

# CONHECIMENTO DE SAÚDE BUCAL APRESENTADO POR MÃES SEGUNDO SEU NÍVEL DE ESCOLARIDADE

Juliana Alvares Duarte Bonini Campos<sup>1</sup>  
Natália Apolinário de Lima<sup>2</sup>

CAMPOS, J. Alvares Duarte Bonini; Lima, Natália Apolinário de. Conhecimento de Saúde bucal apresentados por mães segundo seu nível de escolaridade. *Salusvita*, Bauru, v. 25, n. 3, p. 287-300, 2006.

<sup>1</sup>Professora Doutora da disciplina de Orientação profissional e odontologia em Saúde Coletiva do curso de odontologia do Centro Universitário de Araraquara - UNIA-RA

<sup>2</sup>Aluna do curso de graduação em odontologia do centro Universitário de Araraquara-UNIARA

Recebido em: 31/01/2005  
Aceito em: 24/01/2007

## RESUMO

*O objetivo deste estudo foi verificar o conhecimento sobre saúde bucal apresentado por mães segundo seu nível de escolaridade. Para tanto, utilizou-se um questionário com sete questões objetivas. A amostra foi delineada por conveniência, sendo composta por 368 mães da cidade de Araraquara (SP). Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva e as respostas dos diferentes grupos de escolaridade comparados pelo teste do qui-quadrado. A maioria das mães, de todos os níveis de escolaridade, amamentou seu (a) filho (a). Notou-se deficiência importante no conhecimento sobre a cariogenicidade do leite materno. De um modo geral, as mães não apresentaram conhecimento adequado sobre a transmissão vertical da cárie dentária com diferença significativa entre os níveis de escolaridade ( $p:0,017$ ). Houve uma tendência de aumento de recebimento de orientação em relação aos cuidados de higiene bucal de bebês com o aumento do nível de escolaridade das mães ( $p:0,017$ ). A maioria das mães acredita que apenas o leite de vaca é capaz de causar cárie. Não existe consenso sobre o momento ideal para a primeira*

*visita ao dentista. Quanto menor o nível de escolaridade maior a porcentagem de mães que não receberam orientação. Assim, conclui-se que o nível de escolaridade pode influenciar a conduta para saúde bucal despendida pelas mães devendo, portanto ser considerada nos programas de orientação e prevenção.*

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde bucal; Prevenção; Orientação; Crianças; Escolaridade

## **ABSTRACT**

*The purpose of this study was to verify the knowledge of mothers about oral health according to their level of schooling. To this end, a questionnaire containing seven objective questions was applied. The sample group, which was chosen by convenience, comprised 368 mothers from the city of Araraquara, state of São Paulo, Brazil. The findings of the survey were analyzed by descriptive statistic and the different groups (level of schooling) were compared by the qui-square test. It was found that, regardless of their schooling, most of the mothers had breast-fed their children. With regard to the cariogenicity of mother's milk and to the transmissibility of dental caries, a important deficiency was found. A tendency was also found among mothers with a higher level of schooling to be more knowledgeable about their children's oral hygiene ( $p < 0.05$ ) than less educated mothers. Most of the mothers indicated they believed only cow's milk can cause caries, and there was no consensus among them about the ideal time for a child's first visit to the dentist. The lower their educational level, the greater the percentage of mothers who had received no advice at all or who had received advice about the subject from a layperson. Hence, it was found that the amount of schooling a mother has can influence her attitude toward oral health, leading to the conclusion that mothers should be included in oral health orientation and prevention programs.*

**KEY WORDS:** Oral Health; Prevention; Orientation; Children; Educational status

CAMPOS, Juliana  
Alvares Duarte  
Bonini.; LIMA,  
Natália Apolinário  
de. Conhecimento de  
saúde bucal apresen-  
tado por mães segun-  
do o seu nível de  
escolaridade.  
*Salusvita*, Bauru,  
v. 25, n. 3, p. 287-300,  
2006.

CAMPOS, Juliana  
Alvares Duarte  
Bonini.; LIMA,  
Natália Apolinário  
de. Conhecimento de  
saúde bucal apresen-  
tado por mães segun-  
do o seu nível de  
escolaridade.  
*Salusvita*, Bauru,  
v. 25, n. 3, p. 287-300,  
2006.

## INTRODUÇÃO

A saúde segundo Moysés (2000) sofre a influência de fatores sociais, dentre os quais encontra-se o nível de escolaridade. Peres et al. (2003) enfatizam que a atenção atualmente despendida ao assunto deve-se à busca de entendimento desse processo que tem se baseado em dois paradigmas. O primeiro que procura a causa de comportamentos e aspectos relacionados a um risco específico de desenvolvimento de doenças e o segundo que busca entender e explicar diferentes padrões de saúde dentro e entre as populações.

A cárie dental ainda nos dias atuais é uma doença bucal muito prevalente e, como qualquer outra doença, tem sido associada ao nível de desenvolvimento socioeconômico da população (NADANOVSKY, 2004).

Estudos têm demonstrado que o declínio da cárie dentária vem sendo acompanhado da polarização da doença nos grupos menos privilegiados (WEYNE, 1997; BALDANI et al., 2004).

Lallo et al. (1999) demonstraram a existência de relação entre os baixos índices de desenvolvimento humano e os altos níveis de lesão de cárie, expressos pelos índices ceod e CPOD enquanto Vanobbergen et al. (2001), Antunes et al. (2002), Dykes et al. (2002) e Freire et al. (2002) verificaram que o nível de cárie em crianças aumentava com o decréscimo do nível de escolaridade dos pais.

Chen (1986) enfatiza a relação existente entre a saúde bucal de crianças, o nível econômico e de escolaridade de suas mães enfatizando que, apesar de sua importância, poucos estudos têm se preocupado com a relação entre as características sociodemográficas das mães e o comportamento de saúde bucal corroborando com os achados de Freire (2002).

Sabendo-se que a escolaridade materna pode ser fator interferente na saúde e na qualidade de vida das crianças brasileiras (PERES et al., 2003) realizou-se este estudo com o objetivo de verificar o conhecimento sobre saúde bucal apresentado por mães segundo seu nível de escolaridade.

## MATERIAL E MÉTODO

Este estudo foi realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (protocolo nº 191/2004) e a participação dos indivíduos esteve vinculada ao correto preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Utilizou-se, como instrumento de medida, um questionário composto por sete questões de múltipla escolha (FIGURA 1), abordando o tema amamentação e comportamento de saúde bucal. Trata-se de um estudo observacional com abordagem indutiva com delineamento amostral de conveniência.

<p>Nível de Escolaridade:</p> <p><input type="checkbox"/> Analfabeto ou Primário incompleto.</p> <p><input type="checkbox"/> Primário completo ou Ginásio incompleto.</p> <p><input type="checkbox"/> Ginásio completo ou Colegial incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Colegial completo ou Superior incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Superior completo</p> <p><b>1 - Você amamentou seu filho?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p><b>2- Você acha que o leite materno é capaz de causar cárie?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p><b>3- Você acha que a cárie é uma doença que pode ser transmitida de mãe para filho?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p><b>4- Na sua opinião, qual leite causa cárie?</b></p> <p><input type="checkbox"/> nenhum <input type="checkbox"/> o de vaca <input type="checkbox"/> o materno <input type="checkbox"/> os dois</p> <p><b>5- Na sua opinião, quando deve ser a primeira visita do bebê ao dentista?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Antes de nascer o primeiro dentinho <input type="checkbox"/> Após nascer o primeiro dentinho</p> <p><input type="checkbox"/> Quando tiver todos os dentes <input type="checkbox"/> Quando tiver cárie ou dor</p> <p><input type="checkbox"/> Só quando tiver dentes permanentes <input type="checkbox"/> Durante o pré-natal</p> <p><b>6- Você recebeu orientação sobre os cuidados da higiene bucal do seu bebê?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p><b>7- Quem te orientou:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ninguém <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Parente <input type="checkbox"/> Vizinho <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Dentista <input type="checkbox"/> Folhetos</p>
--

FIGURA 1- Questionário aplicado as mães

Participaram do estudo 368 mulheres residentes na cidade de Araraquara (SP), mães de crianças menores de 12 anos de idade. O nível de escolaridade foi classificado em escores como apresentado no Quadro 1. Ao final, a amostra esteve composta por 32 mães (9%) analfabetas ou com primário incompleto, 65 (18%) com primário completo ou ginásial incompleto, 77 (21%) com ginásial completo ou colegial incompleto, 118 (32%) com colegial completo ou superior incompleto e 76 (21%) com curso superior.

A escolha das mães de crianças menores de 12 anos de idade baseou-se nos resultados de estudo piloto que apontou facilidade das mães em responder o questionário independentemente da idade da criança quando a mesma possuía até 12 anos de idade. Ainda, não se observou diferença significativa entre o comportamento de saúde bucal relatado por mães de crianças menores ou maiores de 6 anos.

CAMPOS, Juliana  
Alvares Duarte  
Bonini.; LIMA,  
Natália Apolinário  
de. Conhecimento de  
saúde bucal apresen-  
tado por mães segun-  
do o seu nível de  
escolaridade.  
*Salusvita*, Bauru,  
v. 25, n. 3, p. 287-300,  
2006.

CAMPOS, Juliana  
Alvares Duarte  
Bonini.; LIMA,  
Natália Apolinário  
de. Conhecimento de  
saúde bucal apresen-  
tado por mães segun-  
do o seu nível de  
escolaridade.  
*Salusvita*, Bauru,  
v. 25, n. 3, p. 287-300,  
2006.

Deve-se ressaltar também que o questionário não possuía identificação e que não foram dadas instruções para seu preenchimento, a fim de não causar nenhum tipo de interferência ou constrangimento e possibilitar uma melhor expressão do pensamento individual.

QUADRO 1- Escores utilizados para classificação do nível de escolaridade das mães

Escore	Escolaridade
1	Analfabeto ou primário incompleto
2	Primário completo ou ginásial incompleto
3	Ginásial completo ou colegial incompleto
4	Colegial completo ou superior incompleto
5	Universitário completo

Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva e apresentados em forma de gráficos. Para verificar a associação entre o nível de escolaridade e o conhecimento de saúde bucal apresentado pelas mães realizou-se o teste do qui-quadrado com nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

As porcentagens das mães com diferentes níveis de escolaridade que amamentaram seus filhos encontram-se na Figura 2.

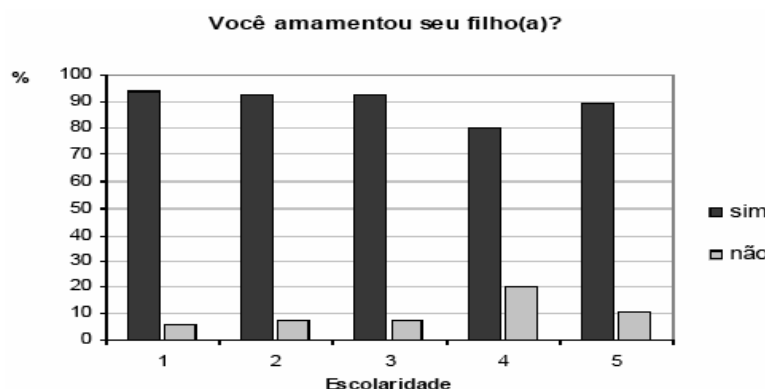


FIGURA 2 - Frequência relativa das mães que amamentaram seus filhos, segundo o nível de escolaridade

Pode-se notar que a grande maioria das mães amamentou seu filho (a) em todos os níveis de escolaridade havendo um decréscimo significativo ( $p < 0,05$ ) apenas nas mães com colegial completo ou

superior incompleto (nível 4 de escolaridade).

As respostas das mães sobre a cariogenicidade do leite materno encontram-se na Figura 3.

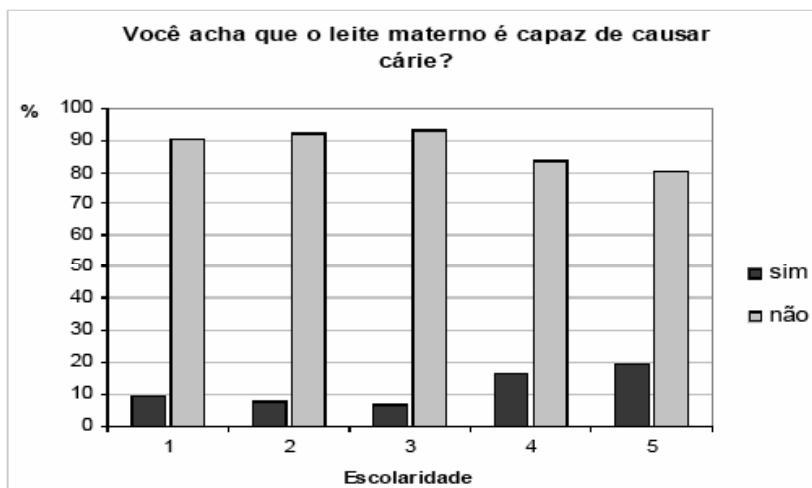


FIGURA 3 - Frequência relativa do conhecimento das mães sobre a possibilidade de o leite materno ser capaz de causar cárie, segundo o nível de escolaridade

Observa-se uma deficiência importante no conhecimento das mães, de todos os níveis de escolaridade, sobre a cariogenicidade do leite materno ( $p < 0,05$ ).

O conhecimento sobre transmissibilidade vertical da cárie dentária pode ser observado na Figura 4.

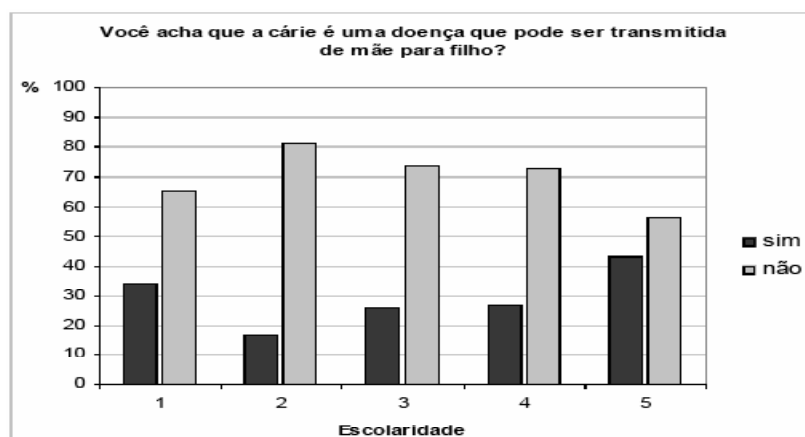


FIGURA 4 - Frequência relativa do conhecimento das mães sobre a transmissão vertical da doença cárie, segundo o nível de escolaridade

CAMPOS, Juliana  
Alvares Duarte  
Bonini.; LIMA,  
Natália Apolinário  
de. Conhecimento de  
saúde bucal apresen-  
tado por mães segun-  
do o seu nível de  
escolaridade.  
*Salusvita*, Bauru,  
v. 25, n. 3, p. 287-300,  
2006.

CAMPOS, Juliana  
 Alves Duarte  
 Bonini.; LIMA,  
 Natália Apolinário  
 de. Conhecimento de  
 saúde bucal apresen-  
 tado por mães segun-  
 do o seu nível de  
 escolaridade.  
*Salusvita*, Bauru,  
 v. 25, n. 3, p. 287-300,  
 2006.

A maioria das mães não apresentou conhecimento adequado sobre a transmissão vertical da cárie dentária com diferença significativa entre os níveis de escolaridade ( $p < 0,05$ ).

Na Figura 5 encontra-se a distribuição das respostas das mães sobre o recebimento de orientação de cuidados de higiene bucal de bebês.

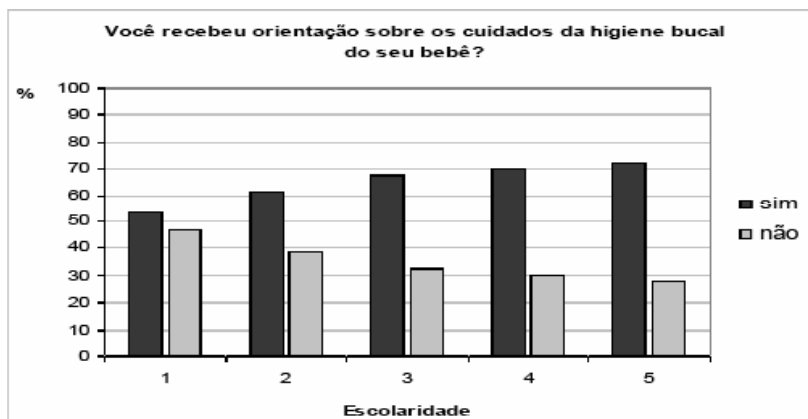


FIGURA 5- Frequência relativa das mães que receberam orientação sobre os cuidados de higiene bucal de seus bebês, segundo nível de escolaridade

Nota-se uma tendência de aumento no recebimento de orientação em relação aos cuidados de higiene bucal de bebês, com o aumento do nível de escolaridade das mães ( $p < 0,05$ ).

As respostas das mães às questões referentes à cariogenicidade dos leites e o momento da primeira visita do bebê ao dentista estão expostas na Tabela 1.

TABELA 1- Distribuição de frequências do conhecimento das mães sobre a cariogenicidade aos diferentes tipos de leite e o momento ideal para a primeira visita ao dentista, segundo o nível de escolaridade

Questões/Respostas	Escolaridade				
	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %
<b>Na sua opinião, qual leite é capaz de causar cárie?</b>					
nenhum	12,5	7,7	15,6	14,4	7,9
Vaca	71,9	73,8	71,4	61,9	64,5
materno	6,3	0,0	1,3	0,0	0,0
os dois	9,4	18,5	11,7	23,7	27,6
<b>Na sua opinião, quando deve ser a primeira visita do bebê ao dentista?</b>					
antes de nascer o primeiro dente	18,8	13,8	27,3	29,7	39,5
após nascer o primeiro dente	28,1	38,5	41,6	42,4	43,4
Quando tiver todos os dentes	34,4	33,8	27,3	19,5	14,5
Quando tiver cárie ou dor	6,3	9,2	2,6	5,1	2,6
após erupção dos dentes permanentes	12,5	4,6	1,3	3,4	0,0

A maioria das mães acredita que apenas o leite de vaca é capaz de causar cárie, independentemente do seu nível de escolaridade. Observa-se ainda na Tabela 1 que, não existe um consenso entre as mães sobre o momento ideal para a primeira visita ao dentista. Entretanto, pode-se verificar que nos níveis de menor escolaridade um número significativo de mães afirmou que esta visita deve ocorrer após a erupção de todos os dentes permanentes enquanto uma maior porcentagem de mães de escolaridade mais elevada acredita que a visita deve ocorrer antes mesmo da erupção dos primeiros dentes ( $p < 0,05$ ).

Cabe destacar a incongruência apresentada nas respostas das mães sobre a cariogenicidade do leite materno na Figura 3 e na Tabela 1 o que pode ter ocorrido pela grande insegurança das mesmas com relação ao assunto.

A fonte de orientação das mães sobre saúde bucal está exposta na tabela 2.

TABELA 2 - Distribuição percentual da freqüência da fonte de orientação sobre prevenção de cárie e manutenção da saúde bucal de bebês recebida pelas mães com diferentes níveis de escolaridade

Questão/Respostas	Escolaridade				
	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %
<b>Quem te orientou?</b>					
mãe	6,3	6,2	5,2	4,2	1,3
parente	6,3	1,5	1,3	1,7	1,3
vizinho	6,3	0,0	1,3	0,0	0,0
amigo	0,0	0,0	1,3	0,8	1,3
médico	12,5	23,1	20,8	26,3	28,9
dentista	18,8	24,6	29,9	34,7	30,3
folhetos	0,0	4,6	11,7	5,9	9,2
ninguém	50,0	40,0	28,6	26,3	27,6

Quanto menor o nível de escolaridade maior a porcentagem de mães que não receberam orientação sobre prevenção de cárie e manutenção da saúde bucal de bebês ou a receberam de uma pessoa “leiga” sobre o assunto, enquanto as mães de nível 4 ou 5 de escolaridade receberam estas orientações predominantemente de um profissional de saúde.

Com relação a esta questão observa-se disparidade nas respostas das mães quando do relato de não terem recebido orientação (FIGURA 5 E TABELA 2) o que pode ter ocorrido pela falta de atenção das mães ao preencher o questionário.

CAMPOS, Juliana Alvares Duarte Bonini.; LIMA, Natália Apolinário de. Conhecimento de saúde bucal apresentado por mães segundo o seu nível de escolaridade. *Salusvita*, Bauru, v. 25, n. 3, p. 287-300, 2006.



CAMPOS, Juliana  
Alvares Duarte  
Bonini.; LIMA,  
Natália Apolinário  
de. Conhecimento de  
saúde bucal apresen-  
tado por mães segun-  
do o seu nível de  
escolaridade.  
*Salusvita*, Bauru,  
v. 25, n. 3, p. 287-300,  
2006.

## DISCUSSÃO

A escolha das questões aqui investigadas deveu-se ao fato destas estarem intimamente relacionada com a etiologia da doença cárie podendo, portanto ser indício de um comportamento favorável ou não em relação à saúde bucal de crianças. O questionário foi direcionado às mães, pois estas são as pessoas que, de modo geral, permanecem maior parte do tempo com seus filhos e/ou são responsáveis pelos padrões de vida adotados pela sua família o que já foi relatado por Freire et al. (2002).

As desigualdades em saúde bucal têm sido interpretadas como o termo geral que se refere a distribuições assimétricas das condições de saúde de uma população (MOYSÉS, 2000).

Para Locker (1993) estas desigualdades oferecem evidência convincente que os indivíduos de menor grau de instrução têm, geralmente, piores níveis de saúde bucal. Pois, geralmente este grupo encontra-se mais exposto à privação de acesso às políticas públicas e à coesão social, dificultando o contato com a informação, o que pode justificar, em parte, os achados apresentados nas Figuras de 3 a 5 e Tabelas 1 e 2.

Em estudo realizado na cidade de Bauru, Tomita et al. (2000) verificaram que a prevalência de cárie foi significativamente mais elevada no grupo socioeconômico menos favorecido e que as variáveis escolaridade e renda familiar mostraram-se inversamente proporcionais à prevalência da doença concordando com Vanobbergen et al. (2001) e Freire et al. (2002).

Avaliando a relação entre classe social, a prevalência de cárie e os hábitos de higiene bucal em crianças de 4 a 5 anos (n=1140) Sayegh et al. (2002) também verificaram piores condições nas crianças cujas mães apresentaram menores níveis de escolaridade.

Por outro lado, Witt (1992) verificou que crianças pertencentes a famílias de níveis sociais mais altos apresentaram piores níveis de saúde bucal do que as de níveis mais baixos. Entretanto, Moysés (2000) e Nadanovsky (2004) afirmam que em geral, a literatura mostra que o estado dental de grupos em desvantagem é pior e somente é revertido à medida que o nível de desenvolvimento do país aumenta melhorando a renda e a escolaridade de sua população.

Os achados deste estudo reforçam o envolvimento do nível de escolaridade na qualidade do cuidado à saúde bucal uma vez que, este esteve significativamente associado ao recebimento de orientação de cuidados de higiene além de um melhor conhecimento sobre o momento ideal da primeira consulta da criança ao dentista e na procura de um profissional para recebimento de orientações

sobre prevenção e manutenção da saúde bucal.

A orientação sobre os cuidados de higiene da cavidade bucal do bebê muitas vezes é realizada em um primeiro momento pelo médico devido ao fato da criança freqüentar consultas de rotina desde seu nascimento. Entretanto, esta orientação ainda não é consensual entre estes profissionais, Schalka & Rodrigues (1996) verificaram que apenas 8,4% dos médicos recomendava o início da limpeza dos dentes quando da erupção do primeiro dente na cavidade bucal e que o encaminhamento ao cirurgião-dentista não era habitual.

Entende-se que a conduta de encaminhamento é de extrema importância para prevenção e manutenção da saúde bucal de crianças pois, quanto mais precoce for a visita ao dentista maior a possibilidade dos pais ou responsáveis pela criança receberem orientações sobre higiene, alimentação, transmissibilidade da cárie dental, cariogenicidade do leite dentre outras (SOXMAN, 2002; DONALDSON, FENTON, 2006). Neste estudo chama atenção o fato das mães com menor nível de escolaridade possuírem menor informação sobre o momento ideal da primeira visita ao dentista (TABELA 1) o que pode ser explicado e ao mesmo tempo agravado pelo fato da maioria destas mães não terem recebido nenhuma orientação sobre prevenção e manutenção da saúde bucal de seus filhos ou a receberem de pessoas leigas no assunto (TABELA 2).

A prática de amamentação mostrou-se freqüente entre as mães de todos os níveis econômicos o que pode ter ocorrido pela ampla divulgação dos benefícios desta pela mídia e pelos profissionais nos tempos atuais, porém cabe destacar o decréscimo desta prática entre as mães com maiores níveis de escolaridade (FIGURA 2).

Quanto à cariogenicidade do leite materno grande porcentagem das mães não atribuíram a este alimento o fator cariogênico (FIGURA 3) independentemente do seu nível de escolaridade o que pode ter ocorrido devido ao grande número de fatores a serem considerados para o desenvolvimento da lesão de cárie, pelas controvérsias existentes na literatura sobre o tema ou pela ampla divulgação e incentivo ao aleitamento materno pelos meios de comunicação nos últimos anos, que têm vinculado uma imagem positiva sobre o processo de amamentação dificultando a aceitação de que este tipo de prática poderia causar algum tipo de lesão na cavidade bucal do bebê (ALVES et al., 1997; CHAPPER, 2003).

Com relação à transmissão vertical da doença cárie observou-se que a maioria das mães não apresentou conhecimento adequado (FIGURA 4) o que pode ser considerado preocupante, uma vez que este mecanismo tem sido amplamente estudado e divulgado.

Berkowitz et al. (1981) ao estudarem os níveis de *Streptococcus*

CAMPOS, Juliana  
Alvares Duarte  
Bonini.; LIMA,  
Natália Apolinário  
de. Conhecimento de  
saúde bucal apresen-  
tado por mães segun-  
do o seu nível de  
escolaridade.  
*Salusvita*, Bauru,  
v. 25, n. 3, p. 287-300,  
2006.

CAMPOS, Juliana  
Alvares Duarte  
Bonini.; LIMA,  
Natália Apolinário  
de. Conhecimento de  
saúde bucal apresen-  
tado por mães segun-  
do o seu nível de  
escolaridade.  
*Salusvita*, Bauru,  
v. 25, n. 3, p. 287-300,  
2006.

do grupo mutans na saliva materna e a primeira infecção bucal do bebê, observaram que a frequência de crianças infectadas foi aproximadamente nove vezes maior quando os níveis dos microrganismos da saliva materna excediam 105 unidades formadoras de colônias por ml. Bonecker et al. (2004) concluíram ainda que a mãe pode ser considerada a principal fonte de transmissão de *S. mutans* para o bebê e, portanto entende-se que é suma importância a inclusão desta informação na orientação das mães para manutenção da saúde bucal de seus filhos.

Frente aos resultados expostos, concorda-se com a afirmação de Lallo et al. (1999) de que para o estabelecimento de uma política pública de prevenção à doença cárie, é importante examinar as condições de renda e escolaridade da população, pois estes podem ser considerados fatores determinantes da lesão de cárie e, portanto devem ser incluídos no delineamento das estratégias de intervenção.

Assim, acentuar fatores sociais sugere que são necessárias políticas mais amplas, incorporando melhorias estruturais nas condições de vida e no sistema de saúde e agrupando os fatores culturais da população para que se consiga mudanças de atitudes e comportamentos advindas de programas de longo prazo de educação em saúde (MOYSÉS, 2000).

## CONCLUSÃO

Assim, pode-se concluir que o nível de escolaridade pode influenciar a conduta para saúde bucal despendida pelas mães devendo, portanto ser considerada nos programas de orientação e prevenção, com o intuito de minimizar as desigualdades.

## REFERENCIAS

1. ALVES, M. S. C. F.; FERREIRA, A. A. A.; MEDEIROS, C. V. A. Ação protetora e cariogênica do leite na cavidade oral. *Revista Saúde*, v. 11, p. 5-11, 1997.
2. ANTUNES, J. L. F.; et al. Spatial analysis to identify differentials in dental needs by area based measures. *Community Dent Oral Epidemiol.* v. 30, n. 2, p.133-142, Apr. 2002.
3. BALDANI, M. H.; VASCONCELLOS, A. G. G.; ANTUNES, J. L. F. Associação do índice CPO-D com indicadores sócio-econômicos e de provisão de serviços odontológicos no estado do Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*, v. 20, n. 1, p. 143-152, jan. /fev. 2004.

4. BERKOWITZ, R. J.; TURNER, J.; GREEN, P. Maternal salivary levels of *Streptococcus mutans* in primary oral infection of infants. *Arch Oral Biol*, v. 26, p. 147-149, 1981.
5. BÖNECKER, M.; ARDENGHI, T. M.; TRINDADE, C. P.; CURY, P. Transmissão vertical de *Streptococcus mutans* e suas implicações. *Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê*, v.7, p. 297-303, 2004.
6. CHAPPER, A. Aleitamento materno pode responder por cárie dental na infância? *Rev. ABOPREV*, v. 42, p. 10 -18, 2003.
7. CHEN, M. Children's preventive dental behavior in relation to their mother's socioeconomic status, health beliefs and dental behaviors. *J Dent Child*, v. 53, n. 2, p.105-109, Mar./Apr. 1986.
8. DONALDSON, M. E.; FENTON, S. J. When should children have their first dental visit? *J Tenn dent Assoc*, v. 86, n. 2, p. 32-35, 2006.
9. DYKES, J.; WATT, R. G.; NAZROO, J. Socio-economic and ethnic influences on infant feeding practices related to oral health. *Community Dent Health*, v. 19, n. 3, p.137-143, Sept. 2002.
10. FREIRE, M. C. M.; HARDY, R.; SHEIHAM, A. Mothers' sense of coherence and their adolescent children's oral health status and behaviors. *Community Dent. Health*, v. 19, n. 1, p. 24-31, Mar. 2002.
11. LALLOO, R.; MYBURGH, N. G.; HOBDELL, M. H. Dental caries, socio-economic development and national oral health profiles. *Int. Dent. J.*, v. 49, n. 4, p. 196-202, Aug. 1999.
12. LOCKER, D. Measuring social inequality in dental health services research: individual, household and area-based measures. *Community Dent. Health*, v. 10, n. 2, p. 139-150, June 1993.
13. MOYSÉS, S. J. Desigualdades em saúde bucal e desenvolvimento humano: um ensaio em preto, branco e alguns tons de cinza. *Rev. Bras. Odontol. Saúde Coletiva*, v. 1, n. 1, p. 7-17, jan./jun. 2000.
14. NADANOVSKY, P. Redução da cárie depende mais de fatores indiretos do que de tratamento clínico. Disponível em: <[www.planeta.terra.com.br/saúde/angelonline/artigos/art\\_epid/red\\_car.pdf](http://www.planeta.terra.com.br/saúde/angelonline/artigos/art_epid/red_car.pdf)>. Acesso em: 14 jun. 2004.
15. PERES, M. A.; et al. The association between socioeconomic development at the town level and the distribution of dental caries in Brazilian children. *Rev. Panam. Salud Publica*, v. 14, n. 3, p.149-157, Sept. 2003.

CAMPOS, Juliana  
Alvares Duarte  
Bonini.; LIMA,  
Natália Apolinário  
de. Conhecimento de  
saúde bucal apresen-  
tado por mães segun-  
do o seu nível de  
escolaridade.  
*Salusvita*, Bauru,  
v. 25, n. 3, p. 287-300,  
2006.

CAMPOS, Juliana  
Alvares Duarte  
Bonini.; LIMA,  
Natália Apolinário  
de. Conhecimento de  
saúde bucal apresen-  
tado por mães segun-  
do o seu nível de  
escolaridade.  
*Salusvita*, Bauru,  
v. 25, n. 3, p. 287-300,  
2006.

16. SAYEGH, A.; et al. Caries prevalence and patterns and their relationship to social class, infant feeding and oral hygiene in 4-5-year-old children in Amman, Jordan. *Community Dent. Health*, v. 19, n. 3, p. 144-151, Sept. 2002.
17. SCHALKA, M. M. S.; RODRIGUES, C. R. M. A importância do médico pediatra na promoção de saúde bucal. *Rev Saúde Pública* v. 30, n. 2, p.179-186, 1996.
18. SOXMAN, J. A. The first dental visit. *Gen Dent*, v. 50, n. 2, p. 148-155, Mar./Apr. 2002.
19. TOMITA, N. E.; et al. Preferências por açúcar e prevalência de cárie dentária em populações desfaveladas de Bauru-SP-Brasil. *Rev. Fac. Odontol. Bauru*, v. 8, n. 3/4, p.15-21, jul./dez. 2000.
20. VANOBBERGEN, J. N.; MARTENS, L. C.; LESAFFRE, E.; DECLERCK, D. Parental occupational status related to dental caries experience in 7-year-old children in Flanders (Belgium). *Community Dent. Health*, v. 18, n. 4, p. 256-262, Dec. 2001.
21. WEYNE, S. C. A construção do paradigma de promoção de saúde: um desafio para as novas gerações. In: KRIGER, L. Promoção de saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas; 1997. p. 1-26.
22. WITT, M. C. R. Pattern of caries experience in a 12-year-old Brazilian population related to socioeconomic background. *Acta Odontol. Scand*, v. 50, n. 1, p. 25-30, Feb. 1992.

