

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

BÁRBARA LOUISE CANASTRARO DE OLIVEIRA

**A EFETIVIDADE DOS PROGRAMAS MATERNO-INFANTIS  
EM ODONTOLOGIA**

CURITIBA

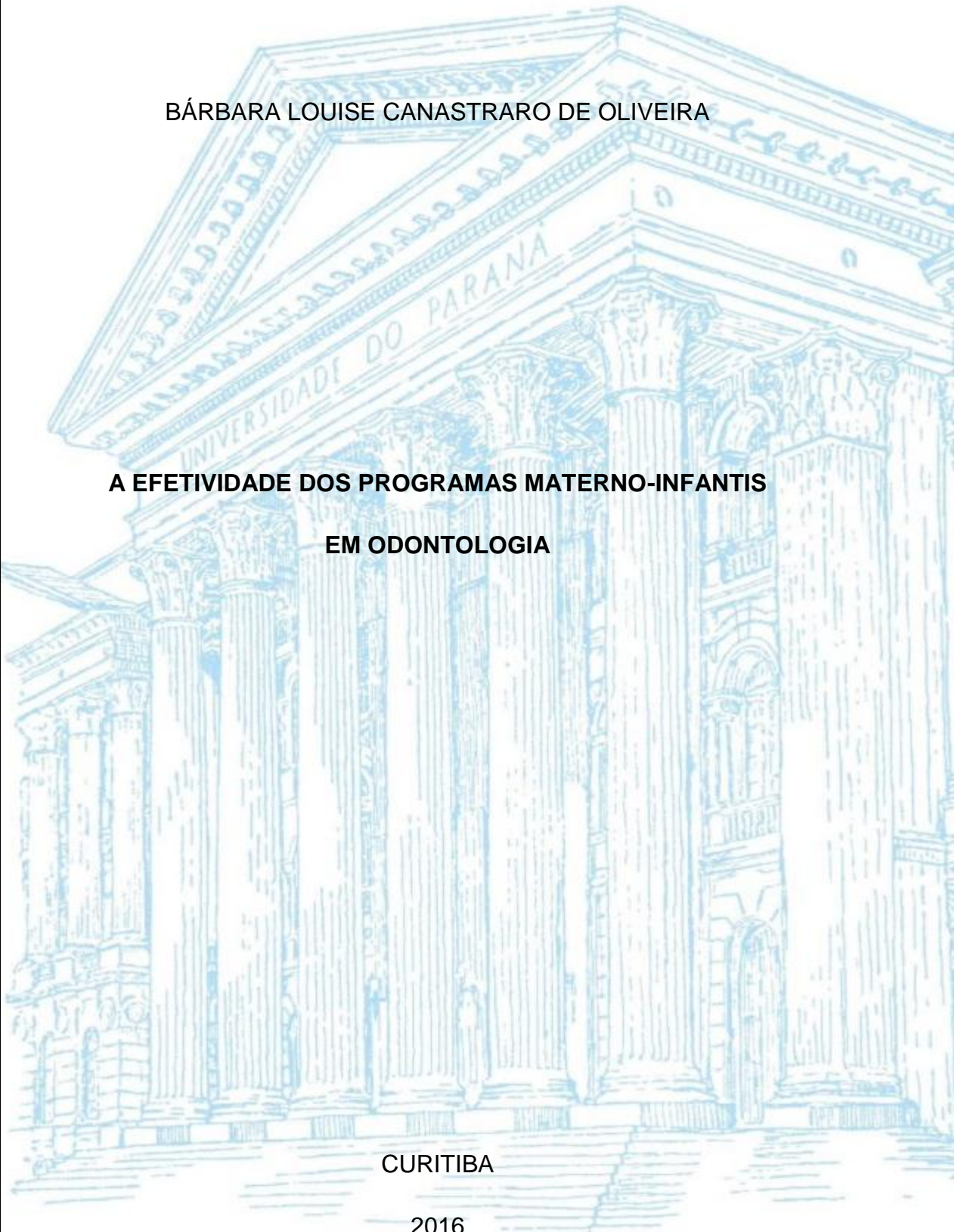
2016

BÁRBARA LOUISE CANASTRARO DE OLIVEIRA

A EFETIVIDADE DOS PROGRAMAS MATERNO-INFANTIS

2016

EM ODONTOLOGIA



BÁRBARA LOUISE CANASTRARO DE OLIVEIRA

**A EFETIVIDADE DOS PROGRAMAS MATERNO-INFANTIS EM  
ODONTOLOGIA**

Monografia apresentada como requisito parcial para a Conclusão do Curso de Especialização em Odontopediatria, Departamento de Estomatologia, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup> Luciana Reichert Assunção Zanon

CURITIBA

2016

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por permitir que todos os dias eu acorde e possa batalhar pelos meus objetivos e sonhos.

A minha família por sempre estar ao meu lado, pelo carinho e compreensão de sempre.

Ao meu namorado Marco por estar ao meu lado durante toda essa jornada e ter acreditado na minha capacidade quando por vezes tive dúvidas.

Aos meus queridos professores Thiago Ardenghi e Martha Dutra Machado, que pela maestria e amor com os quais conduzem seu trabalho despertaram em mim a paixão pela Odontopediatria.

A minha orientadora, Luciana Reichert Assunção Zanon pelo incentivo e apoio durante a elaboração deste trabalho.

“Toda grande conquista, um dia foi um grande sonho.”

Autor desconhecido.

## RESUMO

Os cuidados odontológicos para bebês começaram a receber uma maior atenção por parte da classe odontológica mundial na segunda metade do século XX. Atualmente, a atenção materno-infantil em odontologia é uma filosofia que se encontra muito difundida no Brasil com centros de referência de atendimento público em vários estados brasileiros. O presente trabalho teve como objetivo avaliar a efetividade de programas materno-infantis em odontologia através de uma revisão da literatura. A metodologia consistiu em buscas na literatura em bases eletrônicas de dados e materiais impressos incluindo revistas científicas e livros. Os estudos analisados apresentaram resultados satisfatórios mesmo quando se apresentaram apenas como programas de intervenção única. O atendimento odontológico de cunho educativo-preventivo voltado a crianças de pouca idade possui uma série de vantagens, pois hábitos adquiridos precocemente tendem a se perpetuar por toda a vida do indivíduo. Segundo a literatura pesquisada, a prevenção materno-infantil em odontologia mostrou-se um meio altamente eficaz na prevenção do desenvolvimento de cárie na infância e na manutenção da saúde bucal em longo prazo.

Palavras chaves: promoção de saúde; saúde materno-infantil; criança.

## **ABSTRACT**

Dental care for babies began to receive greater attention from the worldwide dental class in the second half of the twentieth century. Currently, mother-child care in dentistry is a philosophy that is very widespread in Brazil with reference centers for public service in several Brazilian states. This study aimed to evaluate the effectiveness of mother-child programs in dentistry through a literature review. The methodology consisted of literature searches in electronic databases and printed materials including scientific journals and books. The studies analyzed showed satisfactory results even when performed only as single intervention programs. The dental care with educational and preventive nature aimed at young children has a number of advantages, as habits acquired early tend to be perpetuated throughout the person life. According to the literature, mother-child preventive dentistry proved to be a highly effective method in preventing caries development in children and maintaining oral health in the long run.

Key words: health promotion; mother-child health; child.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>09</b>
<b>2.1. METODOLOGIA.....</b>	<b>09</b>
2.2. HISTÓRICO DOS PROGRAMAS NO BRASIL.....	10
2.3. CÁRIE DA PRIMEIRA INFÂNCIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS.....	11
2.4. EFETIVIDADE DOS PROGRAMAS MATERNO-INFANTIS.....	13
<b>3 DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A atenção materno-infantil em odontologia é uma filosofia que se encontra muito difundida no Brasil, com centros de referência de atendimento público em vários estados. Entre eles, podemos citar a Bebê Clínica da Universidade Estadual de Londrina, pioneira no atendimento odontológico no Brasil às crianças da primeira infância, inaugurada em doze de março de 1986.

O atendimento odontológico em idade precoce possui uma série de vantagens, pois hábitos estabelecidos na primeira infância representam valores e cuidados que a criança adquire para a vida em relação à saúde bucal e também para a saúde geral (Guedes Pinto, 2016). Além disso, um estudo feito no Chile mostrou que a atenção aos cuidados odontológicos desde a gestação resulta em mais crianças livres de cárie e com melhores hábitos de dieta e higiene quando comparadas com crianças que não receberam esse tipo de prevenção (Gomez *et al.*, 2007).

A família tem um papel importante no desenvolvimento de hábitos saudáveis nos primeiros anos de vida da criança. A figura materna é fundamental nesse processo, zelando por sua saúde e de seus entes, tornando-se multiplicadora de informações e ações que possam levar ao bem estar do núcleo familiar e conseqüentemente à melhoria da qualidade de vida (REIS *et al.*, 2010; MOHEBBI *et al.*, 2014).

A odontologia materno-infantil de característica basicamente educativa preventiva envolve não somente a mulher, mas todo o núcleo familiar, inserindo em seu contexto hábitos saudáveis não somente para a criança, mas para toda a família. Um estudo realizado em 2003, nos subúrbios da cidade de Bauru mostrou que a presença de cárie na dentição da mãe apresentou correlação significativa com a incidência de cárie na dentição das crianças. Este dado suporta a evidência de influência significativa de fatores maternos no desenvolvimento ou não de bons hábitos relacionados à saúde bucal nas crianças. (Zanata *et al.* 2003)

Um dos objetivos da filosofia de atendimento odontológico voltado à primeira infância é a prevenção da cárie dentária, principalmente, a cárie da infância que apresenta características de progressão muito rápida, envolvendo vários dentes decíduos. A doença tem como base uma característica de cunho comportamental e está associada a hábitos de alimentação noturna com a presença da sacarose e ausência de limpeza (Guedes Pinto, 2016). Neste sentido, programas odontológicos materno-infantis têm demonstrado uma melhora neste quadro com redução de até 89% na incidência da doença segundo alguns estudos (Meyer *et al.* 2010; Gomez *et al.* 2007)

Neste sentido, o objetivo deste trabalho é avaliar a efetividade da atenção odontológica materno-infantil através de uma revisão da literatura.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1. METODOLOGIA**

Foi realizado um levantamento bibliográfico a partir de buscas na literatura relacionada ao tema utilizando os descritores “pediatric dentistry”, “early childhood caries” e “baby oral health program”. A base eletrônica de pesquisa utilizada foi Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/Pubmed). Foram selecionados todos os artigos da língua portuguesa e inglesa que apresentaram resultados sobre a efetividade de programas materno-infantis em Odontologia.

Além da busca em bases de dados eletrônicas, foi feita também, busca manual em literatura impressa (livros e revistas científicas) disponível na Biblioteca da Universidade Federal do Paraná (Campus do Jardim Botânico).

Os seguintes critérios de inclusão foram utilizados para a seleção dos artigos: estudos de pesquisa originais e de revisão de literatura que abordassem a atenção odontológica na gestação e em crianças que se encontram na primeira infância. Estudos longitudinais que avaliaram a

efetividade da atenção odontológica precoce em longo prazo foram também incluídos nesta revisão.

## **2.2. HISTÓRICO DOS PROGRAMAS NO BRASIL**

Os cuidados odontológicos para bebês começaram a receber uma maior atenção por parte da classe odontológica mundial na segunda metade do século XX (Walter *et al.* 1999). Apesar de esse cuidado ter sido de certo modo negligenciado pelos cirurgiões dentistas por certo período de tempo, ele já era relatado na literatura desde o início desse mesmo século. Como exemplo disso, Pereira, em 1929, no livro “Educação Dentária da Criança” enfatizava que os cuidados odontológicos deveriam iniciar desde o momento em que a criança está no ventre materno com a formação dos órgãos dentários, e que a escovação deveria iniciar já com o aparecimento dos primeiros dentes, utilizando gaze estéril e solução de bicarbonato de sódio. Preconizava, ainda, que a criança não deveria adormecer sem antes realizar a higiene dos dentes.

Entretanto, nessa mesma época, outras linhas do atendimento odontológico infantil, ainda preconizavam que a criança deveria receber o atendimento odontológico somente apenas a partir dos dois anos de idade (Costa, 1939).

Com o surgimento cada vez mais de conceitos sobre a importância da odontologia para crianças da primeira infância, a Odontologia iniciou uma nova conduta quanto a esta população específica. Persson *et al.*, em 1984, na Suécia, através de um programa de prevenção com início aos seis meses de idade da criança, alcançou uma redução da presença de cárie em 78% das crianças participantes ao completarem 3 anos de idade.

No Brasil, essa tendência de cuidados odontológicos para bebês, iniciou-se em 1984 na cidade de Londrina, estado do Paraná através da criação da “Bebê Clínica” da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Um estudo realizado com pacientes atendidos nesta instituição mostrou que, de fato, as crianças menores de um ano que entraram no programa oriundas de

pais já conscientizados, apresentaram uma maior manutenção do índice de saúde bucal que aqueles em que os pais são educados apenas no início do programa. (Nakama; Walter 1993.)

A partir da criação deste programa pioneiro de atenção odontológica precoce, outros centros de referência foram surgindo em todo o Brasil não somente em centros universitários, mas também no serviço público. Na saúde pública, a instalação pioneira ocorreu na Companhia Siderúrgica de Volta Redonda (RJ) e no município de Cambe (PR). Das universidades, as primeiras a receberem a transferência desta filosofia após a criação da Bebê Clínica da UEL foram: Universidade Estadual de Ponta Grossa (PR), Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Faculdade de Odontologia de Caxias( RJ). (Walter *et al*,1999).

### **2.3. CÁRIE DA PRIMEIRA INFÂNCIA E SUAS CONSEQUENCIAS**

O conceito atual da doença cárie é definido como uma disbiose desencadeada pelos açúcares na dieta, especialmente a sacarose. Em condições normais, sem a presença desses carboidratos, os microorganismos envolvidos na doença cárie, os quais são indígenas da cavidade bucal, convivem em simbiose com outros microorganismos e por consequência não há o processo de desmineralização dentária (Sheiham; James, 2015).

A cárie da primeira infância apresenta características peculiares e pode aparecer antes do primeiro ano de vida. A doença apresenta uma evolução rápida com comprometimento de várias superfícies dentárias. Afeta inicialmente os dentes anteriores superiores podendo se estender para outros dentes presentes na boca, podendo seguir o padrão de erupção quando atinge crianças com pouca idade (Guedes Pinto, 2016). O principal fator etiológico da cárie da primeira infância é o consumo de líquidos açucarados em mamadeira à noite com ausência de higiene bucal (Walter *et al*. 1999)

Embora tenha ocorrido uma melhora nos índices de cárie nos últimos anos (Wigen e Wang 2011) a cárie da infância ainda representa um grande

desafio e se constitui em um problema de saúde pública (Veale *et al.* 2016). No Brasil, o levantamento epidemiológico nacional conduzido pelo Ministério da Saúde, na área da saúde bucal, incluindo crianças na faixa etária de 18 a 36 meses, mostrou que 27% delas possuem, pelo menos, um dente decíduo cariado (Ministério da Saúde, 2003).

Sua evolução rápida e progressiva afeta de maneira significativa o crescimento e desenvolvimento da criança (Robinson e Naylor, 1963), muitas vezes acarretando em perda precoce do elemento dentário, o que além de prejudicar o sistema estomatognático também afeta a qualidade de vida das crianças (Leal *et al.* 2012; Gradella *et al.* 2011).

Entre os fatores de risco para o desenvolvimento de lesões de cárie em idade precoce, estão o aleitamento materno prolongado em crianças que tem higiene bucal iniciada apenas após 1,5 anos de idade, crianças que bebem leite na mamadeira e consumo de açúcar e suco de frutas (Ozen *et al.* 2016). O hábito de aleitamento noturno na presença da sacarose e ausência de limpeza é um grande fator contribuinte para o início e progressão das lesões (Massao *et al.*, 1996). Sendo assim, muitos estudos comprovam que as medidas educativas mais eficazes para a prevenção da cárie dentária na primeira infância são as que se destinam ao controle da alimentação com líquidos açucarados em mamadeira. (Feldens *et al.* 2010; Fraiz e Walter 2001; Walter *et al.* 1999).

As consequências da cárie da primeira infância são graves e resultam em dor, perda de função dos dentes, infecções, problemas psicológicos, dificuldades para a mastigação e perda precoce dos dentes decíduos. (American Academy of Pediatric Dentistry 2008/2009; Nascimento *et al.* 2005; Leal *et al.* 2003). Um estudo realizado no interior do Rio Grande do Sul avaliou a relação da cárie dentária com a qualidade de vida de crianças em idade pré-escolar, comprovando que a presença de lesões de cárie moderadas a intensas é um preditor significativo de comprometimento da qualidade de vida dessas crianças (Guedes *et al.* 2016).

Sendo assim, a cárie na infância deve ser tratada como um problema de saúde da criança, com um forte componente socioeconômico e cultural,

levando em consideração todas as implicações que isso representa muito além de apenas um problema dentário isolado (Feldens *et al.* 2010).

#### **2.4. EFETIVIDADE DOS PROGRAMAS MATERNO-INFANTIS**

Gomez *et al.* (2007) avaliaram a prevalência de cárie nos primeiros molares permanentes em um grupo de crianças entre 9 e 10 anos de idade no Chile para medir a efetividade de um programa de prevenção que incluiu mães e crianças, tendo seu início quando as mulheres estavam grávidas e se estendeu até as crianças atingirem 6 anos de idade. Uma análise dos efeitos do programa, após quatro anos de seu término, demonstrou um efeito preventivo a longo termo quanto à presença de cáries, tanto nos primeiros molares, quanto nos outros dentes presentes na boca.

No ano de 2010, em um estudo em longo prazo, Meyer *et al.* (2010), em Hannover na Alemanha, investigaram os efeitos de um programa de prevenção em longo prazo sobre a saúde bucal de adolescentes na idade de 13 a 14 anos. O estudo foi dividido em quatro fases. A fase I composta por um cuidado preventivo individual durante a gravidez, a fase II que avaliou as mães e seus filhos até a idade de três anos, a fase III na qual mães e crianças com a idade de seis anos foram avaliadas e na fase IV e atual do estudo, a saúde bucal de adolescentes de 13 a 14 anos de idade foi examinada. Todas as fases consistiram em um exame, educação e cuidados sobre saúde bucal e o tratamento com base no conceito de um início precoce de promoção de cuidados de saúde bucal. Os parâmetros clínicos avaliados foram CPO-D, índice de placa visível, índice de sangramento gengival, sondagem periodontal e concentração de *Streptococcus mutans* e *Lactobacillus* na saliva. Os adolescentes participantes (grupo teste) foram comparados com adolescentes da mesma faixa etária selecionados ao acaso (grupo controle). Os resultados mostraram que os participantes do programa apresentaram uma porcentagem maior de superfícies não cariadas, 89,7% contra 56,7% e também um índice CPO-D mais baixo, sendo de 0,55 no grupo experimental e 1,5 no grupo controle.

Ramazani *et al.* (2011) no Irã, avaliaram os efeitos de métodos de cuidados em saúde bucal quando apresentados antecipadamente, na saúde oral da mãe e seus filhos. Noventa gestantes foram selecionadas e divididas em grupo de intervenção direta, grupo de intervenção indireta e grupo controle. Um questionário de auto relato foi respondido antes da intervenção para os grupos de intervenção direta e indireta, o guia de cuidados foi apresentado para o grupo de intervenção direta por meio de apresentação de slides e para o grupo de intervenção indireta por meio da entrega de panfletos. Imediatamente após a apresentação um questionário foi respondido pelos grupos de intervenção, e dois meses após, respondido novamente, mas pelos três grupos. E então todos os questionários foram avaliados. Foram apresentadas diferenças significantes nos escores entre os grupos, sendo os melhores resultados sempre no grupo de intervenção direta, o que demonstrou que a antecipação na apresentação do guia de cuidados de saúde bucal influencia positivamente na atitude das mães em relação aos cuidados com a higiene bucal de seus filhos.

Plutzer *et al.* (2012) desenvolveram um estudo realizado entre 2002 e 2010, na Austrália, no qual 649 mulheres primigestas foram divididas em dois grupos: controle e experimental. O objetivo foi avaliar se fornecer às mães, durante a gravidez, o conhecimento necessário sobre saúde bucal para bebês e crianças, teria efeito na diminuição da prevalência da cárie da primeira infância. Os autores comprovaram que métodos e estratégias que envolvam as mães com o objetivo de reduzir a prevalência de cárie na infância são benéficos e efetivos. A prevenção da cárie dessa maneira tem baixíssimo custo, é eficaz e sustentável em longo prazo.

Lemos *et al.* (2011) avaliaram o impacto na saúde bucal de crianças atendidas em um programa de atenção precoce em saúde bucal por meio da comparação da experiência de cárie entre indivíduos participantes e não participantes do programa. Foram avaliadas 300 crianças de 0 e 48 meses de idade, as quais foram divididas em 2 grupos: participantes e não participantes do programa. Todas as crianças receberam avaliação clínica quanto à presença de lesões de cárie (método tátil e visual). Houve diferença estatística para a prevalência de cárie e o índice médio de dentes decíduos cariados, com

extração indicada e obturados (ceo-d). Os valores de prevalência de cárie foram 22% do grupo experimental e 73% do grupo controle e ceo-d de 0,66 no grupo caso e 3,45 no grupo controle. Concluíram que a participação no programa foi eficaz para o controle da cárie dentária.

Gomez e Weber (2011) objetivaram verificar a eficácia de um programa preventivo materno-infantil desenvolvido no Chile em uma localidade que recebe água fluoretada entre os anos de 1991 e 1995. Após quatro anos do início desse programa, desenvolveram um estudo. As crianças participantes foram comparadas com crianças que nunca haviam participado de nenhum programa de prevenção. A conclusão foi de que o programa pré e pós-natal de prevenção da cárie dentária foi eficaz em crianças em idade pré-escolar, mesmo em comunidades que recebem água fluoretada.

Silva *et al.* (2012) avaliaram o conhecimento sobre saúde bucal de mães participantes de um programa educativo-preventivo para lactentes no Maranhão. Foi feito um estudo de coorte, que incluiu uma entrevista sobre conhecimento em saúde bucal de bebês, exame da cavidade bucal dos bebês e palestras educativo-preventivas com 112 mães e seus bebês de 0 a 18 meses. Após as palestras, todas as mães relataram ter passado a realizar a higiene bucal de seus bebês. Também foi comprovada diminuição dos índices de placa visível e sangramento gengival e do número de faces dentárias cariadas. A conclusão do estudo é que a aquisição de conhecimento de maneira precoce é fundamental para melhorar as condições de saúde.

Em 2013, Meyer *et al.* (2014) desenvolveram a fase V de seu estudo em longo prazo, avaliando os participantes nas idades de 17 e 18 anos. Mais uma vez, foram demonstrados melhores resultados do grupo teste em relação ao grupo controle. A porcentagem de superfícies livres de cárie foi de 92,3% e 71,4%, no grupo controle, sendo também CPO-S menor no grupo caso (1,4) que no grupo controle (3,8). Os autores concluíram que um programa de prevenção em saúde oral iniciado ainda na gravidez pode levar a uma melhoria sustentável em longo prazo na saúde bucal de adolescentes e adultos jovens. Ainda, a relevância clínica do estudo foi que programas de prevenção iniciados durante a gravidez podem estabelecer e melhorar o comportamento em relação

à saúde. Periodontite, cáries e complicações relacionadas a uma dieta cariogênica podem ser evitadas para a mãe e a criança se forem melhorados seus conhecimentos sobre saúde bucal e orientações sobre o consumo de uma dieta não cariogênica.

Wagner *et al.* (2014) avaliaram a eficácia de um programa de prevenção de intervenção única feita no momento do nascimento. Educadores em saúde bucal qualificados visitaram todas as mães participantes no momento após o nascimento de seus filhos, em hospitais regionais em Vorarlberg na Áustria, e aconselharam sobre saúde bucal em uma atividade educacional. As mães receberam instruções de higiene oral direcionadas para os seus filhos e para si mesmas, que incluíam treinamento prático de escovação dos dentes e aconselhamento dietético por meio de entrevista motivacional breve. Após 5 anos, foi feito um estudo de coorte com o objetivo de avaliar a eficiência desse programa. A cárie dentária foi registrada com os critérios de diagnóstico em nível de dentina sem a utilização de radiografias. Para comparar os parâmetros de saúde bucal foi utilizado o índice ceo-d. As crianças cujas mães foram participantes do programa foram comparadas com crianças cujas mães não participaram do programa. As variáveis estudadas foram idade, sexo, etnia e status sócioeconômico e analisadas estatisticamente. Os resultados encontrados confirmaram a eficácia do programa. Crianças cujas mães participaram do programa mostraram significativamente menor prevalência e experiência de cárie do que as crianças cujas mães não participaram do respectivo programa. O efeito preventivo desse programa se desenvolveu, principalmente, devido a sua influência na mudança de comportamento dos pais em relação à saúde bucal dos filhos.

Lemos e Myaki *et al.* (2014), em Jacareí – Brasil, realizaram um estudo transversal analisando a interferência da idade de ingresso em programas públicos de Odontologia para crianças e os aspectos comportamentais familiares sobre a experiência de cárie dentária em crianças de zero a 48 meses de idade. Nesse estudo, 465 crianças foram divididas em 3 grupos de acordo com a época de ingresso no programa. Foi encontrada relação entre a idade do ingresso nos programas e a presença de cárie, sendo menor a prevalência em crianças cujas mães ingressaram

no programa durante a gestação e para aqueles que ingressaram no programa durante o primeiro ano de vida. O fato se repetiu em relação a assiduidade as consultas de retorno, menor dieta cariogênica, presença de higiene oral noturna e maior duração de aleitamento noturno nestes grupos. Os autores concluíram que para se promover saúde oral infantil é essencial o ingresso ao programa e adoção de hábitos saudáveis de maneira precoce, além da adesão às orientações por seus responsáveis.

Medeiros *et al.* (2015), em um estudo feito entre os anos de 2006 e 2011 em Brasília, avaliaram a efetividade de um programa de saúde oral que combinou educação em saúde oral para gestantes e o fornecimento de cuidados em saúde bucal para seus bebês, em intervalos regulares, até os 5 anos de idade. Todas as mulheres participantes tinham baixo nível social e educacional, características já conhecidamente associadas com a prevalência de cárie em crianças. Lesões cariosas e seus efeitos se não tratadas foram o parâmetro para avaliar a efetividade deste programa. Levando em conta esse fato, o programa foi efetivo, pois menos de 10% das crianças que efetivamente participaram do programa desenvolveram lesões cavitadas em dentina, tiveram dor de dente ou dentes extraídos por cárie. Esse estudo, em concordância com outros, mostrou a efetividade da prevenção de cárie da primeira infância quando se associa aconselhamento às mães e visitas regulares das crianças ao programa.

Vamos *et al.* (2015) conduziram uma revisão de literatura com a finalidade de examinar o intervalo, o alcance e impacto das intervenções de promoção da saúde bucal feitas durante a gravidez. Foi realizada uma busca utilizando-se termos relacionados à saúde bucal, promoção da saúde e gravidez. Todas as intervenções nos estudos foram realizadas em ambientes de cuidados pré-natais e focadas na educação. Os trabalhos envolviam modalidades variadas, incluindo o uso de instrução de higiene oral e apresentações audiovisuais, em ambos os formatos individuais e de grupo com conteúdo direcionado para a saúde bucal infantil. Os resultados primários medidos incluíram conhecimento, crenças, atitudes, higiene oral, e comportamentos de busca por melhorias na saúde. Apenas um estudo não mostrou melhora desses resultados pós-intervenção. Concluiu-se que esse tipo

de prevenção é eficaz, porém poucas intervenções em saúde bucal entre mulheres grávidas abordam sintomas como comportamentos de higiene, e as implicações orais e sistêmicas potenciais específicas para as mães. Subsequentemente mais intervenções de teoria baseada em evidências abordando orientações de saúde oral no período pré-natal usando modelos rigorosos são necessárias para o estudo para a melhora da saúde bucal e sistêmica para as mulheres e seus filhos.

### 3. DISCUSSÃO

A odontologia para bebês tem como foco inicial a educação aos pais e cuidadores, já que o comportamento dos pais repercute diretamente na saúde de seus filhos (Walter *et al.* 1999).

Levando em consideração este fato, muitos estudos voltados a essa área iniciam ainda durante a gravidez, abrangendo desde aspectos educativos em saúde bucal até a abordagem curativa. Estudos mostraram que o início da atenção odontológica na gestação repercutiu de maneira significativa e positiva na saúde bucal da mulher e de seus filhos ao longo prazo (Medeiros *et al.* 2015; Lemos *et al.* 2014; Meyer *et al.* 2010 e 2013).

Estudos em vários países, inclusive no Brasil, foram realizados para se comprovar a efetividade de programas odontológicos materno-infantis, avaliando como principais aspectos: a idade da criança no ingresso aos programas, assiduidade às consultas e a prevalência de cárie nas crianças participantes.

Foi demonstrado em muitos estudos o grande benefício da atenção precoce, ainda durante a gravidez, de programas de atenção em saúde bucal e seu impacto positivo no conhecimento das mães e na saúde bucal das crianças. (Gomez *et al.* 2007; Lemos e Myaki *et al.* 2014 e Meyer *et al.* 2010 e 2013)

Quanto à época de ingresso das mães e bebês nos programas de prevenção, estudo recente mostrou que crianças cujas mães estavam inseridas

no programa desde a gestação ou as que ingressaram ainda no primeiro ano de vida da criança apresentaram menor prevalência de cárie dentária quando comparadas àquelas que tiveram o início da sua participação apenas após os 12 meses de idade da criança (Lemos *et al.* 2014).

Quanto à assiduidade das consultas, foi demonstrado que mães que abandonaram completa ou parcialmente o programa, apresentaram filhos com maior prevalência de cárie quando comparado àquelas que foram mais assíduas durante a execução do programa (Medeiros *et al.* 2015). Esse fato demonstra que, apesar da efetividade do programa, a adesão ao tratamento pelos pais é um fator que merece uma especial atenção.

Sobre os meios de intervenção utilizados nos estudos, o que mais se destacou, estando presente em grande parte deles, foi prover às mães palestras educativo-preventivas sobre aspectos gerais da higienização e saúde bucal dos bebês e crianças (Silva *et al.* 2012; Meyer *et al.* 2010 e 2013; Wagner *et al.* 2014). Este meio, além de ter se mostrado eficiente nos estudos, é um meio de baixo custo e de fácil aplicação, o que torna menos dispendiosos e mais acessíveis os programas, podendo assim abranger um público maior.

Um aspecto importante a ser ressaltado é o período de reforço das ações. Estudos feitos com acompanhamento contínuo das crianças após o nascimento se mostraram extremamente eficientes até mesmo em longo prazo, apresentando excelentes resultados quanto à diminuição da prevalência de cárie até mesmo quando os participantes atingiram a fase adulta (Medeiros *et al.* 2015; Meyer *et al.* 2010; Meyer *et al.* 2014). Por outro lado, outros estudos que apresentaram como método uma intervenção única durante a gravidez ou como um conjunto de ações feitas também somente durante a gravidez ainda assim demonstraram eficácia. Neste tipo de intervenção, houve diminuição da prevalência de cárie dentária, índices de sangramento gengival e placa visível e ceo-d em crianças, além de manutenção de saúde bucal e melhora no comportamento de busca por saúde (Ramazani *et al.* 2011; Wagner *et al.* 2014). Isso comprova o que demonstrou Silva *et al.*, em 2012, que a aquisição de conhecimentos é fundamental para melhorar as condições de saúde em crianças a partir da educação direcionada aos pais.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Programas odontológicos materno-infantis, iniciados ainda durante a gestação ou nos primeiros anos de vida da criança, mostraram-se como um meio altamente eficaz na prevenção da cárie da infância e na aquisição de hábitos saudáveis. Intervenções periódicas realizadas durante os primeiros anos de vida foram efetivos com resultados promissores em longo prazo. Por outro lado, mesmo intervenções educativas realizadas uma única vez exibiram resultados satisfatórios. A prevenção materno-infantil em odontologia mostrou-se como um método de baixo custo e alta eficácia, sendo assim um meio acessível a toda a população, inclusive no sistema público de saúde.

## 5- REFERÊNCIAS

American Academy of Pediatric Dentistry, **Definition, oral health policies and clinical guidelines.** <http://www.aapd.org/media/policies.asp> 2008-2009

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira.** 2002-2003.

COSTA, C. A. A. A. **Odontopediatria.** Rio de Janeiro: A.Coelho Branco,1939.

Edelstein, B.; Vargas, C. M.; Candelaria, D.; Vemuri, M. Experience and policy implications of children presenting with dental emergencies to US pediatric dentistry training programs. **Pediatric Dentistry.** 2006 Set-Out; 28(5): 431-7.

Feldens, C. A.; Giugliani, E. R.; Vigo, A.; Vítolo, M. R. Early feeding practices and severe early childhood caries in four-year-old children from southern Brazil: a birth cohort study. **Caries Research.** 2010; 44(5): 445-52.

Fraiz FC, Walter LR. Study of the factors associated with dental caries in children who receive early dental care. **Pesquisa Odontológica Brasileira.** 2001; 15(3): 201-7.

Gomez, S. S.; Weber, A. A. Effectiveness of a caries preventive program in pregnant women and new mothers on their offspring. **Internacional Journal of Paediatric Dentistry.** 2001; 11: 117-122.

Gomez S. S., Emilson C., Weber A. A., Uribe S. Prolonged effect of a mother-child caries preventive program on dental caries in the permanent 1st molars in 9 to 10-year-old children. **Acta Odontologica Scandinavica.** 2007; 65: 271-4.

Gradella, C. M. F.; Bernabe, E.; Bonecker, M.; Oliveira L. B. Caries prevalence and severity, and quality of life in Brazilian 2- to 4-year-old children. **Community Dentistry and Oral Epidemiology** 2011; 39: 498–504.

Guedes Pinto, A. C. **Odontopediatria**. 9ª ed. 2016, Editora Santos.

Guedes R. S.; Ardenghi T. M.; Piovesan, C.; Emmanuelli, B.; Mendes F. M. Influence of initial caries lesions on quality of life in preschool children: a 2-year cohort study. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**. 2016; 44: 292–300.

Leal, S. C.; Bezerra, A. C., de Toledo, O. A. Orientações terapêuticas utilizadas pelos cursos de especialização em Odontopediatria no Brasil para a cárie severa da infância. **Revista ABENO**. 2003; 4: 57-62.

Leal S. C., Bronkhorst E. M., Fan M., Frencken J. E. Untreated cavitated dentine lesions: impact on children's quality of life. **Caries Research**. 2012; 46(2): 102-6.

Lemos L. V. F. M., Myaki I. S., Walter L. R., Zuanon A. C. C. Oral health promotion in early childhood: age of joining preventive program and behavioral aspects. **Einstein**. 2014; 12(1): 6-10.

Lemos, L. V. F. M.; Zuanon, A. C. C.; Myaki, S. I.; Walter, L. R. F. Dental caries in children participating in a Dentistry for infants program. **Einstein**. 2011; 9(4 Pt 1): 503-7.

MASSAO, J. M.; GIORDANO, D. V.; SUED, M. L. et al. Filosofia da Clínica de bebês da UNIGRANRIO – RJ. **Revista Brasileira de Odontologia**. Rio de Janeiro, v.53, n.5, p.6-13 set/out. 1996.

Medeiros, P. B.; Otero; S. A.; Frencken, J. E.; Bronkhorst, E. M.; Leal S. C. Effectiveness of an oral health program for mothers and their infants. **Internacional Journal of Paediatric Dentistry**. 2015 Jan; 25(1): 29-34.

Meyer, K.; Geurtsen, W.; Günay, H. An early oral health care program starting during pregnancy: Results of a prospective clinical long-term study. **Clinical Oral Investigations**. 2010; 14: 257–264.

Meyer, K.; Khorshidi-Böhm, M.; Geurtsen, W.; Günay, H. An early oral health care program starting during pregnancy—a long-term study—phase V. **Clinical Oral Investigations**. 2014; 18: 863–872.

MOHEBBI, S. Z., VIRTANEN, J. I., VEHKALAHTI, M. M. Improvements in the behavior of mother-child pairs following low-cost oral health education. **Oral Health & Preventive Dentistry**. 2014; 12(1): 13-9.

Nascimento, C. Q.; Silva, P. M.; Bezerra, A. C.; de Toledo O. A. Azevedo, T. D. Treatment of severe-early childhood caries with an oral health promotion approach. **Oral Science**. 2005; 1: 43-8.

Özen, B.; Van Strijp A. J.; Özer, L.; Olmus, H.; Genc, A., Cehreli, S. B. Evaluation of Possible Associated Factors for Early Childhood Caries and Severe Early Childhood Caries: A Multicenter Cross-Sectional Survey. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**. 2016; 40(2): 118-23

PLUTZER, K.; SPENCER, A. J.; KEIRSE, M. Early maternal exposure to children's oral health may be correlated with lower early childhood caries prevalence in their children. **Journal of Evidence-Based Dental Practice**. 2012;12:113-115

PEREIRA, O. B. **Educação Dentária da criança**. Rio de Janeiro, 1929. 79 p.

PERSON, L.A.; CARLGREN, G. Measuring childrens diet: evaluation of diet assessment techniques in infancy and childhood **Internacional Journal of Epidemiology**. V.13, n.p. 506-17, 1984.

Ramazani, N.; Zareban, I.; Ahmadi, R.; ZadSirjan, S.; Daryaeian, M. Effect of Anticipatory Guidance Presentation Methods on the Knowledge and Attitude of Pregnant Women Relative to Maternal, Infant and Toddler's Oral Health Care. **Journal of Dentistry Tehran University of Medical Sciences**. January 2014; Vol. 11, No. 1.

REIS, D.M. *et al.* Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 2010; 15(1): 269-276.  
aincisors teeth: a pilot survey. **British Dental Journal**. V.115, n.6, p.250-2, Sept, 1963.

Sheiham, A.; James, W.P.T, Diet and Dental Caries: The Pivotal Role of Free Sugars Reemphasized, **Journal of Dental Research**, 2015 Oct; 94(10):1341-7.

Silva, R. A.; Nóia, N. B.; Gonçalves, L.M.; Pinho, J. R. O.; Cruz, M. C. F. N. Avaliação da participação de mães em um programa de prevenção e controle de cáries e doenças periodontais para lactentes. **Revista Paulista de Pediatria**. 2013; 31(1): 83-9.

Vamos, C. A.; Thompson, E. L.; Avendano, M.; Daley, E. M.; Quinonez R.B.; Boggess, K. Oral health promotion interventions during pregnancy: a systematic review. **Community Dentistry and Oral Epidemiology** 2015; 43: 385–396.

Veale, M.; Ajwani, S.; Johnson, M.; Nash, L.; Patterson, T.; George, A. The early childhood oral health program: a qualitative study of the perceptions of child and family health nurses in South Western Sydney, Australia. **BMC Oral Health**. 16:56; May 16, 2016.

Wagner, Y.; Greiner, S.; Heinrich-Weltzien, R. Evaluation of an oral health promotion program at the time of birth on dental caries in 5-year-old children in Vorarlberg, Austria. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**. 2014; 42: 160–169.

Walter, L. R.F.; Ferelle, A.; Issao, M. **Odontologia para o bebê**. Editora Artes Médicas, 1999.

Wigen, T. I.; Wang, N. J. Maternal health and lifestyle and caries experience in preschool children. A longitudinal study from pregnancy to age 5 years. **European Journal of Oral Sciences**. 2011 December; 119(6): 463–468

Zanata, L.R. et al Effect of Caries Preventive Measures Directed to Expectant Mothers on Caries Experience in their Children Caries preventive measures for expectant mothers. **Brazilian Dental Journal**. (2003) 14(2): 75-81

