

Avaliação do conhecimento dos pais em relação à saúde bucal de crianças institucionalizadas

Evaluation of knowledge of parents relationship oral health from establish children

Mônica César do Patrocínio¹
Giovana Carla Bortolin¹

Correspondência: mcpatrocínio@ig.com.br
Submetido: 18/03/2013 Aceito: 12/08/2013

RESUMO

Durante anos a Odontologia vem buscando adequar meios que consigam diminuir os índices de doenças bucais na população. A prevenção está estruturada para que abranja todas as classes socioeconômicas e faixas etárias, sendo que em crianças, quando se estabelecem valores de saúde precocemente, estas adquirem hábitos saudáveis que serão levados para a vida adulta. Este trabalho objetivou avaliar o grau de conhecimento e interesse dos pais em relação à saúde bucal de seus filhos, frequentadores de pré-escola em uma instituição pública da cidade de Taubaté. Foi aplicado um questionário aos pais abordando assuntos relacionados à higiene bucal e dieta alimentar. Os resultados mostraram que 59% dos pais ou responsáveis legais escovavam seus dentes três vezes ao dia e 53% acreditavam ser após as refeições a escovação mais importante. Entre as crianças, 65% escovavam os dentes três vezes ao dia, sendo que 99% dos pais afirmavam ter ensinado seus filhos a realizarem a tarefa. Concluímos que os pais apresentavam algum conhecimento sobre saúde bucal, porém não estavam motivados a empregá-los em suas crianças.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção; Saúde bucal; Dieta alimentar.

ABSTRACT

During years the Dentistry has been searching for methods to decrease the index of population oral disease. The prevention is structured to include all social economics classes and age, but with children when we established early oral health, they acquire health habits that will follow in grown up life. This work evaluated the degree of knowledge and parental concern about children oral health in the public pre school institution of the Taubaté city. A survey was applied to the parents broaching issues related to oral health and feed diet. The results show that 59% of the parents or legal responsible brush their teeth three times a day and 53% believe that after meal is the most important brushing. Among children, 65% brush their teeth three times a day, and 99% of the parents asserted have taught their children to do their job. We conclude that the parents show some knowledge about oral health, but they do not motived to use in their children.

KEY WORDS: Prevention; Oral health; Feed diet.

¹ Universidade de Taubaté-UNITAU, Taubaté, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Odontologia atual está fundamentada em novos conceitos etiológicos, epidemiológicos e terapêuticos que permitem identificar problemas de saúde bucal, não visando apenas a doença, mas a relação saúde/ lesão/ doença, sobretudo no que se refere à cárie dentária, ressaltando a prioridade das ações preventivas e educativas [1].

A cárie é uma doença infectocontagiosa, com etiologia multifatorial e interação de três fatores: hospedeiro susceptível, dieta cariogênica e microbiota local, sendo adicionado a estes o fator tempo, relacionando-a com a permanência de substrato na cavidade bucal e a frequência de seu consumo [2].

A gengivite é uma doença periodontal inflamatória na qual não existe destruição óssea clínica ou radiograficamente detectável [3], sendo então pouco diagnosticada pelo profissional e altamente desconhecida pelos pais, aumentando significativamente sua incidência na infância.

O biofilme é um dos principais fatores etiológicos no desenvolvimento da cárie dental e das doenças periodontais [4], sendo que seu controle é parte essencial dentro da filosofia preventiva [5].

Muitas das patologias bucais continuam crescentes em crianças devido à falta de conhecimento dos pais que acabam negligenciando as doenças por não saberem lidar corretamente com elas.

O cirurgião-dentista deve adquirir a responsabilidade de transmitir essas informações assumindo assim papel fundamental na questão, pois tem responsabilidades sociais, já que sua função na sociedade não se restringe apenas ao tratamento odontológico [6]. Desenvolver a capacidade de ensinar é grande parte da função do cirurgião-dentista quando se deseja a saúde do paciente [7].

Diante desses fatos, é importante salientar o papel que as mães ou responsáveis por crianças exercem na família como forma de orientar e auxiliar na educação da higiene bucal, necessitando de fundamentos provenientes de profissionais, cirurgiões-dentistas, capacitados a transmitir tais informações de forma fácil e clara, sendo assim melhor assimiladas.

Caberá aos pais repassarem seus conhecimentos, leigos ou não, de higiene bucal aos seus filhos, que os levarão consigo para a vida adulta [8].

Preocupados com a motivação sobre a higiene bucal familiar, desenvolvemos esta pesquisa com intuito de avaliar o que é transmitido a respeito de prevenção em saúde bucal, o quanto essas informações são assimiladas pelos pais e qual o grau de interesse dos mesmos em transmitir esses conhecimentos a seus filhos, atuando desta forma efetivamente na sua realização.

O propósito deste trabalho foi avaliar o grau de conhecimento e o interesse dos pais em transmitir hábitos de higiene bucal para os filhos em idade pré-escolar institucionalizadas.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram avaliados 88 pais ou responsáveis legais por crianças que frequentam a creche Municipal “Profª Maud Sá de Miranda Monteiro”, localizada no bairro do Belém - Taubaté/SP, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, com o registro número 030/04.

Os pais ou responsáveis legais foram orientados e esclarecidos sobre a metodologia aplicada sendo que, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), responderam a um questionário elaborado especialmente para este estudo. O questionário elaborado para esta pesquisa continha primeiramente dados gerais de identificação dos pais ou responsáveis legais, acrescido do número de filhos, data de nascimento da criança, gênero da criança e quantos destes frequentavam a creche. A segunda parte deste questionário versava sobre o grau de conhecimento sobre higienização bucal, técnica de escovação bucal dos pais e dos filhos, bem como hábitos alimentares, conhecimento sobre cárie, entre outros (Quadro 1).

Senhores pais ou responsáveis:

Estamos desenvolvendo um trabalho de conclusão de curso com a Universidade de Taubaté, no qual sua ajuda será muito importante para podermos avaliar seu conhecimento sobre higienização bucal.

Nome do responsável: _____ Endereço: _____

Idade: ___ Sexo: ___ Grau de escolaridade: _____ Número de filhos: _____

Nome da criança: _____

Data de nascimento (criança): _____ Sexo: ___ Número de filhos na creche: _____

1. Quantas vezes por dia você escova os dentes?
1 vez ao dia () 2 vezes ao dia () 3 vezes ao dia () outro número ()
2. Você sabe se sua forma de escovar os dentes está correta? Sim () Não ()
3. Com quem você aprendeu?
Com seus pais () Dentista () Professora () Outros () Quem? _____
4. Você sabe qual a escovação mais importante do dia?
Ao levantar () Após as refeições () Antes de dormir ()
5. Você sabe o que é flúor? Sim () Não ()
6. A água que você e sua família bebem tem flúor? Sim () Não ()
7. Qual a melhor idade para iniciar a limpeza dos dentes?
6 meses () 1 ano () 3 anos () Outra idade () qual? _____
8. Quantas vezes ao dia seu filho(a) escova os dentes?
1 vez ao dia () 2 vezes ao dia () Não sabe ()
3 vezes ao dia () Ainda não escova ()
9. Você já ensinou seu filho(a) a escovar os dentes? Sim () Não ()
10. Se não ensinou, com quem ele aprendeu?
Dentista () Na escola () Outros () Qual? _____
11. Quem escova os dentes de seu filho(a)?
Mãe () Pai () Escova sozinho () Outra pessoa () Quem? _____
12. Seu filho(a) tem escova de dentes só dele? Sim () Não ()
13. Na sua opinião a criança deve ou não usar fio dental? Sim () Não ()
14. Você leva seu filho(a) ao dentista:
Quando tem dor () 1 vez por ano ()
De 6 em 6 meses () Outros () qual? _____
15. Você seleciona os alimentos que seu filho(a) come durante o dia?
Sim () Não () Porquê? _____
16. Você sabe quais desses alimentos podem causar cárie se consumidos com muita frequência?
Massas () Carnes () Doces () Verduras e legumes ()
17. Você sabe se seu filho(a) tem, hoje, algum dente com cárie? Sim () Não ()

Por favor, devolver este questionário preenchido à professora.
Muito obrigada por sua colaboração.

Quadro 1- Questionário elaborado para coleta de dados

RESULTADOS

Os resultados obtidos foram avaliados na forma de porcentagem, com um total de 88 questionários respondidos e devolvidos. Desta forma iremos explicar sobre os dados coletados.

A respeito dos dados pessoais dos participantes foi feito um levantamento da idade, notificando que 43% encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos, 38% entre 30 a 39, 15% na faixa etária de 40 a 49 anos e dois por cento entre 50 a 59. Dos entrevistados, 2% não revelaram sua idade. Observamos também um predomínio de mulheres (84%) em relação aos homens (16%).

A respeito do grau de escolaridade, 44% possuem ensino fundamental incompleto e 15%, completo. Já 6% possuem ensino médio incompleto e 26% dos participantes têm ensino médio completo. Foi reportado ainda o nível superior em apenas 1% dos pais, sendo que 8% não responderam à indagação.

Relatamos que 23% dos pais ou responsáveis possuem apenas um filho, 40%, dois filhos, 18% têm três filhos, 7% são pais de quatro filhos e 11% apresentam cinco ou mais filhos na família.

Das crianças que frequentam a creche, presenciamos 85% dos pais com apenas um filho, 11% com dois filhos e 2% para três filhos. Não responderam, 1% dos pais, não havendo família com mais de três filhos na creche.

Em relação à primeira questão abordada, qual a frequência de escovação diária do responsável, encontramos 59% com três vezes, seguido de 22 % com duas. Outros números foram citados por 19% dos entrevistados.

Na segunda questão foi perguntado ao responsável se o mesmo tinha conhecimento se a sua forma de escovar os dentes estava correta, onde obtivemos como resposta que 73,9% acreditam que sim, enquanto 26,1% não sabem se escovam corretamente.

Para a questão em que foi perguntado com quem os entrevistados aprenderam a escovar seus dentes, 48% responderam que foi com seus pais, 40% com o cirurgião-dentista e a professora foi citada por apenas 5% deles. Foram observadas respostas associadas (pais e dentista) em 6% dos valores, 1% não respondeu e 1% relatou outras alternativas, Figura 1.

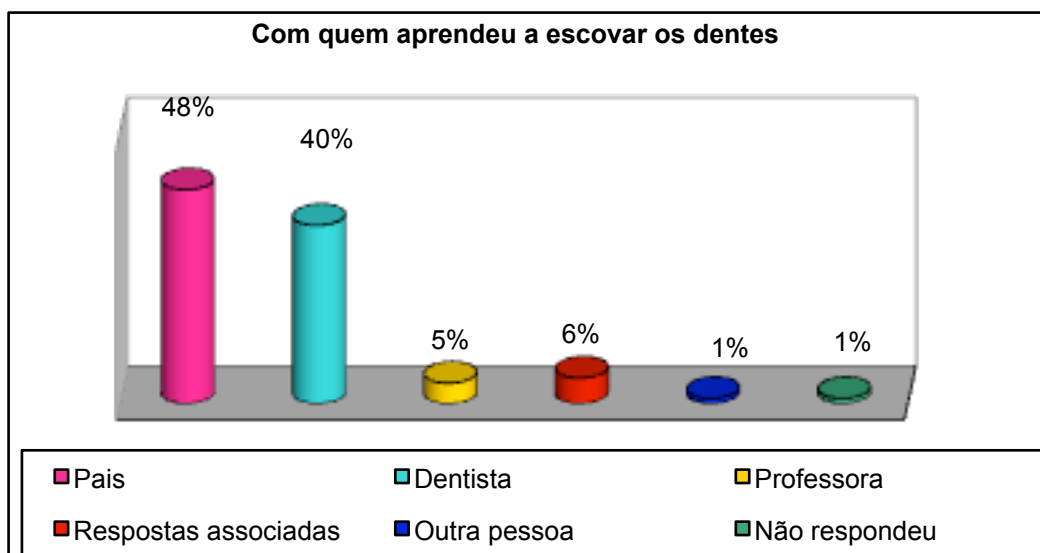


Figura 1 – Com quem aprendeu a escovar os dentes

Quando perguntado aos pais qual era a escovação mais importante do dia, a grande maioria respondeu que são aquelas realizadas após as refeições (53%), ficando em segundo com 25% antes de dormir, seguido pela alternativa ao levantar com 13% de escolha. Respostas associadas obtiveram 8% das contagens e 1% não respondeu, Figura 2.

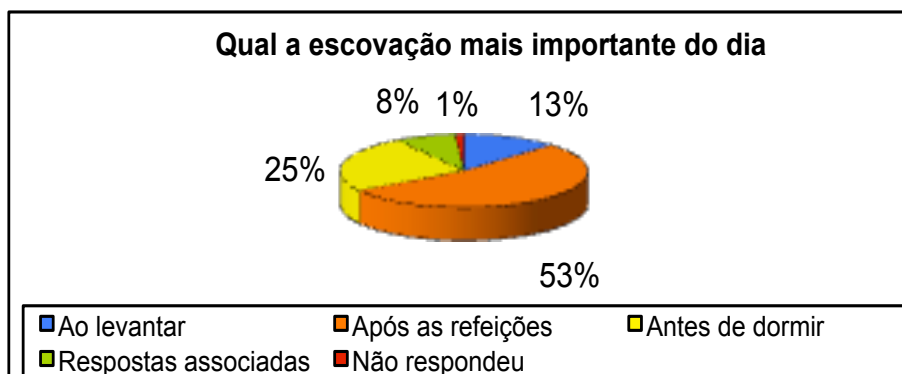


Figura 2 – Escovação mais importante

Reportamos a respeito do flúor, que 76% afirmam ter conhecimento, porém 23% dos entrevistados ainda desconhecem esse método de prevenção. Não respondeu apenas 1%.

Sobre o uso do flúor no abastecimento público da cidade, 16% relatam fazer uso da água fluoretada, enquanto 41% disseram ainda não receber esse benefício. Porém, uma grande parcela dos entrevistados (38%) afirmou não saber a respeito e 5% não responderam à questão.

Nas perguntas de conhecimentos gerais sobre bebês e crianças, houve uma maior discrepância de resultados, pois 44% dos pais acreditam que a melhor idade para iniciar a limpeza dos dentes de seus filhos seria aos seis meses de idade e 33% disseram que iniciariam o mesmo quando a criança completasse um ano de vida. Aos três anos, 15% das mães realizaram a primeira higiene bucal e somente 7% realizaram em outra idade, sendo a mais comentada ocorrendo antes da erupção dos dentes, limpando a “gengiva do neném”. Apenas uma pessoa não respondeu (1%).

A Figura 3 ilustra a frequência de escovações diárias realizadas pelas crianças, 65% escovam seus dentes três vezes ao dia e 30%, duas vezes. Junto às mães pesquisadas, 2% delas não souberam responder, 1% relatou que as crianças ainda não escovam os dentes, 1% que o fazem outro número de vezes e 1% não respondeu nossa pergunta.

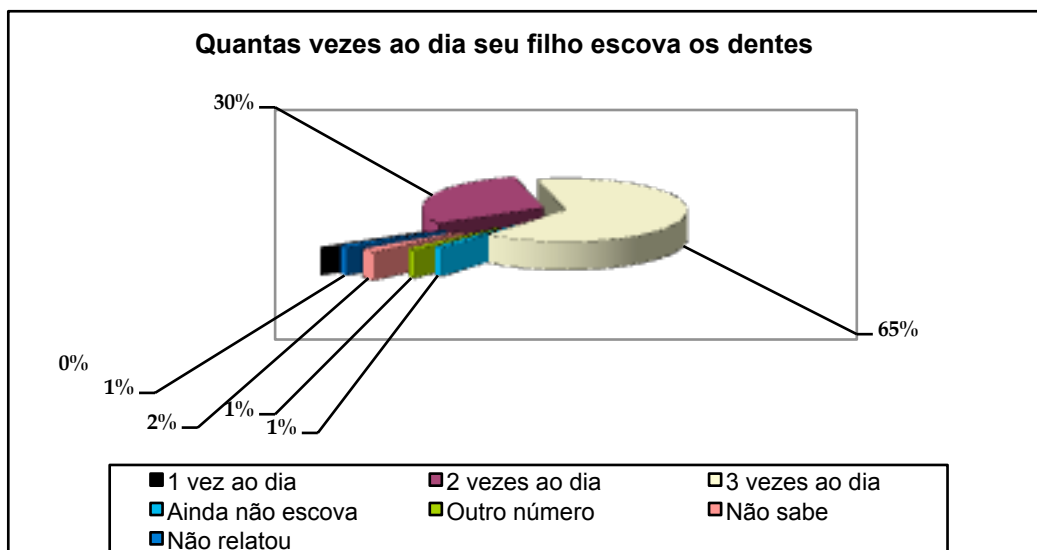


Figura 3 – Ilustra número de vezes que ocorre escovação

Quando foi questionado aos pais quem havia ensinado seu filho a escovar os dentes, 99% afirmaram ter sido eles e 1% negou.

Foi questionado quem ensinou a criança a escovar os dentes e obtivemos o resultado de 15% para o cirurgião-dentista, a escola com 13%, 17% com outras pessoas, sendo que a grande maioria (55%) não respondeu a questão.

Quando perguntado quem escovava os dentes da criança, grande parte (54%) afirmou escovar sozinho, com 23% apontando a mãe, ficando o pai com apenas 1% dessa tarefa. Obtivemos também mais de uma resposta assinalada totalizando 20% e as alternativas “com outra pessoa” e sem resposta alcançaram 1% cada.

Na questão da transmissibilidade da doença cárie, foi perguntado aos pais se seu filho possuía uma escova de dente somente dele. Os resultados mostraram que somente um fazia uso de escova comunitária (1%), as outras 87 crianças tinham a sua escova própria (98%). Uma pessoa não respondeu (1%).

Na questão sobre o uso do fio dental pelas crianças, 82% dos pais disseram que este deve ser usado e 15% colocaram o uso do fio dental na infância como não sendo necessário, ficando 3% sem resposta.

Em relação à frequência de intervalo entre as consultas ao cirurgião-dentista, foi perguntado em qual intervalo elas ocorrem. O intervalo de seis em seis meses foi o mais citado com 40% das respostas, ficando em seguida o de 24% quando sente dor, 22% uma vez ao ano e outras frequências resultaram em 14%.

O controle da dieta é um fator de extrema relevância no que diz respeito à etiologia da cárie. Foi questionado se havia interesse dos pais ou responsável em selecionar os alimentos que seus filhos ingeriam durante o dia. Das respostas, obtivemos 40% de afirmativas, com 53% de negativas ficando 7% para aqueles que não responderam a pergunta.

Insistindo na questão alimentar, foi perguntado a esses pais se eles sabiam quais alimentos poderiam causar a cárie se consumidos com frequência e os resultados apontaram que o grande vilão para 93% dos pais são os doces. Em pequenas quantidades ficaram as carnes com 1%. As massas foram lembradas em respostas associadas a mais de uma alternativa; as verduras e os legumes não foram citados e não respondeu 1% dos entrevistados.

Buscando avaliar o interesse dos pais na manutenção da saúde bucal de seus filhos, foi questionado a eles se o filho apresentava cárie atualmente. Dos 88 pais, 45% afirmaram que sim e 55% afirmaram que seus filhos não tinham cárie.

DISCUSSÃO

O início da higienização bucal em crianças deve ser enfatizado com o intuito de prevenir o aparecimento de micro-organismos cariogênicos precocemente na cavidade bucal. Segundo Zardetto & Ramires-Romito (2003) [9], as mães devem estar atentas à erupção dos primeiros molares decíduos, pois eles representam um aumento dos sítios de retenção da placa bacteriana, estando a criança mais susceptível à cárie. Foi o que ocorreu quando Nelson-Filho et al. (2001) [10], investigando mães de crianças com cárie, notificaram que as mesmas presenciaram a erupção dos primeiros dentes de seus filhos por volta dos cinco a nove meses de idade, porém 83% delas somente iniciaram a escovação dental entre um e cinco anos. Os dados encontrados em nossa pesquisa mostraram que 51% dos pais iniciaram a escovação dos dentes de seus filhos aos seis meses de idade, ou antes, quando faziam a limpeza da cavidade bucal do bebê. Santos-Pinto et al. [11], também em 2001, encontraram dados coincidentes com nosso trabalho, em que o grupo de gestantes avaliadas relatou em 69,5% dos casos que iniciariam a higiene bucal de seus filhos logo após a erupção dos primeiros dentes, ou antes. Esses achados nos levam a afirmar que ainda há necessidade de se realizar métodos mais eficazes de informação, devendo o cirurgião-dentista atuar de forma mais abrangente no esclarecimento da população.

Tanto as cáries quanto a doença periodontal estão associadas à presença de placa bacteriana, sendo o método mais efetivo para sua eliminação a escovação dentária e o uso do fio dental. Além da importância da higienização bucal, a frequência com que esta é realizada é de extrema valia, sendo que a mesma irá proporcionar a manutenção da saúde bucal. Em geral, é recomendada a escovação duas ou mais vezes ao dia, o que foi constatado nas respostas recebidas dos pais que avaliamos, nas quais 96% das crianças e 100% dos pais seguiam a frequência recomendada, sendo este um indicativo de que os pais, além de cuidarem de seus dentes, transmitiram esses valores para seus filhos. Os mesmos resultados foram obtidos nos estudos de Gomes et al. [12] (1996) e Dimbarre & Wambier [13] (1996), nos quais as crianças apresentavam uma boa frequência de higienização bucal, mostrando que a população adquiriu esse hábito.

Dimbarre & Wambier [13], em 1996, afirmaram que a maioria das crianças recebe orientação dos pais, sendo a mesma informação confirmada em nossa pesquisa onde 99% dos pesquisados

disseram ter ensinado seus filhos a escovarem os dentes, no entanto estes não supervisionam essa escovação. Os resultados obtidos mostram que em 54% dos casos a criança escova os dentes sozinha e, em 43%, a mãe escova, mostrando-se insatisfatório, pois crianças em idade pré-escolar necessitam da colaboração contínua dos pais durante a escovação. Este fato é relatado por Machado et al. [14] (1994), que afirmaram que crianças até sete anos não apresentam habilidade e controle neuromuscular adequados para a realização dos movimentos necessários à escovação bucal, e que esta deve ser supervisionada pelos pais até seus filhos completarem onze anos de idade. Nota-se a importância de maior interesse dos pais em participarem de forma atuante na higienização bucal de seus filhos.

A cárie é conceituada como sendo uma doença infectocontagiosa com etiologia decorrente de um hospedeiro susceptível, uma dieta cariogênica e microbiota bucal presente. Santos-Pinto et al. [11], em 2001, declararam que a cárie foi considerada transmissível por apenas 31% de seus entrevistados. De acordo com Barbosa & Chelotti [15] (1997), 68,7% das pessoas abordadas em seu estudo relataram não ter conhecimento dos meios de transmissão da cárie, sendo este afirmado por Ramos & Maia [7] (1999), que ressaltaram também que as mães desconheciam esse fator e muitas vezes eram responsáveis pela inicialização da doença em seus filhos. Machado et al. [14] (1994) e Rocha et al. [8] (1999) informaram que a transmissão principal da doença ocorre através da saliva da mãe, presente em contato físico (beijo na boca) e alimentos contaminados (chupetas, colheres). Diante disso, Peres et al. [1] (2001) ressaltaram a importância da identificação da janela da infectividade (19 a 31 meses), aceita por alguns autores como o período em que a criança se encontra mais susceptível a adquirir a doença. Apesar de muitos estudos já comprovarem a transmissibilidade da cárie da mãe para o filho, pouco se vê em mudança de atitude, mostrando uma dificuldade ou desinteresse desses pais em modificarem seus hábitos.

O uso do fio dental em crianças foi considerado necessário por 82% dos pais averiguados, mostrando que as informações a respeito estão sendo transmitidas de forma correta. Em crianças, o uso do fio dental deve ser realizado pelos pais e orientado pelo cirurgião-dentista, pois estas não possuem ainda boa destreza manual, sendo que, segundo Rodrigues et al. [16] (1992), a capacidade motora tende a aumentar conforme a faixa etária. A função dos pais é de promover uma orientação continuada a fim de motivarem as crianças ao hábito do uso do fio dental.

Dentro da análise dos dados encontrados nesta pesquisa foram avaliados a idade e gênero dos participantes, observando uma prevalência da faixa etária de 20 a 39 anos, sendo o gênero feminino responsável por 84% deles, podendo mostrar maior interesse das mães em assumir as responsabilidades relacionadas ao filho. A idade abordada foi coincidente com pesquisa feita por Tiveron et al. [17] em 2004, que encontrou mães com variável entre 13 e 41 anos.

O grau de escolaridade dos pais mostrou que 59% deles apresentavam ensino fundamental, alguns incompleto. Para Komori et al. [18] (1991), as diferenças socioculturais dificultam a execução de alterações no comportamento, pois segundo Noronha et al. [19] (2001), os relatos demonstraram que o nível de educação interfere na prática das informações recebidas, sendo estas pouco absorvidas devido à falta de interesse no assunto. Devemos ressaltar que o pouco interesse dos pais se deve ao fato de que as informações podem estar sendo passadas de forma complicada, estando assim pouco assimiladas. A falta de conhecimentos específicos resulta em acomodação diante da dificuldade de colocar em prática a ação. Mães que apresentavam nível socioeconômico baixo tinham filhos na faixa etária de um a cinco anos com presença de placa bacteriana [3], mostrando dessa forma uma carência de escovação dentária e uso do fio dental. Nota-se que o conhecimento dessa parte da população a respeito da etiologia das doenças bucais se encontra insatisfatório ou o mesmo não é aplicado a seus filhos, devido a outras preocupações do dia-a-dia. Essa afirmativa é confirmada por Barreira et al. [20], 1996-1997, em que as mães relatam não ter tempo para dispensar a atenção necessária a sua própria higiene bucal e de suas crianças.

Os dados relacionados à frequência de escovação diária dos pais analisados mostraram que a maior amostragem escova seus dentes três vezes ao dia ou mais (78%), sendo este um resultado

favorável e indicador de que há uma preocupação por parte deles em manter uma boa saúde bucal. Barbosa & Chelotti [15] em 1997; e Holanda & Rodrigues [21] em 2003, apresentaram valores médios de escovação por parte dos pais de três a quatro vezes ao dia, mostrando que os estudos são unânimes em relação a esses números. Embora grande parte dos entrevistados relatem ter aprendido a escovar os dentes com os pais (48%) e com o cirurgião-dentista (40%), acredita-se que a maioria não tenha adquirido uma correta técnica de higienização bucal, tendo em vista que o aprendizado familiar não é confiável uma vez que os mesmos podem não ter sido embasados em conhecimentos técnicos. Esses dados se contrapõem à resposta obtida, em que 73% dos responsáveis afirmam fazer uso de uma correta técnica. Os dados de Dimbarre & Wambier [13] (1996) confirmam o fato relatado, mostrando que, apesar de 73,2% das crianças avaliadas terem recebido orientação de higiene bucal através das mães, se faz necessária a atuação do cirurgião-dentista a fim de demonstrar técnicas adequadas de higienização bucal e métodos preventivos. Acredita-se que o fator socioeconômico seja grande responsável pela falta de acesso do cirurgião-dentista com o paciente, precisando haver uma maior cooperação de órgãos governamentais no que diz respeito à disseminação das informações sobre saúde bucal.

No que se refere à escovação primordial, os entrevistados demonstraram não estar corretamente informados a respeito do assunto, uma vez que 53% relataram ser após as refeições e somente 25% antes de dormir. De fato, todas as escovações do dia são importantes, porém as realizadas antes de dormir devem ser mais minuciosas devido ao fato de durante a noite haver uma diminuição da salivagem que, conseqüentemente, diminui a capacidade tampão da saliva que associado ao longo período noturno acarreta uma maior probabilidade de ocorrência da doença cárie. Nelson-Filho et al. [10] (2001) relataram que, das mães de crianças que apresentam cárie de mamadeira, 82,9% realizavam amamentação noturna e 97% dos pais não faziam a escovação subsequente. Porém, Gomes et al. [12], em 1996, estudaram hábitos alimentares em crianças com cárie precoce, constatando que a mesma se deu devido à dieta cariogênica e amamentação noturna, sendo que a frequência de escovação diária (2 vezes ao dia) e higiene bucal noturna (62,7%) não interferiram no índice de cárie. Neste caso acreditamos que os dois fatores predisponentes estavam envolvidos no processo de formação da cárie e ambos merecem ser levados em consideração.

Em seu estudo, Barbosa & Chelotti [15] (1997) constataram que, para as mães, a aplicação de flúor no consultório odontológico foi mais destacada (94,4%) e julgada mais eficaz em relação ao flúor no abastecimento público, coincidindo com nosso trabalho no qual, em se tratando do flúor como método preventivo, a maioria dos pesquisados (76%) mostraram estar cientes dos benefícios de seu uso. Porém, quando questionados a respeito da fluoretação da água no abastecimento da cidade, 79% desconheciam a utilização desse método, o que demonstra que os órgãos públicos de saúde e o profissional odontológico não realizam a devida orientação. A cidade de Taubaté-SP apresenta água fluoretada abrangendo todo o seu território, o que constata a falta de conhecimento da sua população.

Outro fator importante analisado neste estudo foi a frequência de intervalo entre as consultas da criança ao cirurgião-dentista. Os resultados obtidos foram 40% de seis em seis meses, ficando em seguida 24% quando sente dor e 22% uma vez ao ano. Esses dados são importantes, pois de acordo com Noronha et al. [19] (2001), pais motivados com a saúde bucal dos filhos procuram o cirurgião-dentista apenas para prevenção, sendo que isso ocorreu em apenas 40% dos casos analisados. Segundo dados avaliados por Rocha et al. [8] em 1999, 43,3% das crianças foram levadas ao consultório odontológico por motivo de dor e 43,3% em busca de prevenção. O mesmo dado foi confirmado por Silva et al. [22] (2002) e Komori et al. [18] (1991) que enfatizaram a necessidade de iniciar a prevenção o mais cedo possível, visando meios auxiliares de atuação do profissional odontológico. A primeira visita da criança deve ocorrer logo após a erupção dos primeiros dentes decíduos [14], porém, 61,7% das mães pensavam que crianças entre seis meses e um ano de idade não precisavam frequentar um consultório odontológico [15].

Não só a higienização bucal da criança é importante para a prevenção da cárie, mas também a dieta alimentar consumida por ela. Dessa forma, Barbosa & Chelotti [15] (1997) relataram que 58,9% das mães não reconhecem a consistência dos alimentos como fator etiológico da cárie. Quando perguntado aos pais se esses conheciam os alimentos que poderiam causar cárie, 93% responderam que eram os doces os principais responsáveis. Rocha et al. [8], em 1999, também questionaram o assunto e concluíram que 100% das mães relacionam o açúcar com a presença de cárie. No entanto, 53% dos pais desta pesquisa não selecionam os alimentos que seus filhos comem durante o dia, tendo como obstáculo a falta de condições financeiras e de tempo disponível para sua realização. Badaui et al. [23] (2002) mostraram que as mães são as principais responsáveis pela oferta de alimentos aos filhos, porém nem sempre as crianças a utilizavam. Isso se deve em grande parte ao desinteresse dos pais na questão e também ao fato de que a maioria das crianças passa o período integral em creches, onde não se tem acesso ao alimento fornecido, impedindo os pais de atuarem nesse controle.

CONCLUSÃO

Com base no exposto podemos concluir que:

1. Os pais apresentavam boa frequência de higienização bucal e algumas vezes repassavam a mesma para seus filhos.
2. O flúor no abastecimento público é um método simples e eficaz, no entanto ainda é bastante desconhecido pelos pais.
3. Em relação à dieta alimentar, os pais apresentaram um bom conhecimento a respeito dos alimentos cariogênicos, porém não controlam o que seus filhos ingerem durante o dia.
4. Os pais possuem informações no que se refere a cuidados preventivos e educativos em relação à saúde bucal, no entanto, apresentam pouco interesse em colocar em prática os conhecimentos adquiridos.

REFERÊNCIAS

1. Peres SHCS, Cardoso MTV, Garcez RMVB, Peres AS, Bastos JRM. Tratamento alternativo de controle da cárie dentária no período materno-infantil. *R Assoc Paulis Cir Dent* 2001;55(5):346-50.
2. Newbrun E. *Cariology*. San Francisco: University of California; 1997.
3. Jahn MR, Jahn RS. Fique atento: criança também tem gengivite. *Rev Assoc Paulis Cir Dent* 1997;51(4):355-8.
4. Sgavioli CAPP, Piccino GAP, Grecca KM. Avaliação da higiene bucal de escolares em Bauru, correlacionada com o grau de conhecimento em higiene e saúde de seus pais. *Salusvita* 1995;14(1):91-108.
5. Less W. Mechanics of teaching plaque control. *Dent Clin North Am* 1972;16(4):647-59.
6. Johnsen DC, Gersnmaier JH, Disantis TA, Berkowitz RJ. Susceptibility of nursing caries children to future approximal molar decay. *Pediatr Dent* 1986;8(2):168-70.
7. Ramos BC, Maia LC. Cárie tipo mamadeira e a importância da promoção de saúde bucal em crianças de 0 a 4 anos. *Rev Odontol Univ São Paulo* 1999;13(3):303-11.
8. Rocha CGM, Silva AMSL, Candelaria LFA. Avaliação do conhecimento de hábitos sobre higiene bucal em três gerações, na cidade de Taubaté. *R Biociências* 1999;5(1):45-52.
9. Zardetto CGDC, Ramires-Romito ACD. Higiene bucal na primeira infância. *R Assoc Paulis Cir Dent* 2003;57(1):25. apêndice
10. Nelson-Filho P, Queiroz AM, Mussolino ZM, Assed S. Avaliação dos hábitos alimentares em crianças portadoras de cárie de mamadeira. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2001;4(17):30-5.
11. Santos-Pinto L, Uema APA, Galassi MAS, Ciuff NJ. O que as gestantes conhecem sobre saúde bucal? *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2001;4(20):429-34.
12. Gomes MP, Souza IPR, Modesto A, Ruschel HC. Fatores envolvidos no desenvolvimento da cárie de amamentação. *R Assoc Paulis Cir Dent* 1996;50(6):497-501.
13. Dimbarre DT, Wambier DS. A influência da motivação e supervisão profissional na redução de placa bacteriana em escolares. *R Odontol Univ São Paulo* 1996;10(3):169-73.
14. Machado IP, Volschan BCG, Cruz RA, Santos VLC. Considerações gerais sobre a prevenção de cárie na primeira infância. *Rev Odontopediatr* 1994;3(1):1-10.

15. Barbosa TRCL, 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, como fator importante na manutenção da saúde bucal da criança. R Inst Ciênc Saúde 1997;especial (março):13-7.
16. Rodrigues CRMD, Ando T, Singer JM, Freitas ER, Pinotti MA. Estudo sobre a ocorrência de traumatismos decorrentes do uso de fio dental em crianças de cinco a 12 anos. R ABO Nacional 1994;2:20-5.
17. Tiveron ARF, Benfatti SV, Bausells J. Avaliação do conhecimento das práticas de saúde bucal em gestantes do município de Adamantina-SP. R Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê 2004;7(35):66-77.
18. Komori RMM, Fazzi R, Correa MSNP, Brunner V. A necessidade de prevenção da cárie nas crianças. Programa japonês de prevenção da cárie dentária e como aplica-lo ao nosso meio. R Assoc Paulis Cir Dent 1991;45(1):557-9.
19. Noronha JC, Ribeiro FRD, Massara MLA, Souki BQ. Parâmetros clínicos para a classificação do estado motivacional familiar em odontopediatria. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 2001;4(17):63-7.
20. Barreira AK et al. Percepção dos pais quanto à saúde bucal na clínica de odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia -FOUFBA. R Fac Odontol UFBA 1996-1997;16-17:13-20.
21. Holanda JZ, Rodrigues MJ. Cárie precoce na infância: relato de caso clínico. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 2003; 6(29):12-7.
22. Silva PE, Haddad AE, Zardetto CGDC. Avaliação de um programa preventivo em Odontopediatria sob a óptica dos pais e/ou responsáveis. R Pós-Grad Fac Odontol Univ São Paulo 2002;9(3):272.
23. Badaui VPH, Zardetto CGDC, Rodrigues CRMD, Wanderley MT. Análise comparativa dos hábitos alimentares das crianças e suas mães. R Pós-Grad Fac Odontol Univ São Paulo 2002;9(3):271.