

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE A
SAÚDE BUCAL DE BEBÊS ENTRE GESTANTES DA
CIDADE DE ARACAJU-SERGIPE**

Edson Wander da Silva Jesus Junior

ARACAJU/SE
JUNHO/2015

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE A
SAÚDE BUCAL DE BEBÊS ENTRE GESTANTES DA
CIDADE DE ARACAJU-SERGIPE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Coordenação do
Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes com parte
dos requisitos para obtenção do
grau de Bacharel em Odontologia.

Ac. Edson Wander da Silva Jesus Junior
Orientadora: Profa. MSc Mara Augusta Cardoso Barreto

ARACAJU/SE
JUNHO/2015

EDSON WANDER DA SILVA JESUS JUNIOR

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE A
SAÚDE BUCAL DE BEBÊS ENTRE GESTANTES DA
CIDADE DE ARACAJU-SERGIPE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Coordenação do
Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes com parte
dos requisitos para obtenção do
grau de Bacharel em Odontologia.

APROVADA EM ____/06/2015

BANCA EXAMINADORA

MARA AUGUSTA CARDOSO BARRETO
ORIENTADORA

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
1º EXAMINADOR

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
2º EXAMINADOR

ATESTADO

Eu, Mara Augusta Cardoso Barreto, orientadora do discente Edson Wander da Silva Jesus Junior atesto que o trabalho intitulado: **“AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE A SAÚDE BUCAL DE BEBÊS ENTRE GESTANTES DA CIDADE DE ARACAJU-SERGIPE”** está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Profa. MSc Mara Augusta Cardoso Barreto

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE A SAÚDE BUCAL DE BEBÊS ENTRE GESTANTES DA CIDADE DE ARACAJU-SERGIPE

Edson Wander da Silva Jesus Junior^a, Mara Augusta Cardoso Barreto^b

(^a) Graduando em Odontologia - Universidade Tiradentes; (^b) MSc. Professora Titular do Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes;

Resumo

O objetivo do presente estudo foi avaliar o grau de conhecimento de gestantes em relação aos cuidados com a saúde bucal na primeira infância. Para isso, um grupo de 80 gestantes que residiam na cidade de Aracaju-Sergipe e que foram atendidas em um Centro de Referência do Estado, de nível sócio-econômico baixo, onde essas foram solicitadas a responder um questionário aplicado individualmente contendo perguntas sobre dieta, amamentação, higiene oral, utilização de chupeta e mamadeira, utilização de flúor, etiologia da cárie dental e atendimento precoce em odontopediatria. Após a análise dos dados obtidos, foi possível constatar que essas gestantes possuíam um nível de conhecimento sobre saúde bucal considerado razoável, porém existe a necessidade de uma maior orientação das mesmas no que se refere à Educação em Saúde Bucal dos bebês, reforçando os pontos positivos e corrigindo os negativos, para que assim, se consiga, de forma eficaz, promover a saúde bucal na primeira infância.

Palavras-chave: Gestantes, bebês, educação e prevenção de saúde bucal.

Abstract

The aim of this study was to evaluate the degree of knowledge of pregnant women regarding oral health care in early childhood. For this, a group of 80 pregnant women living in the city of Aracaju-Sergipe, which presented low socioeconomic status, was treated in a Reference Center of the State. The group was asked to answer a questionnaire applied individually with questions about diet, breastfeeding, hygiene oral, use of nursing nipple and bottle, fluoride use, etiology of dental caries and early care in pediatric dentistry. After analyzing the data, it was possible to find in regard to the sample, that these pregnant women had a reasonable level of knowledge regarding oral health, but there is a need of guiding these pregnant concerning the babies' education in oral health, strengthening the positive and correcting the negative points, to achieve effectively, promoting oral health in early childhood.

Keywords: Pregnants', babies, education and prevention of oral health.

1. Introdução

O período gestacional é, sem dúvida, um momento especial na vida da mulher pelas várias transformações fisiológicas e emocionais que ocorrem durante esta fase. A gravidez é uma fase ideal para o estabelecimento de bons hábitos, pois a gestante mostra-se psicologicamente receptiva em adquirir novos conhecimentos e a mudar padrões que provavelmente terão influências no desenvolvimento da saúde do bebê.

Os aspectos mais importantes relacionados à manutenção da saúde bucal das crianças são a higiene bucal e dieta. Portanto, o estabelecimento de bons hábitos alimentares e de higiene bucal vem sendo o foco para a prevenção das principais doenças que acontecem na cavidade bucal de crianças e adolescentes, principalmente por atuarem nos fatores etiológicos primários, por exemplo, da doença cárie (GUEDES-PINTO; BÖNECKER; FERNANDES, 2012).

O campo de ação do Odontopediatra 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. Nesta linha de pensamento, educação e prevenção têm papel fundamental (CAMARGO, 1998).

Cuidados com saúde bucal e dieta são essenciais, porém, freqüentemente negligenciados por gestantes e mães (FITZSIMONS, et al., 1998). A fonte de infecção primária dos bebês por *Streptococcus mutans* está principalmente nas mães. O veículo de transmissão pode ser através da saliva, e o contato pode ocorrer pelo uso de talheres, através de beijos nos lábios e qualquer outro comportamento que permita a transferência de gotículas de saliva da mãe para o bebê (GUEDES-PINTO; BÖNECKER; FERNANDES, 2012,

CAUFIELD; CUTTER; DASANAYAKE, 1993, BARRETO et al., 1999). Diversos estudos ressaltam a importância da gestante na veiculação de informação sobre a saúde bucal de seus filhos (ADERINOKUN; AROWOJOLU; AROWOJOLU, 1998, SILVA; LOPES; MENEZES, 1999, SANTOS-PINTO et al., 2001, MEDEIROS; RODRIGUES, 2003, POLITANO et al., 2004).

Para isso deve existir uma interação entre profissionais e pais orientando e motivando quanto aos hábitos saudáveis de amamentação, dieta e higiene para manutenção da saúde geral (LOSSO, et al., 2009).

Portanto a primeira visita ao odontopediatra deve acontecer por volta da erupção dos primeiros dentes decíduos, ocasião em que os pais deverão receber orientações a respeito das causas e da transmissão das possíveis doenças bucais, da alimentação, da limpeza dos dentes do bebê e do uso adequado do flúor (Peres, et al., 2001). Alguns bebês podem ir ao dentista antes da erupção dos dentes quando há alguma alteração bucal como “língua presa” ou dente natal e neonatal.

Um estudo feito em Campina Grande-PB, com um grupo de 80 mães, onde se pesquisou a percepção materna sobre a higiene bucal de bebês, observou-se que uma pequena parcela das entrevistadas recebeu informações sobre higiene bucal dos bebês.

Com base no exposto, o objetivo desse estudo foi avaliar o nível de conhecimento das gestantes da cidade de Aracaju-SE sobre saúde bucal em bebês, através da utilização de questionário contendo perguntas sobre dieta, amamentação, higiene, utilização de chupeta e mamadeira, utilização de flúor, etiologia da cárie dental e atendimento precoce em odontopediatria.

2. Material e método

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética junto a Universidade Tiradentes-UNIT-SE no ano de 2003. A coleta de dados foi feita pelas alunas Julie Eloy Kruschewsky e Alexandra Heloisa de Amorim Nascimento orientadas pela professora MSc Mara Augusta Cardoso Barreto. Participaram deste estudo 80 mulheres grávidas voluntárias, que residem na cidade de Aracaju-Sergipe, de nível sócio-econômico baixo, às quais foram solicitadas para responder a algumas perguntas através de questionários, aplicados individualmente, em um Centro de Referência do Estado, situado nesta cidade. Valendo ressaltar que, todas as gestantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Ao final receberam orientações sobre a saúde bucal dos bebês, esclarecimento das duvidas e reforço das ideias positivas.

Na formulação das perguntas procurou-se principalmente identificar os conhecimentos sobre dieta, amamentação, higiene, utilização de chupeta e mamadeira, utilização do flúor e etiologia da cárie dental e atendimento precoce em odontologia.

Questionário:

Qual dos alimentos abaixo, em sua opinião, é o alimento mais indicado para ser o lanche das crianças? () Mingau () Sanduiche de queijo () Biscoito recheado () Bolo de chocolate.
Em que época o leite materno deve ser substituído, aos poucos, por outros alimentos? () 3 meses de idade () 6 meses de idade () 9 meses de idade () 1 ano de idade.
Você acha necessário limpar o seio antes de dar de mamar para seu bebê? () Sim () Não.
Qual a quantidade ideal de creme dental a ser usada na escovação dos dentes do bebê? () Quantidade de um grão de feijão () Quanto maior a quantidade de creme,

melhor.
Você acha que o leite materno pode provocar cárie no bebê? () Sim () Não.
Mesmo quando o bebê ainda não tem dentes, a sua gengiva e língua devem ser higienizadas? () Sim () Não
Qual a idade ideal para levar o seu bebê ao dentista? () Seis a dezoito meses de idade () Dezenove a trinta e seis meses de idade () Acima de trinta e sete meses de idade.

Com relação à análise estatística, os dados foram tabulados em planilha do Microsoft Office Excel (2007), utilizado o programa Minitab 14.2 (MinitabInc, Pensilvânia, EUA) para a análise quantitativa e aplicação dos teste estatísticos. Para os procedimentos descritivos os dados foram apresentados em porcentagens. Os dados foram analisados por meio de tabelas de distribuição de frequência. Para comparar estatisticamente as repostas, foram realizados os procedimentos de inferência estatística, com base em teste não-paramétrico Qui-quadrado (p <0,05).

3. Resultados

Os resultados da presente pesquisa foram obtidos através de dados coletados das 80 gestantes que utilizaram os serviços oferecidos pelo Centro de Referência do Estado (Aracaju-SE) e estão dispostos nas figuras 1 a 7. Quando as gestantes foram questionadas sobre a hipótese de sua alimentação influenciar a dieta de seu bebê, foi constatado que 60 (75%) das mesmas acreditavam que existia esta influência.

A segunda questão, representada na **gráfico 1**, foi relacionada ao alimento mais indicado para ser o lanche da criança. Dentre as opções, o mingau foi a escolha de 60 (75%) gestantes, seguido de queijo 11 (13,75%), do biscoito recheado

com 6 (7,5%) e por ultimo o bolo de chocolate 3 (3,75%).

Ainda abordando questão sobre a alimentação da criança, a terceira pergunta foi relacionada à época em que o leite materno deveria ser substituído aos poucos por outros alimentos. Os resultados obtidos mostraram que 56 (70%) gestantes responderam que esta substituição deveria ser feita aos 6 meses de idade, seguido por 17 (21,25%) ao 1 ano de idade, 7 (8,75%) aos 9 meses e nenhuma entrevistada optou pela opção de 3 meses (**gráfico 2**).

Pensando nos meios da transmissibilidade de microrganismos ao bebê e nos cuidados para isso não ocorrer, as gestantes foram questionadas quanto ao hábito de higienização do seio antes da amamentação na seguinte pergunta: Você acha necessário limpar o seio antes de amamentar o seu bebê? Os resultados obtidos foram 79 (98,75%) gestantes sabem desta necessidade, contra 1 (1,25%) que responderam negativamente, ou seja, a não necessidade de limpeza (**gráfico 3**).

A **gráfico 4** demonstra as porcentagens dos resultados obtidos quando as gestantes foram questionadas sobre qual a quantidade ideal de creme dental a ser usada na escovação dos dentes do bebê. Os resultados mostraram que 63 (78,75%) assinalaram que uma quantidade do tamanho de um grão de feijão seria suficiente e 17 (21,25%) acreditavam que quanto maior a quantidade de creme dental, melhor para higiene oral da criança.

A **gráfico 5** representa a porcentagem dos dados obtidos após o questionamento da seguinte pergunta: Você acha que o leite materno pode provocar cárie no bebê? Sendo respondida positivamente por 60 (75%) das gestantes, as quais admitiam que o leite materno poderia provocar lesões cáries no bebê.

A **gráfico 6** representa questões sobre higiene, no qual foi perguntado se mesmo quando o bebê ainda não tem

dente, há necessidade de sua gengiva e língua serem higienizadas. Os resultados foram 79 (98,75%) mulheres responderam a favor da higienização bucal da criança mesmo com ausência da unidade dentária.

Por último, as gestantes foram questionadas sobre qual a idade ideal para levar o bebê ao dentista. O resultado obtido foi que 36 (45%) gestantes consideram a idade ideal entre 6 a 18 meses de idade; 34 (42,5%) de 19 a 36 meses de idade; e 10 (12,5%) acima de 37 meses de idade (**gráfico 7**).

4. Discussão

Analisando os dados coletados das 80 gestantes que utilizaram os serviços oferecidos pelo Centro de Referência do Estado (Aracaju-SE), observou-se que, quando abordadas sobre a possibilidade de o leite materno provocar carie no bebê, 75% afirmaram que sim.

A cárie dentária é uma doença multifatorial, infecciosa, transmissível e sacarose dependente. Necessita da interação entre microrganismos patogênicos e dieta cariogênica, num hospedeiro que ofereça um ambiente adequado, durante certo período de tempo (NOVAIS, et al., 2004).

Estudos de Walter et al. (2014), mostraram que 87,5% dos bebês de 7 a 30 meses que eram amamentados antes de dormir apresentaram cárie dentária. O potencial do alimento é maior nesse momento noturno, uma vez que aumenta o tempo de exposição do alimento à cavidade bucal sem higiene subsequente. Outro fator contribuinte a favor da carie é a transmissibilidade da doença de mãe para o bebê. Abordadas sobre esse tema, 98,75% das gestantes acham necessário limpar o seio antes de amamentar o bebê. A transmissibilidade de bactérias ao bebê se dá devido a atos como: assoprar a comida, beber no mesmo copo, provar a comida com o mesmo talher, beijar na

boquinha do bebê, dar de mamar sem higienizar corretamente os seios. Estes atos devem ser evitados. Os principais responsáveis pela transmissão dessas bactérias causadoras da cárie são as pessoas que mantêm contato íntimo e constante com o bebê, geralmente a mãe (KONISHI, 1995).

Ao serem questionadas sobre se sua alimentação atual irá influenciar na dieta de seu bebê, foi constatado que 71,25% das mesmas acreditam que existe esta influência. Indo de encontro com um estudo realizado em uma área rural da Inglaterra por King (1978). Em seu estudo foi investigado o padrão de consumo de açúcar na primeira infância num grupo de 94 mães primíparas com bebês na idade de 8 a 11 meses que responderam a questões sobre a introdução de vários alimentos e bebidas na dieta de seus bebês. Os achados mostraram que os bebês receberam doces numa média de 4,3 vezes ao dia e que 77% das refeições e lanches dados a criança continham açúcar. Parte das mães, 32% adicionavam açúcar ao leite das crianças até a idade de 8 a 11 meses, embora estando este hábito associado com o fato do bebê ter tido contato com o açúcar adicionado ao leite da mamadeira ao nascer. O autor salienta que este hábito está provavelmente associado com o hábito da própria mãe, especialmente se ela usava açúcar em seu café e, desse modo, consideraram a hipótese de que hábitos alimentares potencialmente cariogênicos são desenvolvidos na primeira infância.

Cuidados com saúde bucal e dieta são essências, porém, frequentemente negligenciados por gestantes e mães (FITZSIMONS, et al., 1998). Diversos estudos ressaltam a importância da gestante na veiculação de informação

sobre a saúde bucal de seus filhos (ADERINOKUN; AROWOJOLU; AROWOJOLU, 1998, SILVA; LOPES; MENEZES, 1999, SANTOS-PINTO et al., 2001, MEDEIROS; RODRIGUES, 2003, POLITANO et al., 2004).

Portanto, sendo assim, a mãe é a principal mediante a introduzir uma boa dieta com alimentos protetores, preservando a saúde bucal do bebê. O equilíbrio do pH oral é determinado por diversos fatores como o conteúdo nos alimentos de indutores ou protetores contra a cárie; padrão de ingestão de alimentos; a composição da saliva; a suscetibilidade da superfície dental e a concentração de flúor no ambiente do biofilme dental (JOHANSSON; BIRKHED, 1995). Assim, sanduíche de queijo, escolhido por 75% das gestantes, é um dos alimentos mais indicado para o lanche das crianças, sendo o mesmo, um alimento protetor contra cárie.

Ainda abordando sobre dieta, o conhecimento da idade ideal (6 meses de idade) para substituição do leite materno por outros alimentos se faz presente em 70% das gestantes. O processo de desmame deve ser realizado respeitando-se o ritmo e as diferenças individuais de cada criança; no entanto, o surgimento dos primeiros dentes funciona como um sinal que a própria natureza dá, indicando o momento ideal para o início do desmame, que deve ocorrer de forma paulatina, durante o primeiro ano de vida (Massara; Ribeiro; Rodrigues, 1998). Já segundo Maria Salet (2011), o processo de desmame é a transição progressiva da alimentação com leite materno para a alimentação com a dieta da família. Somente entre 4 a 6 meses, quando o reflexo de extrusão desaparece, é que a criança consegue transportar alimentos semissólidos ao fundo da boca e engolilos, estando pronta para receber alimentos suplementares. Fisberg (1991) já

afirmava que desmame deve ocorrer por volta dos quatro a seis meses de idade.

No tocante a higiene oral e ao uso do creme dental na escovação dos dentes da criança, podemos observar que grande parte das gestantes tem noção da quantidade adequada que deve ser usada. Nessa questão, 78,75% afirmaram usar uma quantidade equivalente a um grão de feijão. Esses dados se assemelham aos encontrados em um estudo feito em Cocal do Sul, com 416 mães, onde com essa mesma pergunta, maior parte das entrevistadas responderam “tamanho do grão de ervilha” sendo essas divididas em classe sócio-econômica A, B, C e D, tendo respectivamente o resultado de 66,7%, 66,2%, 63,1% e 45,5% (CAMPOS, et al., 2010).

As orientações de quanto dentifrício usar, variam desde o tamanho de um grão de feijão, a “quantidade equivalente a uma ervilha”, a “técnica transversal” ou simplesmente tocar a escova na parte interna da tampa ou no bico do tubo de pasta ao invés de espremer a pasta sobre a escova: isso seria suficiente para escovar os dentes da criança (JAIME CURY; VILLENA; RITA, 2011).

Concordando com o exposto anteriormente, segundo a Associação Americana de Odontologia (2014) a frequência correta de dentifrício fluoretado é de duas vezes por dia e não mais do que uma quantidade em tamanho de ervilha deve ser usado para crianças com idades entre 3-6 anos.

Na higienização da cavidade oral do bebê antes da erupção dentária, 98,75% das gestantes afirmaram necessário tal ato. De acordo com Bönecker e Maria Salete (2003), não há na literatura científica nenhuma evidência

que suporte essa prática por parte do dentista ou do núcleo familiar.

Já Maria Salete, et al., (2005) 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.

Peres et al., (2001) recomendam a higienização dos roletes gengivais, com auxílio da ponta de uma fralda e água filtrada.

Sendo a mãe, principal mediadora da saúde bucal dos filhos, as gestantes foram questionadas em relação à época para levar o bebê ao dentista, 45% das gestantes consideram a idade ideal entre 6 a 18 meses de idade. Tem-se preconizado que a idade ideal para a primeira consulta odontológica é entre 6 e 12 meses, na época de erupção do primeiro dente decíduo (NAINAR; STRAFFON, 2003). Tal indicação se justifica pela importância do atendimento odontológico em idades precoces, que tem o intuito de facilitar o estabelecimento de hábitos saudáveis, além de servir como uma oportunidade fundamental para avaliação do desenvolvimento crânio-facial e atodos os fatores de risco comuns que uma criança possa estar exposta (Poulsen, 2003).

Segundo Ferreira e Guedes-Pinto (2000) a primeira visita ao Cirurgião-dentista deve ser realizada por volta de 6-7 meses, quando, na maioria das crianças, inicia-se a erupção dos primeiros dentes decíduos. Corroborando com esse dado a Academia Americana de Odontopediatria

(2006) recomenda que a primeira visita para avaliação bucal da criança deva ocorrer em torno do sexto mês de vida, com a erupção do primeiro dente, não ultrapassando o primeiro ano de idade.

5. Conclusão

Com base nos resultados obtidos, conclui-se que:

- Existe um forte interesse, por parte das gestantes, quanto às questões de saúde bucal dos bebês;
- Foi percebido que estas gestantes possivelmente já haviam sido

instruídas, de alguma forma, em um Centro de Referência do Estado (Aracaju-SE) sobre hábitos de higiene bucal em bebês, porém, no que tange sobre a dieta dos bebês, estas se mostraram um pouco desinformadas;

- Apesar de ter sido verificado que uma boa parcela da amostra possuía um nível de conhecimento razoável, ainda existe a necessidade de se instituir medidas educativas e preventivas para esta parcela da população.

Referências

ADERINOKUN G.A., AROWOJOLU M.O., AROWOJOLU A.O. Perception of child oral health needs by antenatal clinic attenders in Ibadan, Nigeria. **Afr J Med Sci**, v.27, n.3-4, p.229-232,1998.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. **Pediatr Dent**, v.27, n.7, p.3-31, 2006.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION COUNCIL ON SCIENTIFIC AFFAIRS. Fluoride toothpaste use for young children. **J Am Dent Assoc**, v.145, n.2, p.190-1, 2014.

BARRETO, M.A.C., CORRÊA, M.S.N.P., BÖNECKER, Marcelo José, ZARDETTO, C., BENEDETTO, Monique S. Correlação epidemiológica de prevalência e necessidade de tratamento de cárie entre mães e bebês de 6 a 24

meses de idade em São Paulo. **JBP**. Curitiba, v.2, n.9, p.359-361, 1999.

BÖNECKER, M., CORRÊA, M. S. N. P. Medidas educativas e preventivas para tratamento integral do bebê. Cap. 3. In: CARDOSO, R.J.A.; MACHADO, M.E.L. **Odontopediatria, ortodontia, ortopedia funcional dos maxilares, pacientes especiais**. 1ª ed. São Paulo, Artes Médicas, v.2, 2003.

CAMARGO, M.C.F. **Atualização na clínica odontológica**. 1ª ed.São Paulo: Artes Médicas, 1998;405-442.

CAMPOS, L. RABALDO, E. BEZ, J. GARCIA, E. HELENA, B. Conhecimento de mães de diferentes classes sociais sobre saúde bucal no município de Cocal do Sul (SC). Santa Catarina:Cocal do Sul. **Rev Sul-Bras Odonto**, v.7, n.3, p.287-95, 2010.

CAUFIELD P.W., CUTTER G.R., DASANAYAKE A.P. Initial acquisition of mutans streptococci by infants:

evidence for a discrete window of infectivity. **J Dent Res**, v.72, n.1, p.37-45, 1993.

CORRÊA, M.S.N.P. DISSENHA, R.M.S. WEFFORT, S.Y.K. Higiene bucal. In: ____. **Saúde bucal do bebê ao adolescente: guia de orientação para a gestante, pais, profissionais e educadores**. 1ª ed. São Paulo: Santos Livraria Editora, p.75-79, 2005.

CORRÊA, M.S.N.P. **Odontopediatria na primeira infância**. 3ª ed. São Paulo: Santos, p.87-102, 2011.

CURY, Jaime A., VILLENA, Rita S. Fluoretos: Uso racional na infância. In: CORRÊA, M. S. N. P. **Odontopediatria na primeira infância**. 3ª Ed. São Paulo: Santos, p.381-404, 2011.

FERREIRA S.L.M., GUEDES-PINTO A.C. Educação do paciente em odontopediatria. In: Guedes-Pinto A.C. **Odontopediatria**. 6ª ed. São Paulo: Santos, p.367-80, 2000.

FISBERG, M. Desmame adequado. In: WEHBA, J. **Nutrição da criança**. Fundo Editorial BYK. 1ª ed. São Paulo, p.197-209, 1991.

FITZSIMONS D., DWYER J.T., PALMER C., BOYD L.D. Nutrition and oral health guidelines for pregnant women, infants, and children. **J Am Diet Assoc**, v.98, n.2, p.182-189, 1998.

GUEDES-PINTO, A.C., BÖNECKER, Marcelo José. FERNANDES, F.R.C. **cárie dentária**. **Odontopediatria**. 8ª ed. 1 reimpr. São Paulo: Santos, 2012:313-345.

JOHANSSON, I., BIRKHED, D. A dieta e o processo cariogênico. In: Thylstrup, A.; Fejerskov, O. **Cariologia clínica**. 2 ed. São Paulo: Santos, p.283-310, 1995.

KING J.M. Pattern of sugar consumption in early infancy. **Community Dent Oral Epidemiol**. Copenhagen, v.6, p.47-52, 1978.

KONISHI, F. **Revista da APCD**, v.49, n.1, 1995.

LOSSO, E. M., TAVARES, M.C.R., SILVA, J.Y.B., & URBAN, C.D.A. Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. **J. Pediatr**. Rio de Janeiro, v.85, n.4, p.295-300, 2009.

MASSARA, M.L., RIBEIRO, F.R., RODRIGUES, P.M. Associação entre aleitamento materno e lesões cáries: relato de um caso. **Rev do CROMG**, Belo Horizonte, v.4, n.2, p.94-100, 1998.

MEDEIROS E.B, RODRIGUES M.J. Conhecimentos das gestantes sobre saúde bucal de seu bebê. **Rev. Assoc. Paul Cir Dent**, v.57, n.5, p.381-386, 2003.

NAINAR S.M., STRAFFON L.H. Targeting of the year one dental visit for United States children. **Int J Paediatr Dent**, v.13, n.4, p.258-63, 2003.

NOVAIS, S.M.A., BATALHA, R.P., GRINFELD, S., FORTES, T.M., & PEREIRA, M.A.S. Relação doença-cárie-açúcar: prevalência em crianças. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria Clínica Integrada**, v.4, n.3, p. 199-203, 2004.

PERES, S.H.C.S., CARDOSO, M.T.V., GARCEZ, R.M.V.B., PERES, A.S.,

BASTOS, J.R.M. Tratamento Alternativo de Controle da Cárie dentária no Período Materno-infantil. **Revista da APCD**, v.55, n.5, p.356-350, 2001.

POLITANO G.T., PELLEGRINETTI M.B., ECHENERRIA S.R., IMPARATO J.C.P. Avaliação da informação das mães sobre cuidados bucais com bebê. **Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê**, v.7, n.36, p.138-48, 2004.

POULSEN S. The child's first dental visit. **Int J Paediatr Dent**, v.13, n.4, p.264-265, 2003.

SANTOS-PINTO L., EUMA A.P.A., GALASSI M.A.C., CUIFF N.J. O que as

gestantes conhecem sobre saúde bucal? **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, v.4, n.20, p.429-434, 2001.

SILVA L.C., LOPES M.N., MENEZES J.V.N.B. Postura de um grupo de gestantes em relação à saúde bucal de seus futuros bebês. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, v.2, n.8, p.262-266, 1999.

WALTER, L.R.F., LEMOS, L.V.F., MYAKI, S. I., ZUANON, A.C.C. **Manual de Odontologia para Bebês**. 1ª ed. São Paulo: artes medicas, p.91-101, 2014.

6. Gráficos

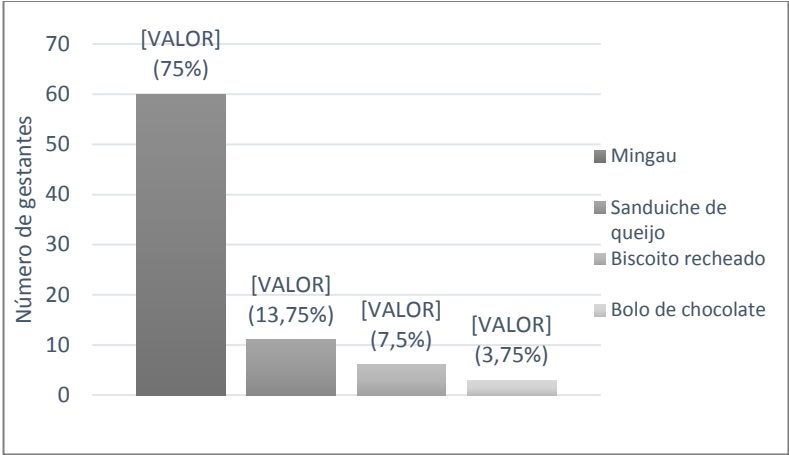


Gráfico 1: Número de gestantes que optaram por cada tipo de alimento no qual acham mais indicado como ideal para o lanche da criança.

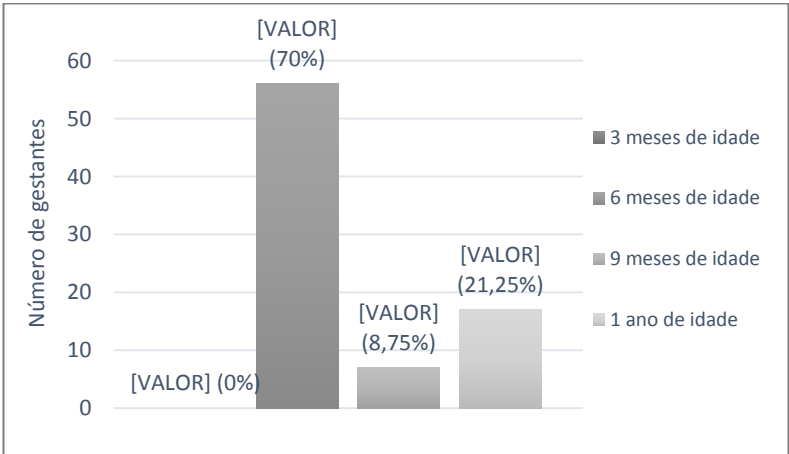


Gráfico 2: Número de gestantes que dentre as opções dadas, opinaram sobre a idade para substituição do leite materno por outros alimentos.

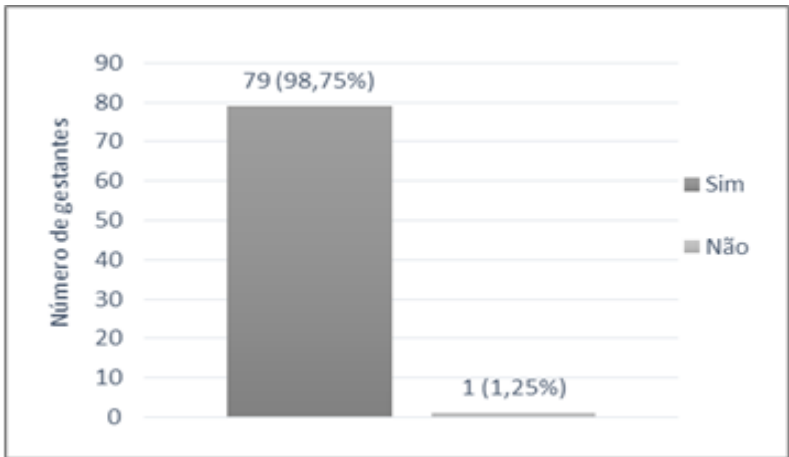


Gráfico 3: Opinião das mães sobre a necessidade de limpar o seio antes da amamentação.

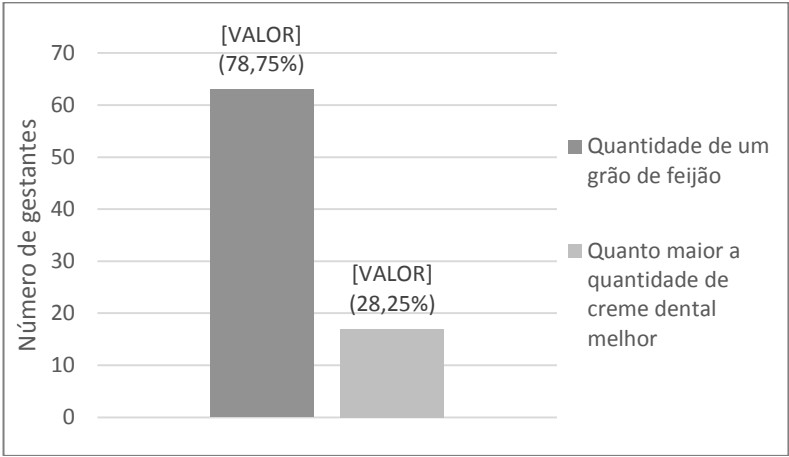


Gráfico 4: Número de gestantes que opinaram sobre a quantidade de creme que deve ser na escovação dos dentes do bebê.

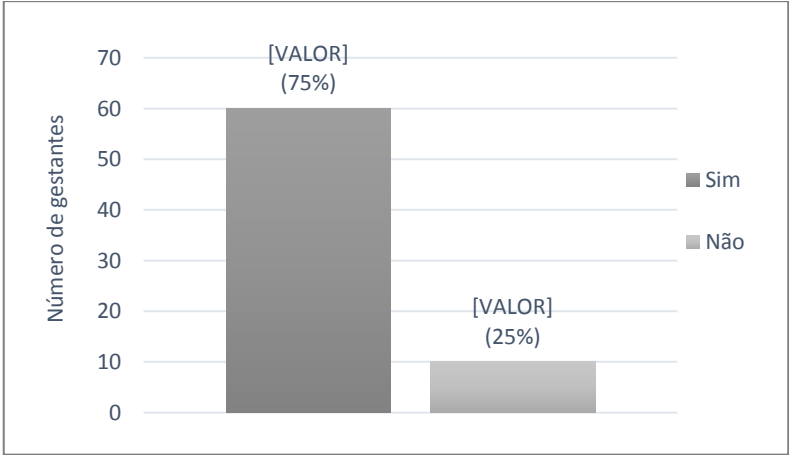


Gráfico 5: Número de gestantes que opinaram sobre a possibilidade do leite materno provocar carie.

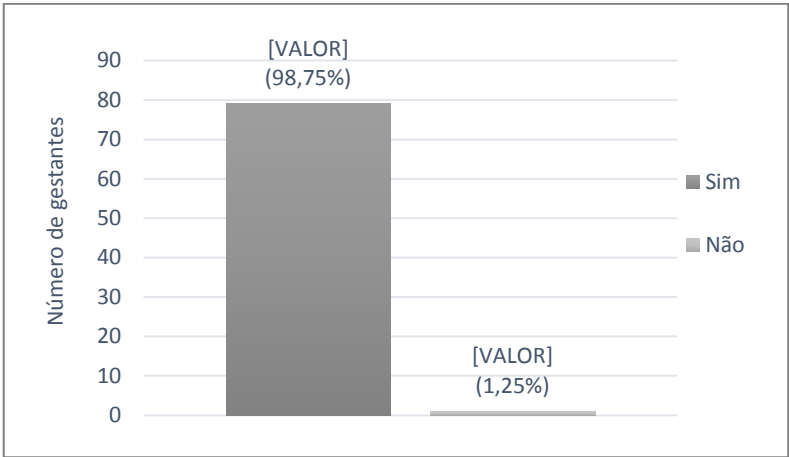


Gráfico 6: Número de gestantes que opinaram sobre a necessidade de higienizar a boca do bebê ainda sem dentes.

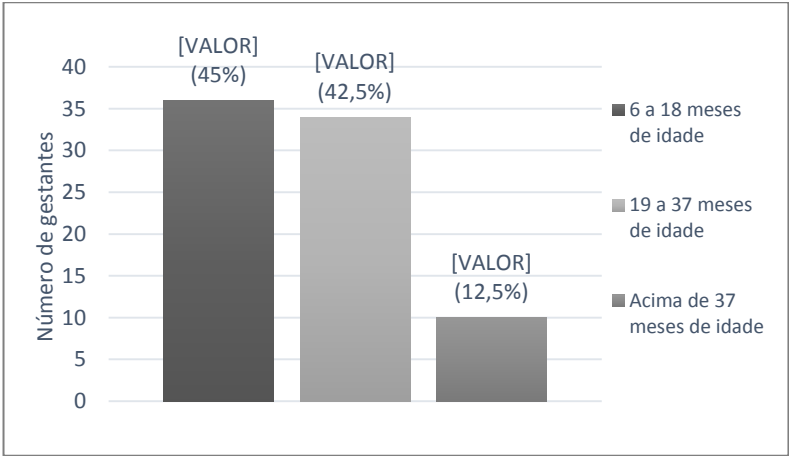


Gráfico 7: Número de gestantes que opinaram sobre a idade ideal para levar pela primeira vez o bebê ao dentista.