

Percepção das gestantes de João Pessoa – PB sobre a saúde bucal de seus bebês

Perception of pregnant from João pessoa – pb on the oral health of its babies.

Eliane Medeiros-Serpa¹, Priscila Lima de Luna Freire²

1. Professora Adjunta de Odontopediatria da Universidade Federal da Paraíba
2. Mestranda em Odontopediatria pela Universidade de Cruzeiro do Sul – SP

DESCRIPTORES:

Gestantes; Saúde bucal; Assistência odontológica para crianças.

RESUMO

Objetivo: verificar o conhecimento das gestantes de João Pessoa sobre a saúde bucal de seus bebês. **Metodologia:** foram entrevistadas 80 grávidas pertencentes a 13 Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III. Utilizou-se um formulário com questões sobre mitos, prevenção, hábitos deletérios. **Resultados:** constatou-se que 75% das gestantes não receberam orientação sobre saúde bucal; a maioria estava bem informada quanto à primeira consulta odontológica, indicada antes do primeiro ano de vida do bebê (66,2%), aos hábitos de sucção não nutritiva, nocivos aos elementos dentários (85%) e à importância da higiene bucal precoce (86,3%). Todavia o aleitamento materno noturno de forma indiscriminada só foi identificado como risco ao desenvolvimento de lesões cáries por 10% da amostra. O cirurgião-dentista foi responsável, apenas, por 18,9% das informações transmitidas sobre saúde bucal. **Conclusão:** poucas gestantes receberam algum tipo de assistência e orientação sobre saúde bucal durante o período pré-natal, contudo a maioria apresentou um razoável conhecimento sobre os fatores influenciadores da cárie dentária, principalmente sobre a importância da higiene bucal e os efeitos nocivos dos doces e dos hábitos de sucção não nutritivos.

Keywords:

Pregnant women; Oral health; Dental care for children.

ABSTRACT

Aim: to verify the pregnant women's knowledge, from João Pessoa city, in relation to their children's oral health. **Methodology:** the population consisted of 80 pregnant women attended at 13 Family Health Units of Sanitary District III. It was used a questionnaire about the myths, prevention and the dental behavior of the mothers, in relation to their children. The results were analyzed in the form of frequency and percentage. **Results:** 75% of the interviewed did not receive any information about oral health, most of them knew it was important the first dental visit before one year old (66.2%); the non nutritive sucking habit (85%) and the role of oral hygiene in the decay prevention (86.3%). But, the night breast feeding was identified as dangerous only for 10% of the sample. The dentist was the main responsible for the orientation about the baby's oral health for 18.9% of the mothers – to - come. **Conclusion:** few women received any kind of dental assistance or information during pregnancy; however most of all showed a reasonable knowledge about dental caries etiological factors, mainly which concerns the importance of oral hygiene and the deleterious effects of the sweets and non-nutritive sucking habits.

Endereço para correspondência

Eliane Medeiros – Serpa
Rua Vandick P. Filgueiras, 385/1301
Tambauzinho - João Pessoa/PB
CEP: 58042-110
E-mail: elibmedeiros@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A gravidez é o período ideal para que sejam colocadas em prática medidas preventivas e educativas em saúde, uma vez que as futuras mães se encontram mais receptivas às mudanças, estando ávidas de conhecimento que assegurem o bem-estar de seu bebê. Em nenhum outro momento da vida, os pais estarão tão abertos a informações como durante o pré-natal.¹

O acompanhamento das grávidas por uma equipe multidisciplinar lhes garante uma assistência integral com uma gestação tranquila e a geração de bebês saudáveis, tornando os pais os principais aliados na prevenção de doenças e pro-

moção de saúde. Portanto, fazer com que os pais tomem consciência do seu papel educativo em relação à higiene bucal dos seus filhos é o primeiro passo para a obtenção de sucesso na construção de hábitos saudáveis na criança.²

O atendimento odontológico a gestantes, comumente conhecido como pré-natal odontológico ou odontologia intrauterina, consiste em um programa de conscientização das grávidas acerca dos cuidados à sua saúde bucal e das condutas seguras ao bebê em formação.³

Esse atendimento não só garante a parte assistencial do tratamento das doenças bucais, como cárie e gengivite, mas também tem caráter informativo e esclarecedor quanto aos cuidados básicos de higiene, alimentação, suplementação de flúor e cálcio, hábitos deletérios, dentre outros que possam in-

121

terferir na saúde do futuro bebê.⁴

Com esse intuito, são realizadas consultas para se examinarem as condições bucais e gerais da gestante, e, quando necessário, é feito o tratamento curativo. Durante todas as sessões, é enfatizada a importância dos bons hábitos de higiene, da alimentação saudável e os métodos para prevenção da cárie e das doenças periodontais. As informações se mantêm com o nascimento da criança, como a importância da amamentação para saúde bucal do neonato, os primeiros cuidados com a higiene da boca e o uso de mamadeiras e chupetas.³

O sucesso do pré-natal odontológico é superior, quando se realiza um levantamento prévio do conhecimento das gestantes da região sobre saúde bucal, visando identificar os possíveis mitos e tabus a serem desmistificados pelos profissionais envolvidos no cuidado dessas mulheres, o que também promove uma melhor adesão, confiança e motivação destas ao programa.⁵

Codato et al.⁶ verificaram, em seu estudo com grávidas atendidas nas Unidades de Saúde da Família de Londrina – Paraná, que as usuárias frequentavam, rotineira e sistematicamente, o setor odontológico pelo fato de se tratar de uma continuação da atenção recebida desde a infância ou por estarem enquadradas no programa de atenção odontológica às gestantes. No mesmo estudo, verificou-se que as futuras mães permitiam a realização da maioria das intervenções odontológicas, apresentando, apenas, dúvidas quanto ao risco da realização de exodontias, anestésias e radiografias.

Partindo do pressuposto de que a gravidez gera inúmeras mudanças fisiológicas e comportamentais nas mulheres, as quais apresentam dúvidas e temores sobre a sua saúde e o que pode afetar a vida do bebê, o período gestacional pode ser considerado aquele em que a mulher se torna mais suscetível a absorver e aplicar hábitos saudáveis. Esta pesquisa tem por objetivo identificar o conhecimento, dúvidas e mitos das gestantes sobre a saúde bucal de seus bebês para futura implantação de pré-natal odontológico e conscientização das grávidas de seu importante papel na promoção de saúde de sua família.

METODOLOGIA

Consistiu em um estudo epidemiológico transversal descritivo com análise quantitativa.

Procedimentos Éticos

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal da Paraíba (CEP), sob o parecer Nº. 0358 e recebeu autorização da Secretaria de Saúde e Diretora do Distrito Sanitário III. Todos os pesquisados assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Universo e Amostra

O Universo foi composto por todas as gestantes das 53 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Sanitário III, localizadas no município de João Pessoa/PB. Esse Distrito foi escolhido, por ser o maior dos cinco Distritos Sanitários (DS) pertencentes a João Pessoa.

Os critérios de inclusão foram:

- Mulher em qualquer período gestacional;
- Estar frequentando as consultas de pré-natal médica; e
- Estar residindo dentro da área adstrita da sua USF.

A população de estudo foi definida mediante cálculo

amostral, com base em informações fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, contendo a quantidade e o telefone das respectivas Unidades de Saúde da Família – USF's. Utilizou-se a estimativa da média do número de gestantes atendidas em seis USF's sorteadas e utilizadas no estudo-piloto com o intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 5%, totalizando 84 mulheres a serem pesquisadas.

Foram consideradas perda amostral quatro grávidas que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Coleta de dados

Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário semiestruturado, baseado em outras pesquisas,^{4,7} contendo questões abertas e fechadas, envolvendo temas, como higiene bucal, dieta, acompanhamento pré-natal, uso de suplementos, hábitos deletérios, idade, período gestacional, renda familiar, escolaridade.

O teste piloto foi realizado com 12 gestantes de seis USF's, sorteadas, sendo incluído na amostra final, por não haver alteração no formulário. A visita da pesquisadora a cada USF foi previamente agendada via telefone para identificar os turnos de atendimento a gestantes. No dia marcado, a grávida era abordada na sala de espera e, após explicado o objetivo da pesquisa, assinava o termo de consentimento e era sendo entrevistada.

Cada unidade foi visitada até duas vezes para obtenção da amostra.

Análise dos dados

Foi realizada a estatística descritiva dos dados, construindo-se as distribuições absolutas e percentuais para cada uma das variáveis em estudo. Os dados foram pré-codificados, registrados em um banco de dados. O software utilizado para a obtenção dos cálculos estatísticos foi o programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) na versão 13.0.

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 80 gestantes, de 13 a 44 anos de idade, média de 25,4 anos. As informações sociodemográficas coletadas no formulário mostraram que 52,5% possuíam o ensino médio; 36,3%, o ensino fundamental; 10%, nível superior, e apenas uma (1,2%) era analfabeta. Em relação à renda familiar mensal, 36,2% viviam com até um salário mínimo, 40%, entre dois e três salários mínimos, e 23,8%, com mais de quatro salários mínimos. Em relação à quantidade de filhos, 50% eram primigestas, 30% tinham um filho, e 20%, dois ou mais filhos. Quanto ao período gestacional: 18,7% estavam no primeiro trimestre, 42,5%, no segundo trimestre, e 38,8%, no terceiro trimestre.

A Tabela 1 apresenta os hábitos considerados nocivos para o desenvolvimento dos dentes de seus filhos. O consumo de doces, o uso da chupeta e a sucção digital foram considerados os piores itens. Apenas 10% da amostra afirmaram que a amamentação no peito noturna também causava danos à estrutura dentária.

Por meio da Tabela 2, observou-se que 25% das gestantes foram orientadas sobre saúde bucal. Destas, 90% foram informadas pelos profissionais de saúde da sua USF, e 10% receberam informações pela TV.

Quando questionadas sobre o recebimento de informações quanto ao tipo de mamadeira e chupetas ideais para seu bebê, 72,5% afirmaram desconhecer. Quase toda a amostra estudada de gestantes (93,8%) declarou ter interesse em participar de palestras que abordassem temas relevantes à saúde bucal de seus filhos (Tabela 2).

Poucas gestantes (3,8%) afirmaram fazer uso de suplementação alimentar, sendo o fluoreto o mais comum, e 87,5% ignoravam o que era fluorose (Tabela 3).

De acordo com a Tabela 04, do total de 80 gestantes, 55% afirmaram saber que a bactéria da cárie é transmissível, e 60% não tinham conhecimento de que o leite materno, quando usado na forma de livre demanda em crianças com dentes, é cariogênico.

Quando questionadas sobre a forma como poderiam ajudar seus filhos a nunca ter cárie, a maioria referenciou a higienização bucal, seguida da importância da visita ao dentista, por fim o controle da alimentação (Tabela 4).

A idade da primeira consulta odontológica do bebê deve ser até 12 meses para 66,2% das futuras mães pesquisadas. Quanto à higiene bucal do bebê, 53,8% não receberam qualquer orientação sobre como realizá-la. Das que receberam, a principal fonte de informação foi o médico (32,4%), sendo o início da limpeza aconselhado para antes dos seis meses em relação à maior parte das gestantes (Tabela 4).

Verificou-se também que, em caso de necessidade de tratamento odontológico, não caracterizado ser de urgência, 82,5% afirmaram que procurariam o dentista durante a gestação. Quando questionadas sobre sua última visita ao dentista, 63,7% receberam atendimento odontológico nos últimos seis meses; 18,8% entre sete e doze meses, e 17,5% há mais de um ano.

Tabela 1 – Distribuição dos itens considerados nocivos aos dentes.

HÁBITOS NOCIVOS	GESTANTES	
USO DE MAMADEIRA	n	%
Sim	45	56,2
Não	35	43,8
AMAMENTAÇÃO PEITO NOTURNA		
Sim	08	10,0
Não	72	90,0
USO DE CHUPETA		
Sim	71	88,8
Não	09	11,2
SUCÇÃO DIGITAL		
Sim	68	85,0
Não	12	15,0
SUPLEMENTAÇÃO COM FLÚOR		
Sim	18	22,5
Não	62	77,5
ESCOVAÇÃO DENTÁRIA		
Sim	03	03,7
Não	77	96,3
LEITE EM PÓ COM AÇÚCAR		
Sim	54	67,5
Não	26	32,5
DOCES		
Sim	74	92,5
Não	06	07,5
TOTAL	80	100

Tabela 2 – Caracterização da amostra, segundo recebimento de orientação sobre saúde bucal, mamadeira e chupetas ortodônticas.

ORIENTAÇÃO RECEBIDA	GESTANTES	
SOBRE SAÚDE BUCAL?	n	%
Sim*	20	25,0
Não	60	75,0
QUEM ORIENTOU?*		
Profissionais da USF	18	90,0
Televisão	02	10,0
TOTAL	20	100
SOBRE MAMADEIRA E CHUPETAS		
Sim	22	27,5
Não	58	72,5
QUER PARTICIPAR DA PALESTRA?		
Sim	75	93,7
Não	05	06,3
TOTAL	80	100

Tabela 3 – Caracterização da amostra, de acordo com o uso de suplementos vitamínicos e recebimento de orientação sobre fluorose dental.

SUPLEMENTO ALIMENTAR E FLUOROSE	GESTANTES	
FAZ USO DE SUPLEMENTO ALIMENTAR?	n	%
Sim*	03	03,8
Não	77	96,2
TOTAL	80	100
QUE TIPO?*		
Vitaminas	01	33,3
Fluoreto	02	66,7
QUEM PRESCREVEU O SUPLEMENTO?*		
Médico	01	33,3
Dentista	01	33,3
Conta própria	01	33,3
TOTAL	03	100
SABE O QUE É FLUOROSE DENTÁRIA?		
Sim	10	12,5
Não	70	87,5
TOTAL	80	100

*Apenas para quem respondeu SIM à pergunta anterior.

Tabela 4 – Conhecimento da etiologia e prevenção da cárie dentária.

CONHECIMENTO DA CÁRIE DENTÁRIA	GESTANTES	
BACTÉRIA DA CÁRIE É TRANSMISSÍVEL?	n	%
Sim	44	55,0
Não	36	45,0
COMO PREVENIR A CÁRIE DENTÁRIA?*		
Higienizar sua boca	68	85,0
Levar ao dentista	28	35,0
Controlar a alimentação/doces	21	26,3
O LEITE MATERNO É CARIOGÊNICO?		
Sim	32	40,0
Não	48	60,0
IDADE PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA	n	%
0 a 6 meses	35	43,7
07 meses a 12 meses	18	22,5
Superior a 13 meses	22	27,5
Quando apresentar problema	05	06,3
IDADE INICIAR LIMPEZA BUCAL DO BEBÊ	N	%
0 a 6 meses	69	86,3
07 meses a 12 meses	06	07,5
Superior a 13 meses	05	06,2
RECEBEU ORIENTAÇÃO O HIGIENE BUCAL? **	N	%
Sim	37	46,2
Não	43	53,8
DE QUEM?*	N	%
Dentista	07	18,9
Médico	12	32,5
Enfermeira	05	13,5
Outros (família, vizinho, televisão)	13	35,1

* Mais de uma resposta foi relatada por pesquisada.

**Apenas para quem respondeu SIM à pergunta anterior.

DISCUSSÃO

Para o sucesso de qualquer programa de saúde, é importante um planejamento, acompanhamento de sua organização e avaliações periódicas. Assim, a primeira etapa de um programa educativo-preventivo-restaurador direcionado a gestantes é a de conhecer sua percepção sobre a saúde bucal. O acompanhamento das gestantes por uma equipe multidisciplinar faz-se necessário, pois a manutenção da saúde materna influencia na geração de bebês saudáveis.

Neste trabalho, mesmo com a preocupação de validar o questionário, calcular a amostra e sortear as Unidades de Saúde da Família (USF's) a fim de garantir a fidedignidade, é necessário mencionar que a amostra limitou-se ao Distrito Sanitário III (DS), que, apesar de possuir 53 das 180 USF's de João Pessoa, os resultados apresentados devem ser interpretados, respeitando-se essa particularidade.

No presente estudo, verificou-se que 46,3% das gestantes haviam ido pela última vez ao dentista há cerca de 0-3 meses e 82,5% afirmaram que procurariam atendimento odontológico, se precisassem durante a gravidez, o que denota um avanço na inserção da odontologia no período gestacional e uma oportunidade de promoção em saúde bucal das gestantes e crianças que irão nascer. Esse dado foi muito importante, visto que as gestantes devem ser consideradas um grupo de risco no que diz respeito a problemas bucais, já que, em seu trabalho na cidade de Araraquara, as gestantes apresentaram

alta experiência de cárie, gengivite e necessidade de prótese.⁸

Por outro lado, a maior parte das entrevistadas na atual pesquisa afirmaram não ter recebido nenhum tipo de informação sobre saúde bucal nem orientações sobre higiene bucal de bebês. Vários estudos também verificaram um alto grau de desinformação das futuras mães.^{9, 10, 11}

Similarmente a nossa pesquisa, a equipe de saúde da família foi a maior responsável pelas orientações sobre higiene bucal do bebê em outros locais, tais como: em Campina Grande/PB¹⁰, 61,6% foi o pediatra, 11,5%, a enfermeira; em Sobral/CE¹², a equipe de saúde bucal foi responsável por 80% das orientações; na cidade de Bauru/SP⁴, o maior responsável foi o dentista e a mídia (televisão e revista). Com Estratégia de Saúde da Família e o dentista fazendo parte de 100% das USF's em João Pessoa, esperava-se um número mais expressivo dos profissionais de saúde, principalmente do cirurgião-dentista.

A suplementação com fluoretos no pré-natal já foi muito difundida na área médica¹³, em que 78,3% dos médicos obstetras na cidade de Franca/SP, a consideravam importante para a formação dos dentes do bebê, apesar de a cidade possuir fluoretação da água de abastecimento. Contudo, sabidamente vem caindo em desuso. Em Santa Maria/RS⁹, observou-se que apenas 2,8% das gestantes tomavam esse tipo de suplemento, número próximo ao encontrado aqui (3,8%).

Entretanto, houve uma falha profissional na explicação do real motivo de ser desnecessário esse tipo de suplemento, pois verificamos que 87,5% das gestantes entrevistadas não sabiam o que era fluorose dentária e 22,5% afirmaram que o uso de suplemento de flúor seria nocivo ao desenvolvimento dos dentes de seu bebê.

Historicamente a idade ideal para o início dos atendimentos odontológicos vem diminuindo; atualmente é recomendada pela American Academy of Pediatric Dentistry¹⁴ antes da erupção dos incisivos decíduos, por volta dos seis meses até o primeiro ano de vida. Esses dados corroboram grande parte da nossa amostra (66,8%) e a de Hanna et al.¹¹ (57%), que acreditam que o atendimento odontológico a bebês é uma estratégia de prevenção e, assim, as mães levariam seus filhos pela primeira vez ao consultório, antes do primeiro ano de vida.

Um importante achado foi o de que muitas gestantes conheciam os fatores causadores e influenciadores da cárie dentária, pois a maioria (55%) sabia que a bactéria da cárie é transmissível; ademais, 85% referenciaram a higienização bucal como a melhor forma de prevenção da cárie. Tais resultados estão em consonância com outros achados^{4, 12} que também indicaram a escovação seguida do cuidado com a dieta como maneira de prevenir a cárie dentária.

Em nossa pesquisa, encontramos um dado intrigante: 93,8% das futuras mães consideram a época ideal de começar a higienizar a boca do seu bebê antes dos 12 meses de idade, todavia apenas 10% consideram a amamentação noturna nociva aos dentes.

O fato é que isso identifica uma grave necessidade dessas mulheres em relação a informações sobre higienização e alimentação de seus bebês. O aleitamento materno traz um incontestável benefício nutricional, afetivo e para o desenvolvimento do sistema estomatognático¹⁵, todavia, quando a criança já possui dentes, faz-se necessário a posterior higiene destes, pois, durante o sono, existe uma redução no fluxo salivar, auxiliar no equilíbrio do pH bucal.^{16, 17}

Uma revisão crítica da literatura sobre a associação do aleitamento materno noturno com a cárie dentária questiona o título de "vilão" da livre demanda do leite de peito, demonstrando que existem variáveis de confusão envolvidas que não permitem, até hoje, comprovar que o leite materno esteja associado com o surgimento da cárie.¹⁸

O hábito da sucção pode tornar-se nocivo, se for realizado de maneira inadequada por meio do uso de mamadeiras com bicos longos e orifícios aumentados, pois o líquido é retirado pelo pressionamento posterior, que impede toda uma sucção anterior, tornando os lábios hipofuncionais¹⁹. Sabe-se também que o uso de mamadeiras promove a satisfação nutricional do bebê, porém a satisfação neural de sugar não é estabelecida (MEDEIROS¹⁵, 2004). Com o intuito de se aproximar ao bico do seio materno, e, de certa forma, para amenizar os efeitos nocivos das mamadeiras e chupetas, estão disponíveis no mercado os chamados bicos ortodônticos.

O uso da chupeta e o da mamadeira foram considerados prejudiciais ao desenvolvimento dos dentes dos bebês por 88,8% e 56,3%, respectivamente, das gestantes entrevistadas. Contudo 72,5% das grávidas afirmaram não terem sido esclarecidas sobre o tipo de mamadeira e chupetas ideais para seu bebê.

Os dados deste trabalho ilustram falhas no processo de orientação e educação em saúde bucal dos pais e responsáveis das crianças, tendo em vista a necessidade de maior integração entre as várias especialidades e o maior retorno dos resultados científicos para a comunidade.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, apesar da baixa prevalência de gestantes que receberam algum tipo de assistência e orientação sobre saúde bucal durante o período pré-natal, a maioria estava bem informada quanto ao fato de a primeira consulta odontológica ser indicada antes do primeiro ano de vida do bebê e quanto aos doces e hábitos de sucção não nutritiva serem nocivos aos elementos dentários. A higiene bucal precoce foi citada como o principal meio de prevenção da cárie dental, e o aleitamento materno noturno de forma indiscriminada não foi identificado como risco ao desenvolvimento de lesões cariosas.

AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem a participação das gestantes voluntárias e a presteza da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa e à direção do Distrito Sanitário III.

REFERÊNCIAS

- 1- Silva MV, Martelli PJL. Promoção em saúde bucal para gestantes: revisão de literatura. *Odontologia Clín. Científ.* 2009; 8 (3):219-24.
- 2 - Fraiz FC; Walter LRF. O comportamento infantil durante a higiene bucal domiciliar e alguns fatores associados à cárie. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê.* 2001; 4 (21): 398-404.
- 3 - Granato EA. Pré-natal odontológico. *Rev Harmonia - Corpo e mente em Revista.* 14 ed.nov./2007. Disponível em: <http://www.revistaharmonia.com.br/materias.asp>. Acesso em: 14 de janeiro de 2009.
- 4 - Medeiros EB, Rodrigues MJ. Conhecimento das gestantes sobre a saúde bucal de seu bebê. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2003; 57 (5): 381-6.
- 5 - Queiroz SMPL. Promovendo a saúde bucal nos diferentes ciclos da vida: gestante e bebê. *Rev. CRO Paraná.* 2005; 11 (51): 8-9.
- 6 - Codato LAB, Nakama L, Melchior R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2007; 13 (3): 1075-80.

- 7 - Medeiros EB, Rosenblatt A. Percepção das gestantes sobre a sua saúde bucal. *J Bras Odontol Clín.* 2006; Ed. Esp.:1 - 7.
- 8 - Jeremias F, Silva SRC, Valsecki Júnior A, Tagliaferro EPS, Rosell FL. Autopercepção e condições de saúde bucal em gestantes. *Odontol. Clín. - Científ.* 2010; 9 (4):359-63.
- 9 - Batistella FID, Imparato JCP, Raggio DP, Carvalho AS. Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal na rede pública e em consultórios particulares. *Rev. Gaúcha Odontol.* 2006; 54 (1): 67-73.
- 10 - Cruz AAG, Gadelha CGF, 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): 185-9.
- 11 - Hanna LMO, Nogueira AJS, Hondargo VYS. Percepção das gestantes sobre a atenção odontológica precoce nos bebês. *Rev Gaúcha Odontol.* 2007; 55 (3): 271-4.
- 12 - Alves CS. Atenção odontológica no pré-natal: a percepção das gestantes do bairro Padre Palhano, Sobral/CE. [Monografia] Sobral, Escola de Formação de Saúde da Família Visconde de Sabóia, 76p., 2004.
- 13 - Maeda FHI, Imparato JCP, Bussadori SK. Atendimento de pacientes gestantes - A importância do conhecimento em saúde bucal dos médicos ginecologistas-obstetras. *Rev Gaúcha Odontol.* 2005; 53 (1): 1-84.
- 14 - American Academy of Pediatric Dentistry. Press release: Baby's first dental visit. Online. Disponível em: <http://www.aapd.org/mediainfo/pressrel/firstvisit.95.html>. Acesso em: 05 set. 2008.
- 15 - Medeiros EB. Aleitamento materno: uma abordagem odontológica. *Odontol Clín. - Científ.* 2004; 3:73.
- 16 - Wambier DS, Moreira CS, Teixeira F, Kummer TR, Cuman V. Correlation among lesions, bacterial plaque, mouth hygiene and the use of the night bottle in babies. *J. Dent Res.* 2002; 81: 345.
- 17 - Seow KW. Biological mechanisms of early childhood caries. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 2003; 69:304-7.
- 18 - Ribeiro NME, Ribeiro MAS. Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma revisão crítica. *J. Pediatr.* 2004; 80(5): 199-210.
- 19 - Gondim CR, Barbosa MA, Dantas RMX, Ribeiro ED, Massoni ACLT, Padilha WVN. Mordida aberta anterior e sua associação com o hábito de sucção não-nutritiva em pré-escolares. *Rev. Gaúcha Odontol.* 2010; 58 (4): 475-80.