

## Percepção dos pais, cuidadores e responsáveis acerca da saúde bucal dos infantes que são atendidos na Clínica Infantil do ITPAC Palmas

Analysis of the perception of parents and guardians about the oral health of infants treated at the ITPAC Palmas Children's Clinic

Análisis de la percepción de los padres y tutores sobre la salud bucal de los lactantes atendidos en la Clínica Infantil del ITPAC Palmas

Recebido: 21/10/2022 | Revisado: 31/10/2022 | Aceitado: 03/11/2022 | Publicado: 10/11/2022

### Lourena Kathlyn Ferreira Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0632-5263>  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil  
E-mail: [lourenak24@gmail.com](mailto:lourenak24@gmail.com)

### Maria Joyce Siqueira Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0675-5020>  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil  
E-mail: [mariiajoyces@gmail.com](mailto:mariiajoyces@gmail.com)

### Pollyanna de Ulhôa Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3916-6190>  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil  
E-mail: [pollyanna.santos@itpacpalmas.com.br](mailto:pollyanna.santos@itpacpalmas.com.br)

### Myllena Domiciano Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3265-4335>  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil  
E-mail: [mydomiciano@hotmail.com](mailto:mydomiciano@hotmail.com)

### Juliana Vera do Monte

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6976-7849>  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil  
E-mail: [julianaveradm15@gmail.com](mailto:julianaveradm15@gmail.com)

### Resumo

Este estudo analisou a percepção de pais e cuidadores sobre a saúde bucal de suas crianças, atendidos nas Clínicas Odontológicas Infantis I e II do ITPAC Palmas, com idade entre 5 a 9 anos. Assim foi realizado um estudo descritivo e transversal por aplicação de questionários a 34 participantes. Dos entrevistados, 58% afirmaram que não realizaram consultas odontológicas durante a gestação, enquanto 50% relataram ter obtido informações de como cuidar da saúde bucal da criança. Dos participantes, 32% relataram que só levam a criança ao dentista quando possui algum problema, sendo que 29% relataram durante a entrevista ser a primeira consulta odontológica da criança. Dos pais, 41% mencionaram que a causa da cárie dentária é "comer qualquer tipo de alimento e não escovar", no entanto 26% não souberam responder se a cárie é transmissível ou não. Apenas 55% relataram que a escovação deve ser feita pela criança com ajuda dos pais, enquanto (41%) pensam que a criança deve escovar sozinha. A maioria, 76% mencionou que o creme dental deve ser com flúor. Uma vez que, 97% confirmam que hábitos deletérios prejudicam os dentes. Sobre traumatismos dentoalveolares, 47% cita que pegaria o dente e colocaria em um recipiente com soro fisiológico ou água e seguiria para o dentista, enquanto (38%) jogaria o dente fora. Conclui-se que os pais possuem conhecimento moderado sobre a saúde bucal infantil, percebe-se que a falta de procura odontológica para ações de prevenção ainda segue precário, sugerindo o aumento de promoção de saúde.

**Palavras-chave:** Saúde bucal; Avaliação de processos e resultados em cuidados de saúde; Inquéritos de saúde bucal; Assistência odontológica para crianças.

### Abstract

This study aimed to analyze the perception of parents and caregivers about the oral health of their children, seen at the Children's Dental Clinics I and II of ITPAC Palmas, aged 5 to 9 years. Thus, a descriptive, cross-sectional study was carried out by applying questionnaires to 34 participants. Of the interviewees, 58% said they did not have dental consultations during pregnancy, while 50% reported having obtained information on how to care for the child's oral health. Of the participants, 32% reported that they only take their children to the dentist when they have some problem, and 29% reported during the interview that it was the child's first dental visit. Of the parents, 41% mentioned that the cause of dental caries is "eating any kind of food and not brushing", however 26% could not answer if caries

is transmissible or not. Only 55% reported that brushing should be done by the child with parental help, while (41%) think that the child should brush alone. The majority, 76% mentioned that the toothpaste should be with fluoride. Since, 97% confirmed that deleterious habits harm the teeth. About dentoalveolar trauma, 47% cited that they would take the tooth and put it in a container with saline solution or water and go to the dentist, while (38%) would throw the tooth away. It is concluded that parents have moderate knowledge about children's oral health, it is perceived that the lack of dental demand for preventive actions still remains precarious, suggesting the increase of health promotion.

**Keywords:** Oral health; Evaluation of processes and outcomes in health care; Oral health surveys; Dental care for children.

### Resumen

Este estudio tuvo como objetivo analizar la percepción de los padres y cuidadores sobre la salud bucodental de sus hijos, atendidos en las Clínicas Dentales Infantiles I y II del ITPAC Palmas, con edades comprendidas entre los 5 y los 9 años. Así, se realizó un estudio descriptivo y transversal mediante la aplicación de cuestionarios a 34 participantes. De las entrevistadas, el 58% dijo no haber acudido a consultas dentales durante el embarazo, mientras que el 50% declaró haber obtenido información sobre cómo cuidar la salud bucodental del niño. De los participantes, el 32% declaró que sólo lleva a sus hijos al dentista cuando tienen algún problema, y el 29% informó durante la entrevista que era la primera cita dental del niño. De los padres, el 41% mencionó que la causa de la caries es "comer cualquier tipo de alimento y no cepillarse los dientes", sin embargo, el 26% no pudo responder si la caries es transmisible o no. Sólo el 55% indicó que el niño debe cepillarse los dientes con la ayuda de los padres, mientras que el 41% piensa que el niño debe cepillarse solo. La mayoría, el 76%, mencionó que el dentífrico debe ser con flúor. Ya que, el 97% confirmó que los hábitos deletéreos dañan los dientes. En cuanto a los traumatismos dentoalveolares, el 47% dijo que cogería el diente y lo pondría en un recipiente con solución salina o agua y acudiría al dentista, mientras que (el 38%) tiraría el diente. Se concluye que los países tienen un conocimiento moderado sobre la salud bucal infantil, se percibe que la falta de procuración odontológica para las acciones de prevención sigue siendo precaria, sugiriendo el aumento de la promoción de la salud.

**Palabras clave:** Salud bucodental; Evaluación de procesos y resultados en los cuidados de salud; Informes de salud bucodental; Asistencia odontológica para niños.

## 1. Introdução

Há um crescente reconhecimento de que problemas bucais podem impactar negativamente no desempenho das atividades do dia a dia e consequentemente na qualidade de vida do indivíduo. Desse modo, além da dor e aflição, doenças bucais e seu agravamento também podem causar privações sociais e constrangimentos psicológicos (Bulgareli et al., 2018). Os problemas relacionados com a saúde da cavidade oral vão além dos fatores fisiológicos, são também determinados por questões sociais, aspectos epidemiológicos, aspectos socioculturais e antropológicos (Cavaca et al., 2012). Dessa forma, outros estudos compreenderam que as diferenças sociodemográficas são determinantes da vivência da doença bucal (Bulgarelli et al., 2018).

O aparecimento de cárie dentária em crianças, dentre outros fatores, pode estar relacionado à falta de informação de pais e responsáveis sobre os cuidados em saúde bucal (Macambira, 2017). A cárie é uma doença classificada como infecciosa, podendo ser induzida por dieta rica em carboidrato, higienização incorreta e apresenta-se como de fácil prevenção, devendo os cuidados para impedir esse processo acontecer no próprio ambiente familiar. O acontecimento da cárie precoce na infância gera um impacto econômico, emocional e físico nas crianças e em suas famílias, podendo afetar principalmente a alimentação e o sono (Miyata et al., 2014). A primeira consulta ao consultório odontológico deve ocorrer antes da erupção dos primeiros dentes decíduos para que os pais e/ou responsáveis possam receber instruções adequadas em relação à higiene bucal e hábitos alimentares (Piedade, 2014). A procura por esses serviços está relacionada a fatores socioeconômicos e culturais, portanto quanto maiores forem esses níveis, maiores serão a procura sobre informações de saúde bucal. Crianças que vivem em condições socioeconômicas precárias tendem a apresentar problemas odontológicos e estes geralmente só procuram o atendimento odontológico em casos de urgência para tratamentos restauradores e extrações dentárias (Inagaki et al., 2015).

Crianças tendem a colocar em prática qualquer tipo de aprendizado quando são passadas por pessoas que são importantes para elas, dessa forma, pais e cuidadores tornam-se parâmetro para as práticas relacionadas à saúde. No caso

específico da promoção de saúde bucal, é importante motivar os pais a reconhecer sua real importância para a saúde geral de seus filhos (Massoni et al., 2009). É necessário que crianças que estão principalmente em idade pré-escolar tenham o acompanhamento de um responsável, pois a maioria ainda não tem todos os reflexos ou não estão totalmente desenvolvidos e podem acabar por exemplo, ingerindo dentifrícios fluoretados, além do fato de não possuírem as habilidades manuais necessárias para executar a tarefa de maneira adequada (Camatta et al., 2019).

A gravidez é uma fase ideal para o desenvolvimento de bons hábitos, pois a mulher está psicologicamente aberta à aquisição de novos conhecimentos que a levem a adotar adequadas práticas de saúde. Esses benefícios serão estendidos a outros membros da família, o que justifica a importância do atendimento odontológico para gestantes (Nogueira et al., 2012).

A abordagem familiar é fundamental para a realização de grande parte das atividades relacionadas à saúde da criança, pois possibilita que a informação seja distribuída entre a família, corroborando a realização desse estudo, que teve como objetivo avaliar o conhecimento e percepção de pais e responsáveis acerca da saúde bucal dos infantes atendidos nas Clínicas Odontológicas Infantis I e II do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - Palmas (ITPAC PALMAS).

## 2. Metodologia

O presente estudo trata-se de uma pesquisa, quantitativa, descritiva, com delineamento transversal. Segundo Pereira, et al (2018), em pesquisas por métodos quantitativos, faz-se a coleta de dados quantitativos ou numéricos por meio do uso de medições de grandezas e obtém-se por meio da metrologia, números com suas respectivas unidades.

A pesquisa foi realizada no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - Palmas (ITPAC Palmas), no município de Palmas, estado do Tocantins. Após obtenção do parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos – UNITPAC, CAAE: 53792721.7.0000.0014, foi realizado um estudo descritivo e transversal. A coleta de dados ocorreu através de formulários, que segundo Marconi e Lakatos (2003, p. 212), “O formulário é um dos instrumentos essenciais para a investigação social, cujo sistema de coleta de dados consiste em obter informações diretamente do entrevistado”. Estes questionários foram aplicados a pais ou cuidadores de crianças com idade entre 5 à 9 anos atendidos nas Clínicas Odontológicas Infantis I e II do ITPAC PALMAS, durante os meses de abril e maio de 2022.

Todos os professores e alunos que atuam nas Clínicas Infantis I e II no ITPAC Palmas, foram esclarecidos e orientados sobre a pesquisa. No momento em que os pais e responsáveis estavam acompanhando seus filhos na consulta odontológica, eram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária. Após o aceite, os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tiveram todas as dúvidas ou questionamentos sanados. Castro et al. (2020) destaca que no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deve constar todas as informações pertinentes à pesquisa. O documento visa assegurar a autonomia do paciente e comprovar que as informações foram transmitidas a ele.

Como variáveis de estudo foram levadas em consideração a idade, escolaridade, sexo, renda familiar, consultas odontológicas durante a gestação, trauma dentário, hábitos deletérios, frequência de escovações dentárias e consultas odontológicas. Ao final da coleta de dados, os mesmos foram digitados em planilhas no Excel, em seguida transferidos ao programa Statistical Package for Social Science versão 20.0 onde foi realizado uma análise estatística descritiva e inferencial, onde a parte inferencial foi a partir da utilização do teste  $\chi^2$  ao nível de significância de 5%.

## 3. Resultados

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos – UNITPAC, em março de 2022. Durante o período de abril e maio de 2022 o estudo foi executado por meio

de questionário com 20 perguntas objetivas, aplicado pelas alunas responsáveis. Abaixo, na tabela 1 pode-se observar e avaliar as respostas dos 34 pais ou responsáveis que responderam à pesquisa com intuito de avaliar a percepção dos mesmos em relação à saúde bucal dos infantes acompanhados por eles.

**Tabela 1.** Respostas dos participantes quanto à saúde bucal de seus filhos.

Perguntas	Alternativas	Total	Resultados (%)
<b>Gênero</b>	Feminino	29	85,29%
	Masculino	5	14,70%
<b>Estado Civil</b>	Solteiro	12	35,29%
	Casados	17	50%
	Divorciados	5	14,70%
<b>Escolaridade</b>	Ensino Fundamental	3	8,82%
	Ensino Médio	21	61,76%
	Superior	10	29,41%
<b>Renda</b>	1 a 2 salários	21	61,76%
	2 a 3 salários	10	29,41%
	4 salários ou mais	3	8,82%
<b>Faixa etária da criança</b>	5 anos	0	0%
	6 anos	8	23,52%
	7 anos	7	20,58%
	8 anos	9	26,47%
	9 anos	10	29,41%
<b>Possui quantos filhos?</b>	1	5	14,70%
	2	15	44,11%
	3	5	14,70%
	4 ou mais	9	26,47%
<b>Qual o número de consultas odontológicas realizadas durante a gestação?</b>	0	20	58,82%
	1	3	8,82%
	2	5	14,70%
	3	5	14,70%
	4 ou mais	1	2,94%
<b>Adquiriu informações de como cuidar da saúde bucal do seu filho?</b>	Sim	17	50%
	Não	17	50%
<b>Quem passou essas informações para você?</b>	Pediatra	4	11,76%
	Palestras	2	5,88%
	Enfermeira	0	0%
	Dentista	10	29,41%
	Amigos	0	0%
	Escola	0	0%
	Outros	1	2,94%

	Pessoas que não receberam as informações	17	50%
<b>O que causa a cárie dentária?</b>	Alto consumo de doces	8	23,52%
	Falta de escovação dental	5	14,70%
	Comer doces e não escovar os dentes	7	20,58%
	Comer qualquer tipo de alimento e não escovar os dentes	14	41,17%
	Outros fatores	0	0%
<b>Cárie é transmissível?</b>	Sim	2	5,88%
	Não	23	67,64%
	Não Sabe	9	26,47%
<b>Com qual frequência a criança faz a escovação dental?</b>	1 vez ao dia	4	11,76%
	2 vezes ao dia	18	52,94%
	3 ou mais	12	35,29%
<b>Quem deve realizar a escovação bucal na criança?</b>	A própria criança	14	41,17%
	A criança com ajuda de pais ou responsáveis	19	55,88%
	Pais ou responsáveis	1	2,94%
<b>Crianças devem utilizar qual tipo de pasta dental?</b>	Sem flúor	1	2,94%
	Com flúor	26	76,47%
	Não faz diferença entre com ou sem flúor	3	8,82%
	Não sabe responder	4	11,76%
<b>Mamadeiras, chupetas e hábito de sucção de dedo pode prejudicar os dentes?</b>	Sim	33	97,05%
	Não	0	0%
	Não sabe responder	1	2,94%
<b>Seu filho possui hábito de:</b>	Chupeta	0	0%
	Chupar dedo	4	11,76%
	Usar mamadeira	0	0%
	Outro	2	5,88%
	Não possui hábitos deletérios	28	82,35%
<b>Qual a frequência que seu filho visita o dentista?</b>	Primeira consulta	10	29,41%
	6 meses	5	14,70%
	12 meses	8	23,52%
	24 meses	0	0%
	Só visita quando tem algum problema.	11	32,35%
<b>Durante a consulta odontológica seu filho(a) já recebeu aplicação de flúor?</b>	Nunca foi ao dentista	4	11,76%
	Não sabe	7	20,58%
	Não	8	23,52%
	Sim	15	44,11%

<b>Você acha que deve ser iniciada a escovação em crianças:</b>	Quando nasce o primeiro dente	30	88,23%
	Quando todos os dentes da boca estiverem nascidos	2	5,88%
	Não sei responder	2	5,88%
<b>Se seu filho sofrer algum trauma e o dente sair totalmente, o que você faria?</b>	Jogaria o dente fora	13	38,23%
	Colocaria o dente de volta	0	0%
	Pegaria o dente e colocaria em um recipiente com soro fisiológico ou água filtrada em seguida iria para o dentista	16	47,05%
	Pegaria o dente e colocaria em um recipiente com leite ou saliva e em seguida iria para o dentista	3	8,82%
	Não soube responder	2	5,82%

Fonte: Autoria própria.

De acordo com a tabela 1, o gênero feminino tem maior prevalência no estudo com 85,29% enquanto apenas 14,70% são do gênero masculino. O estado civil predominante na pesquisa é de pessoas casadas (50%), que haviam cursado o ensino médio (61,76%) com perfil socioeconômico de 1 a 2 salários (61,76%) com 2 filhos (44,11%) prevalecendo a idade de 9 anos (29,41%) dos infantes. Acerca da quantidade de consultas odontológica durante a gestação 58,82% afirmaram que não realizaram a mesma, enquanto apenas 50% obtiveram informações de como cuidar da saúde bucal do seu filho, informações essas transmitidas principalmente por dentistas (29,41%) seguidas por pediatras (11,76%).

As questões acerca do entendimento dos pais e responsáveis relacionados à Odontologia e os cuidados com a saúde bucal, a maioria dos entrevistados (41,17%) mencionaram de acordo com a Tabela 1 que o que causa a cárie dentária é comer qualquer tipo de alimento e não escovar, 67,64% afirmaram que a doença cárie não é transmissível, sendo que 26,47% não souberam responder. 52,94% dos participantes, relataram que a frequência da escovação das criança é de 2 vezes ao dia, afirmando que a escovação dental deve ser feita pela criança com ajuda dos seus pais (55,88%), enquanto 41,17% dos entrevistados acreditam que a própria criança deve realizar a escovação bucal. Quanto à função do flúor, os mesmos mencionam que o tipo da pasta dental deve ser com flúor (76,47%) e 8,82% afirmam não saber a diferença de pasta dental com ou sem flúor.

Com relação sobre os hábitos deletérios, como descrito na Tabela 1, 97,05% dos pais e responsáveis responderam que mamadeiras, chupetas e hábitos de sucção de dedo podem prejudicar os dentes e que 82,35% de seu filhos não possui esses hábitos, sendo que 11,76% tem o hábito de sucção de polegar.

Sobre a frequência que seu filho visita o dentista, 32,35% afirmaram que só levam quando possui algum problema e 29,41% relataram ser a primeira consulta odontológica da criança. Desses, 44,11% mencionaram que as crianças receberam aplicação de flúor durante consultas odontológicas. A maioria dos pais e responsáveis alegam que a escovação de seus filhos deve ocorrer após a erupção do primeiro dente na cavidade bucal (88,23%), entretanto alguns afirmam a importância da escovação apenas após a erupção de todos os dentes na cavidade bucal (5,88%).

Em relação ao conhecimento sobre traumatismo dentoalveolar, 47,05% afirmam que pegaria o dente pós trauma e colocaria em um recipiente com soro fisiológico ou água filtrada em seguida iria para o dentista, enquanto outros (38,23%) disseram que jogariam o elemento dental fora.

#### 4. Discussão

O presente estudo mensurou por meio da utilização de questionários sobre o conhecimento dos pais e responsáveis sobre a saúde bucal de seus filhos, os participantes da pesquisa eram, em sua maioria, do gênero feminino, tais resultados corroboram com Oliveira et al., (2020), que afirmam que 69% de seus entrevistados eram mulheres e Massoni, et al., 2010, onde 67,3% também pertenciam ao mesmo gênero, pois segundo eles a mãe tem papel mais participativo na vida de seu filho. Com estado civil predominantemente casado, ensino médio concluído, o fato de possuírem 2 filhos na média e a renda familiar dos participantes do presente estudo ser de 1 a 2 salários mínimos, diferenciam de estudo feito por Massoni et al., (2010), que relata que os participantes de sua pesquisa recebem mais no quesito econômico. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os mesmos são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

Em relação a consultas odontológicas recebidas pelas mães das crianças atendidas na Clínica do ITPAC Palmas, a maioria não as teriam realizado durante a gestação, totalizando 58,82%. Resultados semelhantes foram descritos por Moimaz (2007), que relata que a falta da procura por atendimento odontológico durante o período gestacional, foi de 73% de entrevistados contra 27% que receberam consulta de pré-natal odontológico. Assim, as noções de como cuidar da saúde bucal do filho no futuro se tornam insuficientes. As mães que receberam orientações sobre os cuidados com a saúde bucal dos filhos, as adquiriram principalmente por dentistas e pediatras. Da mesma maneira que Souza (2017) e Guarienti et al., (2009), relatam em seu estudo, que a grande maioria dos entrevistados já haviam recebido informações sobre a saúde bucal, o acesso antecipado dessas informações contribui para a manutenção de sua saúde, bem como a saúde dos seus filhos.

A cárie dentária é uma das doenças bucais mais prevalentes e constitui como fator de risco para o seu desenvolvimento uma associação entre ingestão de alimentos cariogênicos e a falta da higienização bucal correta. A maior parte dos pais, afirmaram que a causa da cárie dentária é comer qualquer tipo de alimento e não escovar, e 67% acreditam que a cárie não é transmissível, Oliveira, et al., (2020) mostrou em seu estudo resultado semelhante que corroboram o resultado dessa pesquisa. Na literatura, tem sido demonstrada a relação da cavidade oral em causar processos patológicos como a cárie dentária ou ser capaz de exacerbar doenças sistêmicas pré-existentes (Ford, 2008).

De acordo com Camatta et al., (2019) os pais são conscientes que a escovação dentária deve ser feita pelas crianças com auxílio de seus pais é de 78,3%, resultado análogo foi encontrado no presente estudo, em que 55% dos entrevistados afirmam que a escovação é feita pela criança com auxílio de um responsável, já em torno dos 41% acreditam que a própria criança deve realizar a escovação bucal. No entanto, a metade (52%) mencionam que a frequência de escovação é ao menos duas vezes ao dia. Mas de acordo com Castilho et al., (2006), (47%) das mães relataram que seus filhos escovavam os dentes três vezes por dia e que a maioria só supervisionava a escovação.

O flúor no dentifrício é tão abrangente quanto a água fluoretada em termos de saúde pública (Cury et al., 2001). A recomendação atual é que o dentifrício fluoretado seja utilizado por pessoas de todas as idades desde o nascimento do primeiro dente decíduo. Embora a quantidade exata de creme dental aplicada em uma escova de dente não seja padronizada, pesquisas sugerem que crianças menores de 7 anos devem usar doses de aproximadamente 0,3 gramas (Cury et al., 2013; Agoped 2013). Neste estudo, a maioria dos responsáveis (76,47%) afirmaram que o creme dental deve ser com flúor, resultado semelhante ao estudo de Camatta et al., (2019). E quanto à aplicação de flúor no consultório odontológico apenas 44% responderam que houve aplicação, no entanto os outros não souberam responder.

Quanto aos hábitos deletérios, estes hábitos, são praticados de forma frequente e inconsciente, podendo prejudicar a cavidade oral causando alterações nos músculos, dentes e tecido ósseo. Esses hábitos podem alterar o padrão normal de crescimento e interromper a oclusão correta, desequilibrar a força muscular e distorcer a forma normal da arcada dentária durante o processo de crescimento (Gisfrede et al., 2016). No entanto, esses maus hábitos foram compreendidos de forma

correta pelos participantes, onde quase o total afirmou que esses hábitos podem sim prejudicar os dentes e a maior parte (82%) relatam que seus filhos não possuem esses hábitos. Semelhante ao estudo de Massoni et al., (2010) no qual os entrevistados reconhecem que o uso prolongado de chupeta é prejudicial à criança, enquanto no estudo de Garbin et al., (2016), poucos pais tinham conhecimento das más oclusões (11,6%).

De acordo com o momento ideal para a visita ao dentista e a frequência que os responsáveis relatam levar seus filhos ao consultório odontológico, os resultados obtidos mostraram que 32% só levam os infantes ao dentista se estiverem com algum problema ou dor, tal como Santos et al (2011), que obteve em sua pesquisa que a visita ao consultório dentário foi exclusivamente para tratamento curativo. 29% dos entrevistados relataram que era a primeira consulta odontológica de seus filhos, isso demonstra que a procura preventiva de serviços odontológicos é insuficiente. A maioria tinha ciência da importância da iniciação da escovação de suas crianças, e que a mesma deveria ocorrer após erupção dos primeiros dentes na cavidade bucal e outros 5% afirmam que o início da escovação deve ser apenas após erupção de todos os dentes na arcada dentária.

As lesões traumáticas dentoalveolares possuem alta prevalência na infância, podendo causar dor, danos estéticos, funcionais e psicológicos à criança. Há uma maior predominância de traumatismo na dentição decídua, quando comparada à permanente, em especial na idade pré-escolar (Costa et al., 2014). Acerca do entendimento dos pais sobre o traumatismo dental, 47% pegaria o dente após uma situação de trauma e colocaria em um recipiente com soro fisiológico ou água filtrada e em seguida levaria ao dentista, enquanto 38% disseram que pegaria o elemento dental e jogaria fora. No entanto, quanto ao estudo sobre o conhecimento dos pais sobre traumatismo dentário em crianças Servat et al., (2019) mostra que a maioria dos pais que nunca receberam orientações sobre como proceder perante um traumatismo dental, guardariam o elemento em um guardanapo ou não saberiam o que fazer, porém, os pais que já receberam algum tipo de orientação colocariam o elemento no soro ou o dente no lugar imediatamente. Esses atos são associados à falta de conhecimento dos pais em relação ao que podem fazer caso o seu filho passe por uma situação de traumatismo dentoalveolar durante suas atividades diárias.

A atenção aos cuidados da saúde bucal das crianças, preferencialmente de forma preventiva, visa aumentar a qualidade de vida e assim diminuir o aparecimento e a progressão de doenças bucais. Por isso, ações de promoção de saúde devem ser estabelecidas na aprendizagem dos pais e responsáveis, assim estes devem estar cientes da importância do conhecimento sobre tais acontecimentos que podem estar relacionados a cavidade bucal de seus infantes.

#### **4. Conclusão**

Os pais e/ou cuidadores das crianças, são as principais referências e responsáveis nos cuidados com a cavidade oral, sendo as mães a figura mais presente no que diz respeito ao zelo pela saúde bucal de suas crianças e pelo acompanhamento nas consultas odontológicas. Os pais e/ou responsáveis apresentam conhecimento moderado acerca de como cuidar da saúde bucal de suas crianças. Uma alternativa para melhorar a disseminação de informações sobre cuidados com a saúde oral, seria através do pré-natal odontológico, um momento em que a gestante e a família adquirem informações necessária de como cuidar da cavidade bucal de seus bebês e conseqüentemente poderá dar continuidade a esses cuidados nos demais ciclos de vida.

Ainda sobre a temática, vale salientar que há necessidade de intensificação de ações pelos diversos meios de informação, por programas de promoção de saúde, desenvolvidas principalmente por profissionais qualificados e capacitados. Sendo assim, a introdução dos profissionais de saúde se faz necessária para que chegue informações para toda comunidade e promovam melhor cuidado e atenção ou seja qualidade de vida a todos.

## Referências

- Agoped. (2013). Associação Gaúcha de Odontopediatria. Dentifrícios fluoretados na primeira infância: riscos e benefícios. <http://www.agoped.org.br/carta.pdf>.
- Bulgareli, J. V., Farias, E. T., Cortellazzi, K. L., Guerra, L. M., Meneghim, M. C., Ambrosano, G.M.B., Frias, A. C. & Pereira, A. C. (2018). Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos. *Revista Saúde Pública*, 52, 44.
- Buss, P. M. & Filho, A. P. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *PHYSIS: Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):77-93.
- Camatta, I. B. & Steiner-Oliveira, C. (2019). Avaliação do conhecimento das famílias sobre a higienização bucal e o uso domiciliar de fluoretos em crianças de uma faculdade particular do Espírito Santo. *J. Health Biol Sci.* 7(2):166-171.
- Castro, C. F., Quintana, A. M., Olesiak, L. R., München, M. A. B. (2020) Termo de consentimento livre e esclarecido na assistência à saúde. *Rev. Bioét.* 28(3)
- Cavaca, A., Gentili, V., Marcolino, E. & Emmerich, A. (2012). As representações da Saúde Bucal na mídia impressa. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, 16(43), 1055-68.
- Costa, L. E. D., Queiroz, F. S., Nóbrega, C. B. C., Leite, S. M., Nóbrega, W. F. S. & Almeida, E. R. (2014). Trauma dentário na infância: avaliação da conduta dos educadores de creches públicas de Patos-PB. *Rev Odontol UNESP*; 43(6): 402-408.
- Cury J. A., Hashizume L. N., Del Bel Cury A. A. & Tabchoury C. P. M. (2001). Effect of dentifrice containing fluoride and/or baking soda on enamel demineralization/remineralization: an in situ study. *Caries Res*; 35(2):106-10.
- Cury J. A. & Tenuta L. M. A. (2013). Evidence-based recommendation on toothpaste use. *Braz Oral Res*; 12(1):1-7
- Ford S. J. (2008) The importance and provision of oral hygiene in surgical patients. *Int J Surg*; 5: 418-9.
- Garbin, C. A. S., Soares, G. B., Martin, I. M., Garbin, A. J. I., & Arcieri R. M. (2016). Saúde bucal na escola: avaliação do conhecimento dos pais e da condição de saúde bucal das crianças. *RFO UPF* 21(1).
- Gisfrede, T., Kimura, J., Reyes, A., Bassi, J., Drugowick, R., Matos, R. & Tedesco, T. (2016). Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. *Rev. bras. odontol.* 73(2).
- Guarienti, C. A., Barreto, V. C. & Cançado Figueiredo, M. (2009). Conhecimento dos Pais e Responsáveis Sobre a Saúde Bucal na Primeira Infância. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 9(3), 321-325.
- Inagaki, L., Prado, D., Iwamoto, A., Neto, J.S., Gavião, M.B., Puppim-Rontani, R.M. & Pascon, F. (2015). Atuação interdisciplinar odontologia/fonoaudiologia no tratamento de paciente com cárie precoce da infância. *Rev. CEFAC.* 17(2):595-603.
- Macambira, D. (2017). Conhecimento de pais/cuidadores sobre saúde bucal na infância. Fortaleza. *Revista Saúde e Pesquisa*, 10(3), 463-472.
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2003). Fundamentos de Metodologia Científica 5ª Edição. *Editora Atlas*, 212.
- Massoni, A. C., Paulo, S., Forte, F., Freitas, C. H. & Sampaio, F. (2010). Saúde Bucal Infantil: Conhecimento e Interesse de Pais e Responsáveis. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, 10(2):257-264.
- Miyata, L., Bonini, G., Calvo, A. F. & Politano, G. (2014). Reabilitação estética e funcional em paciente com cárie severa da infância: relato de caso. *Rev Assoc Paul Cir Dent*; 68(1):22-9.
- Moimaz, S. A. S., Rocha, N. B., Saliba O. & Garbin, C. A. S. (2007). O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*; 19(1):39-45.
- Nogueira, L., Júnior, A., Martins, C. Rosell, F. & da Silva, S. (2012). Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas. *Odontol. Clín.-Cient.*, 11 (2) 127-131.
- Oliveira, I. M., Paula, L. O., Martins, J. R. & Favretto, C.O. (2020). Avaliação da percepção dos responsáveis por crianças na primeira infância sobre a importância da prática de higienização bucal. *Arch Health Invest* 9(6):596-600.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J. & Shitsuka R. (2018) Metodologia de pesquisa científica. *Licenciatura de computação*. UFSM.
- Piedade, R. A. (2014). A alta incidência da cárie de mamadeira durante a infância. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/alta-incidencia-carie-mamadeira>.
- Santos, Y. M. S., Jorge, M. L. R. Paiva, S. M., & Ferreira, M. C. (2011). Avaliação do conhecimento e práticas dos pais quanto a saúde bucal dos filhos de 3 a 9 anos de idade: um estudo piloto. *Arquivos Em Odontologia*, 47(4).
- Servat, R. L., Schistel, L. C., & Massignan C. (2019). Conhecimento de responsáveis sobre traumatismo dentário em crianças. *RFO UPF*, 24(2), 220-228.
- Souza, E. R. L., Santos, J. F. D. Oliveira-filho, A. A., & Alves, M. A. S. G. (2017). Conhecimento de pais e cuidadores sobre saúde bucal de crianças pré-escolares. *R. UFG*, 17(20), 80-94.