

CONHECIMENTO DOS PAIS SOBRE SAÚDE BUCAL NA INFÂNCIA E A RELAÇÃO COM O MOTIVO DA CONSULTA ODONTOLÓGICA

Caroline Luana Costa Martins
Acadêmica da Escola de Odontologia da IMED
E-mail: <karolluana01@hotmail.com>.

Juliana de Camargo Jetelina
Docente da Escola de Odontologia da IMED

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste trabalho é verificar o conhecimento dos pais sobre saúde bucal na infância e se este tem relação com o motivo que os levou a procurar atendimento odontológico para seus filhos. **Métodos:** Foi realizado um estudo com amostra de 60 pais de crianças de ambos os sexos, de 3 a 12 anos de idade, que estavam em tratamento odontológico na clínica infantil da Faculdade IMED. Inicialmente foi aplicado um questionário com questões que visavam avaliar o conhecimento dos pais sobre saúde bucal na infância, em seguida, foi analisado o prontuário de seu filho para verificar o motivo que os trouxe para a consulta odontológica. **Resultados:** Foi observado que dos pais entrevistados 82% eram mães. 78% procuraram consulta para seu filho por motivos curativos, e 22% procuraram por consulta preventiva. Do grupo que fez procura por consulta preventiva, 84,60% acertaram a quantidade de creme dental adequada, enquanto o grupo curativo 53,20% acertou a mesma questão. Ambos os grupos demonstraram falta de conhecimento em relação à pergunta: para “nascer” um dente permanente sempre “cai” um de “leite”. E em geral, os grupos atingiram um alto índice de conhecimento, em média 74,54%, e **Conclusões:** o índice de conhecimento dos pais é alto, mas como houve uma procura maior por consultas curativas, entendemos que este não está sendo aplicado na educação dos seus filhos. Observou-se a necessidade de elaborar novos métodos para conscientização dos mesmos sobre a importância de se ter uma boa saúde bucal desde a infância. No entanto, devido às mães serem as principais responsáveis por acompanhar a criança na consulta odontológica, sugere-se a realização de trabalhos educativos - preventivos voltados principalmente a elas.

Palavras-chave: Odontopediatria, Saúde bucal, Pais.

INTRODUÇÃO

Apesar de iniciativas isoladas ressaltando a importância de cuidados odontológicos desde a mais tenra idade, até recentemente predominava a ideia de que a criança deveria receber atenção odontológica por volta de três anos de idade. A partir de programas desenvolvidos no Japão, EUA e Inglaterra, este conceito começou a ser revisto, abordando principalmente as orientações trans-

mitidas aos pais quanto aos cuidados em relação à saúde bucal das crianças, durante o primeiro ano de vida (1).

Nesta fase precoce, a atenção odontológica é de suma importância para conscientização dos pais sobre a saúde bucal do bebê, frisando informações sobre hábitos alimentares e de higiene bucal, além de outros aspectos como o desenvolvimento normal da dentição (1).

Embora o componente educativo isolado não seja suficiente para garantir a saúde desejável

à população, pode fornecer elementos, através do diálogo e reflexão, que capacitem os indivíduos para ganhar autonomia e conhecimento na escolha de condições mais saudáveis. O conhecimento da população é essencial para elaboração e reestruturação de programas educativos, e quando estes forem destinados às crianças, deverão incluir ainda, a avaliação dos pais ou responsáveis, visto que possuem papel fundamental na realização ou complementação de cuidados relativos à saúde bucal das crianças, além de atuarem na formação de valores, hábitos e comportamento das mesmas (2).

O cuidado com a saúde bucal infantil pode ser entendido como a base de uma educação preventiva e o atendimento odontológico pode ser construído de modo a ajudar a adquirir uma ótima saúde bucal na criança e na idade adulta (3).

Por isso, o grande desafio da odontologia moderna é atuar educativamente, junto à população, transmitindo informações necessárias ao desenvolvimento de hábito de promoção e manutenção da saúde (4).

Sendo assim, percebe-se a necessidade do cirurgião-dentista transmitir informações aos pais ou responsáveis, relativas à escovação e hábitos alimentares, mas também sobre a importância da manutenção da dentição decídua, acompanhamento da dentição mista visando menores problemas de oclusão e a preservação dos elementos permanentes que estão erupcionando nesta fase, os quais muitas vezes passam despercebidos. Acredita-se, assim, ser possível aumentar a procura por tratamentos odontológicos preventivos e diminuir a procura por tratamentos curativos. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo verificar o conhecimento dos pais sobre saúde bucal na infância, observando a relação com o tipo de tratamento realizado em seu filho.

METODOLOGIA

O estudo realizado foi do tipo quantitativo, observacional transversal, não probabilístico. As variáveis foram descritas com análise de frequência e porcentagem, e, para verificar a associação entre as variáveis utilizou-se o teste *qui-quadrado* e o pacote estatístico *SPSS 18.0 e Windows Microsoft Excel*, admitindo ser significativo quando o *p-value* < 0,05.

Inicialmente foi aplicado um questionário adaptado validado por Massoni *et al.* (7), com

questões que visavam avaliar o conhecimento dos pais sobre saúde bucal na infância. E em seguida foi analisado o prontuário do seu filho para verificar o motivo que os trouxeram para a consulta odontológica. A amostra foi composta por 60 pais de crianças de ambos os sexos, de 3 a 12 anos, que estavam em tratamento na clínica infantil da Faculdade IMED, no período dos meses de março a junho de 2015.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade IMED sob o número 901.037, e os pais assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) previamente elaborado.

RESULTADOS

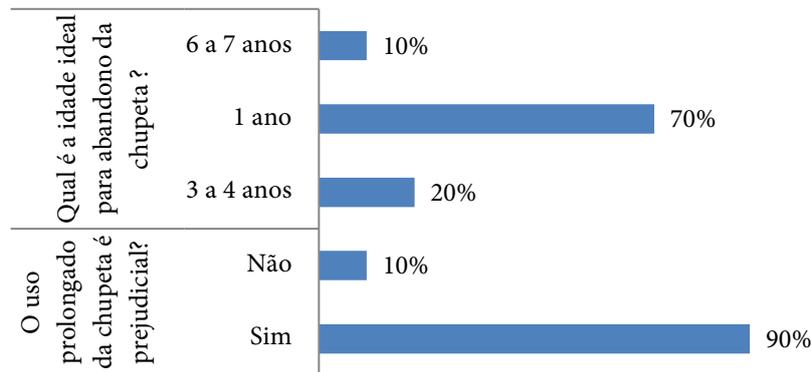
Foram aplicados 60 questionários, com perguntas que tinham como objetivo avaliar o conhecimento dos pais sobre saúde bucal na infância e a relação com o motivo da consulta odontológica do seu filho.

Dos 60 pais da amostra 82% eram mães e 18% pais, o que nos mostra que na maioria das vezes são atribuídas às mães o papel de acompanhar os filhos durante a consulta. Quando questionados sobre o motivo da consulta (preventiva ou curativa), 78% dos pais procuraram consulta para seus filhos por motivos curativos (Cárie, tratamento endodôntico, atraso de erupção e dor), e apenas 22% fizeram procura por consulta preventiva.

A maioria dos pais (83,3%) sabe que um dente decíduo pode ser restaurado. Porém a maior parte deles 83% não sabe que não é necessária a esfoliação de um dente decíduo para erupção dos primeiros e segundos molares permanentes. Com relação a doença cárie, 67% dos pais dizem saber que a cárie dentária é uma doença, e parecem ser cientes da necessidade de tratá-la para evitar complicações maiores, como a destruição ou até mesmo a perda do dente.

Mais da metade dos pais (52%) ainda não sabem dizer qual seria o momento correto para levar seu filho à primeira consulta odontológica. A maioria dos pais mostraram - se conscientes em relação aos efeitos maléficos do uso prolongado da chupeta, porém 80% não sabe que este hábito pode ser removido até os 3 a 4 anos de idade (Figura 1).

Figura 1: Uso prolongado de chupeta é prejudicial e qual a idade para abandono da mesma

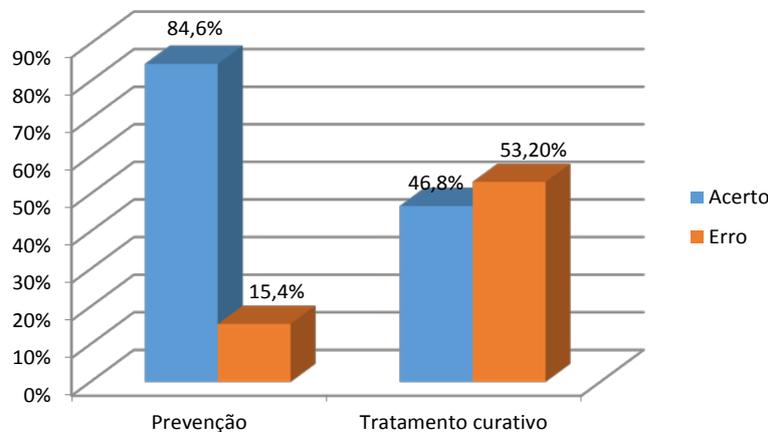


A maioria dos pais (76,7%) sabe que a “placa bacteriana” são bactérias na superfície do dente, e 71,7% sabem que a mesma pode ser removida com o uso da escova e do fio dental, pelo uso de bochechos e por raspagens feitas pelo cirurgião dentista. Quando questionados sobre o tipo de escova dental correta, 88,3% dos pais sabiam que uma boa escova de dente é aquela que possui cerdas macias e cabeça pequena, e 55% deles também sabem que a quantidade adequada de creme dental é seme-

lhante ao tamanho de um grão de arroz. 62% dos pais souberam a correta função do flúor.

Houve diferença significativa entre os grupos curativo e preventivo ($p=0,015$), demonstrando que do grupo que fez procura por tratamento preventivo 84,60% acertaram a quantidade de creme dental adequada, enquanto do grupo que fez procura por tratamento curativo apenas 53,20% acertou a mesma questão (figura 2).

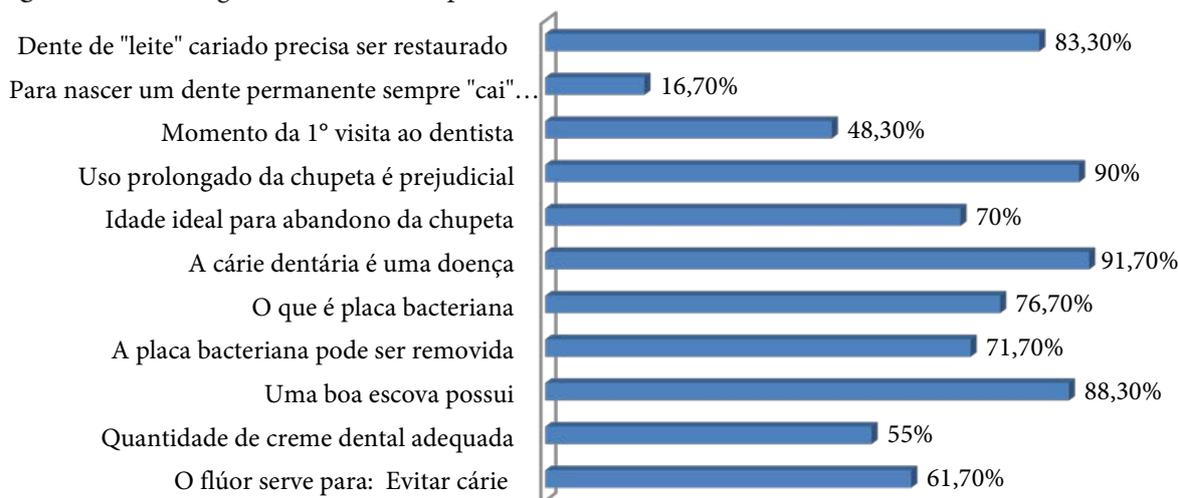
Figura 2: Acertos na questão de creme dental



Observou-se que ambos os grupos apresentaram um baixo conhecimento em relação à pergunta: Para nascer um dente permanente sempre “cai” um dente de “leite”? Sendo 5,7% de acertos do grupo preventivo, e 11% do curativo, chamando a atenção para falta de informação dos pais em relação à esfoliação dental.

As demais variáveis não apresentaram diferença significativa em relação aos acertos dos grupos. Ambos demonstram um bom conhecimento, em média 74,54% de acertos (figura 3).

Figura 3: Porcentagem de acertos dos pais



DISCUSSÃO

A saúde é produto da interação com a família, cultura, estrutura social e desenvolvimento físico. Ações de promoção de saúde bucal voltadas à primeira infância devem priorizar a educação dos pais, auxiliando na construção de hábitos saudáveis que irão diminuir a ocorrência de doenças e melhorar a saúde bucal de toda a família (4).

Um bom dentista é aquele que valoriza o relacionamento interpessoal, estabelecendo uma comunicação adequada com o paciente, fornecendo informações relevantes para a manutenção da saúde bucal (5).

O campo da odontopediatria é vasto, dinâmico e muito abrangente. Diz respeito à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento integral da criança em todos os aspectos relacionados com a boca nas diferentes idades e fases de desenvolvimento (6).

Este trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento dos pais em saúde bucal infantil e a relação com a consulta odontológica do seu filho. Semelhante ao trabalho de Massoni *et al.* (7), que avaliou o conhecimento sobre saúde bucal infantil dos pais e responsáveis de crianças atendidas na Clínica de Cariologia do centro de Ciências Da Saúde da Universidade Federal de Paraíba e verificou o interesse destes em receber informações sobre o tema.

Dos 60 entrevistados 82% eram mães, o que demonstra a forte presença das mesmas na hora da consulta odontológica dos seus filhos. Concordeando com Massoni *et al.* (7) que diz atribuir à

mãe um papel fundamental na prevenção de males bucais, pois, normalmente, é ela quem acompanha mais de perto as necessidades dos filhos.

67% dos pais sabiam que a cárie dentária é uma doença, e 83,3% deles também sabiam que um dente decíduo pode ser restaurado. Porém, é bom informá-los que um tecido cariado não removido pode causar: sensibilidade, dor, atingir a polpa evoluindo para um tratamento de canal e até mesmo para a perda do dente.

Em relação à remoção da placa bacteriana 71,7% dos pais sabem que ela pode ser removida por raspagens feita pelo dentista, bochechos e com o uso de fio dental e escova. Enquanto no estudo realizado por Massoni *et al.* (7) 73,5% acreditavam que está só poderia ser removida pelo dentista.

A maioria dos pais 61,7% sabiam que a função do flúor é evitar cárie, não havendo grande diferença entre o trabalho de Massoni *et al.* (7) o qual 69,2% dos pais também sabiam a correta função do mesmo.

88,3% dos entrevistados entendiam que a melhor opção de escova era aquela que possuía cabeça pequena e cerdas macias, e 55% sabe que a quantidade de creme dental adequada é do tamanho de um grão de arroz. Porém é sempre bom enfatizar que não é a quantidade de creme dental que irá fazer diferença na hora da escovação, mas sim a técnica correta. Recomenda-se aos pais que supervisionem a escovação dos seus filhos.

Quanto aos efeitos maléficis do uso da chupeta, estes dependem sempre da sua duração, frequência e intensidade. Por isso a importância de se remover esse hábito da criança até os 3 a 4 anos de idade, para evitar modificações na arcada

dentária, na formação do palato, nos lábios e na posição e tônus da língua. Quando essas modificações ocorrem, decorrerão perturbações nas funções por elas desempenhadas, podendo surgir alterações na respiração, mastigação, deglutição e fala. 90% dos pais do presente estudo, dizem saber que o uso da chupeta é prejudicial, e 20% sabem que este habito pode ser removido até os 3 a 4 anos de idade da criança.

O estudo de Ferreira *et al.* (8) mostrou que 41,4% das crianças na faixa etária de 2 a 5 anos de idade, que frequentavam creches do município de João Pessoa (PB), ainda não haviam visitado o cirurgião dentista. Demonstrando a falta de conhecimento dos pais em relação ao momento ideal para a primeira consulta odontológica do seu filho, assim como no nosso estudo onde 52% dos pais também não souberam responder essa pergunta.

Observou-se a necessidade de passar mais informações sobre esta questão e também sobre questão da esfoliação dos elementos decíduos. Assim como no estudo dos autores Massoni *et al.* (7) que 63,3% dos pais acreditavam que a esfoliação de um elemento decíduo sempre precedia a erupção de seu sucessor.

Dos pais entrevistados, 78% procuraram consulta para seu filho por motivos curativos (Cárie, tratamento endodôntico, atraso de erupção e dor) e apenas 22% fizeram procura por consulta preventiva. Enquanto no estudo de Fernandes *et al.* (1) em 2010 que avaliou o motivo da consulta odontológica de crianças de zero a três anos de idade na Clínica de Bebês da Ulbra/Torres, 52,3% do motivo das consultas era a prevenção e 48,7% das consultas eram por procedimentos curativos.

Os autores Siqueira *et al.* (9) quantificaram o índice de comparecimento as consultas odontológicas de crianças de 4 e 5 anos de idade, frequentadoras da pré-escola e encaminhadas para uma Unidade Básica de Saúde após terem sido examinadas e classificadas como alto risco de cárie. E viram que destas 42,4% não compareceram, mesmo diante do tratamento gratuito. Indicando a falta de informação dos pais sobre a importância da prevenção e manutenção da dentição decídua na arcada.

Isso nos faz refletir que a saúde bucal infantil ainda é bastante negligenciada pelos pais, e isto se deve em uma grande parte pela falta de motivação e por alguns conceitos errados dos mesmos (10). Pois algumas doenças bucais, como a cárie dentária e doença periodontal podem ser

controladas e prevenidas pelo próprio indivíduo, quando este está motivado e capacitado a desenvolver as medidas necessárias (11).

Huebner e Milgrom (12) desenvolveram uma intervenção para apoiar os pais a escovar os dentes de seus bebês e crianças pequenas duas vezes ao dia. A intervenção tinha quatro sessões de pequenos grupos de 90 minutos que forneceram informações educacionais, instruções de dieta, prática de escovação e troca de ideias entre os pais para soluções de problemas. Após essa intervenção a proporção de pais que relataram escovar os dentes dos seus filhos duas vezes por dia aumentou de 59% antes da intervenção para 89% pós-intervenção. Demonstrando ser um bom método para conscientização dos mesmos.

Para finalizar, o presente estudo mostra que os pais tem um bom conhecimento em saúde bucal infantil (74,54%), mas mesmo esse índice sendo alto, se teve uma procura maior por consultas curativas. Isso nos chama a atenção para a necessidade de se obter métodos novos para conscientizá-los da importância de passar aos filhos os seus conhecimentos adquiridos e de se ter uma boa saúde bucal desde a infância, seguindo o exemplo dos autores Huebner e Milgrom (12).

No entanto, é bom lembrar que as mães exercem uma influência especial nas questões relacionadas à saúde da criança, uma vez que são elas as responsáveis que mais acompanham o tratamento dos filhos. Por isso percebe-se também a necessidade de sugerir trabalhos de prevenção em saúde bucal voltados principalmente para elas. Como por exemplo, o trabalho de Silva *et al.* (13) que ministrou palestras educativo-preventivas bimestrais direcionadas as mães, durante seis meses, e observou uma melhora significativa na saúde bucal dos filhos das participantes.

CONCLUSÃO

Ao analisarmos os dados obtidos no presente trabalho podemos concluir que:

1. As mães são as principais responsáveis em acompanhar a criança na consulta odontológica, por isso sugere-se a realização de trabalhos educativos- preventivos voltado principalmente a elas.
2. O índice de conhecimento dos responsáveis em relação às perguntas do questionário é alto (74,54%). Existem dúvidas em relação ao mo-

mento ideal para a primeira consulta odontológica, e a esfoliação dos dentes decíduos.

3. Quando associamos o conhecimento dos pais com o motivo da consulta do seu filho podemos perceber que, embora o conhecimento dos mesmos tenha sido bom, houve uma procura maior por consultas curativas. Chamando a atenção para necessidade de se obter métodos novos que conscientizem os pais da importância da dentição decídua e de ter uma boa saúde bucal desde a infância.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes DSC, Klein GV, Lippert AO, Medeiros NG, Oliveira RP. Motivo do Atendimento Odontológico na primeira Infância. *Stomatos*. 2010; 16(30): 5-10.
2. Figueira TR, Leite ICG. Conhecimento e Prática de Pais Quanto à Saúde Bucal e suas Influências Sobre os Cuidados Dispensados aos Filhos. *Pesq Bras Odontoped clin integr*. 2008; 8(1): 87-92.
3. Alshehri A, Nasim MDS. Infant oral health care knowledge and awareness among parents in Abha city of Aseer Region, Saudi Arabia. *Saudi J Dent Res*. 2015; 6(2): 98-101.
4. Guarienti CA, Barreto VC, Figueiredo MC. Conhecimento dos Pais e Responsáveis Sobre Saúde Bucal na Primeira Infância. *Peq Bras Odontoped Clin Integr*. 2009; 9(3): 321-25.
5. Robles ACC, Grosseman S, Bosco VL. Satisfação com o atendimento odontológico: estudo qualitativo com mães de crianças atendidas na Universidade Federal de Santa Catarina. *Ciências & Saúde Coletiva*. 2008; 13(1): 43-9.
6. Cruz AAG, Gadelha CGF, Cavalcanti AL, Medeiros PFV. Percepção materna sobre a higiene bucal de bebês: um estudo no hospital Alcides Carneiro, Campina Grande-PB. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2004; 4(3): 185-89.
7. Massoni ACLT, Paulo SF, Forte FDS, Freitas CHSM, Sampaio FC. Saúde Bucal Infantil: Conhecimento e Interesse de Pais e Responsáveis. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2010; 10(2):257-64.
8. Ferreira JMS, Bezerra IF, Cruz RES, Vieira ITA, Menezes VA, Garcia AFG. Práticas de pais sobre a higiene bucal e dieta de pré-escolares da rede pública. *RGO - Rev Gaúcha Odontol*. 2011; 59(2): 265-70.
9. Siqueira D, Barnabé AS, Deus RB, Ferraz RRN. Avaliação do interesse dos pais pela saúde bucal de seus filhos pelo índice de comparecimento as consultas odontológicas de crianças em idade pré-escolar. *ConScientiae Saúde*. 2009; 8(2): 239-44.
10. Guimarães MBCT, Kuchler EC, Castro GFBA, Maia LC. Percepção de responsáveis sobre as necessidades normativas de tratamento odontológico de pacientes infantis. *RGO*. 2009; 57(1): 55-60.
11. Moura LFAD, Moura SM, Toledo OA. Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que frequentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007; 12(4): 1079-86.
12. Huebner CE, Milgron P. Evaluation of a parent-designed programme to support tooth brushing of infants and young children, *Int J Dent Hyg*. Author manuscript. 2015; 13(1): 65-73.
13. Silva RA, Noia NB, Gonçalves LM, Pinho JR, Cruz MCFN. Avaliação da participação de mães em um programa de prevenção e controle de cáries e doenças periodontais para lactantes. *Rev. Paul Pediatr*. 2013; 31(1): 83-9.

*Knowledge of parents on oral health in childhood
and the relationship with the reason
for dental consultation*

ABSTRACT

Objective: the objective of this study is to test the knowledge of parents about oral health in childhood and whether this has to do with the reason that led them to seek dental care for their children. **Methodology:** a study sample of 60 parents of children of both genders, 3-12 years old, who were in dental treatment in children's clinic in Southern College (IMED) was performed. Initially received a questionnaire with questions designed to assess parents' knowledge about oral health in childhood, then the medical records of her son was analyzed to verify the reason that brought them to the dental appointment. **Results:** it was observed that 82% of parents interviewed were mothers. 78% sought treatment for his son for curative reasons, and 22% looked for preventive consultation. The group did demand for preventive consultation, 84.60% got the right amount of toothpaste, while 53.20% curative group hit the same issue. Both groups showed a lack of knowledge with regard to the question: "born" a permanent tooth always "falls" a "milk." And in general, the groups reached a high level of knowledge on average 74.54%. **Conclusion:** we conclude from the results that the parents' knowledge index is high, but as there was a greater demand for curative consultations, we understand that this is not being applied in the education of their children. There was the need to develop new methods to raise awareness of them on the importance of having good oral health from childhood. However, because mothers are primarily responsible for monitoring the child in the dental appointment, it is suggested to carry out educational work - preventive mainly aimed at them.

Keywords: Pediatric dentistry, Oral health, Parents.