



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Monografia de Final de Curso

Aluno: Karina Matheus

Orientadores: Prof. Dr. Fábio Luiz Mialhe

Prof. Dr. Miguel Morano Jr.

Ano de Conclusão do Curso: 2006

TCC 305

Assinatura do Orientador

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
BIBLIOTECA

Karina Matheus

**A importância da educação em saúde
para a promoção de saúde bucal da mãe
e da criança**

**Monografia apresentada ao curso de
Odontologia da Faculdade de Odontologia de
Piracicaba – UNICAMP, para a obtenção do
Título de Cirurgião-Dentista.**

Orientador: Prof. Dr. Fábio Luiz Mialhe

Piracicaba

2006

Dedicatória

Aos meus pais, Paulo e Maria Teresa, dedico esta obra, como agradecimento por terem dado tanto amor e carinho nesta vida, e principalmente por ficarem do meu lado dando força para a realização do meu sonho.

Ao meu irmão Fernando pelo amor, amizade e cumplicidade herdada de nossos pais o que faz de nós uma família feliz.

Ao meu namorado Michel, que sempre esteve ao meu lado com amor e compreensão, e principalmente me tornando uma pessoa mais feliz e realizada.

Agradecimentos

A DEUS por toda a saúde e condições que me deu para conseguir superar os obstáculos e conquistar mais essa vitória.

Ao meu orientador Prof. Dr. Fábio Mialhe por toda orientação e apoio prestado a mim, e por todo conhecimento que adquiri com sua ajuda neste trabalho.

Ao Prof. Dr. Miguel Morano Jr. pela dedicação com seu trabalho social desenvolvido junto às crianças da rede pública.

Aos meus grandes amigos Débora Suzigan, Ana Claudia Martins, Débora Bastos, Luciana Aranha Berto, Priscila Campioni Rodrigues e Antonio Pedro Ricomini Filho pela nossa grande amizade e companheirismo que conquistamos ao longo desses quatro anos.

A Faculdade de Odontologia de Piracicaba pelo ensinamento e capacitação que me proporcionou.

SUMÁRIO

Resumo.....	6
1. Introdução.....	7
2. Objetivos.....	10
3. Materiais e métodos.....	11
4. Revisão da Literatura.....	12
5. Discussão.....	31
6. Conclusões.....	36
7. Referências bibliográficas.....	39

Resumo

A Odontologia, atualmente baseia-se na prevenção e educação em saúde bucal para manutenção dos dentes na arcada dentária. Para a realização de um trabalho bem sucedido de promoção de saúde bucal é fundamental conhecer as necessidades e limitações da comunidade assistida. Além disso, quanto mais precocemente forem empregadas medidas educativas e preventivas, melhores resultados poderão ser obtidos. Sendo assim o objetivo deste estudo foi avaliar a influência das mães na saúde bucal de seus filhos, desde o período da gestação até a fase de crescimento da criança, pois esta é totalmente passiva em todos os hábitos relacionados à sua saúde bucal tais como a higienização e o controle alimentar, dependendo totalmente dos pais para a realização destas tarefas, observando também o grau de conhecimento das mães sobre a saúde bucal de seus filhos, levando em consideração também, os diferentes níveis sócio-econômicos. Observou-se a necessidade de priorizar o atendimento a gestantes, como forma de incentivar a atenção precoce, a fim de reduzir as necessidades curativas a médio e longo prazo da mãe e dos filhos, fortalecendo a construção do novo paradigma de promoção da saúde. Com base nessas informações pode-se concluir que os pais têm um papel fundamental na promoção e manutenção da saúde bucal das crianças.

1) Introdução:

A prevenção, manutenção e promoção da saúde bucal são alguns dos grandes objetivos da Odontologia atual. Dentro deste contexto, a odontologia na primeira infância é de fundamental importância, e dentro deste campo, a Odontopediatria, pois nos primeiros anos de vida há irrupção dos primeiros dentes, a colonização da boca por bactérias e a instalação dos hábitos.

A cárie dentária é um problema universal, que atinge qualquer pessoa, independente de raça ou classe sócio-econômica. Ela é uma doença multifatorial, que depende de três fatores: hospedeiro, microbiota e substrato. Desta forma, as estratégias estabelecidas para conseguir a redução e eliminação da cárie são: aumento da resistência do dente, controle do agente microbiano, controle da dieta (Couto et al. 2001).

Entretanto, estes três campos de atuação se deparam com problemas muitas vezes intransponíveis por terem que ser empregados em um paciente com características próprias que é a criança. São necessários reforços constantes e novas motivações, onde a educação da criança e dos pais deve ser priorizada.

A alta prevalência de cárie em crianças pode ser justificada pela colonização precoce por microrganismos cariogênicos antes mesmo da maturação da superfície do esmalte, sendo facilitada por uma dieta cariogênica, ou seja, rica em sacarose (Lee et al. 1994).

A maioria dos pais possui noções básicas sobre a cárie, métodos de controle de placa, dieta cariogênica, porém a redução dessa doença parece pequena em crianças, quando não se tem o controle efetivo do dentista (Couto et al. 2000).

O reconhecimento de lesões cariosas na sua fase inicial, ou de lesões paralisadas em crianças é um passo fundamental para a prevenção. Desta forma é importante que os pais recebam orientações sobre os estágios iniciais, clinicamente detectáveis e sua evolução, enfatizando a época de erupção dental como período de grande risco à cárie. A transmissão de informações, normalmente é fornecida aos pais, como o significado clínico de uma simples mancha branca, sua possibilidade de evoluir para cavitação, paralisar e tornar-se escura ou ainda regredir até seu completo desaparecimento, ou ainda noções básicas para eles realizarem exame clínico em seus filhos, pode ser uma alternativa para estimulá-los a tomarem consciência da importância da saúde bucal dos mesmos.

Os dados de vários estudos sugerem que um importante empecilho para obtenção do controle de cárie é a falta de informação acurada, adequadamente transmitida aos pais. Assim, em uma grande população para qual o controle periódico profissional individual é mais crítico, é interessante ensinar, dentro das limitações existentes e inerentes à situação, o auto-exame na busca de sinais precoce da doença. Na clínica odontopediátrica os pais e/ou responsáveis devem ser alvo deste aprendizado e um bom instrumento auxiliar do CD na detecção de lesões de cárie precoces nas crianças (Takahashi et al. 1994).

As gestantes também devem receber um apoio educativo sobre saúde bucal, visto que são grandes as necessidades de cuidados bucais especiais nessa época. O destaque que a gravidez apresenta em relação aos outros períodos da vida, reside no fato de que em nenhuma outra ocasião uma vida depende tanto da saúde e bem estar de outra. Durante o período gestacional a

mãe e a criança têm um íntimo e inseparável relacionamento. A saúde física e mental da mãe, antes e durante a gestação, tem um profundo efeito no estado de saúde de seu filho no útero e no nascimento (Aquilante et al. 2002).

A vulnerabilidade e dependência da criança e a importância da gestação, no ciclo vital, têm levado as sociedades organizadas ao reconhecimento das necessidades essenciais da gestante e das condições de assistência à saúde.

Devemos levar em conta também, que no período da gravidez a mulher está emocionalmente sensível e susceptível a novos conhecimentos. A educação para saúde exercida pela equipe pré-natal composta por médicos, enfermeiros, nutricionista, cirurgião-dentista, assistente social e fonoaudióloga são feitos por acompanhamento integrado e seqüencial nos vários níveis de atenção à saúde, não esquecendo dos programas de prevenção (Brito et al. 2006).

Além disso, estudos recentes têm apresentado evidências de que a doença periodontal em gestantes pode ser um dos determinantes do baixo peso ao nascer (Cruz et al. 2005).

A assistência odontológica e a promoção de saúde, no período pré-natal, vêm do princípio de que a alta prevalência de cárie nas crianças brasileiras, em levantamento epidemiológico realizado em 1986, revela um dos maiores índices de CPOD do mundo. O CPOD médio evoluiu de 1,25 aos seis anos para 3,61 aos nove anos, atingindo 6,65 aos 12 anos de idade. Considerando-se que a meta da Organização Mundial de Saúde, para o ano 2000, para crianças de 12 anos é de três dentes atacados pela cárie. Por este

levantamento pode-se verificar que o Brasil está muito distante dessa meta (Couto et al. 2001).

Dentro deste universo, destaca-se a importância da equipe multiprofissional para o atendimento e manutenção da saúde bucal da gestante. Vários estudos demonstram, por exemplo, o desconhecimento de médicos para com as necessidades em saúde bucal das gestantes (Gonzaga et al. 2001).

Partindo do princípio de que as mães e/ou responsáveis têm um papel-chave dentro da família quanto à questão de saúde, pois elas determinam muitas dos comportamentos que seus filhos adotarão e sabendo-se que os padrões de comportamentos apreendidos durante a primeira infância permanecem fixados profundamente e são resistentes às mudanças, todos os conhecimentos passados para gestantes e responsáveis pelas crianças de como promover a sua saúde bucal e a maneira de como deverá agir com sua criança é um exercício positivo de formação de hábitos (Menino et al. 1995).

O problema do pré-natal poderia ser examinado tanto no que se refere à organização ideal de uma equipe de saúde, no que diz respeito a um processo educativo que vise vencer as barreiras impostas pelas gestantes quanto à inclusão dos cuidados odontológicos na higiene pré-natal e na inclusão de hábitos de higiene bucal desde os primeiros dentes em suas crianças (Brito et al. 2006).

2) Objetivo:

O objetivo deste presente estudo foi avaliar o conhecimento das mães sobre saúde bucal de seus filhos, desde o período gestacional até a fase de crescimento da criança, pois esta é totalmente passiva em todos os hábitos relacionados à sua saúde bucal dependendo totalmente dos pais para a realização destas tarefas. Portanto, os pais têm um papel fundamental na promoção e manutenção da saúde das crianças.

3) Material e métodos:

Foi realizado um levantamento bibliográfico através de base de dados (Lilacs, Scielo, Bireme), investigando-se os artigos publicados com as temáticas envolvendo os seguintes assuntos: atuação do dentista na informação educativo-preventivas de gestantes sobre o cuidado da saúde bucal de seus filhos, avaliação de mães pertencentes a diferentes níveis sócio-econômicos sobre a saúde bucal dos seus filhos, avaliação da efetividade do treinamento de mães para higienização bucal de seus bebês, verificação das diferenças dos CPOS, índices de placa e sangramento gengival em mães-filhos, no período compreendido entre 1994 e 2006.

4) Revisão de Literatura

- **SAÚDE BUCAL DAS GESTANTES**

- **conhecimentos e práticas em saúde bucal das gestantes**

MENINO et al. (1995) avaliaram as necessidades e práticas em saúde bucal de gestantes, além dos conhecimentos sobre a sua própria saúde e a saúde de suas crianças. Para tal, foi realizada uma entrevista com um grupo de gestantes, cadastradas nos Núcleos de Saúde de Bauru. A amostra constou de 150 gestantes, com idade entre 13 e 44 anos, com nível sócio-econômico e de instrução baixos. Várias questões foram abordadas sobre o que elas entendiam sobre o processo saúde/doença bucal, os meios de prevenção, cultura popular e gravidez, valor atribuído à saúde bucal, hábitos e práticas de auto-cuidado e busca de tratamento odontológico. Os resultados foram analisados na forma de frequência e porcentagem, sendo possível concluir: 1) as gestantes entrevistadas apresentavam noção sobre a doença cárie e os meios para preveni-la; 2) existiu certa valorização da saúde bucal, pois a perda dos dentes não foi considerada uma situação inevitável se as pessoas tiverem os devidos cuidados e tratamento; 3) a procura do tratamento odontológico não era prioridade neste grupo, havia certo receio das grávidas e do próprio dentista; 4) a maioria das gestantes já recebeu informações sobre prevenção, mas durante o período pré-natal elas não receberam nenhuma informação sobre saúde bucal.

SCAVUZZI et al. (1998) realizaram uma entrevista estruturada, numa amostra de 204 gestantes (idade média 24 anos) com nível educacional

baixo, da Cidade de Salvador-BA. Foram analisadas informações acerca da percepção do grupo sobre atenção odontológica na gravidez. Apesar do relato da presença de sintomas como sangramento gengival e de dor de dente, apenas 7,4 por cento das gestantes entrevistadas procuraram o dentista; fazem parte deste universo a cultura e a crença de que as mulheres grávidas não devem ir ao dentista; 93,6 por cento da amostra estudada não recebeu orientações, durante o pré-natal, sobre cuidados com a própria saúde bucal e a do filho que vai nascer; ficou evidente a disposição do grupo em adquirir novos conhecimentos, para melhoria das suas próprias condições de saúde bucal e a dos seus filhos.

SILVA et al. (1999) avaliaram o grau de conhecimento em relação aos cuidados com a saúde bucal de bebês de um grupo de gestantes da cidade de Curitiba-PR, foram entrevistadas 100 gestantes na faixa etária de 13 a 40 anos. Foram abordadas questões relacionadas à busca de atenção odontológica, valor atribuído à própria saúde bucal e práticas com relação à saúde bucal do futuro bebê. Após a análise dos dados obtidos foi possível constatar, em relação à amostra, que a população estudada apresenta boa valorização da saúde bucal, que a maioria das gestantes recebeu informações de profissionais da área sobre como prevenir o surgimento de lesões de cárie, apresentando-se seguras e bem informadas em relação aos cuidados com a saúde bucal dos futuros bebês, entendendo que os procedimentos educativos e preventivos precoces, de preferência durante o primeiro ano de vida da criança, são fundamentais para o estabelecimento de hábitos bucais saudáveis e uma dentição sadia.

VIEIRA et al. (1999) avaliaram quais eram as principais dúvidas das gestantes em relação à Odontologia e qual seria a sua natureza. Das 2.016 consultas recebidas entre 1992 e 1998, 1.077 foram consideradas pertinentes ao serviço, ou seja, se referiam os riscos ambientais para uma gestação em curso ou que estava sendo planejada. Das consultas pertinentes ao serviço, 53 (4,9%) foram dúvidas relacionadas à Odontologia. As dúvidas principais se relacionaram aos riscos para o bebê em formação caso a gestante se submetesse ao tratamento dentário (29 casos) e ao exame radiográfico (10 casos). Os outros casos se relacionaram com a manifestação do herpes labial ou ao uso de medicação antiviral tópica, ao uso de complementos vitamínicos com flúor e aos riscos relacionados à vacina contra a hepatite B. O número importante de consultas relacionadas à Odontologia demonstra a necessidade do dentista, que se propõe a assistir a gestante, oferecer todas as informações relativas ao risco para o bebê em formação, diminuindo assim, a ansiedade envolvida em uma consulta odontológica.

SILVEIRA et al. (2000) avaliaram, através da aplicação de um questionário a 30 gestantes que fazem o pré-natal na Maternidade Santa Mônica, as alterações bucais que acometem mulheres no período em que estão grávidas. O questionário visou obter informações sobre os hábitos de higiene das pacientes, bem como as alterações observadas por elas em seu período de gravidez. Os resultados obtidos foram: todas as gestantes escovavam os dentes, a maioria (63,3 por cento) três vezes ao dia; faziam todas uso de creme dental e escova, mas só 30 por cento utilizavam fio dental; 83,3 por cento não haviam recebido nenhuma orientação sobre higienização durante o período de gravidez; a observação de alteração ocorreu em 50 por

cento das entrevistadas; das gestantes 19 se encontravam no segundo trimestre de gravidez e 11 do terceiro trimestre; não relataram o aparecimento de granuloma gravídico. Desta pesquisa pôde-se concluir que as gestantes não são orientadas a manter uma higiene satisfatória no período da gestação, desconhecem a importância do uso do fio dental e que quando há alteração com aparecimento de sinais clínicos elas observam.

PINTO et al. (2001) avaliaram o conhecimento de gestantes sobre os procedimentos necessários para que a criança cresça mantendo uma saúde bucal adequada. Um questionário com perguntas do tipo fechadas foi aplicado a 237 gestantes do interior do estado de São Paulo. A análise dos resultados demonstrou que o conhecimento das gestantes com relação ao processo saúde/doença, que ocorre na cavidade bucal não está claramente definido. As futuras mães acreditam em muitos mitos e desconhecem fatores importantes relacionados aos cuidados odontológicos da criança.

TIVERON et al. (2001) entrevistaram 170 gestantes com idade entre 13 e 41 anos, de nível sócio-econômico e cultural baixo, cadastradas nos postos de saúde do município de Adamantina-SP. Foram abordadas várias questões sobre conhecimentos e práticas com relação à saúde bucal da criança. Após análise dos resultados, foi possível concluir que quase todas as gestantes não receberam orientação sobre saúde bucal durante o pré-natal; o grupo não tem conhecimento acerca dos prejuízos que podem advir para a saúde bucal da criança, em decorrência do tempo de amamentação e uso de mamadeira prolongada e hábito de consumo de açúcar no alimento do bebê. Por outro lado, o interesse e a preocupação, demonstrados em 100 por cento das

gestantes, indicam que a intervenção para a educação nesta fase encontrará uma reação positiva.

MARTINS et al. (2002) entrevistaram 55 gestantes de nível socioeconômico baixo que aguardavam atendimento médico em núcleos de saúde pública da cidade de Anápolis-Goiás. Observou-se que 70 por cento das primigestas e 54,28 por cento das multigestas conhecem a cárie. A maioria das grávidas soube definir a cárie e indicar as causas dela. Grande parte das mulheres associou a gravidez ao aumento da incidência da cárie. A avaliação destes resultados permitiu concluir que primigestas e multigestas, em geral, possuem o mesmo domínio de informações a respeito da doença cárie. Além disso, as gestantes demonstraram uma carência de orientação quanto à questão dos cuidados com a saúde bucal.

MEDEIROS et al. (2003) compararam o nível de conhecimento de gestantes de condições socioeconômicas diferentes em relação à saúde bucal de seus filhos. A amostra constou de 70 gestantes (23 atendidas em consultório particular e 47 atendidas em rede pública), da cidade de Bauru - SP. Utilizaram-se um questionário abordando questões sobre mitos, valores, prevenção e hábitos das mães em relação a seus filhos. Os resultados foram analisados na forma de frequência e porcentagem. Em ambos os grupos, o dentista foi o maior responsável pela orientação sobre a saúde bucal do bebê, e os métodos mais utilizados pelas mães na prevenção da cárie de seus filhos são a escovação e a prática de levá-los ao dentista. Concluiu-se que as gestantes desta pesquisa mostraram um razoável conhecimento sobre a saúde bucal de seu bebê, não havendo muita distinção entre os dois grupos.

TIVERON et al. (2004) entrevistaram 170 gestantes com idades entre 13 e 41 anos, de nível socioeconômico e cultural baixo, cadastradas no programa de pré-natal, em clínica médica, nos postos de atendimento de saúde do município de Adamantina - SP. Foram abordadas questões sobre cultura popular e gravidez, hábitos e práticas de auto-cuidado, busca de atenção odontológica, conhecimentos e práticas com relação à saúde bucal da criança. Após análise dos resultados foi possível concluir que elas valorizam a saúde bucal, acreditando que os dentes permanentes duram a vida toda. A procura por atenção odontológica não é prioridade neste grupo; quase todas as gestantes não receberam orientação sobre saúde bucal durante o pré-natal. Por outro lado, o interesse e preocupação demonstrados em 100 por cento das gestantes, indicam que a intervenção para educação nesta fase encontrará uma reação positiva.

BRITO et al. (2006) identificaram quais as orientações preventivas e educativas repassadas às gestantes, pelos dentistas da cidade de Natal/RN, em relação à sua saúde bucal e do seu futuro bebê. Os dados foram obtidos mediante um questionário respondido por 150 profissionais, clínicos e especialistas, alocados aleatoriamente a partir de uma lista dos profissionais cadastrados no Conselho Regional de Odontologia/Secção RN (CRO-RN). Os resultados evidenciaram que cerca de 70% dos pesquisados esclareceram suas pacientes a respeito de medidas preventivas, que se resumem à higienização bucal da mãe, do bebê e à dieta. Outras orientações, como informações sobre a cárie precoce da infância, hábitos succionais, transmissão precoce da microbiota cariogênica, a importância da dentição decídua, o momento ideal para a primeira visita ao dentista, entre outras, são omitidas ou

pouco valorizadas por parte dos profissionais. Concluiu-se ser necessário priorizar o atendimento às gestantes, como forma de incentivar a atenção precoce, na sua essência (educação e prevenção), para reduzir as necessidades curativas a médio e longo prazo, fortalecendo a construção do novo paradigma de promoção da saúde.

- Condição de saúde bucal das gestantes

SCAVUZZI et al (1999) realizaram um levantamento epidemiológico de cárie dentária, usando-se o índice CPOD, numa amostra de 204 gestantes da Cidade de Salvador-BA, com faixa etária entre 14 e 43 anos e nível sócio-econômico e cultural baixo. O índice CPOD encontrado foi de 9,71 (+6,02), sendo a composição percentual constituída de 41,2% de dentes cariados, 33,1% extraídos, 9,1% com extração indicada e 16,6% obturados; 86,8% das gestantes foram classificadas como cárie-ativas.

MONTANDON et al. (2001) entrevistaram 108 mães no período pré ou pós-parto atendidas no setor de obstetrícia do H.U. da Universidade Federal da Paraíba, em João Pessoa, PB, que concordaram, através do preenchimento do consentimento livre e esclarecido, a responder a um questionário e serem submetidas ao exame intrabucal, tendo como objetivo verificar se haveria uma alteração dos hábitos de dieta e higiene bucal dessas mães durante a gravidez. Das 108 gestantes avaliadas, 74 (68,5 por cento) aumentaram a freqüência de consumo de alimentos açucarados durante o período gestacional e 67 (62 por cento) diminuíram a freqüência das escovações diárias; a doença bucal de maior prevalência no grupo estudado foi a cárie (94,6 por cento) e em segundo

lugar a doença periodontal (82,4 por cento). Após a análise dos resultados dessa pesquisa, pudemos concluir que se faz necessário um programa educativo-preventivo com o atendimento periódico de gestantes, aliado ao atendimento pré-natal hospitalar, visando à promoção da saúde bucal em seus bebês.

SARTORIO et al. (2001) objetivou avaliar, através dos Sistemas de pandices e de um questionário, a prevalência da gengivite no grupo de gestantes estudado. Foi relatada a influência hormonal, o papel da placa bacteriana, as alterações gerais e bucais que podem ocorrer e a influência dos fatores sócio-econômicos e culturais, no desenvolvimento da doença periodontal na gravidez. Verificou-se uma prevalência de 71% de gengivite no referido grupo. De acordo com os resultados obtidos, observou-se a necessidade da criação de um serviço de orientação e atendimento odontológico às gestantes na Marinha.

ALMEIDA et al. (2005) avaliaram a prevalência da doença cárie e a relação entre a preferência por açúcar e a cárie dentária em 170 gestantes, na faixa etária entre 14 e 44 anos, que freqüentavam dois centros de saúde pública na cidade de Aracaju-SE. A prevalência da doença cárie foi avaliada pelo índice CPO-D e a preferência por açúcar foi verificada utilizando um questionário sobre dieta e um teste com a versão modificada do *Sweet Preference Inventory*. Cada gestante provou 5 soluções de suco de uva, cuja concentração de açúcar variou de 0 a 0,59 Molar (0 a 200g/L). O coeficiente de correlação de Spearman foi aplicado para análise estatística ($p < 0.05$), concluindo-se que, na amostra estudada, não houve correlação entre a preferência por açúcar e a cárie dentária.

- **SAÚDE BUCAL DAS CRIANÇAS**

- **conhecimentos e práticas em saúde bucal dos pais/responsáveis**

LEE et al. (1994) instruíram 77 pais/tutores em clínicas de saúde para mulheres, bebês e crianças. Projetaram por cinco minutos, uma fita de vídeo cassete contendo posições para o exame bucal com e sem espelho, orientação simples sobre a evolução da cárie e sua relação com o acúmulo de placa. Um folder colorido foi utilizado como reforço. Primeiramente os pais/tutores examinaram as crianças, seguidos pelo exame de um estudante treinado ou de um CD. Constatou-se que 80% dos pais obtiveram respostas semelhantes às do CD.

PETERSEN et al. (1995) na Romênia, também consideraram a necessidade de aplicação de programas preventivos às mães, por serem elas as pessoas que mais influenciam no comportamento das crianças. Constataram que, apesar de conhecerem as causas do desenvolvimento da cárie e suas conseqüências, não adotavam em casa uma atitude preventiva com os filhos em relação à escovação dentária e dieta.

BARBOSA et al. (1997) avaliaram os conhecimentos sobre aspectos de prevenção, educação, dentição decídua e oclusão, por intermédio de um questionário entregue para 501 mães gestantes e até 6 anos pós-parto com padrão sócio-econômico médio-alto. As respostas foram avaliadas em termos de frequência e porcentual, verificando as crenças, valores e hábitos das mães, em relação a elas próprias e seus filhos. Os resultados evidenciaram que a maioria das mães apesar de apresentarem um bom cuidado em relação a sua própria saúde bucal, não consideram a idade de 6 meses a 1 ano de seus

filhos como a idade ideal para o início de programas de prevenção. Com relação a métodos preventivos observou-se que apesar da mãe citar o dentista como sua maior fonte de informação, selante, bochechos, pasta fluoretadas e flúor sistêmico são menos conhecidos do que a aplicação tópica de flúor. Observou-se que a informação pode contribuir na conduta da Odontologia Preventiva e Odontopediatria.

LOPES et al. (1997), realizaram entrevistas com 39 crianças e suas respectivas mães, com o objetivo de verificar o conhecimento desta população em relação à higiene bucal, bem como analisar a diferença de conhecimento entre as duas gerações (mães e filhos). As questões aplicadas através de questionário, na escola para os filhos e em visitas domiciliares para as mães, eram referentes à limpeza bucal, uso de escovas dentais, uso de dentifrícios, número de escovações diárias, tempo de higienização e orientações recebidas. Os resultados mostraram uma diferença significativa de conhecimento e de comportamento entre as duas gerações.

TAKAHASHI et al. (1997) avaliaram o conhecimento dos pais de crianças de 06 a 12 anos da Unidade Básica de Saúde (U.B.S.) Jardim Alvorada a respeito de prevenção de cárie e doença periodontal, 85 questionários foram aplicados e seus resultados tabulados e analisados. O trabalho, realizado em quatro etapas, faz um levantamento do nº. de U.B.S. existente em Londrina, suas características e posterior escolha de uma U.B.S. para a realização do estudo, bem como a seleção da faixa etária. A partir dos resultados obtidos, verificou-se que existe uma conscientização preventiva por parte dos pais e que a maioria das informações foi obtida através do programa educativo-preventivo adotado pela U.B.S. Jardim Alvorada.

COUTO et al. (2001), avaliou o nível de conhecimento das mães de crianças de zero a três sobre a saúde bucal de seus filhos bebê. A entrevista foi aplicada em 68 mães, sendo 34 correspondentes ao nível sócio econômico alto (A), cujos filhos freqüentavam escolas particulares, e 34 pertencentes ao nível sócio-econômico baixo (B), cujos filhos freqüentavam creches públicas em Belo Horizonte, MG. Observou-se que 67,7% da categoria (A) conheciam adequadamente os cuidados para com a saúde bucal dos seus filhos, contra 17,6% do nível B. Na categoria A, 82,3% das mães já tinham recebido orientações sobre a saúde bucal das crianças e na B 14,7% das mães. O maior responsável por esta orientação foi o Cirurgião Dentista (70,6%A, 11,8%B). Das mães de nível A, 94,1% tinham conhecimento sobre a dieta mais adequada ao bebê, contra 35,3% de B. A freqüência em relação à higiene bucal das crianças foi maior em A (70,6%), em comparação com B (23,5%). A totalidade das mães do grupo A (sabiam da finalidade do uso de fluoretos contra 58,8% das mães B). Portanto, com base nos resultados notou-se que as mães de nível sócio-econômico A detiveram um adequado manancial de informações sobre a saúde bucal de seus filhos, o que não ocorreu com mães de nível sócio-econômico B, indicando que o fator sócio-econômico interfere marcadamente no acesso à informação.

AQUILANTE et al. (2002) avaliaram o nível de conhecimento odontológico dos pais/responsáveis de escolares da E.E. Pro. Silvério São João (Bauru-SP) e a motivação para atitudes de saúde bucal das crianças. Utilizou-se de um questionário auto-aplicável para os pais/responsáveis e outro para as crianças da 3ª série do 1º grau. Os questionários foram classificados em níveis. Na análise comparativa entre o desempenho dos pais/responsáveis

e de seus filhos constatou-se que os níveis de educação em saúde bucal são extremamente semelhantes. Ao analisar uma possível relação entre o nível de educação odontológica e a idade dos pais/responsáveis, observou-se que em todos os grupos etários, o nível superior ultrapassava os 70%. A renda familiar não foi um fator relevante quando comparada ao nível de conhecimento dos pais/responsáveis. Conclui-se que houve correlação entre o nível de educação odontológica dos pais/responsáveis e a motivação e educação odontológica de seus filhos. A implementação de programas educativo-preventivos coletivos oferece aos indivíduos o conhecimento sobre os meios mais efetivos de prevenção das doenças bucais e devem estar voltados aos diferentes grupos etários da população.

- Relação entre saúde bucal e hábitos responsáveis x saúde bucal crianças

PEREZ et al. (1996) avaliaram através de um exame clínico a relação existente entre o índice de cárie, placa visível e sangramento gengival de 30 pares de mãe-filho, cujos filhos eram pacientes dos cursos de Especialização em Odontopediatria e da Clínica Materno-Infantil, oferecidas pela Disciplina de Odontopediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Como resultados encontram que 3,6% das mães com alto índice CPOS modificado tiveram filhos com um alto índice ceos modificado. O desconhecimento pelas mães avaliadas, do que seja a doença cárie, sem dúvida alguma, levou a falta de cuidados básicos para preveni-la, sendo, pois, o responsável pelo alto índice de cárie encontrado em seus filhos.

ALENCAR et al. (1997) avaliaram a relação entre o aleitamento, os hábitos alimentares e de higiene bucal, e a presença de cárie em 177 crianças, na faixa etária de 6 a 58 meses, de ambos os sexos, atendidas no ambulatório de pediatria do Hospital da Polícia Militar de Pernambuco. Foram aplicados questionários às mães a fim de se obter informações sobre os hábitos alimentares e de higiene bucal das crianças e o conhecimento das mães sobre cárie de mamadeira. Em seguida foi realizado exame clínico para avaliar a presença de cárie nas crianças e em suas mães. A partir dos resultados obtidos, observou-se que não existe associação significativa entre as variáveis estudadas e a presença de cárie, quando avaliadas individualmente, exceto a idade das crianças e o CPO-D da mães, únicas variáveis que apresentaram associação estatística significativa, evidenciando a inexistência de fator determinante isolado mas sim, uma série de fatores que juntos contribuem para o estabelecimento da cárie de mamadeira.

TOLLARA et al. (1999) foi examinar as atitudes e comportamentos maternos relacionados aos cuidados dentais de suas crianças, que foram pacientes tanto na clínica odontológica pública ou privada em São Paulo, BR. Questionários foram aplicados em 30 mães de crianças com idade variando de 1 a 3 anos na Clínica Odontológica da Universidade de São Paulo (USP) que oferece tratamento dentário gratuito para residentes locais; e 30 mães de crianças em uma clínica privada levadas pelos pais com nível sócio-econômico geralmente alto. Os questionários constaram que: segurança na Odontopediatria; aceitabilidade dos tratamentos propostos pela equipe odontológica; uso de contenção física, sedação ou anestesia geral para tratamento; conceitos com relação aos efeitos psicológicos do tratamento na

criança; comportamento das crianças durante o tratamento e a ansiedade materna em relação ao tratamento. Setente por cento das mães daquelas crianças tratadas na clínica pública tornaram-se ansiosas durante o tratamento comparado a 30 por cento das mães de crianças tratadas na clínica privada. Apesar da ansiedade, a maioria das mães na clínica privada (97 por cento) acreditou no profissional, assim como 97 por cento das mães na clínica pública. Sete por cento das mães na clínica privada e 27 por cento na clínica pública aceitariam a sedação ou anestesia geral para tratamento dentário das suas crianças, mas 60 por cento e 27 por cento, respectivamente, consideraram a contenção física psicologicamente traumática. Os resultados sugerem que as diferenças nos comportamentos e atitudes maternas com relação aos cuidados dentários das crianças devem ser relacionadas às classes sociais.

COUTO et al. (2000) realizaram um trabalho referindo-se às considerações clínico-anamnésicas e microbiológicas entre mães e filhos relacionadas com a transmissão da doença cárie. O objetivo foi verificar num grupo composto por 20 pares mãe e filho, atendidos na Clínica de Bebês da Universidade Federal de Pernambuco, a relação entre: hábitos alimentares e de higiene oral e índices de cárie dentária e higiene oral que favorecem a transmissibilidade da doença cárie entre mães e filhos; níveis de *Streptococcus mutans* em mães e filhos e sua relação com a transmissibilidade da cárie dentária e, ainda, entre níveis de *S. mutans* e índice de higiene oral, índice de cárie dentária e consumo de sacarose em mães e filhos. Para a realização da referida pesquisa, foram utilizados formulários dirigidos às mães, fichas de dieta das últimas 24 horas, fichas clínicas para registro dos índices e análise microbiológica. Após a análise dos dados os principais resultados e conclusões

foram: a maioria das mães escovava seus dentes e de seus filhos após as refeições, sugerindo que tal hábito favoreceu a não transmissão da doença cárie; a maioria das mães e filhos apresentou baixo consumo de sacarose sugerindo redução no risco de transmissão da doença; a maioria das mães apresentou CPO-D elevado e os filhos ceo-d baixo, sugerindo que esse fator não foi relevante para a transmissão da doença; quanto ao índice de higiene oral de mães e filhos não foi possível verificar uma associação significativa; quanto à relação entre os níveis de *S. mutans*, observou-se uma frequência mais elevada para os níveis de médio e baixo risco, tanto nas mães como nos filhos, embora não se tenha comprovado estatisticamente significativo.

TARTAGLIA et al. (2001) coletaram informações sobre hábitos orais deletérios, através de entrevista com 164 escolares entre 6 e 11 anos e questionário enviado para os pais, ambos pré-testados. Observou-se que a maioria das crianças apresentava hábito oral deletério anterior, sendo o mais prevalente o uso da chupeta, segundo os pais e as crianças. Hábitos atuais também foram prevalentes entre as crianças, sendo mais frequentes os hábitos de morder e roer unhas. Dos entrevistados 95,5 por cento tinham vontade de abandonar o hábito, mas a maioria (61,9 por cento) relatou que não consegue. Apenas 2,9 por cento das crianças relataram ter recebido alguma orientação do dentista para o abandono do hábito oral. O método mais utilizado pelos pais para o abandono do hábito oral (81,3 por cento) foi o aconselhamento e conscientização da criança sobre os defeitos causados nos dentes. Encontrou-se relação significativa entre atitudes de repreensão utilizadas para o abandono do hábito e a escolaridade da mãe ($p = 0,000$), sendo que mães com baixa escolaridade estão quase cinco vezes ($OR = 4,9$) mais propensas a adotar

atitudes punitivas com seus filhos, do que mães com alta escolaridade. Observou-se que crianças punidas em hábitos anteriores tendem a apresentar hábitos orais atuais. Conclui-se que programas educativos devem ser estimulados, objetivando a conscientização das famílias e dos dentistas

PEREIRA et al. (2002) um questionário às mães e, posteriormente, foi realizado o exame físico intrabucal em 153 crianças de zero a cinco anos de idade, onde foi observado elevado índice ceo-d (4,83) sendo que, deste total, 84,57 por cento estavam cariados, 13,53 por cento extraídos/extração indicada e somente 1,90 por cento obturados. Algumas mães, apesar de conhecerem os métodos corretos de higiene bucal, bem como a idade correta para o seu início, não os aplicam aos filhos. Foi constatado que o número de crianças assistidas por serviço odontológico é muito baixo, refletindo assim o desinteresse ou falta de conhecimento das mães sobre a necessidade de assistência odontológica precoce, bem como a deficiência dos programas de saúde, tanto em nível preventivo quanto curativo.

SILVA et al. (2002) desenvolveram um material educativo com instruções simples e eficientes para auxiliar os pais no reconhecimento clínico do dente sadio, das manchas brancas e escuras, e da cavitação incipiente em seus filhos, e avaliar o nível de concordância entre os resultados do exame feito por eles e pelo dentista examinador, após uma única sessão de instrução. Em 60 exames onde se observaram três faces (vestibular, oclusal e lingual) de 1325 dentes, foram detectados pelo CD examinador e pelos pais respectivamente, 806 e 772 dentes sadios, 281 e 304 manchas brancas, 250 e 245 manchas escuras e 71 e 86 cavidades incipientes. Os dados coincidentes (pais/CD) foram de 634 para dentes sadios, 107 para manchas brancas, 114

para manchas escuras e 22 para cavidades incipientes, revelando que os pais não alcançaram a eficácia do CD examinador no exame, apresentando, no entanto, correlação Pearson ($r=0,9883$) significativa ($p=0,0117$). Conclui-se que o material desenvolvido, apesar das limitações, possibilitou aos pais reconhecer diferentes tipos de lesões de cárie, mas, sobretudo de dentes saudáveis, podendo ser usado como método adicional na prevenção.

MAGALHÃES et al. (2004) avaliaram o padrão de higiene bucal de bebês e, em seguida, a efetividade e evolução na remoção de biofilme bacteriano executada pelas mães, após treinamento destas por um Cirurgião Dentista, durante três sessões consecutivas. Foram selecionados 44 bebês que possuíam no mínimo quatro dentes, com pelo menos metade de coroa irrompida e livre de cárie. Na primeira sessão, na qual compareceram 25 crianças, evidenciou-se o biofilme bacteriano com solução verde de malaquita em álcool de cereais a 0,6% utilizando os índices de placa Quigley, Hein para superfícies lisas e de Mestrinho, Carvalho, Figueiredo para superfícies oclusais, e quantificou-se o biofilme bacteriano dos bebês. Nesta mesma sessão, iniciou-se o ensino e treinamento das mães para execução da escovação. Nas duas sessões seguintes, as mães realizaram a higiene bucal das crianças e foram avaliadas quanto a sua efetividade na remoção do biofilme bacteriano, utilizando a metodologia já citada e, em seguida, o profissional apontava as falhas do procedimento e ensinava como corrigi-las. Os dados obtidos foram analisados pelos testes Anova e Tukey ($p<0,05$), observaram que houve uma diminuição estatisticamente significativa dos mesmos, da primeira para a segunda sessão e dessa para a terceira. Com base nos resultados, pôde-se concluir que

além do aconselhamento, há necessidade do treinamento das mães para que haja uma adequada higiene bucal do bebê.

REZENDE et al. (2004) avaliaram o grau de conhecimento e as atitudes das mães com relação à saúde bucal do bebê, após as mesmas terem recebido orientações no período neonatal (projeto "Odontopediatria no alojamento conjunto"/ UFG). Quarenta e seis mães com idades de 15 a 38 anos foram questionadas a respeito das orientações recebidas, bem como seu comportamento em relação às mesmas. Dividiu-se a casuística em dois grupos, A (n=25) e B (n=21), de acordo com o tempo decorrido após a implementação do projeto, ou seja, menor ou igual a três meses e maior que três meses, respectivamente. Frente às orientações recebidas (transmissibilidade da cárie dentária, hábitos alimentares, desenvolvimento das arcadas e higiene bucal), a análise de variância não mostrou diferenças estatisticamente significante entre os dois grupos ($p > 0,05$), no que diz respeito ao conhecimento e atitudes das mães. As orientações de higiene bucal do bebê, de aleitamento materno exclusivo até seis meses e a restrição na ingestão de açúcar foram as mais lembradas pelas mães. Recomendações referentes à contribuição ao bom desenvolvimento das arcadas e às precauções quanto ao uso de mamadeiras foram menos recordadas. Considerando a saúde bucal do lactente, seria aconselhável que cuidadores sejam orientados nos períodos pré - e neonatal, sendo que a segunda consulta odontológica pós-nascimento deve idealmente ocorrer por volta do quarto mês de vida da criança.

5) Discussão

PETERSEN e TAKAHASHI em 1995 e 1997 respectivamente, verificaram a mesma coisa em relação à orientação dos pais para com a saúde bucal de seu filho, afirmando que há uma conscientização preventiva em relação aos cuidados com os dentes e demais estruturas da boca, entretanto, Petersen constatou que, apesar de os pais conhecerem as causas do desenvolvimento da cárie e suas conseqüências, eles não adotavam em casa uma atitude preventiva com os filhos em relação à escovação dentária e dieta.

Alguns autores relatam a importância da utilização de materiais didáticos para auxiliar aos pais na prevenção e promoção de saúde bucal de seus filhos, tal método tem como objetivo o reconhecimento clínico do dente sadio, das manchas brancas e escuras, e da cavitação incipiente em seus filhos, facilitando aos pais o reconhecimento de lesões cariosas. Portanto, pode-se verificar que o material instrucional proposto possibilitou aos pais o reconhecimento dos diferentes tipos de lesões de cárie, e também é um material simples e é um importante instrumento na prevenção, requerendo vários estudos para aprimorar e viabilizar esta prática.

LOPES e AQUILANTE em 1997 e 2002 respectivamente, avaliaram o nível de conhecimento odontológico dos pais e de seus filhos, através de questionários, com o objetivo de verificar o conhecimento dos pais/filhos em relação à higiene bucal, bem como analisar a diferença de conhecimento entre as duas gerações (pais e filhos). Ambos encontraram resultados semelhantes mostrando uma diferença significativa de conhecimento e de comportamento entre as duas gerações. Sendo que, AQUILANTE ressaltou que a implementação de programas educativo-preventivos coletivos oferece aos

indivíduos o conhecimento sobre os meios mais efetivos de prevenção das doenças bucais e devem estar voltados aos diferentes grupos etários da população.

Entre alguns autores, como PEREZ e COUTO houve uma controversa em relação aos seus estudos relacionados à comparação da presença da doença cárie nas mães e filhos, o primeiro realizou um estudo para avaliar através de um exame clínico a relação existente entre o índice de cárie, placa visível e sangramento gengival de mãe-filho, como resultado encontrou que 36,6% das mães com alto índice CPOS modificado tiveram filhos com um alto índice ceos modificado. Ele concluiu que o desconhecimento pelas mães avaliadas, do que seja a doença cárie, sem dúvida alguma, levou a falta de cuidados básicos para preveni-la, sendo pois, o responsável pelo alto índice de cárie encontrado em seus filhos. Entretanto, num estudo realizado por COUTO com mães e filhos de uma Clínica de Bebês da Universidade Federal de Pernambuco, onde ele pretendia avaliar experiência de cárie das crianças através do CPO-D de suas mães, pois alguns autores como TUUTTI, LAHTI, HONKALA et al. 1989, compararam experiência entre pais de crianças com e sem cárie, observando uma correlação positiva entre experiência de cárie das mães e dos filhos com dentição decídua. No entanto, neste estudo observou-se que os filhos de mães com índices CPO-D muito altos, apresentaram os índices ceo-d baixos, sugerindo que esse fato deve ter ocorrido por conta das medidas preventivas que as mães vinham utilizando em suas crianças, uma vez que a maioria era atendida na Clínica de Bebês da Universidade Federal de Pernambuco.

Em relação à percepção de mães pertencentes a diferentes níveis sócio-econômicos sobre a saúde bucal dos seus filhos bebê, COUTO et al. realizou um trabalho com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento das mães de crianças de zero a três anos sobre a saúde bucal de seus bebês. Os resultados obtidos foram que 67,7% das mães de nível sócio-econômico alto apresentaram cuidados adequados com a saúde bucal de seus filhos, contra 17,6% das mães de nível sócio-econômico baixo. Pelos dados obtidos ele observou que quanto mais alto o nível sócio e econômico, mais adequados foram os cuidados com a saúde bucal dos filhos. De acordo com a pesquisa de Grytten et al., a maior prevalência de cárie das crianças estava relacionada com um nível educacional mais baixo das mães ou com crianças que visitavam o dentista menos freqüentemente. O presente estudo, também está de acordo com Kinnby et al., que em sua pesquisa com pais de crianças pré-escolares, observaram que o nível de informação foi significativamente mais alto nos pais de crianças saudáveis que nos pais de crianças doentes. Dessa forma deve-se enfatizar a importância do papel dos pais na promoção da saúde bucal de seus filhos. COUTO et al. também verificou o nível sócio-econômico e a orientação recebida pelas mães sobre a saúde bucal de seus filhos. Observou-se que 82,3% das mães de nível sócio-econômico alto receberam adequada orientação sobre saúde bucal dos seus filhos, enquanto que 85,3% das mães de nível sócio-econômico baixo não receberam orientação sobre a saúde bucal de seus filhos. Esses dados refletem a realidade sócio-econômico-cultural do nosso país, onde as classes de nível sócio econômico mais elevado possuem maior acesso à informação e orientação. Segundo Petersen et al, deve-se criar programas educativos para informar e conscientizar os pais sobre promoção de

saúde bucal. Para finalizar este estudo, COUTO et al avaliou a frequência e momentos adequados da higiene bucal. Frequência e momentos adequados predominaram no nível sócio-econômico alto (70,6%), no nível sócio-econômico baixo predominaram frequência e momentos insuficientes, correspondendo a 73,5%. Estes dados refletem desigualdade no recebimento das informações sobre cuidados com a saúde bucal, e que o desnível cultural influencia no entendimento das informações dadas. Segundo Petersen et al, poucas mães auxiliavam seus filhos na prática da escovação. Isto demonstra uma grande diferença entre o conhecimento sobre a saúde oral e a prática. Portanto, observou-se que o fator sócio-econômico interferiu marcadamente no acesso à informação e quanto mais alto o nível sócio-econômico das mães, mais adequados foram os cuidados com a saúde bucal de seus filhos.

Alguns estudos também abordaram a saúde bucal antes do nascimento da criança, ou seja, na gestação, como exemplo, podemos citar os estudos realizados por Menino et al. (1995) e Brito et al. (2006), em que ambos avaliaram se as gestantes haviam recebido orientações educativo-preventivas em relação à saúde bucal. Brito et al., enfatizou mais a relação da importância de transmissão de informações do cirurgião dentista para a gestante onde ele encontrou como resultado que a maioria dos cirurgiões dentistas participantes desse estudo demonstrou uma boa receptividade ao atendimento de gestantes; cerca de 70% dos profissionais repassam informações a estas pacientes sobre a sua higiene bucal e do bebê e a respeito da dieta adequada. No entanto, ele encontrou que, outras informações igualmente importantes são omitidas pela maioria dos dentistas, demonstrando o pouco entendimento ou pouca valorização, destes profissionais no que diz respeito à essência da atenção

precoce à saúde (medidas educativas e preventivas). Brito et al. afirmou que desta forma os dentistas desperdiçaram um momento oportuno para promoção de saúde, considerando a importância da gestante como agente multiplicador no seu núcleo familiar, visto que, durante a gestação, a mulher torna-se mais receptiva à absorção de novos conhecimentos que resultam na formação de hábitos saudáveis. Já Menino et al. avaliou o grau de conhecimento das gestantes sobre sua própria saúde bucal, várias questões foram abordadas sobre a percepção do processo saúde/doença bucal, cultura popular e gravidez, valor atribuído à própria saúde bucal, hábitos e práticas de autocuidado, busca de atenção odontológica. Os resultados encontrados por Menino et al. foi que a maioria das gestantes (91,3%) conhece o problema (doença) cárie, mas não sabem definir o que é cárie. Como causa da cárie encontrou como resposta os doces, a má escovação e a falta de tratamento. As grávidas entrevistadas têm uma noção de prevenção, pois 98,7% citam que a escovação dos dentes pode evitar cáries, seguido de comerem menos doces e visitar o cirurgião dentista. Há uma consciência entre as gestantes de que os dentes podem não estragar (53,3%) e durar a vida toda (56,0%) então a perda não é uma situação inevitável, se a pessoa tiver os devidos cuidados e tratamento. Ele também observou que 15,4% das grávidas entrevistadas que foram ao dentista, foram recusadas pelo cirurgião-dentista a elaborar o tratamento. Portanto, Menino et al. conclui que as grávidas entrevistadas mostraram grande interesse em adquirir mais conhecimentos sobre as questões referentes à saúde bucal e sugeriu a formação de equipes de assistência pré-natal, com a participação do cirurgião-dentista.

5) Conclusão

A partir da análise dos artigos analisados pelo presente estudo, conclui-se que:

- Há relação direta entre o nível de educação odontológica dos pais/responsáveis e de seus filhos, demonstrando a importância da família, já que esta constitui a primeira célula da vida em sociedade dos indivíduos.
- O fator sócio-econômico interferiu marcadamente no acesso à informação. Mães de nível sócio-econômico alto detiveram praticamente, todo o manancial de informações. Quanto mais alto o nível sócio-econômico das mães, mais adequados foram os cuidados com a saúde bucal de seus filhos. A frequência e momento adequados de higienização foram predominantes nas mães de nível sócio-econômico alto, assim como o bom conhecimento sobre dieta e saúde bucal, entretanto o mesmo não ocorreu com as mães de nível sócio-econômico baixo.
- A metodologia e material educativo com instruções simples e eficientes para aos pais no reconhecimento clínico do dente sadio, das manchas branca e escura, e da cavitação incipiente em seus filhos possibilitaram aos pais o reconhecimento dessas diferentes lesões de cárie. Os pais reconheceram mais facilmente, dentes sadios na região anterior, e dentes sadios em relação aos dentes “doentes” e a educação dos pais no reconhecimento de lesões iniciais de cárie é viável com material e metodologia simples e é um importante instrumento na prevenção, requerendo novos estudos para aprimorar e viabilizar esta prática.

- Em relação a um estudo realizado num grupo composto por 20 pares mãe e filho, atendidos na Clínica de Bebês da Universidade Federal de Pernambuco, verificou-se a relação entre: hábitos alimentares e de higiene oral e índices de cárie dentária e higiene oral que favoreçam a transmissibilidade da doença cárie entre mães e filhos; níveis de ***Streptococcus mutans*** em mães e filhos e sua relação com a transmissibilidade da cárie dentária e, ainda, entre níveis de ***S. mutans*** e índice de higiene oral, índice de cárie dentária e consumo de sacarose em mães e filhos. Após a análise dos dados os principais resultados e conclusões foram: a maioria das mães escovava seus dentes e de seus filhos após as refeições, sugerindo que tal hábito favoreceu a não transmissão da doença cárie; a maioria das mães e filhos apresentou um baixo consumo de sacarose sugerindo redução no risco de transmissão da doença; a maioria das mães apresentou CPO-D elevado e os filhos ceo-d baixo, sugerindo que esse fator não foi relevante para a transmissão da doença; quanto ao índice de higiene oral de mães e filhos não foi possível verificar uma associação significativa: quanto à relação entre os níveis de ***S. mutans*** observou-se uma frequência mais elevada para os níveis de médio e baixo risco, tanto nas mães como nos filhos, embora não se tenha comprovada associação significativa.
- Apesar de mitos e crendices que permeiam a atenção odontológica às gestantes, concluiu-se que a maioria dos cirurgiões-dentistas demonstra uma boa receptividade ao atendimento delas. A maioria dos profissionais repassa informações a estas pacientes apenas sobre a sua higiene bucal e do bebê e a respeito da dieta adequada. No entanto,

outras informações igualmente importantes são omitidas pela maioria dos dentistas, demonstrando o pouco entendimento ou pouca valorização, destes profissionais no que diz respeito à essência da atenção precoce à saúde (medidas educativas e preventivas). Desta forma, os Cirurgiões-dentistas desperdiçam um momento oportuno para promoção de saúde, considerando a importância da gestante como agente multiplicador no seu núcleo familiar, visto que, durante a gestação, a mulher torna-se mais receptiva à absorção de novos conhecimentos que resultam na formação de hábitos saudáveis.

Referências bibliográficas:

ALENCAR, A. C. C. et al. Relação entre o tipo de aleitamento, os hábitos alimentares e de higiene bucal e a presença de cárie de mamadeira em crianças de 6 a 58 meses de idade. Rev. Fac. Odontol. Pernambuco, v.15, n.1/2, p.31-36, jan./dez. 1997.

ALMEIDA JUNIOR, A. A. et al. Relação entre a preferência por açúcar e a cárie dentária / em gestantes do município de Aracaju. Pesqui. bras. odontopediatria clín. Integr. v.5, n.1, p.12-15, 2005.

AQUILANTE, A. G. et al. Análise do nível de educação odontológica dos pais/responsáveis de escolares da 3ª série do 1º grau e sua relação na motivação e educação odontológica de seus filhos. Rev. Odontol. UNICID, Bauru, v.14, n.1, p.25-34, jan./abr. 2002.

BARBOSA, T. R. C. L.; CHELOTTI, A. Avaliação do conhecimento de aspectos da prevenção e educação em Odontologia, dentição decídua e oclusão, em gestantes e mães até 6 anos pós-parto, com fator importante na manutenção da saúde bucal da criança. Rev. Inst. Ciênc. Saúde, v.15, ed. Especial, p.13-17, mar. 1997.

BIJELLA, V. T.; MENINO, R. T. M. Necessidades de saúde bucal em gestantes dos núcleos de saúde de Bauru. Conhecimentos com relação à própria saúde bucal. Ver. FOB, Bauru, v.3, n.1/4, p.5-16, jan./dez. 1995.

BRITO et al. Comportamento de cirurgiões-dentistas sobre orientações educativo-preventivas transmitidas às gestantes. Ver. Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê, v.9, n.47, p.53-59, 2006.

- COUTO, M. M. A percepção de mães pertencentes a diferentes níveis sócio-econômicos sobre a saúde bucal dos seus filhos bebê. Arquivos em Odontologia, Belo Horizonte, v.37, n.2, p.121-132, jul./dez 2001.
- COUTO, G. B. L. et al. Comparações Clínico-Anamnésicas e microbiológicas entre mães e filhos relacionadas com a transmissão da doença cárie. Semina, Recife, v.10, n.1, p.14-18, 2000.
- CRUZ, S. S. et al. Doenças periodontal materna como fator associado ao baixo peso ao nascer. Ver. Saúde Pública, v.39, n.5, p.782-787, out. 2005.
- GONZAGA, H. F. S. et al. Intrauterine dentistry: an integrated model of prevention. Braz. Dent., v.12, n.2, p.139-142, maio/ago. 2001.
- LOPES, L. F. Z.; MORITA, M. C. Higiene bucal: Mudanças de conhecimentos e hábitos de uma geração para outra em uma população de baixa renda. Semina, Londrina, v.18, ed. Especial, p.25-33, fev. 1997.
- MAEDA, F. H. I. et al. Atendimento de pacientes gestantes: a importância do conhecimento em saúde bucal dos médicos ginecologistas-obstétricas. RGO, Porto Alegre, v.53, n.1, p.59-62, jan./mar. 2005.
- MAGALHÃES et al. Avaliação da Efetividade do treinamento de mães para higienização bucal de seus bebês. Ver Ibero-Am Odontopediatr Bebê, v.8, n.41, p.48-53, 2004.
- MARTINS, R. F. O.; ZILDETE, I. O. O que as gestantes sabem sobre cárie: uma avaliação dos conhecimentos de primigestas e multigestas quanto à própria saúde bucal. Rev. ABO nac, v.10, n.5, p.278-284, out./nov. 2002.
- MEDEIROS, E. B.; RODRIGUES, M. J. Conhecimento das gestantes sobre a saúde bucal de seu bebê Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent., v.57, n.5, p.381-386, set./out. 2003.

- MONTANDON, E. M. et al. Hábitos dietéticos e de higiene bucal em mães no período gestacional. J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê, v.4, n.18, p.170-173, mar./abr. 2001.
- PEREIRA et al. Influência materna e os fatores de risco de cárie dentária. Rev. do CROMG, v.8, n.1, p.33-42, 2002.
- PEREZ et al. Avaliação do CPOS modificado, do índice de placa visível e de sangramento gengival em 30 pares mãe-filho. CECADE NEWS, v.4, n.1 e 2, p.35-45, 1996.
- PINTO, L. S. et al. O que as gestantes conhecem sobre saúde bucal? J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê. V.4, n.21, p.429-434, set./out. 2001.
- SARTORIO, M. L.; MACHADO, W. A. S. A doença periodontal na gravidez. Rev. Bras. Odontol., v.58, n.5, p.306-308, set./out. 2001.
- REZENDE, G. P. S. R. et al. Pediatric dentistry during rooming-in care: evaluation of an innovate project for promoting oral health. J. appl. oral sci, v.12, n.2, p.149-153, apr./jun. 2004.
- SCAYUZZI, A. I. F. et al. Estudos da prevalência da cárie dentária em gestantes brasileiras, residentes em Salvador-BA. J. bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê; v.2, n.6, p.96-102, mar./abr. 1999.
- SCAYUZZI, A. I. F. et al. Percepção sobre atenção odontológica na gravidez. J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê, v.1, n.4, p.43-50, out./dez. 1998.
- SILVA, L. C. et al. Postura de um grupo de gestantes da cidade de Curitiba-PR em relação à saúde bucal de seus futuros bebê. J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê, v.2, n.8, p.262-266, jul./ago. 1999.

SILVA, S. M. B. Comparação da efetividade entre o exame bucal profissional e o de pais no reconhecimento do estado de saúde bucal de seus filhos. Rev. Fac Odontol Bauru, Bauru, v.10, n.3, p.142-148, 2002.

TAKAHASHI, C.; URSI, W. J. S. Avaliação da influência do programa educativo-preventivo odontológico da UBS do Jardim Alvorada (Londrina-PR/Brasil) sobre a educação dos pais das crianças usuárias, Semina, Londrina, v.18, ed. Especial, p. 90-97, fev. 1997.

TARTAGLIA, S. M. A. et al. Hábitos orais deletérios: avaliação do conhecimento e comportamento das crianças e suas famílias. J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê, v.4, n.19, p.203-209, maio/jun. 2001.

TIVERON, A. R. F. et al. Conhecimentos e práticas das gestantes com relação à saúde bucal da criança. Ver. Cienc. Odontol., v.4, n.4, p.69-74, jan./dez. 2001.

TIVERON, A. R. F. et al, Avaliação do conhecimento das práticas de saúde bucal em gestantes do Município de Adamantina-SP. Rev. Odontopediatr. Odontol. Bebê, v.7, n.35, p.66-77, jan./fev. 2004.

TOLLARA, M. N. et al. Comportamento materno frente ao tratamento odontológico na primeira infância em ambientes de trabalho distintos: público e privado. J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê, v.2, n.10, p.425-431, nov./dez. 1999.