, o presente estudo integrou usuárias do sexo feminino, que estavam nos períodos de gestação, ou no puerpério, ou que tivessem filhos até a primeira infância e que fossem cadastradas nas consultas do pré-natal odontológico e de crescimento e desenvolvimento (C e D) na referida Unidade de Saúde, cenário do estudo. Como critérios de exclusão foram considerados as usuárias menores de idade e mães que pertenciam a outro território no período gestacional.

A amostra do estudo contou com participação de 72 usuárias, equivalente à quantidade total de gestantes, puérperas e mães de filhos com idade até a primeira infância, pertencentes ao território da UBS e cadastradas nas consultas de pré-natal odontológico e de crescimento e desenvolvimento. Uma vez alocadas para a pesquisa, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), a coleta foi conduzida unicamente pela pesquisadora responsável, por meio de um questionário semiestruturado, abordando questões relacionadas ao perfil das mães (idade, meses de gestação, acompanhamento nas consultas de crescimento e desenvolvimento, realização de acompanhamento odontológico durante a gestação, recebimento de informação sobre saúde bucal do filho), condição socioeconômica (estado civil, escolaridade, ocupação e renda) e conhecimento das mães sobre os cuidados bucais dos seus filhos até a primeira infância (realização de algum cuidado bucal antes do nascimento do primeiro dente, momento em que se devem iniciar os cuidados bucais do bebê, época da primeira consulta do bebê no dentista, necessidade de restauração do dente de decíduo cariado, adição de açúcar no

mingau do bebê, idade em que a criança pode começar a escovar os dentes sozinha e frequência de consumo de alimentos ricos em açúcar pelos filhos).

Primeiramente foi realizada uma análise descritiva dos dados, na qual, as variáveis quantitativas foram categorizadas em variáveis qualitativas dicotômicas (a partir da mediana) e descritas através de frequência absoluta e percentual. Na etapa seguinte, para cada variável dependente análise bivariada foi realizada a partir do teste do Qui-quadrado de Pearson e obtenção da Razão de Prevalência (RP), com seus respectivos Intervalos de Confiança, considerando-se um nível de significância de 5%.

O tratamento dos dados foi realizado na plataforma do Statistic Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0®. Para a execução dos testes de associação foram observadas a natureza das variáveis independentes e a variável dependente, quanto ao conhecimento materno sobre os cuidados bucais das crianças até a primeira infância.

Resultados

Um total de 72 participantes, equivalente à quantidade total de gestantes, puérperas e mães com filhos até a primeira infância, respondeu ao questionário da pesquisa. Das participantes que estavam gestantes, 60% estavam entre o 7º e 9º mês de gestação e quase a metade não havia realizado acompanhamento odontológico (41,7%). 51,4% das participantes afirmaram não ter recebido nenhuma informação sobre a saúde bucal do filho. Das que receberam alguma informação, estas foram repassadas por médico pediatra, enfermeiro ou ginecologista (66,7%).

A maior parte afirmou ser casada (60,6%), ter escolaridade do 1º ano do ensino médio até ensino superior completo (65,2%), serem donas de casa (73,6%) e possuir renda familiar de até um salário mínimo (76,4%).

Em relação ao conhecimento materno sobre higiene bucal, hábitos alimentares e acometimento de cárie, foi possível observar que a grande maioria das participantes afirmou que deve realizar algum cuidado bucal antes do nascimento do

primeiro dente (73,6%), que esse cuidado deve ser realizado com gaze ou fralda (73,6%) e após cada mamada (52,8%).

Em relação à troca do dente decíduo pelo permanente, 76,4% da amostra afirmou que para cair um dente de “leite” sempre nasce um dente permanente e que o dente de “leite” deve ser restaurado quando se encontra cariado (52,8%). Porém, verificou-se que 47,2% das participantes não compreendem que é necessário restaurar o dente decíduo. Quanto à adição de açúcar no leite/mingau do bebê que não se alimenta apenas de leite materno, a grande maioria (87,5%) relatou que não deve colocar açúcar.

Acerca da idade ideal para desmame, 52,8% das participantes relataram que o mesmo deve ocorrer entre 6 meses a 1 ano de idade. Sobre a realização de algum cuidado de higiene bucal após o nascimento do primeiro dente, mais da metade informou que não sabia se deveria realizá-lo, que não realizava nenhum cuidado ou usava escova e pasta sem flúor (61,1%). A grande maioria afirmou que existe essa relação entre alimentação e acometimento de cárie (86,1%) e que essa relação está associada à presença de açúcar na dieta das crianças (90,3%).

A respeito da idade em que a criança pode começar a escovar os dentes sozinha, 97,2% das participantes afirmaram que seria até os 6 anos. Quanto à frequência de consumo de alimentos ricos em açúcar, mais da metade relatou que o filho não consumia ou consumia raramente (52,4%). Em relação à frequência de escovação pelos filhos, 87,5% afirmaram escovar de 3 a 5 vezes ao dia. Mais da metade (56,9%) das participantes relatou que a idade que a criança começa a trocar os dentes de “leite” pelos dentes permanentes é de 6 a 8 anos.

A Tabela 1 apresenta a análise bivariada, associando as variáveis relacionadas ao conhecimento das mães sobre os cuidados bucais das crianças até a primeira infância, à atenção primária à saúde, ao perfil demográfico e à condição socioeconômica. Verificou-se que as mães/gestantes que afirmaram ter recebido alguma informação sobre a saúde bucal do seu filho por algum profissional de saúde ou por algum conhecido associou-se ao conhecimento de que esse cuidado deve ser iniciado quando o bebê nasce, com a frequência de consumo de alimentos ricos em

açúcar pelas crianças, de uma vez por semana até diariamente e com o conhecimento de que se deve realizar algum cuidado bucal antes do nascimento do primeiro dente.

A minoria das mães (33,3%) afirmou ter recebido informações sobre a saúde bucal de seus filhos por um dentista ou familiar. Esse resultado foi associado a um menor tempo de acompanhamento nas consultas de C e D e ao recebimento das informações sobre saúde bucal no consultório odontológico ou em casa.

A realização do acompanhamento odontológico durante a gestação esteve associada às mães mais jovens e àquelas com um menor conhecimento sobre a frequência de higienização bucal das crianças antes do nascimento do primeiro dente. A prática (pelas mães) de algum cuidado bucal antes da erupção do primeiro dente decíduo dos seus filhos esteve associada ao início dos cuidados bucais do bebê logo após o seu nascimento, a uma maior frequência de consumo de alimentos ricos em açúcar pelos seus filhos e ao conhecimento de que o açúcar está relacionado com o acometimento da cárie em seus filhos.

As respostas afirmativas sobre o início dos cuidados bucais assim que o bebê nasce estiveram associadas às mães/gestantes que não eram casadas, àquelas que afirmaram uma maior frequência de consumo de alimentos ricos em açúcar pelos seus filhos e as que alegaram que o açúcar está relacionado com o acometimento de cárie, onde observou-se que a razão de prevalência das mães que afirmaram que o açúcar é o grande vilão do acometimento de cárie foi duas vezes maior em relação às mães que afirmaram que a relação está em não escovar após as refeições.

O conhecimento das mães sobre a realização da primeira consulta odontológica do bebê quando ele nasce esteve associado à noção de que a idade ideal para o desmame dos bebês é de dois anos e com as que afirmaram que os filhos consomem alimentos ricos em açúcar mais frequentemente.

O conhecimento de que a prática dos cuidados de higiene bucal após o nascimento do primeiro dente deve ser realizada com escova e pasta com flúor esteve associado às mães com mais de 27 anos de idade.

Tabela 1. Associação entre as variáveis relacionadas à atenção primária à saúde, ao perfil, à condição socioeconômica e ao conhecimento das mães sobre os cuidados bucais das crianças até a primeira infância. Mossoró-RN, 2022.

Variáveis Independentes	Variáveis Dependentes		RP	p
	Já recebeu alguma informação sobre saúde bucal do seu filho por algum profissional de saúde ou por algum conhecido			
	n (%)			
Momento em que se devem iniciar os cuidados bucais do bebê	Sim	Não		
Quando o bebê nasce	29 (65,9)	15 (34,1)	3,08	<0,001
Não sabe/ Quando nasce 1º dente/ Quando do nascem todos os dentes	6 (21,4)	22 (78,6)		
Frequência de consumo de alimentos ricos em açúcar por seu filho				
Não consome/ consome raramente	13 (39,4)	20 (60,6)	0,59	0,044
De 1x por semana até diariamente	20 (66,7)	10 (33,3)		
Realização de algum cuidado bucal antes do nascimento do primeiro dente				
Sim	31 (58,5)	22 (41,4)	2,77	0,007
Não	4 (21,1)	15 (78,9)		
	De quem recebeu informação sobre saúde bucal do seu filho			
	n (%)			
Tempo de acompanhamento do filho nas consultas de Crescimento e Desenvolvimento	Dentista/ Familiar/Outro	Enfermeiro/ Médico Pediatra ou Ginecologista		
Até 5 meses	8 (61,5)	5 (38,5)	3,692	0,021*
De 6 a 36 meses	3 (16,7)	15 (83,3)		
Onde recebeu informação sobre saúde bucal do seu filho				
Consultório odontológico/Casa/Outro	8 (100)	0 (0,0)	-	<0,001*
Consulta C e D/Consulta Pré-Natal	4 (14,8)	23 (85,2)		
	Acompanhamento odontológico durante a gestação			
	n (%)			
Idade da Mãe/gestante	Sim	Não		
Até 27 anos	26 (72,2)	10 (27,8)	1,62	0,031
Mais de 27 anos	16 (44,4)	20 (55,6)		
Frequência de Higienização antes do nascimento do 1º dente				
Depois da mamada	13 (46,4)	15 (53,6)	0,611	0,048
Não sabe/ 1x ao dia (antes de dormir)	19 (76,0)	6 (24,0)		
	Realização de algum cuidado bucal antes do nascimento do primeiro dente			
	n (%)			
Momento em que se deve iniciar os cuidados bucais do bebê	Sim	Não		
Quando o bebê nasce	43 (97,7)	1 (2,3)	2,74	<0,001
Não sabe/ Quando nasce 1º dente/ Quando do nascem todos os dentes	10 (35,7)	18 (64,3)		

Frequência de consumo de alimentos ricos em açúcar por seu filho

Não consome/ consome raramente	20 (60,6)	13 (39,4)	0,70	0,025
De 1x por semana até diariamente	26 (86,7)	4 (13,3)		

Adição de açúcar no leite/mingau do bebê que não se alimenta apenas do leite materno

Sim	4 (44,4)	5 (55,6)	0,571	0,048*
Não	49 (77,8)	14 (22,2)		

Momento em que se devem iniciar os cuidados bucais do bebê

	n (%)		RP	p
Estado Civil da Mãe	Quando o bebê nasce	Não sabe/ Quando nasce 1º dente/ Quando do nascer todos os dentes		
Casada	22 (51,2)	21 (48,8)	0,65	0,025
Solteira/ Viúva/ Divorciada	22 (78,6)	6 (21,4)		

Frequência de consumo de alimentos ricos em açúcar por seu filho

Não consome/ consome raramente	15 (45,5)	18 (54,5)	0,57	0,009
De 1x por semana até diariamente	24 (80)	6 (20)		

Qual relação entre alimentação e acometimento de cárie

Açúcar	41 (66,1)	21 (33,9)	2,20	0,040*
Não escovar após alimentação	3 (30)	7 (70)		

Época em que se deve realizar a primeira consulta do bebê ao dentista

	n (%)		RP	p
Idade ideal para o desmame	Quando o bebê nasce	Não sabe/ Quando nasce 1º dente/ Ao sentir desconforto bucal		
2 anos	4 (11,8)	30 (88,2)	-	0,045*
6 meses/ 1 ano	0 (0,0)	38 (100,0)		

Frequência de consumo de alimentos ricos em açúcar por seu filho

Não consome/ consome raramente	0 (0,0)	33 (100,0)	-	0,046*
De 1x por semana até diariamente	4 (13,3)	26 (86,7)		

Cuidados de higiene bucal devem ser realizados após o nascimento do primeiro dente

	n (%)		RP	p
Idade da Mãe	Escova e pasta com flúor	Não sabe/ nenhum cuidado/ escova e pasta sem flúor		
Até 27 anos	9 (25)	27 (75)	0,47	0,029
Mais de 27 anos	19 (52,8)	17 (47,2)		

*Teste Exato de Fisher

Fonte: as autoras.

Discussão

A ausência do cirurgião-dentista nas consultas de pré-natal e de C e D contribui para o desconhecimento das mães sobre os cuidados bucais dos filhos, uma vez que uma das funções do acompanhamento odontológico nessa fase é preparar a mulher para a maternidade através de sessões de educação em saúde sobre o cuidado bucal, tanto da mãe quanto do recém-nascido¹³. No presente estudo, observou-se que houve uma participação insatisfatória do acompanhamento odontológico durante a gestação e nas consultas de C e D.

As gestantes que se consultaram com a equipe de saúde bucal durante a gestação mostraram um menor nível de conhecimento sobre higiene bucal das crianças antes do nascimento do primeiro dente, expondo uma deficiência no papel de agente de educação em saúde bucal dos cirurgiões-dentistas¹⁴. As consultas de C e D para bebês de 0 a 24 meses deve ocorrer de forma multidisciplinar entre a equipe de saúde para direcionar o desenvolvimento do trabalho de prevenção aos pais e às pessoas que cuidam das crianças. Assim, as mães que acompanham os filhos por mais tempo nas consultas de C e D, são mais orientadas do que as que frequentam há menos tempo. Vale salientar que a inclusão das orientações dos cuidados bucais do bebê logo nas consultas de pré-natal é de suma importância, pois quando o bebê nascer, a mãe já saberá como proceder em relação aos cuidados bucais do recém-nascido. Esse acompanhamento, segundo o Ministério da Saúde, deve ocorrer de forma integrada entre os profissionais, havendo uma busca ativa das gestantes pertencentes ao território de abrangência para participarem das consultas que as incluem¹⁵.

Das gestantes que receberam informações sobre saúde bucal do filho (48,6%), a maioria delas recebeu orientação durante as consultas de pré-natal ou C e D com enfermeiro, médico pediatra ou ginecologista. Corroborando os resultados encontrados, Campagnoli¹⁶ apresenta que 40% das mães que participaram da pesquisa em uma unidade de saúde no município de Ponta Grossa - Paraná, receberam orientações sobre saúde bucal do bebê por cirurgião-dentista e os outros 60% receberam as informações por outros profissionais de saúde. A prestação de

cuidados e orientações odontológicas por outros profissionais é fundamental, tendo em vista que médicos e enfermeiros são os primeiros a terem contato com os pais e com o bebê, porém muitas vezes, as informações necessárias não são repassadas completamente, por isso a importância das consultas odontológicas periódicas tanto nas no pré-natal, quanto no de C e D¹⁶.

A presença de uma equipe multiprofissional, atuando de forma compartilhada nas Unidades Básicas de Saúde é uma oportunidade ímpar para que o dentista atue precocemente e preventivamente no período gestacional. O estabelecimento de vínculo e familiaridade entre profissional e paciente durante a gestação resulta em redução do medo e conseqüentemente aumenta a frequência das mesmas nas consultas odontológicas, até mesmo depois do parto, assim o profissional consegue contribuir com o desenvolvimento de bons hábitos de higiene bucal e alimentares¹⁷.

O desenvolvimento de cárie precoce na infância está relacionado a vários fatores, os quais estão associados à presença de açúcar na dieta da criança e a higienização deficiente. De forma semelhante, no presente estudo, as mães/gestantes mostraram ter cuidado em realizar a higienização bucal do bebê antes do nascimento do primeiro dente, assim que o bebê nasce (97,7%). No estudo de Napoleão¹⁸ (2018)60% das participantes afirmaram que os cuidados bucais do bebê devem ser iniciados assim que o bebê nasce com gaze ou fralda e 58,14% afirmaram que se deve higienizar depois de cada mamada.

Por mais que o cuidado bucal seja iniciado antes da erupção do primeiro dente, o consumo de alimentos ricos em sacarose deve ser evitado, uma vez que a oferta livre de alimentos com sabor doce na infância, aumenta as chances pela sua preferência no decorrer da vida e também são prejudiciais à saúde¹⁹. No presente estudo foi observado que a maioria das mães/gestantes tinham conhecimento sobre a influência do açúcar no acometimento de cárie (90,3%), possuíam boa escolaridade (65,2%), mas relataram um maior consumo de alimentos ricos em sacarose por seus filhos (47,6%). Isso poderia ser justificado pela dificuldade financeira em adquirir alimentos mais saudáveis, levando as mesmas a optarem por alimentos mais

acessíveis e menos saudáveis, uma vez que a grande maioria possui renda de até um salário mínimo.

As condições socioeconômicas como a renda e a escolaridade influenciam no cuidado da saúde e surgimento de doenças bucais, quanto menor a renda mensal, maior será o consumo de alimentos cariogênicos²⁰. Quanto mais cedo ocorrer a introdução de açúcar na dieta das crianças, mais chances ela terá de desenvolver lesões cariosas.

A higienização antes do nascimento do primeiro dente deve ocorrer, pois remove os restos alimentares, mantendo a cavidade bucal limpa. Além disso, ainda ajudará no desenvolvimento de hábitos de higiene bucal saudáveis após o nascimento do primeiro dente da criança. Segundo a Associação Brasileira de Odontopediatria, a escovação dental nas crianças deve ser iniciada desde a erupção do primeiro dente usando creme dental com flúor.

Apesar de todos os esforços, a cárie dentária permanece como um importante problema de saúde pública, e as evidências científicas disponíveis nesse momento indicam que um importante fator para sua prevenção é a utilização diária de dentifrício fluoretado com 1000 ppm de flúor desde a erupção do primeiro dente. Não existe nenhuma outra intervenção que apresente os mesmos benefícios dessa simples medida domiciliar¹⁵.

Além disso, para prevenir o desenvolvimento de cárie, é fundamental a participação dos pais ou responsáveis na supervisão da escovação das crianças até 10 anos de idade²¹. De acordo com os resultados do presente estudo, é possível entender que as participantes possuem conhecimento insuficiente para essa questão, pois quase a totalidade das participantes (97,2%) afirmou que com até 6 anos a criança consegue escovar os dentes sozinha, e a minoria (38,9%) afirmou que a escovação deve ser com creme dental com flúor. Assim, a ausência da escovação supervisionada pelos pais ou responsáveis, associada ao uso de creme dental sem flúor, aumenta as chances de desenvolvimento de lesões cariosas nessas crianças.

No presente estudo, 52,8% das mães com mais de 27 anos demonstraram ter conhecimento satisfatório em relação ao uso de escova e de creme dental com flúor após o nascimento do primeiro dente ($p < 0,05$). Nesse sentido, observa-se que o

conhecimento dos pais e cuidadores sobre saúde bucal pode atuar diretamente na prevenção de afecções que acometem a boca, sendo determinante para a saúde das crianças²¹. Entretanto, é possível verificar que as participantes não possuem o conhecimento suficiente sobre a existência da esfoliação de dentes permanentes sem antecessores decíduos. A grande maioria (76,4%) afirmou que para irromper um dente permanente, sempre tem que esfoliar um dente decíduo. Como os primeiros molares permanentes são os primeiros dentes da série permanente a erupcionarem, geralmente seu cuidado é negligenciado e por muitas vezes são confundidos com dentes decíduos pela população leiga no assunto²². Nesse sentido, há necessidade de planejar ações educativas, seja sala de espera, seja orientações aos pais nas consultas de C e D ou no consultório odontológico a respeito da irrupção dos dentes que não tem antecessores e que esfoliam durante a troca dos dentes decíduos²³.

Quase metade das participantes afirmou que não há necessidade de restaurar os dentes decíduos, pois eles vão “cair” e “nascerão” outros. Contudo, é sabido que os dentes decíduos precisam ser restaurados, pois esses elementos precisam estar em condições apropriadas até sua esfoliação, já que apresentam funções importantes, como por exemplo, manter espaço para o correto posicionamento do dente permanente, estabelecer a função mastigatória e ajudar no processo de desenvolvimento da fala²⁴.

A prevenção é a solução para evitar o surgimento e evolução de lesões cáries nas crianças. As mães precisam ter conhecimento suficiente sobre a saúde bucal dos filhos desde o período gestacional, pois desde então a saúde da mãe influencia na saúde bucal dos filhos. Além disso, os hábitos e costumes dos pais podem ser adotados pelos filhos, logo é importante que as mães cuidem de sua saúde bucal, pois isso já ajudará os filhos na aquisição de bons hábitos bucais²⁵.

Conclusões

Há uma lacuna no que diz respeito à formação do conhecimento sobre os cuidados bucais dos seus filhos pelas mães, pois a maioria das participantes relatou que não recebeu orientações dos profissionais de saúde, além de que as informações

prestadas sobre saúde bucal foram proporcionadas por outros profissionais de saúde e não pelo cirurgião-dentista.

As mães/gestantes têm o conhecimento adequado sobre os cuidados bucais do bebê, porém com relação aos cuidados após o nascimento do primeiro dente os resultados foram desfavoráveis.

A partir dos resultados observados, torna-se necessária uma maior participação do cirurgião-dentista diretamente nas consultas de pré-natal e de crescimento e desenvolvimento de forma compartilhada e interprofissional. A prática da educação em saúde bucal tanto da gestante/mãe, quanto da criança é fundamental para que as mães adquiram conhecimento e apliquem os cuidados necessários com a saúde bucal da criança. É importante também o acompanhamento do dentista nas visitas puerperais e de cuidado ao neonato, tendo em vista a importância das orientações do cirurgião-dentista às puérperas assim que o bebê nasce.

Referências

1. Carvalho WC, Lindoso TKN, Thomes CR, Silva TCR, Dias ASS. Cárie na primeira infância: um problema de saúde pública global e suas consequências à saúde da criança. *International Journal of Science Dentistry*. 2022; 2(58): 57-65. Doi: <https://doi.org/10.22409/ijosd.v2i58.50804>
2. Dias TKS, Ferreira GC, Almeida LHS. Cárie na primeira infância e qualidade de vida de pacientes de zero a 3 anos. *Revista Uningá*. 2019; 56(3): 192-201. Doi: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ971>
3. SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2012. <http://www.saude.gov.br/bvs>
4. Silva LJR, Sousa SJL. A importância da saúde bucal em crianças durante a dentição decídua. *Brazilian Journal of Development*. 2022; 8(1): 351-363. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-023>
5. Filho MJSF, Porfirio KCF, Trindade GB, Silvestre LA, Varejão LC, Nascimento JR, et al. A importância da higiene do bebê de zero a um ano de idade: revisão de literatura. *Brazilian journal of development*. 2021; 7(2): 13086. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-090>

6. Guimarães KA, Sousa GA, Costa MDMA, Andrade CMO, Dietrich L. Gestação e saúde bucal: importância do pré-natal odontológico. Research, society and development. 2021; 10(1): 56810112234. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.12234>
7. Botelho DLL, Lima VGA, Barros MMA, Almeida JRS. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. Sanare. 2019; 18(2):69-77. Doi: <https://doi.org/10.36925/sanare.v18i2.1376>
8. Temer JCC, Fernandes PSLP, Carmo PPPP, Gomes LS, Carmo JWS. A influência dos fatores socioeconômicos e comportamentais na prevalência da cárie dentária em crianças da primeira infância. Saúde da Criança e do Adolescente: Políticas Públicas e Educação em Saúde. Stricto Sensu Editora. 2019; p.11-21. Doi: <https://doi.org/10.35170/ss.ed.9786580261116.01>
9. Jardim APVP, Rocha NB, Moura RNV, Ferreira AF. A saúde bucal infantil: a percepção de profissionais da saúde, da educação e dos pais ou dos responsáveis da região metropolitana de Belo Horizonte. 2022; 11(3): 2821131616. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26316>
10. Al-Rashdan O, AlZoubi Z, Ibrahim M, Al-Khraisha A, Almajali N. Almajali.Characteristics and Socioeconomic Status as Possible Risk Factors for Children's Caries in Jordan. 2022; 16: 2006088. Doi: <https://doi.org/10.1155/2022/2006088>
11. Silva CSP, Grigio AM, Pimenta MRC. Levantamento e especialização da criminalidade urbana do município de Mossoró-RN. Holos.2016; 3: 352-362. Doi: <http://dx.doi.org/10.15628/holos.2016.4187>
12. Almeida EN. Violência urbana: territorialização da violência na cidade de Mossoró/RN. Holos. 2021; 7: 1-17. Doi: <http://dx.doi.org/10.15628/holos.2020.10105>
13. Saraiva LB, Queiroz NAV, Rocha AP. Atuação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar durante o pré-natal: uma revisão de literatura. Facit business and technology journal. 2022; 1: 284-293. <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1514/1015>
14. Celestino JS, Studarts LPC, Oliveira OG. A importância do pré-natal odontológico na atenção básica: uma revisão integrativa da literatura. 2022; 22(12): 718-730. Doi: <http://dx.doi.org/10.53660/CONJ-1588-2D17>
15. AB Odontopediatria. Todas as crianças devem usar dentifrício fluoretado de pelo menos 1000 PPM diariamente: recomendação da ABO-Odontopediatria [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://abodontopediatria.org.br/todas-as-criancas-devem-usar-dentifricio-fluoretado-de-pelo-menos-1000-ppm-diariamente-recomendacao-da-abo-odontopediatria/>

16. Campagnoli KR, Pabis AC, Campagnoli CJ. Percepção do conhecimento das mães de crianças de 0 a 36 meses de idade sobre a saúde bucal de seus filhos. Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais. 2020; 1: 2178-3594.
<https://phantomstudio.com.br/index.php/JournalofHealth/article/view/205/pdf>
17. Lopes IKR, Pessoa DMV, Macêdo GL. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. Revista Ciência Plural. 2018; 4(2):60-72. Doi: <https://doi.org/10.25191/recs.v3i2>
18. Napoleão AMM, Alencar AA, Silva CHF, Martins LFB, Carneiro SV. Conhecimento das gestantes sobre a saúde bucal do bebê. Revista Expressão Católica Saúde. 2018; 3(2): 38-45. Doi: <https://dx.doi.org/10.25191/recs.v3i2.2433>
19. Sartori LA. Relação entre alimentação deficiente e saúde bucal em crianças a adolescentes. RvAcBO. 2022; 11(1): 18-23.
<http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/524/593>
20. Lopes E, Bunn G, Ramos GO, Bizzotto F, Ariotti AP, Rossoni C. Consumo alimentar e saúde bucal em escolares da região Meio Oeste de Santa Catarina. Saúde Meio Ambient. 2020; 9: 289-298. Doi: <https://doi.org/10.24302/sma.v9i0.2901>
21. Oliveira IM, Paula LO, Martins JR, Favretto CO. Avaliação da percepção dos responsáveis por crianças na primeira infância sobre a importância da prática de higienização bucal. Arch Health Invest. 2020; 9(6): 596-600. Doi: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v9i6.4874>
22. Souza GCA, Roncalli AG. Perda do primeiro molar permanente e necessidade de tratamento endodôntico aos 12 anos no Brasil. Tempus, actas de saúde colet. 2019; 13(3): 09-23. Doi: <https://doi.org/10.18569/tempus.v13i3.2628>
23. MassoniACL, Pereira RB, Fernandes JMFA, Dantas LS, Perazzo MF, Garcia AFG. Percepção das gestantes e puérperas sobre a saúde bucal infantil: influência das condições sociodemográficas. RFO, Passo Fundo. 2016; 21(3): 318-324. Doi: <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v21i3.6121>
24. Silva IC, Melo KCPA. Avaliação do conhecimento dos pais sobre a condição de saúde bucal de seus filhos. Rev. Multi. Sert. 2020; 2(4): 614-619.
<https://revistamultisert1.websiteseuro.com/index.php/revista/article/view/321>
25. Caregnato EF, Simonatto LS, Luciett DA. Determinantes e condições de saúde bucal em crianças e adolescentes com necessidades especiais. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2019; 23(2): 227-238. Doi: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n2.32804>