

CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE SUA SAÚDE BUCAL E A DO BEBÊ

KNOWLEDGE OF PREGNANCIES ABOUT YOUR BABY AND BABY HEALTH

WALÉSIA LAIANNY LEITE **MARTINS**. Odontopediatra pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP.

HÍTTALO CARLOS RODRIGUES DE **ALMEIDA**. Mestrando em Odontopediatria pela Universidade de Pernambuco – UPE.

BRUNA RAFAELA VIEIRA **PEDROSA**. Mestranda em Odontopediatria pela Universidade de Pernambuco – UPE.

VERONICA MARIA DA ROCHA **KOZMHINSKY**. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de Pernambuco – UPE.

CÂNDIDA AUGUSTA REBÊLO DE MORAES **GUERRA**. Mestre em Odontopediatria pela Universidade de Pernambuco – UPE.

MARIA DE FÁTIMA PESSOA DE ARAÚJO **SABINO**. Mestre em Odontopediatria pela Universidade de Pernambuco – UPE.

REBECA LUIZ DE FREITAS. Mestre em Educação em Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Rua dos Coelhos, 300 - Boa Vista, Recife-PE, CEP 50070-550. E-mail: walesialm@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento de gestantes sobre a sua saúde bucal e a saúde bucal do bebê. Método: Estudo de corte transversal com 221 gestantes que realizaram o pré-natal no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP, Recife/PE, no período de 3 meses, através da aplicação de um formulário. Resultado: A média de idade foi de 27,16 anos (DP=6,87); a maioria era procedente do Recife (71,5%); o pré-natal odontológico era conhecido por 52,9%; a maioria não tinha conhecimento sobre doenças que podem acometer a cavidade bucal de gestantes (89,1%). Sobre a saúde bucal dos bebês, 44,8% relataram que a maneira mais correta de realizar a higiene antes da erupção dos dentes é utilizando gaze ou fralda embebida em água, 55,2% afirmaram que amamentar o bebê durante a noite não causa cárie, 49,8% que o creme dental infantil sem flúor é o mais indicado para bebês e 57,5% consideraram antibióticos como causa de cárie Conclusão: Gestantes ainda desconhecem a importância do pré-natal odontológico e tem poucas informações sobre sua saúde bucal e a do bebê.

PALAVRAS-CHAVE: Odontopediatria, Odontologia Preventiva, Gestantes, Saúde Bucal.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the level of knowledge of pregnant women about their oral and baby health. **Methods:** Cross-sectional study with 221 pregnant women who underwent prenatal care at Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP, Recife / PE, in the period of 3 months, through the application of a form. **Results:** The mean age was 27,16 years (SD = 6,87); the majority came from Recife (71,5%); prenatal dentistry was known to be 52,9%; the majority had no knowledge about diseases that can affect the oral cavity of pregnant women (89,1%). On the oral health of the baby, 44,8% reported that the most correct way to perform hygiene before teeth eruption is by using gauze or diaper soaked in water, 55,2% believe that breastfeeding the baby at night does not cause caries, 49,8% that children's toothpaste without fluoride is the most suitable for babies and 57,5% consider antibiotics as the cause of caries. **Conclusion:** Pregnant women are still unaware of the importance of prenatal dentistry and have little information about their oral and baby health.

KEYWORDS: Pediatric dentistry, Preventive Dentistry, Pregnant women, Oral Health.

INTRODUÇÃO

Durante o processo gestacional e por um período que se estende por alguns meses após o parto, a gestante é considerada uma paciente com necessidades especiais, por representarem um grupo de risco para doenças bucais e também por apresentarem alterações físicas, biológicas e hormonais que culminam por criar condições adversas no meio bucal. Por essa razão, é importante o acompanhamento multiprofissional juntamente com os cirurgiões-dentistas, a fim de repassar conhecimentos à gestante para tornar seguro o nascimento da criança, evitando desconfortos e complicações (SILVA, 2017).

Apesar de ter ocorrido uma mudança nos hábitos das gestantes, na compreensão dos fenômenos e transformações desse período, inclusive em relação à procura ao dentista durante o pré-natal, o reforço educativo deve ser mantido por toda a equipe que assiste à grávida, visando consolidar essas mudanças de conhecimento e comportamento, motivando-as na busca da ampliação do acesso à assistência odontológica associada ao pré-natal como lhe é de direito, considerando a universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde vigente no país (MONTEIRO, 2016).

A resistência das pacientes gestantes ao acompanhamento odontológico no pré-natal ainda é uma realidade. As gestantes são inseguras, e têm em mente que o tratamento odontológico pode causar anormalidades congênitas, aborto ou pode influenciar negativamente o curso da gestação e provocar danos à mãe e ao bebê. Muitos profissionais da área odontológica têm demonstrado preocupação em desmistificar a crença ainda hoje bastante arraigada, de que mulheres grávidas não podem receber assistência odontológica (OLIVEIRA, 2014).

Estudos científicos recentes evidenciam que qualquer tratamento odontológico pode ser realizado durante a gestação, período esse em que acontecem numerosas alterações fisiológicas. Há um consenso na literatura que a maioria dos procedimentos odontológicos, desde que corretamente realizados, não gera quaisquer males ao feto, sobretudo quando executados no período

gestacional ideal que seria em torno do segundo trimestre (MENDONÇA, 2015; OLIVEIRA, 2014; RODRIGUES, 2017).

Com isso, a prevenção na odontologia tem recebido um importante espaço, sendo a educação odontológica o substrato da odontologia para bebês e a figura materna e paterna o agente vetorial para transmissão da educação. A abordagem sobre a saúde bucal da criança a partir da gestação tem despertado interesse, pois a gravidez é o período em que a mulher está emocionalmente mais sensível a novos conhecimentos. O objetivo desse trabalho foi avaliar o nível de conhecimento de gestantes sobre a sua saúde bucal e a saúde bucal do bebê.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo de corte transversal, no período de outubro de 2016 a outubro de 2017, com 221 gestantes que realizaram o pré-natal no Ambulatório de Ginecologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP, Recife/PE. Foram excluídas gestantes que apresentaram dificuldades cognitivas, auditivas, ou visuais, que impossibilitaria a aplicação do formulário e as menores de 18 anos que não estivessem acompanhadas de um responsável.

O instrumento para coleta de dados foi um formulário elaborado conforme as variáveis do estudo, dirigido às gestantes, sendo aplicado pela mesma pesquisadora nos momentos que antecediam a uma consulta médica de pré-natal. Os dados foram expressos através de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categorias e as estatísticas média, desvio padrão e mediana para a variável idade.

Para avaliar associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson. Nas situações em que as verificações da hipótese de normalidade não foram verificadas, foi utilizado o teste Exato de Fisher e no caso da impossibilidade de executar o teste Exato de Fisher devido a capacidade de memória foi utilizado o teste da Razão de Verossimilhança. A margem de erro utilizada nas decisões dos testes estatísticos foi de 5%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de acordo com a Resolução 466/2012, com parecer sob o número 1.917.282.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 221 gestantes com idade variando entre 14 e 47 anos, com média de 27,16 anos (DP=6,87). De acordo com o perfil sociodemográfico foi possível determinar que mais da metade era da raça parda (53,4%), seguido de 27,6% da raça branca e 17,2% da raça negra. Em relação ao estado civil, os dois maiores percentuais corresponderam às solteiras (49,3%) e às casadas/união estável (48,0%). A maioria (61,5%) tinha como nível de escolaridade o ensino médio completo, seguido do ensino fundamental completo (21,3%). Em relação à renda, o maior percentual (44,8%) recebia um salário mínimo, seguido de um a dois salários (37,6%). A maioria (71,5%) era procedente da Região Metropolitana do Recife, 26,2% do interior do estado de Pernambuco e 2,3% de outros estados. A grande maioria das gestantes (50,2%) estavam entre o 7º e 9º mês de gestação e o segundo maior percentual (33,5%) entre o 4º e 6º mês.

Em relação ao conhecimento da gestante sobre sua saúde bucal, 47,1% tinham informação sobre pré-natal odontológico, e deste percentual, as fontes de informações mais citadas foram médicos (23,1%), enfermeiros (14,9%) e dentistas (1,4%). Menos da metade (45,7%) já havia realizado consulta odontológica durante a gravidez. Quando questionadas sobre conhecimento de doenças bucais durante a gestação, a maioria expressiva (89,1%) respondeu negativamente. Um número elevado de gestantes (66,1%) afirmou já ter sentido dor de dente durante a gestação, 53,4% tiveram episódios de sangramento gengival e 78,7% acreditavam que a falta de higiene bucal pode interferir na gestação. Quando questionadas se a gestação é um fator etiológico da cárie, 33,0% responderam que sim, 37,6% que não e 29,4% não sabiam informar. Em relação a frequência da escovação, 71,5% das gestantes afirmaram escovar os dentes três vezes ou mais por dia e dentre os produtos utilizados para a higiene bucal 47,5% utilizam apenas escova e creme dental. O maior percentual (46,2%) não sabia responder se durante a gestação podem ser realizados procedimentos odontológicos que necessitem uso de anestésicos. Em relação à alimentação durante o período gestacional 72,9% afirmaram que sua alimentação pode ter influência na saúde bucal do seu filho.

Quando questionadas sobre os cuidados em relação à saúde bucal do bebê, 32,6% das gestantes informaram que a melhor época para a realização da primeira consulta odontológica é após a erupção do primeiro dente, 26,7% relataram ser antes da erupção do primeiro dente e as demais não sabiam informar. Em relação as maneiras corretas de higiene antes da erupção dos dentes a resposta mais frequente foi uso de gaze ou fralda embebida em água (44,8%), seguida de outras maneiras que variaram entre 1,4% a 10,9%. Em relação ao uso da escova de dentes, 52,5% responderam que o início deve ser após a erupção do primeiro dente, 20,4% após a erupção de todos os dentes de leite, 21,7% não souberam responder e 5,4% que deveria ser apenas quando a criança souber cuspir. Sobre o tipo de creme dental utilizado, 49,8% relatou que deve ser o creme dental infantil sem flúor. Mais da metade (54,8%) acredita que bebês que não foram amamentados podem ter problemas bucais e quando questionadas até que idade é importante amamentar o bebê, as respostas mais prevalentes foram até seis meses (36,7%), até um ano (33,0%) e até dois anos de idade (19,5%). Sobre a amamentação noturna, a maioria (55,2%) respondeu que amamentar durante à noite não causa cárie e 14,9% que causa. Ao serem questionadas sobre a idade limite para o uso de bicos artificiais, 30,8% relataram que podem ser usados até dois anos, 29,9% até um ano, 17,2% até 3 anos e 17,6% que não devem ser utilizados. Considerando os fatores etiológicos da cárie na primeira infância 57,5% acreditam que uso de antibióticos, falta de escovação e consumo elevado de açúcar são as principais causas de cárie.

Com relação às variáveis dos conhecimentos das gestantes sobre sua saúde bucal observou-se associações estaticamente significantes com a faixa etária (TABELA 1), escolaridade (TABELA 2) e idade gestacional (TABELA 3).

Tabela 1 – Associação das variáveis dos conhecimentos das gestantes em relação à sua saúde bucal e a faixa etária, IMIP 2017.

| Variável | Faixa etária | | | | | | Grupo Total | | Valor de p |
|--|--------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|-------------|--------------|---------------------------|
| | 14 a 24 | | 25 a 34 | | 35 ou mais | | n | % | |
| | N | % | N | % | N | % | | | |
| TOTAL | 88 | 100,0 | 100 | 100,0 | 33 | 100,0 | 221 | 100,0 | |
| O que utiliza para realizar sua higiene bucal? | | | | | | | | | p ⁽¹⁾ = 0,013* |
| Escova e Creme Dental | 52 | 59,1 | 37 | 37,0 | 16 | 48,5 | 105 | 47,5 | |
| Escova, creme dental e fio dental | 18 | 20,5 | 38 | 38,0 | 8 | 24,2 | 64 | 29,0 | |
| Escova, creme dental e enxaguante bucal | 7 | 8,0 | 9 | 9,0 | - | - | 16 | 7,2 | |
| Escova, creme dental, fio dental e enxaguante | 11 | 12,5 | 16 | 16,0 | 9 | 27,3 | 36 | 16,3 | |
| Acha que sua alimentação pode ter influência na saúde bucal do seu filho? | | | | | | | | | p ⁽¹⁾ = 0,041* |
| Sim | 56 | 63,6 | 75 | 75,0 | 30 | 90,9 | 161 | 72,9 | |
| Não | 10 | 11,4 | 10 | 10,0 | 1 | 3,0 | 21 | 9,5 | |
| Não sabe | 22 | 25,0 | 15 | 15,0 | 2 | 6,1 | 39 | 17,6 | |

(*) Associação ao nível de 5,0%.

(1) Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: o autor.

Tabela 2 – Associação das variáveis dos conhecimentos das gestantes em relação à sua saúde bucal e a escolaridade, IMIP 2017.

| Variável | Escolaridade Fundamental incompleto | | Fundamental completo | | Médio | | Superior | | Valor de p |
|---|-------------------------------------|--------------|----------------------|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|---------------------------|
| | N | % | N | % | N | % | n | % | |
| TOTAL | 20 | 100,0 | 47 | 100,0 | 136 | 100,0 | 18 | 100,0 | |
| O que utiliza para realizar sua higiene bucal? | | | | | | | | | p ⁽¹⁾ = 0,046* |
| Escova e Creme Dental | 14 | 70,0 | 25 | 53,2 | 59 | 43,4 | 7 | 38,9 | |
| Escova, creme dental e fio dental | 4 | 20,0 | 15 | 31,9 | 38 | 27,9 | 7 | 38,9 | |
| Escova, creme dental e enxaguante bucal | 2 | 10,0 | 2 | 4,3 | 12 | 8,8 | - | - | |
| Escova, creme dental, fio dental e enxaguante | - | - | 5 | 10,6 | 27 | 19,9 | 4 | 22,2 | |

(*) Associação ao nível de 5,0%

(1) Através do teste Razão de verossimilhança

Fonte: o autor.

Tabela 3 – Associação das variáveis dos conhecimentos das gestantes em relação à sua saúde bucal e a idade gestacional, IMIP 2017.

| Variável | Idade gestacional (mês) | | | | | | | | Valor de p |
|--|-------------------------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|---------------------------|
| | 1º ao 3º | | 4º ao 6º | | 7º ao 9º | | Não sabe | | |
| | n | % | N | % | N | % | n | % | |
| TOTAL | 20 | 100,0 | 74 | 100,0 | 111 | 100,0 | 16 | 100,0 | |
| Seu médico informou sobre a importância do tratamento odontológico? | | | | | | | | | p ⁽¹⁾ = 0,010* |
| Sim | 5 | 25,0 | 29 | 39,2 | 64 | 57,7 | 6 | 37,5 | |
| Não | 15 | 75,0 | 45 | 60,8 | 47 | 42,3 | 10 | 62,5 | |

(*) Associação ao nível de 5,0%

(1) Através do teste Qui-quadrado de Pearson

Fonte: o autor.

DISCUSSÃO

O número de gestantes jovens no Brasil tem sido causa de preocupação de profissionais da saúde em relação às consequências da gravidez precoce em todos os aspectos: físico, emocional, financeiro e especialmente psicológico (RIGO, 2014; SOUZA, 2015). O presente estudo mostrou uma elevada porcentagem de mães jovens, porém, atualmente as pesquisas mostram que o adiamento da maternidade se configura como um fenômeno mundial e, nos últimos 30 anos, embora os índices de nascimento estejam decrescendo, a média de idade materna aumenta progressivamente (WHO, 2017). Inúmeros fatores contribuem para isso, como maior inserção da mulher no mercado de trabalho, crescimento das oportunidades na educação e na carreira profissional, o desenvolvimento da medicina reprodutiva no que tange ao planejamento familiar e aos métodos contraceptivos (ALDRIGHI, 2016; MONTEIRO, 2016; SILVA, 2017), o que justificam os dados encontrados neste estudo.

Com relação ao nível de escolaridade mais prevalente e a renda mensal das gestantes, foi possível perceber que os dados corroboram com o estudo Monteiro et al., 2016, no qual 70% das gestantes apresentavam até o ensino médio e a renda era de um salário mínimo (73,30%). Essas características podem ser justificadas pelo fato do IMIP ser um hospital filantrópico. Esses dados nos fazem compreender a necessidade que essas grávidas passam, estando privadas inclusive de comprar alimentos e medicações que seriam fundamentais para garantir uma gravidez segura e saudável.

Em nosso estudo foi possível observar que um número elevado de gestantes nunca ouviram falar sobre o pré-natal odontológico e quando analisamos a fonte que obtiveram informações, nossos dados se mostram um pouco melhores do que o estudo de Catão et al. (2015) que encontraram 1% como sendo o médico e 12,5% o enfermeiro como o responsável por orientar sobre o pré-natal odontológico. Esses dados revelam que os profissionais da Odontologia precisam divulgar mais a importância do acompanhamento odontológico como parte integrante do pré-natal, buscando uma maior interação com médicos e enfermeiros, pois são os primeiros profissionais a terem contato com a gestante.

Um dado alarmante foi o número elevado de gestantes que não

conheciam nenhuma alteração bucal que pudesse ocorrer durante a gestação. Dado semelhante foi encontrado no estudo de Benedito et al. (2017)(68,7%), no qual as gestantes desconheciam a associação entre saúde bucal e gravidez. Esse fato pode ser justificado pela falta de ações de educação em saúde bucal nos grupos voltados para gestantes. A busca pela participação poderá melhorar o nível de conhecimento dessas gestantes e conscientizá-las a buscarem tratamento.

Neste estudo, apesar da maioria expressiva desconhecer as possíveis alterações bucais durante gravidez, 78,7% acreditam que a falta de higiene bucal pode interferir na gestação e 66,1% delas passaram por episódios de dor de dente e sangramento gengival (53,4%). Resultados diferentes foram encontrados por Catão et al. (2015), onde 61,5 % das gestantes acreditavam que a falta de cuidados bucais pode prejudicar a gestação e associavam a episódios de dor de dente (9,6%) e sangramento gengival (7,7%). Souza et al., 2016 relataram que 39,7% acreditaram que a gravidez pode sofrer consequências de problemas bucais, além de 45,7% terem apresentado sangramento gengival.¹¹ É de extrema importância ressaltar que a ocorrência de gengivite gravídica varia de 30% a 86%, e, caso não tratada, pode evoluir para periodontite, doença que tem sido associada a efeitos adversos da gravidez.

A falta de informação das gestantes sobre o uso de anestésico local em procedimentos odontológicos foi confirmada na pesquisa. Uma revisão de literatura com 81 artigos, sendo 35 estudos nacionais e 46 internacionais publicados entre os anos de 1987 e 2017, mostrou que os anestésicos locais são considerados seguros durante toda a gravidez em pacientes saudáveis sem complicações sistêmicas, desde que administrados com prudência (RODRIGUES, 2017).

O presente estudo mostrou que 72,9% das gestantes acreditavam que sua alimentação pode ter influência na saúde bucal do seu filho, dados semelhantes foram observados no estudo de Mendonça et al. (2015)(77,4%). A alimentação saudável da gestante irá proporcionar saúde e evolução no desenvolvimento normal da criança. A carência na dieta da mãe fará com que o bebê não se desenvolva de forma adequada e possua problemas durante a odontogênese. A alimentação saudável também irá proporcionar para a mãe aumento na capacidade de produção do leite, bem como eficácia na amamentação (MENDONÇA, 2015)

Em uma avaliação do conhecimento das mães a respeito da primeira consulta ao dentista, Souza et al., 2015 encontrou percentual elevado (82%) para consulta após a erupção do primeiro dente e apenas 4% não sabiam dizer, dados que diferem do nosso estudo. Em contrapartida, o estudo de Massoni et al. (2010) mostrou que 42,9% dos pais indicaram que a primeira visita de uma criança ao dentista deveria ser quando ela possuísse todos os dentes. Quando comparamos os anos desses estudos, percebemos que as gestantes estão mais informadas sobre a necessidade de acompanhamento odontológico de bebês, porém ainda existe uma grande parcela que desconhecem o período mais indicado de se realizar a primeira consulta odontológica, fato que pode ser explicado pela falta de informações dadas pelos profissionais de saúde sobre os cuidados necessários com a saúde bucal do seu futuro filho. Walter et al., 2014 afirmaram que o conceito de atenção odontológica aos bebês não é novo, mas sua prática sim. Para consolidar a odontologia para bebês, a Universidade Estadual de Londrina deu origem a fundamentos e diretrizes filosóficas,

educativas e clínicas, no qual dentre as diretrizes filosóficas se encontra a atenção precoce e oportuna, com realização da primeira consulta preferencialmente entre o quarto e o sexto mês de vida (WALTER, 2014).

Em relação às maneiras corretas de higiene antes da erupção dos dentes, o estudo de Souza et al., 2015 mostrou que a maioria das mães (84%) também respondeu que esse cuidado deve ser feito com gaze ou fralda embebida em água, coincidindo com nossos achados e os do estudo de Benedito et al., 2017, onde 90% das participantes apontaram a mesma forma de higiene¹⁰. Esses resultados se opõem aos de Wapniarska et al. (2016), que revelaram uma deficiência no conhecimento das mães sobre a prevenção e higiene oral de crianças, indicando, portanto, necessidade de treinamentos especiais. Atualmente há uma discussão sobre a higienização bucal de bebês. Corrêa et al. (2017) afirmaram que a estimulação que antecede a higiene bucal deve ser feita antes do primeiro dente erupcionar, pois desta forma a mãe estará criando um ambiente sadio e ideal para a chegada dos primeiros dentes, além de motivar o filho a ter bons hábitos de higiene. Com esse treinamento, ele se acostumará desde pequeno com a entrada de objetos estranhos em sua boca, como dedeira ou escova, facilitando o aprendizado no futuro. A higiene dos roletes gengivais, é recomendada com auxílio de uma fralda limpa e água filtrada. Porém a Associação Brasileira de Odontopediatria atualmente recomenda que, no bebê com exclusivo aleitamento materno e sem a presença de dentes, não é necessário realizar a limpeza, porque o leite materno protege toda a cavidade oral e que a prática de higiene deve se iniciar com o aparecimento do primeiro dente de leite.

Neste estudo, a maioria das gestantes respondeu de forma satisfatória que o início da escovação deve ser realizado após a erupção do primeiro dente do bebê, porém desconhecem (49,8%) o tipo de creme dental recomendado, afirmando ser o creme dental infantil sem flúor. A presença de flúor na saliva é muito importante para a prevenção da cárie dentária, por isso, a recomendação do Ministério da Saúde segundo o Guia de Recomendações para o Uso de Fluoretos no Brasil (2009) e a Associação Brasileira de Odontopediatria recomenda, com medidas de segurança, o uso de creme dental com flúor (1100 ppm) em bebês e crianças que não sabem cuspir, na quantidade equivalente a um grão de arroz (0,1g); e, nos que sabem cuspir a quantidade equivalente a um grão de ervilha (0,3g).

Na literatura, estudos mostram resultados unânimes em afirmar que o aleitamento natural tem relação direta com o desenvolvimento muscular facial devido ao grande esforço demandado pela ordenha do leite pelo bebê no seio materno, o qual estimula o crescimento das estruturas faciais (ANTUNES, 2008; CASAGRANDE, 2008). Mais da metade das gestantes do presente estudo acreditam que bebês que não foram amamentados podem ter problemas bucais. Esse conhecimento das gestantes pode ser explicado pelo enfoque dado por diversos profissionais da área da saúde segundo a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que preconiza a amamentação em livre demanda, aleitamento materno exclusivo por seis meses e amamentação natural desde a 1ª hora de vida até 2 anos ou mais.

Sobre a amamentação noturna, pesquisas mostram que não existem evidências científicas que associem o aleitamento materno com a cárie precoce na infância, principalmente quando exclusivo (BARROS, 2013). Um estudo realizado no ano de 2016 avaliou a acidogenicidade do leite humano pelos

biofilmes dentários de crianças com e sem cárie precoce na infância (NEVES, 2016). Os biofilmes de 16 crianças (7 com cárie, 9 sem cárie) foram expostos ao leite humano ou a 10% de solução de sacarose no design do cruzamento e o pH do biofilme foi determinado. A amamentação não provocou uma diminuição no pH do biofilme, independentemente do estado de cárie das crianças, enquanto a sacarose diminuiu o pH para ambos os grupos. Os resultados sugerem que a amamentação pode não contribuir com a cárie precoce da infância.

Enquanto isso, no estudo de Victora et al. (2016), a ocorrência de cárie dentária foi o único desfecho negativo associado à amamentação. Verificou-se associação entre a amamentação por períodos mais longos que 12 meses e um aumento de 2 a 3 vezes na ocorrência de cárie dentária em dentes decíduos. É possível que esse resultado seja reflexo da higiene bucal incorreta após a alimentação das crianças, assim como da falta de controle na introdução de alimentos ou bebidas açucaradas. No ano 2000, a Academia Americana de Odontopediatria (AAPD) manifestou a existência de maior risco de ocorrência de cárie na infância em crianças alimentadas de forma associada ao peito e à mamadeira. A alimentação prolongada e repetitiva sem o acompanhamento de medidas de higienização bucal apropriadas está associada à ocorrência de cárie na dentição decídua.

Com relação aos fatores etiológicos da cárie na primeira infância, 57,5% das gestantes da pesquisa acreditam que uso de antibióticos, falta de escovação e consumo elevado de açúcar são as principais causas de cárie. Um estudo experimental *in vitro*, realizado por Xavier no ano de 2011 buscou compreender a correlação do uso de antibióticos líquidos como fator etiológico da cárie e conclui que apesar de poucos medicamentos apresentarem baixo pH endógeno, a maioria possui elevado percentual de açúcares totais, sendo, portanto, fator de risco para o desenvolvimento da cárie dentária. Porém, a maioria das prescrições antibióticas são realizadas por um período de tempo determinado e o uso de antibióticos é apenas considerado fator de risco caso não ocorra a correta higienização bucal, assim como qualquer alimento que contenha açúcar.

A maioria das gestantes que utilizavam apenas a escova e o creme dental para realizar sua higiene bucal possuía uma faixa etária entre 14 e 24 anos de idade. Aquelas que realizavam a higiene bucal de forma mais completa acrescentando o fio dental e o enxaguante bucal tinham 35 anos ou mais. Esses dados mostram que o cuidado com a saúde bucal na adolescência é muitas vezes negligenciado e com o passar dos anos a preocupação com os cuidados em saúde torna-se um fator mais relevante. Sobre a influência da alimentação na saúde bucal do bebê, as gestantes que tinham 35 anos ou mais possuíam mais conhecimento (90,9%), pois acreditavam que os alimentos que ingerem durante a gestação têm influência na saúde bucal desde sua formação.

De acordo com a escolaridade das gestantes pode-se observar que aquelas que utilizavam a escova e o creme dental como os únicos utensílios de higiene bucal, tinham apenas o ensino fundamental incompleto. Dessa forma, observa-se que gestantes que não obtiveram uma boa escolaridade, desconheciam a importância do uso de outros utensílios que auxiliam na escovação para uma limpeza bucal mais efetiva. As que estavam no primeiro trimestre da gestação não receberam nenhuma informação sobre a importância de realizarem o tratamento odontológico. Sabe-se que esse acompanhamento deve ser iniciado junto com o pré-natal e essa falta de informação evidencia uma negligência do trabalho multiprofissional, não contribuindo com a inserção do

pré-natal odontológico como uma etapa do acompanhamento desde o primeiro trimestre (SOUZA, 2016). Esses achados são reforçados pelas considerações de Barros e Nicolau (2013), ao relacionarem os fatores socioeconômicos, como baixa renda, escolaridade e estado civil à saúde.

Sobre a associação entre variáveis sociodemográficas e o conhecimento sobre saúde bucal do bebê, o percentual que respondeu gaze ou fralda embebida em água como forma de higiene antes da erupção dos dentes foi menos elevada entre as que tinham fundamental incompleto, levando a mesma hipótese de Rigo et al, 2016 de que a baixa escolaridade influencia na falta de interesse em busca de conhecimento em saúde. Em relação ao período gestacional, as que estavam no 1º trimestre, não haviam obtido informações sobre higiene bucal do bebê, assim como apresentaram o maior percentual em relação ao uso de bicos artificiais até 3 anos ou mais. Essa associação pode ser justificada pela falta de educação em saúde desde o início da gestação, reforçando a necessidade do pré-natal odontológico na equipe multiprofissional, orientando à mãe e conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida do seu futuro bebê.

CONCLUSÕES

Foi observado que as gestantes ainda desconhecem a importância do pré-natal odontológico tendo como consequência a falta de algumas informações sobre sua saúde bucal e a do seu futuro bebê. Dessa forma, torna-se necessário uma maior atenção materno-infantil na odontologia, assim como uma maior integração entre classe médica e odontológica, com enfoque na educação em saúde durante o período gestacional, assim como a elaboração de um programa de pré-natal odontológico com orientações voltadas para higiene bucal dos seus filhos e a importância do acompanhamento da odontopediatria na primeira infância.

REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, J.D. et al. The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: an integrative review. **Rev Esc Enferm USP**. v. 3, p.509-518, 2016.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **Statement on early childhood caries**. Chicago, 2000. Disponível em: <http://www.ada.org/en/about-the-ada/ada-positions-> Acesso em: 22 fev. 2018.

ANTUNES, L.S.; CORVINO, M.P.F.; MAIA, L.C. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**.v.13, n.1, p.103-109, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA. **Orientações aos pais sobre cuidados com a saúde bucal do bebe e da criança**. Brasil, 2017. Acesso: Jan de 2018. Disponível em: http://abodontopediatria.org.br/orientacoes_aos_pais_sobre_cuidados_com_a_saude_bucal_do_bebe_e_da_crianças.pdf.

BARROS, M.A.R.; NICOLAU, A.I.O. Fatores socioeconômicos da gestante

associados ao peso do recém-nascido. **Revista de Enfermagem da UFPE**, 2013.

BENEDITO, F.C.S. et al. Oral health: knowledge and importance for pregnant women. **Rev. Aten. Saúde**, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CASAGRANDE et al. Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatogmático. **Rev Fac Odontol Porto Alegre**. v. 7, n.2, p.7-11, 2008.

CATÃO, C.D.S. et al. Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. **Revista Odontologia da UNESP**. v. 44, n.1, p.59-65, 2015.

CORRÊA, M.S.N.P. et al. **Odontopediatria na primeira infância: uma visão multidisciplinar**. 1ª ed. São Paulo: Editora Quintessence; 2017.

MASSONI, A.C.L.T.; PAULO, S.F.; FORTE, F.D.S. Saúde Bucal Infantil: Conhecimento e Interesse de Pais e Responsáveis. **Revista de Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. v.10, n.2, p.257-264, 2010.

MENDONÇA, C.P.S. et al. Evaluation of the degree of knowledge of the pregnant women as the baby's oral health assisted in a basic unit of health. **Revista Interfaces**. v. 3, n.8, p.01-05, 2015.

MONTEIRO A.C.C. et al. Dental Treatment in Pregnancy: What Changed in opinion of Pregnant Women?. **Revista Ciência Plural**. v. 2, n.2, 2016.

NEVES, P.A. et al.. Breastfeeding, Dental Biofilm Acidogenicity, and Early Childhood Caries. **Caries Res**. v.50, n.3, p.319-324, 2016.

NUNES, A.C.L.; RAMALHO, M.O.A.; MÂCEDO, V.C. Prevalência do uso de bicos artificiais em menores de um ano. **Revista Rene**, 2012.

OLIVEIRA, E.C. et al. Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**. v. 4, n.1, p.11-23, 2014.

RAKCHANOK, N.; AMPORN, D.; YOSHIDA, Y. Dental caries and gingivitis among pregnant and non-pregnant women in Chiang Mai, Thailand. **Nagoya J Med Sci**. v. 1, n.2, p.43-50, 2010.

RIGO, L.; DALAZEN J.; GARBIN R.R. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. **Revista Einstein**. v. 14, n.2, 2016.

RODRIGUES, F. et al. Local anesthesia in pregnant women in contemporary dentistry. **Journal Health NPEPS**. v. 2, n.1, p.254-271, 2017.

SILVA, M. et al. Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.22, n.5, p.1661-1671, 2017.

SILVA, W.R. et al. Atendimento odontológico a gestantes: uma revisão integrativa. Ciências Biológicas e de Saúde. **UNIT**, v. 4, n.1, p.43-50, 2017.

SOUZA, J.G.M.V. et al. Knowledge of pregnant women on oral hygiene babies in cities region Paraná West, Brazil. **Arquivos do MUDI**. v. 19, n.23, p.6-17, 2015.

SOUZA, L.L.A.; CAGNANI A. Pregnant women’s oral health: knowledge, practices and their relationship with periodontal disease. **Revista Gaúcha de Odontologia (RGO)**. v.2, p.154-163, 2016.

VICTORA, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**. 2016

WALTER, L.R.F. et al. **Manual de odontologia para bebês**. São Paulo: Artes Médicas; 2014.

WAPNIARSKA, K.; BULA. K.; HILT, A. Parent’s pro-health awareness concerning oral health of their children in the light of survey research. **Przegl Epidemiol**. v. 7, n.1, p.59-63, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Oral Health Surveys**. Basic Methods. Genebra, 2013. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97035/1/9789241548649_eng.pdf?ua=1 Acesso em: 22 fev. 2018.

XAVIER, A.F.C.; CAVALCANTI, A.L. Antibióticos líquidos de uso pediátrico: caracterização físico-química. **HU Revista**. 2011.