

Conhecimento de Médicos e Enfermeiros Sobre Saúde Bucal na Primeira Infância

Knowledge of Physicians and Nurses about Oral Health in Early Childhood

PAULO HENRIQUE AMORIM DE ANDRADE¹
JOSÉ KLIDENBERG DE OLIVEIRA JÚNIOR²
ELIZANDRA SILVA DA PENHA³
MANUELLA SANTOS CARNEIRO ALMEIDA⁴
CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA⁴

RESUMO

Objetivo: O presente estudo teve como propósito verificar o conhecimento de médicos e enfermeiros, inseridos na Estratégia de Saúde da Família, no município de Patos, Paraíba, sobre a saúde bucal para crianças de 0 a 36 meses. **Material e Métodos:** O estudo foi do tipo transversal, observacional, adotando como instrumento de coleta de dados um questionário específico. A amostra foi composta por 63 profissionais, sendo 28 médicos e 35 enfermeiros. Após coletados, os dados foram trabalhados pela estatística descritiva e submetidos ao teste estatístico Exato de Fisher considerado significativo ao nível de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Acerca do conhecimento à prevenção em odontologia, 96,8% dos profissionais perceberam a cárie dentária como uma doença, que surge pela falta de higiene e dieta inadequada. Relataram não saber como é removido o biofilme dental em crianças de 0 a 36 meses (46%) e que o flúor serve para evitar a cárie (71,4%). 65,1% dos profissionais compreendem que a primeira visita ao dentista deve ser realizada antes do nascimento dos dentes e 76,2% disseram que o dente decíduo pode ser tratado. Observou-se diferença estatisticamente significativa entre as variáveis "orientação sobre saúde bucal" e gênero ($p = 0,04$), onde 11,1% do gênero masculino relataram não ter tido orientação quanto à saúde bucal. **Conclusão:** Conclui-se que existe uma fragilidade no conhecimento sobre saúde bucal, na primeira infância, o que torna importante a capacitação dessas classes para que o trabalho se torne mais integrado, com troca efetiva de saberes e práticas.

DESCRIPTORIOS

Saúde Bucal. Atenção Primária à Saúde. Odontopediatria.

ABSTRACT

Objective: To verify the knowledge of physicians and nurses working in the Family Health Strategy in the city of Patos, PB, Brazil, in relation to the oral health of children aged 0 to 36 months. **Material and Methods:** This was a cross-sectional, observational study using a specific questionnaire for data collection. A total of 63 professionals (28 physicians and 35 nurses) were selected to compose the sample. The data were analyzed by descriptive statistics and then submitted to Fisher's exact test, with a 5% significance level ($p < 0.05$). **Results:** As to their knowledge about preventive dentistry, 96.8% of the professionals considered dental caries as a disease resulting from poor oral hygiene and inadequate nutrition. In addition, 46% of them did not know how dental biofilm can be removed in children (0-36 months old) and 71.4% reported that fluoride might avoid dental caries. A total of 65.1% of the professionals knew that the first visit to the dentist should be done before the primary teeth are erupted; and 76.2% said that deciduous teeth can be treated. A statistically significant difference was observed between the variables "oral health orientation" and gender ($p = 0.04$), in which 11.1% of males reported having not received oral health orientation. **Conclusion:** There is a fragility in the knowledge of physicians and nurses on oral health in early childhood, which makes their training very important so that to promote an integrated healthcare based on an effective exchange of knowledge and practices.

DESCRIPTORS

Oral Health. Primary Health Care. Pediatric Dentistry.

1 Aluno de Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

2 Cirurgião-Dentista, Sousa, Paraíba, Brasil.

3 Professora Mestre da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

4 Professora Doutora da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

Aprovada no ano de 1990, a Lei 8080 estabelece os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS) e regulamenta em todo o território nacional as ações e serviços de saúde. Buscando cada vez mais a descentralização, foi instituído em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF), considerado atualmente como Estratégia de Saúde da Família (ESF)^{1,2}. A ESF foi criada para possibilitar a reorganização da Atenção Primária e tem como objetivos o alcance da universalização, equidade e integralidade. Este modelo pressupõe que o processo de saúde/doença é alterado por vários determinantes e defende que a promoção de saúde só é possível com a ação conjunta entre os diversos setores sociais^{3,4}.

De início, formada apenas por médicos, enfermeiros e agentes de saúde, a ESF teve a inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) através da Portaria 1.444 de dezembro de 2000⁵. A ESB deve avaliar como doenças orais e problemas dentários podem interferir na vida dos indivíduos, ressaltando a importância da saúde bucal nas relações interpessoais e de autoestima⁶. Especificamente em relação à primeira infância, período que se inicia ao nascimento e vai até os três anos de idade, as desordens bucais podem ter um impacto negativo sobre a vida das crianças. Cárie dentária, perda dentária precoce e dor dificultam a mastigação e podem acarretar perda de peso, afetando também o crescimento e aprendizado⁷.

Aproveitando-se do impacto desta faixa etária sobre a vida do indivíduo, hábitos de higiene oral devem ser implementados no dia a dia da criança, visando perpetuá-los ao longo dos anos⁸. O cirurgião dentista é o principal responsável por orientar e motivar os pais em tais cuidados. Entretanto, médicos e enfermeiros oferecem acompanhamento prioritário à criança desde o pré-natal, o que confere a estes profissionais uma posição privilegiada no cuidado em saúde bucal⁹.

Diante disso, o objetivo desta pesquisa foi verificar o conhecimento dos profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, inseridos na Estratégia de Saúde da Família, no município de Patos – Paraíba (PB), sobre a saúde bucal na primeira infância, bem como traçar o perfil desses profissionais de saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi do tipo transversal, observacional, adotando como estratégia de coleta de dados um questionário específico.

O universo compreendeu os 38 médicos e 38 enfermeiros inseridos nas 38 Unidades de Saúde da Família existentes no município de Patos-PB. O cálculo

amostral considerou um grau de confiança de 95%, poder de teste de 50% e erro aceitável de 5%, assim, em um universo de 76 profissionais, obteve-se uma amostra de 63 participantes.

Foram incluídos na pesquisa os profissionais da saúde (médico e enfermeiro), inseridos na Estratégia de Saúde da Família do município e que autorizaram sua participação da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada por um pesquisador, nas respectivas unidades de trabalho dos profissionais, em horário de expediente, através de um questionário estruturado para este fim, baseado em estudo prévio¹⁰. Os seguintes aspectos foram abordados: idade e condições sócio-econômicas dos profissionais, informações relacionadas à Odontologia (cárie dentária, dentição decídua, práticas de higiene), interesse desses participantes em receber informações a respeito dos cuidados com a saúde bucal e quais informações e veículos seriam mais interessantes.

Após coletados, os dados foram registrados na forma de banco de dados do programa de informática SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows, versão 13.0, e foram trabalhados pela estatística descritiva e submetidos ao teste estatístico Exato de Fisher considerado significativo ao nível de 5% ($p < 0,05$).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos das Faculdades Integradas de Patos (FIP), CAAE: 23940913.0.0000.5181.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 63 participantes, sendo 28 médicos e 35 enfermeiros, caracterizados nas Tabelas 1 e 2.

As questões acerca do conhecimento à prevenção em odontologia e aos cuidados com a saúde bucal estão apresentadas nas Tabelas 3 e 4.

A Tabela 5 mostra a participação dos profissionais no encaminhamento de crianças de 0-36 meses ao dentista e na educação em saúde.

A tabela 6 mostra se os profissionais já obtiveram orientação sobre saúde bucal, bem como as fontes de informação.

Ao associar a assertiva “Você já teve orientação sobre saúde bucal” com o gênero, verificou-se diferença estatisticamente significativa ($p=0,04$), onde 11,1% do gênero masculino relataram não ter tido orientação quanto à saúde bucal, tabela 7.

Tabela 1. Caracterização da amostra - Enfermeiros. Patos/PB, 2015.

Variáveis	Frequência	
	n	%
Idade		
25-35	31	88,6
36-45	3	8,6
46-55	1	2,8
Ano de formatura		
2000-2009	28	80
2010-2013	7	20
Gênero		
Masculino	4	11,4
Feminino	31	88,6
Cor		
Branco	20	57,1
Preto	3	8,6
Pardo	12	34,3
Renda		
1-3 Salários mínimos	5	14,3
4-10 Salários mínimos	26	74,3
Mais de 20 Salários mínimos	1	2,8
Não respondeu	3	8,6
Trabalha em USF a quanto tempo?		
Até 1 ano	3	8,6
Até 5 anos	25	71,4
Mais de 5 anos	6	17,1
Não respondeu	1	2,8

Tabela 2. Caracterização da amostra - Médicos. Patos/PB, 2015.

Variáveis	Frequência	
	n	%
Idade		
25-35	6	21,4
36-45	9	32,1
46-55	1	3,6
56-65	10	35,7
66-75	2	7,1
Ano de formatura		
1970-1979	6	21,4
1980-1989	6	21,4
1990-1999	3	10,7
2000-2009	9	32,1
2010-2013	4	14,3
Gênero		
Masculino	19	67,9
Feminino	9	32,1
Cor		
Branco	16	57,1
Preto	2	7,1
Pardo	10	35,7
Renda		
4-10 Salários mínimos	4	14,3
10-20 Salários mínimos	4	14,3
Mais de 20 Salários mínimos	15	53,6
Não respondeu	5	17,9
Trabalha em USF a quanto tempo?		
Até 1 ano	3	10,7
Até 5 anos	3	10,7
Mais de 5 anos	7	25
Mais de 10 anos	15	53,6

Tabela 3. Distribuição da amostra sobre o conhecimento em Odontologia na primeira infância. Patos/PB, 2015.

Variáveis	Frequência	
	n	%
Cárie dentária é uma doença?		
Sim	61	96,8
Não	2	3,2
Como pode ser removido a "placa bacteriana"/biofilme em crianças de 0 a 36 meses?		
Não sei	29	46,0
Escovação e fio dental	15	23,8
Dedeira ou Fralda/qaze úmida	12	19,0
Dentista	6	9,5
Alimentação satisfatória	1	1,6
Como prevenir a cárie em crianças de 0 a 36 meses?*		
Higiene	55	87,3
Dieta	26	41,3
Dentista	6	9,5
Orientação dos pais/responsáveis	5	7,9
Não respondeu	4	6,4
Evitar uso de chupeta/mamadeira	2	3,2
Para que serve o flúor?		
Evitar a cárie	45	71,4
Deixar o dente branco e evitar a cárie	17	27,0
Não sei	1	1,6
Como deve ser o consumo de doces?		
Totalmente restrito	43	68,3
Após as refeições	14	22,2
Não sei	5	7,9
Em qualquer momento	1	1,6

*Considerando que cada entrevistado poderia expressar mais de uma resposta.

Tabela 4. Distribuição da amostra sobre o conhecimento em Odontologia Preventiva. Patos/PB, 2015.

Variáveis	Frequência	
	n	%
Região do nascimento dos dentes		
Anterior	54	85,7
Posterior	5	7,9
Não sei	4	6,4
Com quantos meses nasce o 1º dente?		
2 meses	1	1,6
3 a 5 meses	15	23,8
6 a 7 meses	38	60,3
8 a 12 meses	2	3,2
Não respondeu	7	11,1
Qual o momento ideal para a 1ª visita ao dentista?		
Antes de nascer os dentes	41	65,1
No momento do nascimento dos dentes	19	30,2
Todos os dentes presentes	2	3,2
Não respondeu	1	1,6
O dente decíduo pode ser tratado?		
Sim	48	76,2
Não	15	23,8
Qual a dentição que precisa de mais cuidado?		
As duas	48	76,2
Permanente	13	20,6
Decídua	2	3,2

Tabela 5. Distribuição da amostra sobre educação em saúde. Patos/PB, 2015.

Variáveis	Frequência	
	n	%
Já encaminhou alguma criança de 0-36 meses ao dentista?		
Sim	49	77,8
Não	8	12,7
Nunca teve oportunidade	6	9,5
Orienta a gestante a fazer o pré-natal odontológico?		
Sim	59	93,7
Não	3	4,8
Nunca teve oportunidade	1	1,6
Oferece informações sobre saúde bucal?		
Sim	43	68,3
Não	17	27
Nunca teve oportunidade	3	4,8

Tabela 6. Distribuição das respostas “sim” para as fontes de informação sobre saúde bucal. Patos/PB, 2015.

Variáveis	Frequência	
	n	%
Você já teve orientação sobre saúde bucal?		
Cirurgião-dentista	40	63,5
Orientação na leitura	24	38,1
Orientação na escola	21	33,3
Orientação na família	21	33,3
Meios de comunicação	19	30,2
Orientação na graduação	16	25,4
Pós-graduação	13	20,6

*Considerando que cada entrevistado poderia expressar mais de uma resposta.

Tabela 7. Associação entre gênero e orientação sobre saúde bucal. Patos/PB, 2015.

Gênero	Orientação sobre saúde bucal		p
	Não	Sim	
Feminino	4	36	0,04 ^a
Masculino	7	16	

*Variáveis estatisticamente associadas (p<0,05)

^a Teste estatístico Exato de Fisher

DISCUSSÃO

A conscientização e orientação dos pais e responsáveis sobre a saúde bucal na primeira infância, bem como a manutenção da saúde bucal do bebê, é dever primordial do cirurgião dentista¹¹. Além disso, o trabalho multidisciplinar é indispensável para a atenção em saúde bucal das crianças, e considerando que médicos e enfermeiros tem um maior contato com esta faixa etária, faz-se necessário que estes profissionais se sintam na responsabilidade de ampliar seus conhecimentos sobre a saúde bucal na primeira infância⁹.

Devido à elevada prevalência e gravidade, a cárie dentária tornou-se um grande problema para a saúde pública¹². Em relação à saúde bucal observou-se um significativo número de respostas corretas por parte dos médicos e enfermeiros inseridos na ESF do município de Patos, quando perguntados se cárie dentária é uma doença, resultado também evidenciado por outros estudos^{13,14}.

Quando questionados sobre como evitar a cárie dentária na primeira infância, 87,3% dos profissionais citaram a higiene bucal como principal fator de prevenção, seguido pelo controle da dieta, corroborando com outro estudo¹⁵ onde a higiene bucal também foi o método de prevenção mais frequente apontado entre os 96 médicos pediatras, atuantes no serviço público de saúde de Goiânia, Goiás.

O grande número de lesões cariosas nessa faixa etária é atribuído à elevada ingestão de sacarose, em associação com a ausência da higiene bucal¹⁶ sendo que para evitar a cárie dentária os pais e responsáveis devem ser devidamente orientados pelos profissionais de saúde.

Uma parte considerável dos entrevistados declarou não saber como deve ser removido o biofilme dentário em crianças de 0 a 36 meses, destacando a fragilidade de conhecimento destes profissionais sobre o assunto. A higienização deve ser iniciada antes mesmo do nascimento do primeiro dente, com a utilização de uma gaze ou fralda enrolada no dedo indicador e umedecida com água filtrada ou soro fisiológico. Tal medida visa remover o leite estagnado após a amamentação e acostumar a criança à manipulação da boca. Com a erupção dentária deve ser utilizada uma escova macia e de tamanho pequeno^{9,17,18}.

Quanto à função do flúor, observa-se que ela é bem compreendida por grande parte dos participantes da pesquisa, pois é comprovado que o flúor reduz significativamente a cárie, pois age no processo de remineralização do esmalte dentário¹⁷.

Dentre os profissionais, 65,1% entendem que

a primeira visita ao dentista deve ser realizada antes mesmo do nascimento dos dentes. Resultado similar foi obtido em pesquisa realizada com 34 dentistas, 31 médicos e 26 enfermeiros inseridos nas unidades de saúde da rede pública do município de Araraquara, São Paulo, onde 82,8% responderam que a primeira visita ao dentista deve acontecer desde o nascimento¹⁸.

A primeira visita ao dentista deve ser realizada ainda nos primeiros meses de vida, tendo em vista a prevenção de doenças, a habituação da criança ao ambiente odontológico e a orientação dos pais quanto à higienização e dieta, entre outros assuntos^{16,19}.

Em relação à primeira dentição, 76,2% dos enfermeiros e médicos compreendem que o dente decíduo pode ser tratado, corroborando com outro estudo em que a maior parte dos formandos do magistério da rede pública de Londrina, Paraná, também respondeu corretamente a esta questão²⁰.

Sabe-se que a perda precoce de um elemento decíduo acarreta vários aspectos negativos na vida da criança, pois além do sentimento de inferioridade em relação às demais crianças, a falta de manutenção do comprimento do arco dentário está associada à oclusopatias dos dentes permanentes²¹.

Sobre a assertiva ‘com quantos meses nasce o primeiro dente?’ 60,3% responderam corretamente que o primeiro dente decíduo nasce entre 6 a 7 meses. O nascimento do primeiro dente decíduo, que acontece por volta do sexto mês de vida é um marco significativo na vida da criança e dos pais²²⁻²⁴.

Dentre os participantes, 77,8% já encaminharam alguma criança de 0-36 meses ao dentista. Contrastando com outros estudos onde apenas 8,1% e 6% dos médicos pediatras encaminhavam os seus pacientes ao cirurgião-dentista, mesmo frente a alterações clínicas na erupção dentária^{23,24}.

Dos participantes do presente estudo, quase a totalidade orienta a gestante a fazer o pré-natal odontológico (93,7%). Em pesquisa realizada em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, foi observado que pouco mais da metade (52,9%) dos médicos fazem o mesmo²⁵. Considerando que durante a gestação as mães se encontram receptivas a conhecimentos que possam contribuir para o bem-estar da criança, torna-se fundamental o acompanhamento odontológico voltado a esse grupo, contribuindo para adoção de novas e melhores práticas de saúde²⁶⁻²⁸.

Dentre os médicos e enfermeiros, 68,3% relataram que oferecem informações sobre saúde bucal, o que também foi evidenciado em outros estudos^{23, 24}.

Quanto à orientação sobre saúde bucal, 84,1% dos participantes declararam ter conhecimento sobre o assunto, sendo o principal veículo o Cirurgião-Dentista,

seguido pelo conhecimento adquirido na leitura. Estes resultados corroboram com outro estudo onde 79,2% dos professores do ensino fundamental da cidade de Araraquara haviam recebido informações, sobre saúde bucal, de cirurgiões-dentistas²⁹.

Entre os profissionais que não tiveram orientação sobre saúde bucal nota-se diferença significativa entre os gêneros, onde 11,1% do gênero masculino relataram não ter tido orientação quanto à saúde bucal. Tal fato pode ser atribuído ao maior interesse de aprendizado por parte das mulheres. Pesquisa realizada com mais de 800 jovens, com idade entre 18 e 19 anos, mostrou diferença estatisticamente significativa entre sexo e orientação de saúde bucal, onde as mulheres tiveram maior conhecimento e melhores índices de saúde bucal quando comparadas com o sexo masculino³⁰.

Os resultados da pesquisa evidenciam a necessidade de uma troca de conhecimentos entre o

profissional de odontologia e os demais profissionais das Unidades de Saúde da Família do município de Patos, Paraíba, ressaltando o fato de que a saúde bucal deve ser objeto de atenção não somente do cirurgião-dentista.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que os médicos e enfermeiros inseridos na Estratégia de Saúde do município de Patos, possuem um conhecimento regular sobre saúde bucal na primeira infância. Embora os profissionais tenham respondido corretamente a algumas questões, não souberam como se realiza a higienização da cavidade oral do bebê. Assim, nota-se a necessidade de capacitação destas classes, visando o atendimento integral à criança e uma maior integralidade na Estratégia de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

- Oliveira RS, Magalhães BG, Goés PSA, Rocha RACP, Gaspar GS. Use of dental services in areas covered by the Family Health Strategy in Olinda, Brazil. *Cad saúde colet*. 2014; 22(1):40-5.
- Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*. 2011; 377(9779):1778-97.
- Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da atenção Primária e a estratégia Saúde da família. *Rev bras enferm*. 2013; 66(esp):158-164.
- Santos DS, Tenório EA, Brêda MZ, Mishima SM. Processo saúde/doença e estratégia de saúde da família: o olhar do usuário. *Rev latinoam enferm*. 2014; 22(6):918-25.
- Mattos GCM, Ferreira EF, Leite ICG, Greco RM. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. *Ciênc saúde coletiva*. 2014; 19(2):373-82.
- De Paula JS, Leite IC, Almeida AB, Ambrosano GM, Mialhe FL. The impact of socioenvironmental characteristics on domains of oral health-related quality of life in Brazilian schoolchildren. *BMC Oral Health*. 2013;13(10):1-8.
- Paredes SO, Galvão RN, Fonseca FRA. Influência da saúde bucal sobre a qualidade de vida de crianças pré-escolares. *Rev baiana de saúde pública*. 2014; 38(1):125-39.
- Freddo SL, Aerts DRGC, Abegg C, Davoglio R, Vieira PC, Monteiro L. Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da Região Sul do Brasil. *Cad saúde pública*. 2008; 24(9):1991-2000.
- Oliveira LSG, Nascimento DDG, Marcolino FF. Saúde bucal na estratégia saúde da família: percepções de profissionais e cuidadores familiares. *Mundo saúde*. 2010; 34(1):65-72.
- Diniz LVO, Costa CHM, Oliveira AFB, Forte FDS. Health professionals' knowledge of oral health preventive practices regarding early childhood health care. *Journal of Public Health*. 2012; 20(1):513-18.
- Galbiatti F, Gimenez CMM, Moraes ABA. Odontologia na primeira infância: sugestões para a clínica do dia a dia. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*. 2002; 5(28):512-17.
- Lemos LV, Myaki SI, Walter LR, Zuanon AC. Promoção da saúde oral na primeira infância: idade de ingresso em programas preventivos e aspectos comportamentais. *einstein*. 2014; 12(1):6-10.
- Bardal PAP, Olympio KPK, Velle AAL, Tomita NE. Cárie dentária em crianças como fenômeno natural ou patológico: ênfase na abordagem qualitativa. *Ciênc. saúde coletiva*. 2006; 11(1):161-67.
- Buzalaf MAR, Ramires I, Maria AG, Peres JRB, Lauris JRP. Conhecimento dos médicos pediatras e odontopediatras de Bauru e Marília a respeito de flúor. *Ciênc. saúde coletiva*. 2006; 11(1):201-9.
- Freire MCM, Macedo RA, Silva WH. Conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos pediatras em relação à saúde bucal. *Pesq Odont Bras*. 2000; 14(1):39-45.
- Guimarães AO, Costa ICC, Oliveira ALS. As origens, objetivos e razões de ser da Odontologia para bebês. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*. 2003; 6(29):83-86.

17. Lima CMG, Watanabe MGC, Palha PF. Atenção precoce à saúde bucal: tarefa da equipe de saúde da família. *Pediatria (São Paulo)*. 2006; 28(3):191-8.
18. Marti LM, Tagliaferro EPS, Junior AV, Silva SRC, Rosell FL. Conhecimento de profissionais do serviço público sobre a promoção de saúde bucal em bebês. *Braz J Surg Clin Res*. 2014; 7(3):24-29.
19. Silva, JBOR. Conhecimento de profissionais e estudantes da área da saúde sobre odontologia para bebês. *Rev Espaço Saúde*. 2007; 9(1):36-42.
20. Dalto V, Ferreira ML. Os professores como agentes promotores de saúde bucal. *Semina*, 1998; 19(esp):47-50.
21. Bezerra ESM, Nogueira AJS. Prevalência de perdas dentárias precoces em crianças de população ribeirinha da região amazônica. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2012; 12(1):93-98.
22. Chung MH, Kaste LM, Koerber A, Fadavi S, Punwani I. Dental and medical students' knowledge and opinions of infant oral health. *J dent educ*. 2006; 70(5): 511-7.
23. Junior IMF, Duca FFD, Rosa FM, Poletto VC. Conhecimentos e condutas de médicos pediatras com relação à erupção dentária. *Rev Paul Pediatr*. 2008; 26(3):258-64.
24. Simeão MCQ, Galganny-Almeida A. Erupção dentária: estudo de suas manifestações clínicas na primeira infância segundo cuidadores e médicos pediatras. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2006; 6(2):173-80.
25. Feldens EG, Feldens CA, Kramer PF, Claas BM, Marcon CC. A percepção dos médicos obstetras a respeito da saúde bucal da gestante. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2005; 5(1):41-6.
26. Cabral MCB, Santos TS, Moreira TP. Percepção das gestantes do programa de saúde da família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil. *Rev port saúde pública*. 2013;31(2):173-80.
27. Moimaz SAS, Rocha NB, Saliba O, Garbin CAS. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. *Rev odontol univ cid Sao Paulo*. 2007; 19(1):39-45.
28. Nogueira LT, Junior AV, Martins CR, Rosell FL, Silva SRC. Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas. *Odontol Clín-Cient*. 2012; 11(2):127-31.
29. Campos JADB, Garcia PPNS. Comparação do conhecimento sobre cárie dental e higiene bucal entre professores de escolas de ensino fundamental. *Cienc Odontol Bras*. 2004; 7(1):58-65.
30. Furuta M, Ekuni D, Irie K, Azuma T, Tomofuji T, Ogura T, *et al*. Sex differences in gingivitis relate to interaction of oral health behaviors in young people. *J periodontol*. 2011; 82(4):558-65.

Correspondência

Paulo Henrique Amorim de Andrade

Rua Nelson Meira, 08, Estação.

CEP 58807-200

Sousa – Paraíba – Brasil

E-mail: drandradepaulo@gmail.com
