

CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO RURAL SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS ODONTOLÓGICOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

RURAL POPULATION'S KNOWLEDGE OF THE IMPORTANCE OF EARLY CHILDHOOD DENTAL CARE

^IHerrison Félix Valeriano da Silva, ^{*II}Witorya Mikellin Gomes da Conceição, ^{III}Amanda Pereira Ferraz, ^{IV}Cecília Pacheco Calado, ^VTifany Shela Albuquerque Borba de Andrade, ^{VI}Laise Nascimento Correia Lima.

Resumo. A primeira consulta odontológica é um acontecimento importante e tem por objetivo orientar pais acerca dos cuidados com a saúde oral de seus filhos. A primeira infância é o período ideal para a introdução de bons hábitos, tendo a família papel fundamental nesse processo. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento da população rural, a respeito dos cuidados com a saúde oral na primeira infância. A pesquisa foi realizada por meio de um delineamento transversal, em que foi aplicado um questionário com 16 questões sobre aspectos sociodemográficos e cuidados com a saúde oral na primeira infância. As perguntas foram direcionadas a 366 moradores da zona rural. As informações agrupadas em planilha de dados e analisadas por meio da estatística descritiva. Verificou-se a predominância de participantes do sexo feminino (80,87%), com ensino fundamental incompleto (64,75%) e com filhos (81,15%), sendo de 15 até 36 anos (60,10%) as faixas etárias mais prevalentes, com renda mensal familiar entre 501-1.500 reais (45,90%). Quanto à possibilidade de obtenção de informações, apenas 54,10% possuem acesso à internet. Em relação aos conhecimentos e cuidados sobre saúde oral na primeira infância, predominam os que afirmam que o primeiro dente decíduo irrompe no intervalo de 6 meses a 1 ano (77,05%); que a primeira consulta odontológica deve ocorrer após o primeiro ano de idade (34,97%) e que a higiene oral deve ser iniciada apenas quando o primeiro dente decíduo irrompe (45,90%). Contudo, observou-se uma superioridade (97,27%) quanto à percepção da importância da família para a obtenção de hábitos de higiene oral na primeira infância. É perceptível o conhecimento insuficiente dos moradores da zona rural em relação aos cuidados com a saúde oral na primeira infância. Diante disso, é essencial a educação, através dos profissionais de saúde, para promover hábitos saudáveis desde cedo, prevenindo doenças como a cárie.

Palavras-Chave: Odontologia; Higiene bucal; Saúde bucal. Promoção da saúde; Serviços de saúde bucal.

Abstract. The first dental appointment is an important event and aims to guide parents in caring for their children's oral health. Early childhood is the ideal time to introduce good habits, and the family plays a fundamental role in this process. This study aimed to assess the rural population's knowledge of oral health care in early childhood. The study was carried out using a cross-sectional design, in which a questionnaire was conducted with 16 questions on sociodemographic aspects and oral health care in early childhood. The questions were directed at 366 rural dwellers. The information was grouped in a spreadsheet and analyzed using descriptive statistics. There was a predominance of female participants (80.87%), with incomplete elementary schooling (64.75%) and children (81.15%), with 15 to 36 year olds (60.10%) being the most prevalent age groups, with a monthly family income of between R\$501-1.500 (45.90%). As for the possibility of obtaining information, only 54.10% had access to the internet. With regard to knowledge and oral health care in early childhood, there was a predominance of those who said that the first deciduous tooth erupts between 6 months and 1 year old (77.05%); that the first dental appointment should take place after the first year of age (34.97%) and that oral hygiene should only be started when the first deciduous tooth erupts (45.90%). However, the perception of the importance of the family in establishing oral hygiene habits in early childhood was higher (97.27%). It is clear that the rural population has insufficient knowledge of oral health care in early childhood. In view of this, education through health professionals is essential to promote healthy habits from an early age, preventing diseases such as caries.

Keywords: Dentistry; Oral hygiene; Oral health; Health promotion; Oral health services.

^IDoutorando em Saúde Bucal Coletiva
Universidade Federal da Paraíba – UFPB
58051-900 João Pessoa, Paraíba, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-6714-3151>

^{*II}Bacharel em Odontologia
Faculdades Nova Esperança – FACENE
witoryaodonto4@gmail.com
58067-695 João Pessoa, Paraíba, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-0318-635X>

^{III}Graduanda em Odontologia
Universidade Federal da Paraíba – UFPB
58051-900 João Pessoa, Paraíba, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-7905-1665>

^{IV}Graduanda em Odontologia
Faculdades Nova Esperança – FACENE
58067-695 João Pessoa, Paraíba, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-4298-6210>

^VGraduanda em Odontologia
Universidade Federal da Paraíba – UFPB
58051-900 João Pessoa, Paraíba, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-5266-3004>

^{VI}Doutora em Biologia Buco-Dental
Universidade Federal da Paraíba – UFPB
58051-900 João Pessoa, Paraíba, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-1773-847X>

INTRODUÇÃO

A primeira consulta ao dentista é um acontecimento importante na vida de uma criança¹. A idade e os motivos para que essa primeira consulta aconteça são extremamente variáveis e depende de muitos fatores, como área geográfica, status socioeconômico, nível de educação da família e experiências dentárias anteriores². De acordo com a American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD), é recomendado que a primeira consulta odontológica ocorra no momento do irrompimento do primeiro dente³.

A primeira infância, período que compreende os primeiros 6 anos de vida, tem sido apontada como o período ideal para se introduzir bons hábitos e adotar comportamentos que possam permanecer profundamente fixados^{4,5}. É recomendável que toda a família tenha hábitos saudáveis de alimentação e higiene oral, pois, comumente, os pais atuam como um modelo para seus filhos^{6,7}.

No período gestacional, as mulheres encontram-se mais receptivas a orientações sobre cuidados com a saúde, sendo, portanto, um momento oportuno para esclarecimentos acerca de atividades preventivas⁸. A orientação odontológica recebida na gestação melhora a percepção das mães acerca da saúde bucal de seus filhos, esclarecendo-as sobre procedimentos fundamentais que devem ser adotados, como o início da higienização bucal, o tempo de amamentação, a primeira consulta odontológica e o conhecimento acerca dos fatores que contribuem para o aparecimento da cárie dentária⁵.

O primeiro atendimento tem como objetivo educar os pais sobre cuidados com a saúde bucal, gestão da dentição, hábitos orais e formas de prevenir acidentes que causam lesões nos elementos dentários e mandíbula, entre outras finalidades^{2,9}. Esses cuidados favorecem o desenvolvimento das arcadas dentárias, resultando em uma mordida equilibrada e um sorriso estético e harmonioso⁷.

Definida como uma condição crônica e de múltiplas causas, a cárie dentária manifesta um desequilíbrio entre a diminuição de minerais (desmineralização) e o acréscimo de minerais (remineralização) nos tecidos mineralizados do dente, resultando na doença¹⁰. A cárie dentária é a doença crônica que mais afeta bebês e crianças⁶. Desse modo, torna-se um problema de saúde pública no Brasil, apresentando uma prevalência em crianças com cinco anos, o que equivale a 53,4%¹¹.

O aparecimento da cárie em crianças de baixa idade está, em geral, diretamente relacionado à desinformação dos pais e responsáveis¹¹. Considerando o caráter multifatorial da doença, é importante que a educação cultural seja iniciada o quanto antes, pois pode reduzir significativamente a incidência de cárie dentária na primeira infância e oferecer benefícios mensuráveis para populações vulneráveis ao desenvolvimento da doença¹².

Intervenções e abordagens precoces, em nível individual e coletivo, são fundamentais para prevenção da cárie dentária. Desse modo, programas preventivos odontológicos devem ser instituídos em busca de uma abordagem integral e longitudinal da saúde oral durante a primeira infância¹².

O trauma dentário é bastante comum na dentição decídua em virtude da relação entre os fatores de crescimento e o desenvolvimento físico e psíquico da criança, que ainda não apresenta maturidade psicológica e coordenação motora fina para realizar certas atividades sozinha¹³.

O presente estudo tem por objetivo avaliar o conhecimento da população de uma zona rural, atendida na Unidade Básica de Saúde local, vinculada ao Programa de Saúde da Família, no que se refere aos cuidados com a saúde oral na primeira infância.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, que utiliza dados primários de comportamento quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob parecer nº 5054517.

Participaram da pesquisa 366 moradores do distrito de Odilândia, situado na zona rural do município de Santa Rita - PB, com uma população de 7.500 habitantes, de acordo com dados de 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A amostra foi considerada após cálculo amostral e os participantes foram selecionados por conveniência, através do comparecimento à UBS do referido distrito. O cálculo amostral apresentou grau de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Os participantes foram incluídos no estudo mediante a aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram obtidos através de uma entrevista, seguindo o questionário elaborado pelos pesquisadores. A primeira seção englobava 11 perguntas acerca dos dados sociodemográficos e a segunda, 5 perguntas no que tange ao conhecimento dos participantes quanto aos cuidados com a saúde oral na primeira infância. A coleta foi realizada no período de fevereiro a agosto de 2022.

Após a obtenção dos dados, estes foram compilados em uma planilha eletrônica elaborada no software Excel® (2016) e tabulados segundo conjuntos de categorias, para realização de análise descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 apresenta os dados coletados acerca do conhecimento dos entrevistados quanto aos cuidados com a saúde oral na primeira infância. A maioria (77,05%, 282) acredita que o primeiro dente decíduo irrompe no intervalo de 6 meses a 1 ano. Quanto ao período adequado para a primeira consulta odontológica, 34,97% (128) dos entrevistados responderam que é após o primeiro ano de idade.

Em relação à importância da família para a obtenção de hábitos de higiene oral na primeira infância, observou-se resposta predominantemente afirmativa (97,27%, 356). Contudo, quanto ao início da higiene oral, 45,90% (168) considera que deve ocorrer quando o primeiro dente decíduo irrompe, sendo uma quantidade de dentífrico equivalente a um grão de arroz (27,05%, 99) considerada a mais correta para a escovação de um bebê com até 2 anos.

TABELA 1. Conhecimentos dos participantes da amostra quanto aos cuidados com a saúde oral na primeira infância.

Questão	N	Percentual
Com quantos meses irrompe o primeiro dente decíduo do bebê?		
Entre 6 meses e 1 ano	282	77,05
Após 1 ano	10	2,73
Não sei	74	20,22
Total	366	100

Com quantos meses ou anos deve ocorrer a primeira consulta odontológica?

Antes do irrompimento do primeiro dente decíduo	29	7,92
Quando irrompe o primeiro dente decíduo	79	21,59
Após 1 ano	128	34,97
Após o irrompimento de todos os dentes decíduos	20	5,46
Quando a criança apresenta o primeiro agravo bucal	70	19,13
Não sei	40	10,93
Total	366	100
Quando deve ser iniciada a higiene oral do bebê?		
Antes do irrompimento dos dentes decíduos	79	21,58
Quando irrompe o primeiro dente decíduo	168	45,90
Após o irrompimento de todos os dentes decíduos	79	21,58
Não se faz necessário realizar a escovação dos dentes decíduos, pois serão substituídos por dentes permanentes		
Não sei	30	8,20
Total	366	100
A família é importante para a criança na adoção de hábitos de higiene oral?		
Sim	356	97,27
Não	10	2,73
Total	366	100
Qual a quantidade correta de dentifício para escovação de um bebê com até 2 anos?		
Deve preencher toda a superfície da escova de dentes	50	13,67
Deve preencher menos da metade da superfície da escova de dentes	88	24,04
Equivalente ao tamanho de um grão de arroz	99	27,05
Equivalente ao tamanho de uma ervilha	82	22,40

Não sei	47	12,84
Total	366	100

No estudo de Camerini e cooperadores¹⁴, realizado em área rural de um município no Sul do Brasil, constatou-se maior regularidade no uso de serviços odontológicos quando mães recebem informações prévias sobre cuidados com saúde bucal infantil e crianças frequentam escolas ou creches, independentemente de fatores socioeconômicos. Contudo, foi observado que a maior prevalência de uso regular de serviços odontológicos foi entre crianças de famílias com maior renda.

Diante disso, vale destacar que, em certas situações, o nível socioeconômico ou até mesmo educacional não apresentam tanta influência na importância estabelecida à saúde oral na primeira infância, evidenciando-se a necessidade de atividades educacionais que superem a negligência ainda bastante presente a respeito desse assunto em todas as classes sociais.

Segundo Muñoz e colaboradores¹⁵, as mães não possuem clareza quanto à melhor idade para iniciar a consulta odontológica, nem em relação à necessidade de uma consulta em idade muito precoce. De acordo com Rigo e cooperadores⁴, em estudo com mães que compareceram à Unidade Básica de Saúde (UBS) de uma cidade do Rio Grande do Sul, a maioria das entrevistadas (64,6%) realizou a primeira consulta odontológica do filho durante o primeiro ano de vida. No presente estudo, 34,97% acredita que a primeira consulta odontológica deve ocorrer apenas após 1 ano.

Sabe-se que Associação Brasileira de Odontopediatria¹⁶ preconiza que a higiene bucal deve ser iniciada após o irrompimento do primeiro dente decíduo. Em estudo de Rigo e cooperadores⁴, 72,2% das mães iniciaram a escovação dos dentes dos filhos quando irrompeu o primeiro dente. No presente estudo, 45,90% dos entrevistados concordam com essa afirmação e 21,58% acreditam que a higiene bucal deve ser iniciada antes do irrompimento dos dentes decíduos. Atualmente, o Manual de Saúde Oral Materno-Infantil, criado pela Global Child Dental Fund (GCDFund) e respaldado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), com revisão em 2020, e as diretrizes aos pais sobre cuidados com a saúde bucal dos bebês e das crianças, divulgados pela Associação Brasileira de Odontopediatria (ABOPED), sugerem que os hábitos de higiene da cavidade oral devem começar somente após o surgimento do primeiro dente^{17,18}.

Embora seja mínima (2,73%), a quantidade de pessoas da amostra que desconsideram a importância da dentição decídua ao passo de considerar que eles não precisam ser escovados, pois serão substituídos por dentes permanentes, é válido salientar a necessidade de ações que conscientizem a população acerca da importância da dentição decídua.

Muhoozi e cooperadores¹⁹, em estudo realizado na zona rural de Uganda, relataram que 94,1% das mães que receberam intervenção educativa, além de escovas de dentes, realizavam higiene oral nos filhos, sendo apenas 52,7% no grupo controle. A frequência de higienização também se mostrou maior no grupo intervenção quando comparado com o grupo controle. Pomini e colaboradores²⁰, através de pesquisa realizada com frequentadores de clínica-escola em uma universidade no estado do Paraná, constataram que 91,5% das mães entrevistadas realizam a higiene

oral de seu filho e 61% deu início a este processo antes de um ano de idade. No estudo de Prietto e cooperadores²¹, em pesquisa realizada em supermercado central de município do Rio Grande do Sul, 43,1% dos entrevistados relataram que começam a escovação com dentifrício fluoretado antes de um ano de idade. Essas informações foram confirmadas pelo presente estudo, pois a maioria dos participantes relataram que a higiene oral deve ser iniciada antes de um ano de vida, seja antes ou após o irrompimento do primeiro dente decíduo.

Hiratsuka e colaboradores²², em estudo realizado com pais de crianças urbanas nativas do Alasca, relataram que as chances de escovação infantil regular foram 49,1 vezes maiores quando os pais escovavam regularmente os próprios dentes e que quando os pais demonstravam acreditar na importância da saúde bucal ocorria um aumento de 7,5 vezes no que se refere a escovação infantil regular. No presente estudo, 97,27% dos entrevistados acreditam na importância da família como exemplo para a criança aderir aos hábitos de higiene oral. Contudo, há de se pensar em quais hábitos estão sendo adquiridos por essas crianças, tendo em vista que normalmente as primeiras orientações são passadas em uma consulta odontológica, sendo que 34,97% dos entrevistados só indicam realizá-la após um ano de idade.

No estudo de Pomini e colaboradores²⁰, 45,1% das mães fazem uso de dentifrício em excesso. Prietto e cooperadores²¹ concluíram que os pais conhecem o flúor e sua finalidade, todavia, não utilizam a dose recomendada em relação à idade. Dessa forma, foi possível observar no presente estudo que houve uma discrepância de respostas apontadas no que se refere a quantidade adequada de dentifrício para a escovação de um bebê com até 2 anos, o que corrobora os estudos que afirmam que os responsáveis não utilizam a quantidade de dentifrício adequada.

Assim, constatou-se nesta pesquisa que 27,05% dos entrevistados relataram que a quantidade adequada de dentifrício para um bebê com até 2 anos é equivalente ao tamanho de um grão de arroz. A quantidade equivalente a um grão de ervilha, recomendada para crianças de 2 a 6 anos²³, foi escolhida por 22,40% dos entrevistados, sendo 13,67% aqueles que utilizam toda a superfície da escova como parâmetro para estabelecer a quantidade ideal. Diante disso, pode-se concluir que uma quantidade representativa dos entrevistados faz uso de dentifrício em excesso na escovação de bebês.

Na tabela 2, estão descritos os dados sociodemográficos quanto ao perfil da amostra. Observa-se que houve uma predominância de participantes do sexo feminino (80,87%, 296), com ensino fundamental incompleto (64,75%, 237) e com filhos (81,15%, 297). As faixas etárias mais prevalentes foram 15-25 anos (30,05%, 110) e 26-36 anos (30,05%, 110).

TABELA 2. Dados sociodemográficos dos participantes da amostra (sexo, idade, escolaridade, existência de filhos e quantidade de filhos).

Questões	N	Percentual
Sexo		
Feminino	296	80,87
Masculino	70	19,13
Total	366	100
Idade		
15-25	110	30,05

26-36	110	30,05
37-47	35	9,56
48-58	92	25,14
59 ou mais	19	5,19
Total	366	100
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	237	64,75
Ensino Fundamental Completo	20	5,46
Ensino Médio Incompleto	20	5,46
Ensino Médio Completo	79	21,58
Ensino Superior Incompleto	0	0
Ensino Superior Completo	10	2,73
Total	366	100
Existência de filhos		
Sim	297	81,15
Não	69	18,85
Total	366	100
Quantidade de filhos		
1-3	209	70,37
4 ou mais	88	29,63
Total	297	100

Fonte: Dados da pesquisa (fev 2022-ago 2022).

Este estudo permitiu avaliar o conhecimento de moradores da zona rural sobre os cuidados com a saúde oral na primeira infância através de uma amostra em que 80,87% dos participantes eram do sexo feminino e 81,15%, afirmaram ter filhos. Sendo assim, compreende-se que essa informação corrobora o estudo qualitativo de Muñoz e colaboradores¹⁵ que, mesmo estando aberto a incluir os principais cuidadores de crianças entre 6 e 36 meses, apenas mães se autoidentificaram como cuidadoras principais.

Gislon e cooperadores²⁴, ao avaliar o conhecimento sobre saúde bucal de um grupo de mães de distintas condições socioeconômicas, notaram que o bom nível de conhecimento, frequente em todas as classes, reduzia em razão da condição socioeconômica. Segundo Reda e colaboradores²⁵, países com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) mais elevado apresentam mais indivíduos que utilizam os serviços odontológicos de forma regular/preventiva. Além disso, a utilização foi significativamente menor em indivíduos com estruturas familiares menos favoráveis ou baixa alfabetização em saúde.

Na tabela 3, estão descritas informações sobre renda e possibilidade de acesso à comunicação/informação dos participantes. Nota-se, que um número maior de entrevistados é sustentado financeiramente pelo(a) cônjuge (51,09%, 187) e integram uma família em que 4 ou mais pessoas (54,10%, 198) usufruem da renda mensal. Tal renda frequentemente está entre 501-1.500 reais (45,90%, 168). Em acréscimo, 54,10% (198) têm acesso à internet e 83,88% (307) possuem celular.

TABELA 3. Dados sociodemográficos (renda, composição familiar e acesso à internet).

Questões	N	Percentual
Principal pessoa que sustenta a família		
O(A) entrevistado(a)	148	40,44
Cônjuge	187	51,09
Pai	18	4,92
Mãe	13	3,55
Total	366	100
Quantidade de pessoas que vivem da renda mensal da família		
1-3	168	45,90
4 ou mais	198	54,10
Total	366	100
Renda mensal da família		
Menos de 500	158	43,17
501-1500	168	45,90
1501 ou mais	40	10,93
Total	366	100
Acesso à internet		
Sim	198	54,10
Não	168	45,90
Total	366	100
Obtenção de celular		
Sim	307	83,88
Não	59	16,12
Total	366	100
Obtenção de computador/notebook/tablet		
Sim	97	26,50
Não	269	73,50
Total	366	100

Fonte: Dados da pesquisa (fev 2022-ago 2022).

Diante disso, compreende-se a influência que a situação socioeconômica e o nível de escolaridade têm nos conhecimentos acerca de saúde oral na primeira infância, confirmando os achados do presente estudo, em que a população da zona rural, apresentando 64,75% dos indivíduos com ensino fundamental incompleto e 45,90% com renda familiar entre 501-1500 reais, mostrou conhecimento insuficiente no que tange a esse assunto.

De acordo com Pomini e cooperadores²⁰, existe uma associação da prevalência de cárie na primeira infância com o nível socioeconômico que, quando se resume a crianças de zero a seis anos, ocasiona maior prevalência da doença, sendo alguns dos principais fatores a reduzida frequência de idas ao dentista e de acesso dos pais às informações necessárias sobre os cuidados bucais. Além disso, considerando a condição social como um importante determinante em saúde, destacaram a necessidade do aumento de estudos epidemiológicos com a faixa etária de 0 a 36 meses a fim de repercutir na implementação de novas políticas públicas voltadas para redução dos agravos na primeira infância.

Em estudo de Muñoz e colaboradores¹⁵, composto por mães que apresentavam nível socioeconômico médio, médio-alto ou alto, além de alto nível educacional, observou-se uma falta de conhecimento acerca de prevenção e saúde oral, bem como subestimação da importância da consulta odontológica, considerando-a uma sobrecarga, e das orientações recebidas nesta fase.

Os profissionais da saúde precisam continuar disseminando informações sobre os cuidados com a saúde bucal, seja na primeira infância ou no período gestacional, por exemplo. A intervenção educacional melhora a higiene oral e evita o desenvolvimento e progressão da cárie. Estratégias importantes para a prevenção da cárie na primeira infância envolve educação em saúde bucal e a escovação dos dentes, hábito que deve ser reforçado e aperfeiçoado, devendo os pais serem orientados sobre como apoiar as crianças no desenvolvimento dessa habilidade^{19,20}.

CONCLUSÃO

O estudo revela que há variações no conhecimento e práticas sobre cuidados com a saúde oral na primeira infância. A influência socioeconômica e a baixa escolaridade desses moradores da zona rural contribuem para essa elevada desinformação, embora a maioria reconheça a importância da higiene bucal. Diante disso, é importante que a intervenção educacional, através dos profissionais de saúde, seja contínua, sendo fundamental para promover hábitos saudáveis desde cedo e prevenir doenças como a cárie dentária.

REFERÊNCIAS

1. Sanguida A, Vinothini V, Prathima, GS, Santhadevy A, Premlal K, Kavitha M. Age and Reasons for First Dental Visit and Knowledge and Attitude of Parents Toward Dental Procedures for Puducherry Children Aged 0-9 years. *J Pharm Bioallied Sci* [Internet]. 2019 [citado em 10 ago. 2022]; 11(Suppl 2):S413-S419. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31198379/>.
2. Bulut G, Bulut H. Zero to five years: First dental visit. *Eur J Paediatr Dent* [Internet]. 2020 [citado em 10 ago. 2022]; 21(4):326–330. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33337911/>.

3. AAPD (American Academy of Pediatric Dentistry). Policy on the dental home. *Pediatr Dent* [Internet]. 2018 [citado em 10 ago. 2022]; 40(6):29-30. Disponível em: <https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/Dental-home-2/>.
4. Rigo L, Dalazen J, Garbin RR. Impact of dental orientation given to mothers during pregnancy on oral health of their children. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2016 [citado em 12 ago. 2022]; 14(2):219-225. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27462897/>.
5. Brasil. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância [Internet]. Brasília. 2016 [citado em 12 ago. 2022]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm.
6. Dhull KS, Dutta B, Devraj IM, Samir PV. Knowledge, Attitude, and Practice of Mothers towards Infant Oral Healthcare. *Int J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 2018 Sep-Oct [citado em 12 ago. 2022]; 11(5):435–439. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6379533/>.
7. Dóris R, Groisman S, Wordley V, Bedi R, Areias C, Andrade D. Maternal and Child Oral Health Guides - Digital Edition [Internet]. 2020 [citado em 12 ago. 2022]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/345394011_Guias-de-Saude-Oral_Materno-Infantil_-_Edicao_Digital_PT_Maternal_and_Child_Oral_Health_Guides_-_Digital_Edition_PT.
8. Oliveira MKDS. Nível de conhecimento das gestantes sobre os cuidados com a saúde bucal dos bebês: revisão de literatura [Trabalho de Conclusão de Curso] [Internet]. Porto Velho: Centro Universitário São Lucas; 2018. [citado em 13 ago. 2022]. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/2679>.
9. AAPD (American Academy of Pediatric Dentistry). Guideline on infant oral health care. Chicago: *Pediatr Dent*; 2014. [atualizado em 2021; citado em 16 ago. 2022]. Disponível em: https://www.aapd.org/assets/1/7/G_InfantOralHealthCare.pdf.
10. Batista TRM, Vasconcelos MG, Vasconcelos RG. Fisiopatologia da cárie dentária: entendendo o processo cariioso. *SALUSVITA* [Internet]. 2020 [citado em: 20 mar. 2024]; 39(1):169-187. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140438>.
11. Macambira DSC, Chaves ES, Costa EC. Conhecimento de pais/cuidadores sobre saúde bucal na infância. *Rev Saúde Pesq* [Internet]. 2017 Set-Dez [citado em 13 ago. 2022]; 10(3):463-472. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5871>.
12. Lemos LVFM. Aspectos comportamentais e clínicos da cárie dentária na primeira infância [Tese de Doutorado] [Internet]. Araraquara: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita (UNESP); 2013 [citado em: 14 ago. 2022]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/104279>.

13. Cruz LD, Novais SMA, Grinfeld S, Menezes JPL. Avaliação do conhecimento dos pais e condição de saúde bucal de bebês de 3 a 36 meses. *ClipeOdonto- UNITAU* [Internet]. 2010 [citado em: 14 ago. 2022]; 2(1):2-9. Disponível em: <http://periodicos.unitau.br/ojs/index.php/clipeodonto/article/view/907>.
14. Camerini AV, Silva AER, Prietsch SOM, Meucci RD, Soares MP, Belarmino V, Fernandes FS. Atendimento odontológico regular em pré-escolares da área rural do Sul do Brasil. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2020 [citado em 16 ago. 2022]; 54:37. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/9gFjGStBDPn9ryxDNndLWRn/?format=pdf&lang=pt>.
15. Muñoz V, Valenzuela PM, Rasse A. Imaginarios, creencias y actitudes que influyen en la consulta odontopediátrica en menores de 3 años. *Int J Inter Dent*. [Internet]. 2020 [citado em: 16 ago. 2022]; 13(1):6-8. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/ijoid/v13n1/2452-5588-ijoid-13-01-6.pdf>.
16. Associação Brasileira de Odontopediatria. Orientações aos pais sobre cuidados com a saúde bucal do bebê e das crianças [Internet]. 2021 [atualizado em 2021; citado em 25 ago. 2022]. Disponível em: <https://abodontopediatria.org.br/orientacoes-ao-pais-sobre-cuidados-com-a-saude-bucal-do-bebe-e-das-criancas/>.
17. Global Child Dental Fund. Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP. Guia de saúde oral materno-infantil. Londres: Global Child Dental Fund; 2020 [citado em: 20 mar. 2024]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/guia-de-saude-oral-materno-infantil-atualiza-diretrizes-paragastantes-manterem-cuidados-com-a-saude-bucal-na-pandemia/>
18. Ruiz DR. Orientações aos pais sobre cuidados com a saúde bucal do bebê e das crianças [Internet]. Vitória: Associação Brasileira de Odontopediatria; 2020 [citado em: 20 mar. 2024]. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5385038/mod_resource/content/1/ABOPED%20Orienta%C3%A7%C3%B5es%20pais%20cuidados%20s%C3%A1ude%20bucal%20beb%C3%AA%20crian%C3%A7as.pdf.
19. Muhoozi GKM, Atukunda P, Skaare AB, Tiril W, Diep LM, Westerberg AC, et al. Effects of nutrition and hygiene education on oral health and growth among toddlers in rural Uganda: follow-up of a cluster-randomised controlled trial. *Trop Med Int Health* [Internet]. 2018 [citado em: 25 ago. 2022]; 23(4):391-404. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29381827/>.
20. Pomini MC, Galvan J, Dias GF, Gouvêa NS, Alves FBT. Prevalência de cárie em bebês e sua relação com o conhecimento e hábitos das mães. *Arq Odontol*. [Internet]. 2018 [citado em 16 ago. 2022]; 54:1-19. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997097>.
21. Prietto NR, Portela AR, Almeida LH, Possebon APDR, Azevedo MS, Torriani DD. Atitudes e conhecimento dos pais quanto ao uso de dentifrícios fluoretados em crianças de um a 65 meses de idade. *RFO UPF* [Internet]. 2015 [citado em: 25 ago. 2022]; 20(2):216-22. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122015000200013.

22. Hiratsuka VY, Robinson JM, Greenlee R, Refaat A. Oral health beliefs and oral hygiene behaviours among parents of urban Alaska Native children. *Inter J Circumpolar health* [Internet]. 2019 [citado em: 25 ago. 2022]; 78(1):1586274. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30857502/>.
23. Boj JR, Cortés O, Alonso E, Conde S. Noves tendències preventives en odontopediatria. *Pediatr Catalana* [Internet]. 2019 [citado em: 25 ago. 2022]; 79(3):83-8. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en;/ibc-191071>.
24. Gislon LC, Bottan ER, Staimbach CO, Rafaeli C. Conhecimento de mães sobre saúde bucal na infância. *J Oral Invest.* [Internet]. 2017 [citado em 16 ago. 2022]; 6(2):10-20. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/323975174_Conhecimento_de_maes_sobre_saude_bucal_na_infancia.
25. Reda SM, Krois J, Reda SF, Thomson WM, Schwendicke F. The impact of demographic, health-related and social factors on dental services utilization: Systematic review and meta-analysis. *J Dent.* [Internet]. 2018 [citado em: 16 ago. 2022]; 75:1-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29673686/>.