

# CORRELAÇÃO DOS NÍVEIS SOCIOECONÔMICOS E DE EDUCAÇÃO DOS PAIS COM O ÍNDICE CEO-D NA PRIMEIRA INFÂNCIA

*Correlation of the socioeconomic and parents' education levels with the ceo-d index in early childhood*

Luciana Monti Lima-Rivera<sup>1</sup>

Juliana Lujan Brunetto<sup>2</sup>

Carolina Fernandes Ruiz<sup>2</sup>

Daniela Daunfenback Pompeo<sup>3</sup>

Pâmela Letícia dos Santos<sup>4</sup>

Luiz Renato Paranhos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Doutora em Ciências Odontológicas, Docente do Programa de Pós-Graduação em Biologia Oral, Universidade do Sagrado Coração – USC, Bauru, SP.

<sup>2</sup>Cirurgiã-dentista, Universidade do Sagrado Coração – USC, Bauru, SP.

<sup>3</sup>Doutora em Biologia Oral, Aluna do Programa de Pós-Graduação em Biologia Oral, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, SP.

<sup>4</sup>Doutora em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Docente do Programa de Pós-Graduação em Biologia Oral da Universidade do Sagrado Coração – USC, Bauru, SP.

<sup>5</sup>Doutor em Anatomia, Professor Adjunto Doutor da Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, SE.

LIMA-RIVERA, Luciana Monti *et al.* Correlação dos níveis socioeconômicos e de educação dos pais com o índice ceo-d na primeira infância. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 427-441, 2017.

## RESUMO

**Introdução:** estudos mostram que condições socioeconômicas podem interferir no nível de conhecimento dos pais sobre higiene bucal dos filhos, influenciando diretamente no índice de cárie. **Objetivo:** Avaliar o nível sócioeconômico e o conhecimento de uma amostra de 127 pais/responsáveis e correlacioná-lo com o índice de cárie diagnosticado em seus filhos com idades variando entre 3 e 5 anos. **Método:** foi aplicado um questionário composto por questões fechadas, abordando condições socioeconômicas e conhecimento dos pais/responsáveis sobre saúde e higienização bucal na primeira

Recebido em: 20/03/2017

Aceito em: 22/05/2017

infância. Um único examinador calibrado realizou o levantamento epidemiológico nos filhos dos pais participantes. Os dados foram analisados por estatística descritiva e pelo teste de correlação linear de Pearson a um nível de significância de 5%. **Resultados e Discussão:** 60% dos pais possuíam renda de 3 a 5 salários mínimos, 70% com ensino médio completo e 73% das crianças com ceo-d=0. Ao avaliar a correlação entre o conhecimento dos pais/responsáveis e demais variáveis, observou-se diferença estatisticamente significativa com o nível econômico/renda ( $p=0,006$ ) e também com o grau de escolaridade dos pais ( $p=0,001$ ). Houve diferença estatisticamente significativa entre a correlação de índice de ceo-d e o conhecimento sobre saúde bucal ( $p=0,02$ ). Não foi constatada correlação estatisticamente significativa entre o índice ceo-d e a renda familiar ( $p=0,95$ ), nem com o grau de escolaridade dos pais ( $p=0,06$ ). **Conclusão:** concluiu-se que houve correlação negativa entre o índice de ceo-d das crianças e o conhecimento dos pais/responsáveis sobre saúde bucal, e correlação positiva entre o conhecimento dos pais/responsáveis e o nível sócioeconômico.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde Bucal. Epidemiologia. Odontologia Preventiva. Odontopediatria.

## ABSTRACT

**Introduction:** *studies show that socioeconomic conditions may interfere with parents' knowledge about oral hygiene of children, and then influencing caries index.* **Objective:** *to evaluate the socioeconomic level and knowledge of a sample of 127 parents/guardians and correlate it with caries index diagnosed in their children, ranging 3 to 5 years.* **Method:** *a questionnaire composed of closed questions was applied, addressing socioeconomic conditions and knowledge of parents/guardians about health and oral hygiene in early childhood. A single calibrated examiner performed the epidemiological survey on children of the participating parents. Data were analyzed by descriptive statistics and Pearson's linear correlation test at a significance level of 5%.* **Results and Discussion:** *60% of the parents had income of 3 to 5 minimum wages, 70% with complete secondary education and 73% of the children with ceo-d = 0. When assessing the correlation between parents/guardians' knowledge and other variables, a statistically significant difference was observed with economic/income level ( $p = 0.006$ ) and also with the parents' educational level ( $p = 0.001$ ). There was a statistically*

LIMA-RIVERA,  
Luciana Monti *et al.*  
Correlação dos níveis socioeconômicos e de educação dos pais com o índice ceo-d na primeira infância. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 427-441, 2017.

LIMA-RIVERA,  
Luciana Monti *et al.*  
Correlação dos níveis  
socioeconômicos e de  
educação dos pais com o  
índice ceo-d na primeira  
infância. *SALUSVITA*,  
Bauru, v. 36, n. 2,  
p. 427-441, 2017.

*significant difference between the correlation of ceo-d index and knowledge about oral health ( $p = 0.02$ ). No statistically significant correlation was found between the ceo-d index and the family income ( $p = 0.95$ ), nor with the parents' educational level ( $p = 0.06$ ). **Conclusion:** *it was concluded that there was a negative correlation between the children's ceo-d index and the knowledge of the parents/guardians about oral health, and a positive correlation between the knowledge of the parents/guardians and the socio-economic level.**

**Keywords:** *Epidemiology. Oral Health Education. Pediatric Dentistry. Preventive Dentistry.*

## INTRODUÇÃO

A cárie é uma das doenças crônicas mais encontradas na população, independentemente da idade, gênero e raça (OLIVEIRA *et al.*, 2011). É considerada uma doença multifatorial, infectocontagiosa e transmissível, causada por microorganismos cariogênicos que colonizam a superfície dentária metabolizando carboidratos fermentáveis que podem desmineralizá-la e causar lesões cavitadas (LEITES *et al.*, 2006; LIMA, 2007). Quanto à sua prevalência na população infantil, já em 1976, Volker e Russel relataram a rápida evolução desta doença, indicando que aproximadamente 5% das crianças com 1 ano de idade apresentavam cáries, aumentando para 10% no segundo ano de vida, sendo que aos 5 anos, três em cada quatro crianças em idade pré-escolar apresentavam dentes cariados, demonstrando que esta faixa etária é extremamente importante para um trabalho de prevenção em saúde bucal.

A Organização Mundial da Saúde fixa metas a cada dez anos para estimular países em desenvolvimento a adotarem medidas para melhorar seus indicadores em saúde bucal. Para 2020, a Organização Mundial de Saúde preconiza que todas as crianças na faixa etária de 5 anos estejam livres de cáries, incluindo alguns parâmetros a serem propostos por cada país, dentre eles o aumento do acesso a serviços de saúde bucal e da população coberta por sistema de informação (HOBDELL *et al.*, 2003). Este é um desafio que requer esforço conjunto dos profissionais da saúde, no intuito de identificar as crianças com perfil de risco para o desenvolvimento da cárie dentária, a fim de atuar na prevenção por meio da educação e orientação desta população.

No Brasil, o último levantamento nacional realizado em 2010, evidenciou que aos 5 anos de idade, as crianças, em média, apre-

sentam 2,43 dentes com experiência de cárie, com predomínio do componente cariado, que é responsável por mais de 80% do índice. Foram observadas diferenças entre os índices de cárie nas diversas regiões brasileiras, com índices mais elevados nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, em comparação com as regiões Sul e Sudeste (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Quando são comparados os resultados entre as capitais e os municípios do interior de cada região, verifica-se que o índice ceo-d é, em geral, mais elevado no interior. A exceção ocorre na Região Sudeste, onde a média de Belo Horizonte é maior do que a do interior (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Seguindo esta problemática, diversos pesquisadores estabeleceram a necessidade da atenção à saúde bucal na primeira infância, abordando especialmente a possibilidade de prevenir a doença cárie ou minimizar sua incidência e extensão, além de auxiliar na manutenção da dentição decídua, favorecendo o bem estar da criança, lembrando que esta, até os 5 anos de idade é totalmente dependente de cuidados e orientações por parte dos pais/responsáveis (SANTOS, SOVIEIRO, 2002; BARROS *et al.*, 2001; FADEL, KOZSLOWSKI, 2000).

Estudo prévio já demonstrou que o conhecimento dos pais sobre hábitos alimentares e cuidados de higiene bucal de seus filhos influenciam diretamente no índice de problemas bucais – lesões de cárie e restaurações – encontradas em seus filhos (MOIMAZ *et al.*, 2005). Além disso, dados revelam que as condições socioeconômicas podem interferir no nível de conhecimento que os pais e ou responsáveis apresentam sobre cuidados em saúde bucal (AFONSO, CASTRO, 2014; CAMPOS *et al.*, 2010; FIGUEIRA, LEITE, 2008). Sendo assim, além da assistência odontológica precoce da criança, é necessário educar e conscientizar os pais sobre a saúde bucal de seus filhos, uma vez que fatores sociais, culturais e comportamentais da família estão envolvidos no processo de risco à saúde bucal (AFONSO, CASTRO, 2014; CAMPOS *et al.*, 2010; REZENDE *et al.*, 2014; CASTILHO *et al.*, 2013; CERQUEIRA *et al.*, 1999; ROS-SOW *et al.*, 1990).

Estudos concluem que os conhecimentos dos pais e responsáveis sobre cuidados com a saúde bucal na primeira infância são inadequados, no entanto, os resultados encontrados representam populações específicas das regiões Sul, Sudeste e Nordeste do país, necessitando de mais estudos que representem outras populações (AFONSO, CASTRO, 2014; FIGUEIRA, LEITE, 2008; CRUZ *et al.*, 2010; GUARIENTI *et al.*, 2009; FAUSTINO-SILVA *et al.*, 2008). Diante disto, o objetivo deste estudo foi correlacionar o nível sócioeconômi-

LIMA-RIVERA,  
Luciana Monti *et al.*  
Correlação dos níveis socioeconômicos e de educação dos pais com o índice ceo-d na primeira infância. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 427-441, 2017.

LIMA-RIVERA,  
Luciana Monti *et al.*  
Correlação dos níveis  
socioeconômicos e de  
educação dos pais com o  
índice ceo-d na primeira  
infância. *SALUSVITA*,  
Bauru, v. 36, n. 2,  
p. 427-441, 2017.

co e o conhecimento sobre saúde bucal com o índice ceo-d em uma população infantil do município de Bauru, interior de São Paulo.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, de delineamento transversal e amostra de conveniência. Previamente à sua execução, este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Sagrado Coração (Protocolo nº 014498/2015).

Este estudo foi realizado com pais ou responsáveis por crianças entre 03 e 05 anos matriculadas nas Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI's) – Sociedade Creche Berçário Dr. Leocádio Corrêa e EMEII Leila Berriel, do município de Bauru.

A amostra final foi composta por 127 pais/responsáveis e 127 crianças com idades entre 03 à 05 anos. Cada pai/responsável respondeu a um questionário composto por 10 questões, sendo quatro questões avaliadoras das condições socioeconômicas e nível de escolaridade, e seis questões abordando seu conhecimento sobre saúde, higienização bucal na primeira infância e epidemiologia da doença cárie. As questões socioeconômicas e de nível de escolaridade basearam-se no levantamento SB BRASIL 2010 (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) e as demais foram selecionadas de questionários utilizados em estudos prévios (MOIMAZ *et al.*, 2005; CRUZ *et al.*, 2010).

Além disso, foi realizado um levantamento epidemiológico das condições bucais (índice de cárie) das 127 crianças, utilizando-se a ficha de exame do SB BRASIL 2010, do Ministério da Saúde, seguindo os mesmos critérios estabelecidos para seu preenchimento.

O levantamento epidemiológico foi realizado por um único examinador calibrado por um examinador padrão (orientador) seguido por demonstrações clínicas e exames de treinamento para familiarização dos procedimentos (Figura 1).



Figura 1 - Exame intra-bucal realizado por examinador calibrado em condições de iluminação natural.

Os dados foram organizados em planilhas do Programa Excel<sup>®</sup> versão 2007 (Microsoft Corporation, USA) e analisados estatisticamente por análise descritiva, onde foram apresentadas as frequências absolutas e relativas. As correlações entre o nível sócio econômico, o conhecimento dos pais/responsáveis sobre saúde bucal e o índice de cárie nas crianças, foram realizadas no *software* BioEstat<sup>®</sup> versão 5.0 (Instituto Marirauá, Tefé, Brasil), aplicando-se o teste de correlação linear de Pearson a um nível de significância de 5%.

## RESULTADO

Podemos observar na Figura 2 os resultados do levantamento epidemiológico realizado por meio de exame clínico bucal das crianças participantes do estudo, onde foi constatado que a maioria (73%) das crianças apresentaram um ceo-d = 0.

LIMA-RIVERA,  
Luciana Monti *et al.*  
Correlação dos níveis socioeconômicos e de educação dos pais com o índice ceo-d na primeira infância. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 427-441, 2017.

LIMA-RIVERA,  
Luciana Monti *et al.*  
Correlação dos níveis  
socioeconômicos e de  
educação dos pais com o  
índice ceo-d na primeira  
infância. *SALUSVITA*,  
Bauru, v. 36, n. 2,  
p. 427-441, 2017.

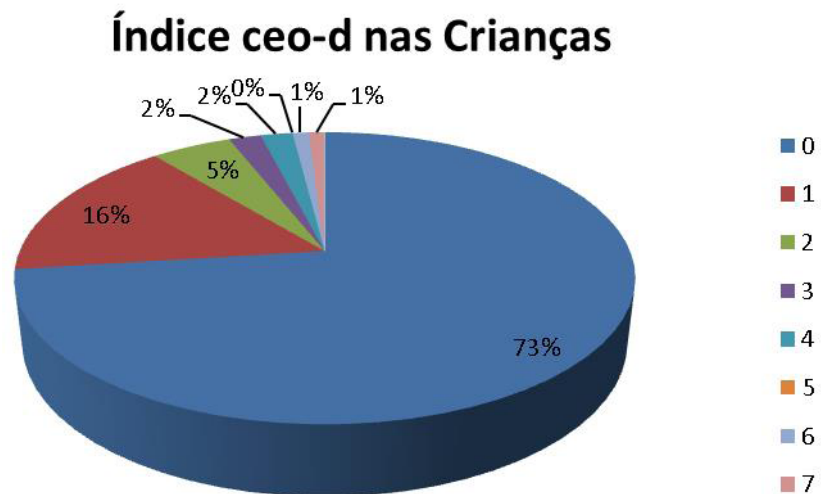


Figura 2 - Porcentagem de crianças segundo o índice ceo-d avaliado.

Em relação às respostas sobre aspectos sócioeconômicos, foi constatado que 0% dos responsáveis possui uma renda de até um salário mínimo ou acima de 30 salários mínimos, 24% apresentaram rendas familiares de 1 a 2 salários mínimo, 60% dos pais têm de 3 a 5 salários mínimos, 15% possuem de 5 a 10 salários mínimos e apenas 1% dos responsáveis tem uma renda familiar de 10 a 30 salários mínimos.

Em relação ao grau de escolaridade, observou-se que 70% dos pais afirmaram ter completado até o ensino médio, 22% concluíram o ensino superior, enquanto apenas 7% finalizaram o ensino fundamental e 1% a educação infantil.

Ao analisar as questões sobre o conhecimento dos pais/responsáveis sobre cuidados em saúde bucal de seus filhos (Tabela 1) constatou-se que em média os pais/responsáveis responderam 50% das questões corretamente, demonstrando um conhecimento mediano sobre cuidados em saúde bucal na primeira infância.

Tabela 1 - Porcentagens das respostas dos pais/responsáveis sobre cuidados em saúde bucal de seus filhos.

| Perguntas conhecimento / Alternativas                                     | N  | %      |
|---|----|--------|
| 1. Na sua opinião, quando deve ser a primeira ida da criança ao dentista? |    |        |
| A. Ainda na gestação  | 13 | 10,24% |
| B. Quando os primeiros dentes aparecerem                                  | 93 | 73,23% |
| C. Quando a criança tiver todos os dentes                                 | 16 | 12,60% |
| D. Somente quando houver problemas na saúde bucal                         | 5  | 3,94%  |
| 2. Com que frequência seu filho visita o dentista?                        |    |        |
| A. Somente em caso de dor   | 14 | 11,02% |
| B. A cada 6 meses   | 42 | 33,07% |
| C. Ele nunca foi à uma consulta   | 48 | 37,80% |
| D. Outra  | 23 | 18,11% |
| 3. Quantas vezes por dia seu filho escova os dentes ?                     |    |        |
| A. Apenas antes de dormir   | 27 | 21,26% |
| B. Apenas após ingestão de doces  | 7  | 5,51%  |
| C. Sempre após se alimentar   | 93 | 73,23% |
| 4. Você faz a higiene bucal do seu filho?                                 |    |        |
| A. Sim  | 75 | 59,06% |
| B. Não  | 12 | 9,45%  |
| C. Às vezes   | 40 | 31,50% |
| 5. Com o que você realiza a higiene bucal do seu filho?                   |    |        |
| A. Escova de dentes + pasta de dentes <u>com</u> flúor                    | 52 | 40,94% |
| B. Escova de dentes + pasta de dentes <u>sem</u> flúor                    | 42 | 33,07% |
| C. Escova de dentes + pasta de dentes <u>sem</u> flúor + fio dental       | 11 | 8,66%  |
| D. Escova de dentes + pasta de dentes <u>com</u> flúor + fio dental       | 18 | 14,17% |
| E. Outro  | 4  | 3,15%  |
| 6. Qual a frequência de troca da escova de dentes do seu filho ?          |    |        |
| A. A cada 3 meses   | 65 | 51,18% |
| B. A cada 6 meses   | 42 | 33,07% |
| C. Uma vez ao ano   | 18 | 14,17% |
| D. Mais que um ano  | 2  | 1,57%  |

Para a análise de correlação entre o nível socioeconômico e o índice ceo-d foram definidos escores de 1 a 5 onde as respostas foram numeradas de 1 (menor salário ou menor grau de escolaridade) até 5 (maior salário ou maior grau de escolaridade). Para a correlação do conhecimento sobre saúde bucal com o índice ceo-d, foram definidos escores de acordo com o número de “acertos” das questões (de 1 a 6, uma vez que pelo menos houve um acerto).

Na análise de correlação pode-se observar diferença estatisticamente significativa entre o índice ceo-d e o conhecimento de pais/responsáveis sobre a saúde bucal de seus filhos ( $p=0,02$ ), com cor-

LIMA-RIVERA,  
Luciana Monti *et al.*  
Correlação dos níveis socioeconômicos e de educação dos pais com o índice ceo-d na primeira infância. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 427-441, 2017.



LIMA-RIVERA,  
Luciana Monti *et al.*  
Correlação dos níveis  
socioeconômicos e de  
educação dos pais com o  
índice ceo-d na primeira  
infância. *SALUSVITA*,  
Bauru, v. 36, n. 2,  
p. 427-441, 2017.

relação negativa ( $r$  (Pearson) = -0,20), indicando que quanto maior o índice de cárie observado na criança, menor o nível de conhecimento do responsável sobre saúde bucal.

Quanto a análise de correlação entre o índice ceo-d e as demais variáveis estudadas, foram observadas ausência de diferença estatisticamente significativa tanto em relação ao nível econômico/renda ( $p=0,95$ ), quanto em relação ao grau de escolaridade dos pais ( $p=0,06$ ).

Ao avaliar a correlação entre o conhecimento dos pais/responsáveis e demais variáveis, observou-se diferença estatisticamente significativa com o nível econômico/renda ( $p=0,006$ ), com correlação positiva ( $r$  (Pearson) = 0,25), e também com o grau de escolaridade dos pais ( $p=0,001$ ), também com correlação positiva ( $r$  (Pearson) = 0,30).

## DISCUSSÃO

Antes de iniciarmos a coleta de dados, o tamanho de amostra pretendido para o presente estudo foi de 200 crianças e 200 pais/responsáveis. Tal cálculo baseou-se em estudo prévio que avaliou parâmetros semelhantes em uma população infantil específica (CASTILHO *et al.*, 2007), no entanto, devido à falta de suporte das instituições de ensino visitadas, impedindo nossa participação em reuniões de pais para levantamento dos dados, assim como dificuldade no contato pessoal com os pais que muitas vezes não compareciam à escola, não foi possível atingir o número total de amostra inicialmente estipulada. Apesar desta intercorrência, ainda assim, após análise dos dados, foi possível encontrar uma correlação importante entre o índice de cárie das crianças e o nível de conhecimento de seus responsáveis sobre saúde bucal, assim como entre o nível socioeconômico e o conhecimento de seus responsáveis sobre saúde bucal, corroborando outros estudos com número de amostra menor ou semelhante (AFONSO, CASTRO, 2014; FIGUEIRA, LEITE, 2008).

Após a avaliação bucal de crianças de 3 à 5 anos de idade foi obtido como resultado que 73% das crianças possuem um ceo-d = 0, ou seja, a meta da Organização Mundial da Saúde de ceo-d para o ano de 2000 de 50% de crianças com ceo-d = 0 não só foi atingida como ultrapassada nessas escolas municipais. Conforme os resultados (Figura 2), apenas 27% apresentam uma alteração dentária ou mais.

Em 2005, Moimaz *et al.* obteve uma amostra significativa de 130 crianças de 0 à 5 anos no município de São Paulo/ Brasil e através de questionários com questões abertas e fechadas sobre os hábitos

alimentares e higienização bucal das crianças e sobre a escolaridade dos pais, constatou que aproximadamente 50% dos pais tiveram mais de oito anos de educação, porém não houve correlação entre o nível de escolaridade e a presença de cárie dentária em seus filhos. No presente estudo, ao compararmos o conhecimento dos pais sobre a saúde bucal com sua renda familiar, obteve-se um resultado estatisticamente significativo de  $p=0,0067$  e quando comparamos conhecimento com nível de escolaridade o resultado também foi significativo, com  $p=0,0012$ .

A correlação negativa entre o índice de ceo-d e o conhecimento de pais/responsáveis sobre saúde bucal ( $p=0,02$ ) observada no presente, também foi anteriormente relatada por Moimaz *et al.* (2005), onde foi demonstrando que o baixo conhecimento dos pais sobre hábitos alimentares e cuidados de higiene bucal de seus filhos influenciam no índice de problemas bucais – lesões de cárie e restaurações – encontradas em seus filhos.

No presente estudo foram observadas correlações positivas entre o conhecimento dos pais/responsáveis e os níveis econômico/renda ( $p=0,006$ ) e de escolaridade dos pais ( $p=0,001$ ), ou seja, quanto maior o nível sócioeconômico, maior o conhecimento dos pais/responsáveis sobre saúde bucal. Estes resultados corroboram com estudo prévio de Campos *et al.* (2010), onde os autores demonstraram que a condição socioeconômica interfere no nível de conhecimento da população estudada, pois as mães das classes A, B e C apresentaram um nível melhor de conhecimento do que as da classe D. Diferentemente, Afonso e Castro (2014), em um estudo mais recente, não encontraram relação entre o nível de escolaridade dos pais com o nível de cuidados com a higiene bucal.

Castilho *et al.* (2013) em uma revisão sistemática, afirmam que há uma clara associação entre saúde bucal precária da criança e baixo nível socioeconômico da família. Os fatores sociais, culturais, ambientais e as condições econômicas influenciam demasiadamente no dia a dia das famílias e conseqüentemente desempenham papéis fundamentais nos problemas bucais, uma vez que interferem nos hábitos, atitudes e comportamentos específicos com relação aos cuidados de saúde bucal (AMIM, HARRISON, 2009).

Outros estudos avaliaram o conhecimento de pais/responsáveis sobre saúde bucal (CRUZ *et al.*, 2010; GUARIENTI *et al.*, 2009; FAUSTINO-SILVA *et al.*, 2008), assim como o interesse por tratamento preventivo e/ou curativo para crianças na primeira infância ou idade pré-escolar (SIQUEIRA *et al.*, 2009). De uma forma geral, conclui-se que os conhecimentos dos pais sobre cuidados com a saúde bucal na primeira infância são inadequados.

LIMA-RIVERA,  
Luciana Monti *et al.*  
Correlação dos níveis socioeconômicos e de educação dos pais com o índice ceo-d na primeira infância. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 427-441, 2017.

LIMA-RIVERA,  
Luciana Monti *et al.*  
Correlação dos níveis  
socioeconômicos e de  
educação dos pais com o  
índice ceo-d na primeira  
infância. *SALUSVITA*,  
Bauru, v. 36, n. 2,  
p. 427-441, 2017.

Figueira e Leite (2008) ao investigarem conhecimentos e práticas em saúde bucal de 141 pais e a influência disso sobre os cuidados com a saúde bucal de seus filhos, constataram que estes apresentaram baixo conhecimento.

No presente estudo, pode-se observar falta de conhecimento dos pais/responsáveis em relação a diversos conceitos importantes na promoção de saúde bucal na primeira infância. Constatou-se que grande maioria (73,23%) aponta necessária a ida ao dentista apenas quando os primeiros dentes irromperem contra 10,24% que acreditam que é necessário durante a gravidez. Granville-Garcia *et al.* (2007) ao entrevistarem 100 gestantes de 13 à 38 constataram que apenas 30,9% recebeu orientação sobre saúde bucal ( $p = 0,344$ ), o cirurgião-dentista foi a principal fonte de informação (51,9%) e 64,2% gostaria de receber informações neste sentido ( $p = 0,174$ ). anos tendo como resolução que a maioria destas gestantes não havia recebido nenhum tipo de informação sobre saúde bucal durante a gravidez.

O estímulo aos cuidados bucais deve ser iniciado o quanto antes, no entanto, 38% afirmam que seus filhos nunca foram em uma consulta odontológica.

Sobre a frequência de higienização bucal das crianças, houve dúvida de alguns pais que relataram realizar a escovação em todos os momentos citados. Dentre as alternativas, chama a atenção os: 21,26% de pais que assumem realiza-la apenas antes de dormir, embora a maioria (73,23%) tenha respondido que a frequência é sempre após as alimentações e 59,06% dos pais afirmaram realizar e ser responsável pela escovação diária de seus filhos.

Ao questionar sobre os recursos utilizados na higiene bucal, a alternativa considerada “correta” foi a alternativa “d” (escovação realizada com escova de dente + pasta de dentes com flúor + fio dental) elegida por apenas 14,7% dos pais/responsáveis, embora 40,94% tenham escolhido a alternativa escovação + pasta de dentes com flúor. Cury e Tenuta (2014) afirmam em um artigo sobre recomendação do uso dos dentifrícios fluoretados baseado em evidência científica, que o uso de creme dental com flúor para reduzir a cárie em crianças e adultos é fortemente baseado em evidências, e é dependente da concentração (mínimo de 1000 ppm F) e frequência (2 x/dia ou mais). O risco de fluorose dental devido à ingestão de creme dental por crianças foi superestimado e é evidente que o flúor ajuda no processo de remineralização, o que diminui a chance da doença cárie se instalar.

## CONCLUSÃO

Houve predomínio de pais/responsáveis participantes com renda de 3 a 5 salários mínimos e nível de escolaridade até o ensino médio;

No levantamento epidemiológico, 73% das crianças apresentaram ceo-d igual a zero;

O conhecimento sobre saúde bucal na infância dos pais/responsáveis pelas crianças participantes foi considerado mediano, com alguns conceitos equivocados;

Pode-se constatar correlação negativa entre o índice de ceo-d das crianças e as condições sócio econômicas dos pais/responsáveis.

Pode-se constatar correlação positiva entre o conhecimento dos pais/responsáveis e nível sócioeconômico (renda e grau de escolaridade dos pais).

Não foi constatada correlação estatisticamente significativa entre o índice ceo-d e as condições sócio econômicas dos pais/responsáveis.

LIMA-RIVERA,  
Luciana Monti *et al.*  
Correlação dos níveis socioeconômicos e de educação dos pais com o índice ceo-d na primeira infância. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 427-441, 2017.

LIMA-RIVERA,  
Luciana Monti *et al.*  
Correlação dos níveis  
socioeconômicos e de  
educação dos pais com o  
índice ceo-d na primeira  
infância. *SALUSVITA*,  
Bauru, v. 36, n. 2,  
p. 427-441, 2017.

## REFERÊNCIAS

AFONSO, B. A.; CASTRO, M. C. C. Avaliação do conhecimento de higiene bucal e motivação dos pais de uma instituição de ensino pública brasileira. *Arq. Odontol.*, Belo Horizonte, v. 50, n.4, p. 161-9, 2014.

AMIN, M. S.; HARRISON, R. L. Understanding parents' oral health behaviors for their children's brushing habits. *Qual Health Res.*, Newbury Park, v.19, p.116-27, 2009.

BARROS, S. G.; CASTRO, A. A.; PUGLIESE, L. S.; REIS, S. R. A. Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0 a 30 meses. *Pesq. Odontol. Bras.*, São Paulo, v.15, n.3, p.215-22, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010**: pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais, Brasília: 2012. 116 p.

CAMPOS, L.; BOTTAN, E. R.; BIROLO, J. B.; SILVEIRA, E. G.; SCHMITT, B. H. E. Conhecimento de mães de diferentes classes sociais sobre saúde bucal no município de Cocal do Sul (SC). *Revista Sul-Brasileira de Odontologia*, Joinville, v.7, n.3, p.287-95, 2010.

CASTILHO, A. R.; NEVES, L. T. L.; CARVALHO CARRARA, C. F. Evaluation of oral health knowledge and oral health status in mothers and their children. *Oral Health Prev Dent*, New Malden, v.5, p-263-9, 2007.

CASTILHO, A. R. F.; MIALHE, F. L.; BARBOSA, T. S.; PUPPIN-RONTANI, R. M. Influence of Family environment on children's oral health: a systematic review. *J Pediatr.*, Rio de Janeiro, v.89, n.2, p.116-123, 2013.

CERQUEIRA, L. M.; ALVES, M. S. C. F.; BONECKER, M. J.; PINHO, A. L. S. Estudo da prevalência de cárie dentária e da dieta em crianças de 0 a 36 meses na cidade de Natal – RN. *JBP J Brás Odontopediatr Odontol Bebê*, Curitiba, v.2, n.6, p.351-6, 1999.

CRUZ, L. D.; NOVAIS, S. M. A.; GRINFED, S.; MENEZES, J. P. L. Avaliação do conhecimento dos pais e condição de saúde bucal de bebês de 3 a 36 meses. *Revista Clínica e Pesquisa em Odontologia – UNITAU*, Taubaté, v.2, n.1, p.2-9, 2010.

CURY, J. A.; TENUTA, L. M. Evidence-based recommendation on toothpaste use. *Braz Oral Res*, São Paulo, v. 28 Spec p.: 1-7. doi: 10.1590/S1806-83242014.50000001.2014; Epub Jan 24, 2014.

FADEL, C. B.; KOZSLOWSKI Jr, V. S. Cárie dental precoce: uma estratégia mais ampla de prevenção. **JBP J Brás Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.3, n.14, p.313-7, 2000.

FAUSTINO-SILVA, D. D.; RITTER, F.; NASCIMENTO, I. M.; FONTANIVE, P. V. N.; PERSICI, S.; ROSSONIET, E. Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. **Rev. Odonto Cienc.**, Porto Alegre, v.23, n.4, p.375-9, 2008.

FIGUEIRA, T. R.; LEITE, I. C. G. Conhecimentos e práticas de pais quanto à saúde bucal e suas influências sobre os cuidados dispensados aos filhos. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.8, n.1, p.87-92, 2008.

GRANVILLE-GARCIA, A. F.; LEITE, A. F.; SMITH, L. E. A.; CAMPOS, R. V. S.; MENEZES, V. A. Conhecimento de gestantes sobre saúde bucal no município de Caruaru – PE. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v.36, n.3, p.243-249, 2007.

GUARIENTI, C. A.; BARRETO, V. C.; FIGUEIREDO, M. C. Conhecimento dos pais e responsáveis sobre saúde bucal na primeira infância. **Pesq. Bras. Odontop. Clin Integr.**, João Pessoa, v.9, n.3, p.321-5, 2009.

HOBDELL, M.; PETERSEN, P. E.; CLARKSON, J.; JOHSON, N. Global goals for oral health 2020. **International Dental Journal**, Chichester, v.53, p-285-8,2003.

LEITES, A. B. C.; PINTO, M. B., SOUSA, E.R. Aspectos microbiológicos da cárie dental. **Salusvita**, Bauru, v.25, n.2, p.135-48, 2006.

LIMA, J. E: O. Cárie dentária: um novo conceito. **Rev. Dental Press Ortodon Ortoped Facial**, Maringá, v.12, n.6, p.119-30, 2007.

MOIMAZ, S. A. S.; MARTINS, R. J.; FORTE, F. D. S.; SALIBA, N. A. Oral hygiene practices, parents' education level and dental caries pattern in 0 to 5 years-old children. **Brazilian Journal Of Oral Sciences**, Campinas, v.4, n.14, p.778-82, 2005.

OLIVEIRA, M; RESENDE, T. P. A; CAZETTA, G. L.; CHAVES, M. G. A. M.; CHAVES FILHO H. D. M. Avaliação clínica, radiográfica e histológica de cáries de fissuras. **Revista Odonto Ciência**, Porto Alegre, v. 19, n. 37, p. 79-87, 2011.

REZENDE, L. N.; SANTOS, F. C. S.; SANTOS NETO, M.; SANTOS, F. Cárie rampante de mamadeira em crianças de 2 a 5 anos: revisão de literatura. **Journal of Management and Primary Health Care**, Olinda, v.5, n.2, p.219-29, 2014.

LIMA-RIVERA, Luciana Monti *et al.* Correlação dos níveis socioeconômicos e de educação dos pais com o índice ceo-d na primeira infância. **SALUSVITA**, Bauru, v. 36, n. 2, p. 427-441, 2017.

LIMA-RIVERA,  
Luciana Monti *et al.*  
Correlação dos níveis  
socioeconômicos e de  
educação dos pais com o  
índice ceo-d na primeira  
infância. *SALUSVITA*,  
Bauru, v. 36, n. 2,  
p. 427-441, 2017.

ROSSOW, L.; KJAERNES, U.; HOLST, D. Patterns of sugar consumption in early childhood. **Commun. Dent. Oral Epidemiol.**, (s.i), v.18, n.1, p.12-6, 1990.

SANTOS, A. P. P.; SOVIEIRO, V. M. Caries prevalence and risk factors among children aged 0 to 36 months. **Pesq. Odontol. Bras**, São Paulo, v.16, n.3, p.203-8, 2002.

SIQUEIRA, D.; BARNABÉ, A. S.; DEUS, R. B.; FERRAZ, R. R. N. Avaliação do interesse dos pais pela saúde bucal de seus filhos pelo índice de comparecimento às consultas odontológicas de crianças em idade pré-escolar. **ConScientiae Saude.**, São Paulo, v.8, n.2, p.239-44, 2009.

VOLKER, J. F.; RUSSEL, D. L. **Epidemiologia de las caries dentales**. In: FINN, S.B. *Odontologia Pediátrica*, 4<sup>a</sup>.ed. Traduzido por Carmen Munõz Seca, México, Ed. Interamericana, 1976.