

Hellen Batista Rodrigues<sup>1</sup>  
Arislaine Andrade Baldim<sup>2</sup>  
Maristela Soares Swerts Pereira<sup>3</sup>  
Leandro Carnevalli Franco de Carvalho<sup>4</sup>  
João Bosco O. R. Silva<sup>5</sup>

**The knowledge of pregnant women about some aspects of the oral health of their children**

## Conhecimento das gestantes sobre alguns aspectos da saúde bucal de seus filhos

**Abstract** | *Pregnancy is an ideal stage for the establishment of good habits because it is a psychologically receptive stage; it can be used to acquire new knowledge and to change patterns that will probably influence the development of the baby's health. This is the period of life that a woman may be encouraged by her dentist to change her oral habits, aimed at her own oral health and her future baby as well. Objectives: Furthermore, the present study has the purpose to evaluate the knowledge of pregnant women in relation to some aspects of the oral health of their children; these include the contagious aspect of the dental Caries, Caries of bottle; also, the care women must have to keep a good oral health of their children. Methods: Moreover, this study was conducted with 100 pregnant women who attended the USBs (basic Health Unity) in the city of varginha. Results: Among the participants, 54% received orientation about oral hygiene; the information was given by 28% of the physicians, 9% of the nurses, 17% through reading. Finally, among the participants, 98% planned to breastfeed their babies and 62% believed that dental caries was a disease and that 48% thought it was contagious.*

**Keywords:** *Pregnant. Dental caries. Prevention. Dental office visit.*

**RESUMO** | **Introdução:** A gravidez é uma fase ideal para o estabelecimento de bons hábitos, pois a gestante mostra-se psicologicamente receptiva em adquirir novos conhecimentos e a mudar padrões que provavelmente terá influência no desenvolvimento da saúde do bebê. É nesse período que a mulher pode ser incentivada pelo profissional dentista a modificações de hábitos bucais, visando ao bem-estar da sua própria saúde bucal e da de seu futuro bebê. **Objetivo:** Avaliar os conhecimentos das gestantes em relação a alguns aspectos da saúde bucal de seus filhos, como transmissibilidade da doença cárie, cárie de mamadeira, entre outros, e alguns cuidados que se deve ter para manter a saúde bucal dos filhos. **Material e métodos:** O estudo foi realizado com 100 gestantes que frequentam as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da cidade de Varginha-MG. **Resultados:** Entre as participantes, 54% receberam orientações sobre higiene bucal. Essas informações foram dadas por 28% dos médicos, 9% dos enfermeiros e 17% foram obtidas por meio de leitura. Entre as participantes, 98% pretendem amamentar seus filhos, 62% acreditam que a cárie é uma doença e 48% a consideram como doença transmissível. **Conclusão:** A maioria das gestantes levaria seus filhos ao cirurgião-dentista em uma idade precoce.

**Palavras chaves** | Gestantes. Cárie dentária. Prevenção. Visita odontológica.

<sup>1</sup>Acadêmica de Odontologia (UNIFENAS)

<sup>2</sup>Especialista em Odontopediatria (UNINCOR); docente de Odontopediatria (UNIFENAS)

<sup>3</sup>Especialista em Odontopediatria (UNIFAL), mestre em Odontopediatria (FORP. USP-RP); docente em Odontopediatria (UNIFENAS)

<sup>4</sup>Docente de Radiologia (UNIFENAS); mestre em Radiologia São Leopoldo Mandic

<sup>5</sup>Docente em Odontopediatria (UNIFENAS); doutor em Odontopediatria (FO.UFRJ)

## Introdução |

A gestação é um processo em que ocorrem mudanças fisiológicas e psicológicas importantes, trazendo como consequência modificações para o corpo feminino. É nesse período de gestação que a mulher se encontra mais sensível, podendo ser incentivada pelo profissional dentista a modificações de hábitos bucais, visando ao bem-estar sua própria saúde bucal e da de seu futuro bebê. A assistência e o cuidado nessa fase possibilitam que a grávida tenha uma microbiota bucal compatível com saúde, minimizando, assim, a transmissão vertical de microrganismos patogênicos da mãe para criança. Permite ainda informar e educar as mães para melhor cuidado de seus filhos. As orientações fornecem informações a respeito do futuro bebê<sup>17</sup>.

De todos os períodos do ciclo vital, a gestação é o de maior importância social tanto para o indivíduo, como para a família e a sociedade. Em nenhum outro momento, uma vida depende tanto da saúde e do bem-estar de outra pessoa como no período da gestação<sup>25</sup>.

Esse modelo de intervenção precoce, com a abordagem da gestante, é o ideal, pois representa o pré-natal odontológico em que ocorre as orientações gerais às mães, com relação à higiene bucal, controle da dieta, uso de fluoretos e prevenção de hábitos deletérios<sup>23</sup>, além de que a mãe significa a figura mais representativa da família, quando a questão é saúde, pois ela determina muitos dos comportamentos que seus filhos adotarão<sup>10</sup>.

Atualmente, uma das questões mais discutidas na Odontopediatria, quando se leva em consideração a relação materno-infantil, é o papel materno na transmissão de bactérias cariogênicas associada à influência que a mãe possui na determinação precoce dos hábitos alimentares e de higiene e o consequente impacto desses fatores na atividade de cárie do bebê<sup>13</sup>.

Sabe-se que a mãe com altos índices salivares de *Streptococos* do Grupo Mutans (EGM) é uma fonte de infecção muito próxima da criança pois a utilização dos mesmos objetos, por exemplo, uma colher, pela criança e pela mãe, pode introduzir centenas de Unidades Formadoras de Colônias (UFC) de EGM na boca da criança<sup>16</sup>.

Poucos são os trabalhos que buscam avaliar o grau de conhecimento e/ou percepção sobre saúde bucal entre as gestantes apesar da alta receptividade que elas apresentam, durante o período de gravidez, em incorporar novas informações e conhecimentos que serão fundamentais para o bom desenvolvimento da saúde bucal de seus filhos<sup>10</sup>.

O propósito deste estudo foi avaliar o conhecimento das gestantes sobre alguns aspectos da saúde bucal de seus filhos.

## Revisão da literatura |

Os resultados do estudo de Bernd et al.<sup>5</sup>, no município de Porto Alegre-RS- Brasil, com gestantes e lactantes, demonstraram que as entrevistadas julgavam a origem da cárie dentária como resultante da utilização de determinados alimentos e, algumas vezes, consideraram uma doença inevitável.

Rocha<sup>29</sup>, no Brasil, entrevistou 304 gestantes do município de Salvador-BA, de nível socioeconômico-cultural baixo. Os resultados demonstraram que 70,7% conheciam o problema cárie dentária. Quando questionadas quanto às causas das doenças bucais, 59,9% atribuíram à falta de higiene. Dentre as entrevistadas, 52,2% acreditavam que os dentes não nascem para durar a vida toda. Como método utilizado para a prevenção de cárie, 82,9% citaram ser a escovação e 53,5% sabiam da existência de um elemento que previne essa enfermidade. Quanto aos dentes decíduos, 79,3% responderam que não há necessidade de tratá-los, porque “vai cair e nascer outro no lugar”.

Menino e Bijella<sup>25</sup>, ao entrevistarem 150 gestantes do município de Bauru-SP-Brasil, de nível socioeconômico-cultural baixo, concluíram que a maioria das gestantes (91,3%) tinha noções sobre cárie dental e meios de prevenção.

Barbosa e Chelotti<sup>4</sup>, no município de São Paulo, avaliaram o conhecimento sobre aspectos de prevenção, educação, dentição decídua e oclusão por intermédio de um questionário entregue a 501 mães com filho de até seis meses de idade. De acordo com os resultados em relação ao consumo de sacarose, 58,3% das mães acreditaram que a frequência de consumo pudesse favorecer o aparecimento da cárie. Apenas 31,3% das mães reconheciam o potencial de transmissibilidade da cárie dentária na relação mãe-filho. Embora a maioria das entrevistadas apresentasse bom nível de cuidados com sua própria saúde bucal, elas não consideravam o período de seis meses a um ano como idade ideal para o início de programas de prevenção em seus filhos.

O estudo realizado na Clínica de Bebês da Universidade Gama Filho, RJ, com 54 gestantes e 110 mães, apresentou como resultado que 31,4% das gestantes nunca haviam recebido orientação sobre higiene bucal dos bebês. Para 77,78%, a amamentação não poderia causar cárie. O motivo da consulta, em 42,73% dos casos, foi a cárie dentária e 36,71% relacionaram o antibiótico com a cárie<sup>11</sup>.

Medeiros e Rodrigues<sup>24</sup> avaliaram o conhecimento das gestantes sobre a saúde bucal de seu bebê. Segundo a pesquisa realizada, a escovação e as visitas ao dentista são os melhores aliados na prevenção de cárie de seus filhos. Desse grupo de gestantes, 82,90% apresentaram interesse em participar de palestras sobre saúde bucal do bebê. No grupo de gestantes atendidas em consultórios particulares, 52,2% já receberam informação sobre higiene bucal e 42,5% das mães de atendimento público receberam algum tipo de orientação.

## Material e métodos |

O presente estudo foi realizado com um grupo de gestantes que freqüentam as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da cidade de Varginha-MG. Foi empregado um questionário usado como instrumento de coleta de dados. Nele havia as seguintes perguntas:

Qual o mês da gestação?

Você já recebeu orientação de como cuidar da higiene bucal da criança? Sim. Não.

Quem a orientou a limpar a boca da criança?

Você pretende amamentar seu filho no peito? Sim. Não.

Na amamentação com mamadeira, você acrescentaria alguma coisa para que a criança aceitasse melhor o leite? Sim. Não.

Em sua opinião, quando a criança deve ir ao dentista?

Você acha que cárie é uma doença? Sim. Não.

Você acha que a cárie é transmissível? Sim. Não.

Você sabe o que é cárie de mamadeira? Sim. Não.

Para a realização da entrevista, depois de se apresentar, a pesquisadora explicou a cada participante o objetivo do estudo e, após a assinatura do Termo de Concordância, foi realizada a entrevista. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifenas. As respostas foram analisadas qualitativa e quantitativamente. Para as respostas fechadas, foi utilizado o Teste de Diferença de Proporções, ao nível de significância de 1% e, para as respostas abertas foi utilizada a análise de conteúdo<sup>6</sup>. Os dados foram apresentados em percentuais registrados em tabelas.

## Resultados |

Na Tabela 1, pode-se perceber que 62% das gestantes estavam no terceiro trimestre, 29% no segundo trimestre e 9% estavam no primeiro trimestre.

Tabela 1. Período de Gestação das participantes da pesquisa

Variável	Percentual
Primeiro trimestre	9%
Segundo trimestre	29%
Terceiro trimestre	62%

Na Tabela 2, pode-se perceber que 55% das gestantes consideram que a época ideal para se levar às crianças ao dentista é antes do primeiro ano, 28% afirmam ser entre um a

dois anos e 10% após dois anos de idade.

Tabela 2. Época de se levar as crianças ao cirurgião-dentista

Variável	Percentual
Antes de um ano	55%
Entre um e dois anos	28%
Após dois anos	10%
Após seis anos	5%
Em caso de dor	2%

Na Tabela 3, pode-se perceber que 27% das gestantes sabem o que é cárie de mamadeira, para 62% a cárie é uma doença e para 48% é uma doença transmissível; 98% das gestantes pretende amamentar seus filhos, 54% afirmam ter recebido orientações sobre saúde bucal de seus filhos e 32% afirmam que colocariam algo na mamadeira para que as crianças a aceitassem melhor.

Tabela 3. Informações das participantes sobre alguns aspectos da saúde bucal de seus filhos

Variável	Percentual	Teste de diferença de proporções
Sabem o que é cárie de mamadeira	27%	Z=6,51**
Sim	73%	
Acreditam que a cárie é uma doença	62%	Z=3,39**
Sim	38%	
Acreditam que a cárie é transmissível?	48%	Z=0,57
Sim	52%	
Pretendem amamentar seu filho	98%	Z=13,58**
Sim	2%	
Receberam orientação sobre higiene bucal de seus filhos	54%	Z=1,13
Sim	46%	
Colocariam algo na mamadeira para melhor aceitação da criança	32%	Z=5,09
Sim	68%	
Não		

## Discussão |

A avaliação de programas educativos no pré-natal tem demonstrado que a participação do cirurgião-dentista, seja sob a forma de palestras em grupo, seja de orientação individual, tem influenciado a conduta dos pais com relação à saúde bucal de seus filhos<sup>31</sup>. Deve-se destacar que, quando a mulher grávida é sensibilizada e passa a fazer parte de um programa de acompanhamento odontológico, aumentam as chances de seu bebê ter mais saúde bucal, mesmo no período gestacional no qual se encontra, porém quanto mais precoce for seu acompanhamento melhor para a mãe e seu futuro bebê<sup>17</sup>.

Nesse sentido, independentemente do fato de a maioria das participantes da presente pesquisa estarem no terceiro trimestre, as consultas de pré-natal devem ser baseadas na educação quanto à sua saúde geral e à saúde bucal, ressaltando que a educação é um processo e, como tal, não acontece de uma hora para outra; tem uma performance extremamente dinâmica e ocorre pela soma lenta e gradativa de conhecimentos que podem ser enriquecidos a partir da troca de informações e experiências pessoais<sup>9</sup>.

Sobre a época ideal de se levar à criança ao cirurgião-dentista (Tabela 2), 55% disseram ser antes de um ano, 28% indicaram ser entre um a dois anos, 10% após dois anos, 5% após seis anos e 2% quando tiver dor de dente. Esses dados estão de acordo com a recomendação da American Academy of Pediatric Dentistry<sup>1</sup> em que a primeira consulta deve ocorrer por volta dos seis meses de vida do bebê. Essa posição é contrária ao resultado da investigação de Barbosa e Chelotti<sup>4</sup> em que a maioria das participantes da pesquisa realizada por esses autores, na cidade de São Paulo, não considerou essa faixa etária ideal para a primeira consulta odontológica. Também contrária o resultado da pesquisa de Weintein<sup>38</sup>, em que 75% das entrevistadas acreditam que o momento ideal para a criança ir ao cirurgião-dentista é por volta dos três anos de vida ou quando tiver lesão de cárie. No entanto, se a primeira consulta acontecer no período de 0 a 12 meses, a probabilidade de sucesso para a prevenção é de 96,2%; dos 24 a 36 meses, é de 51%; caindo para 25%, se a primeira consulta acontecer a partir dos 48 meses<sup>37</sup>.

Sobre o conhecimento do que é cárie de mamadeira (Tabela 3), 27% das mães disseram saber o que é esse tipo de cárie, e 73% disseram não ter conhecimento a esse respeito. Entretanto, se a pergunta indagasse se as participantes tinham conhecimento sobre o que é a cárie dentária, as respostas afirmativas seriam a totalidade, porque o conhecimento do que é a cárie dentária faz parte do senso comum.

Sabe-se que cárie de mamadeira, cárie de bebê ou cárie de amamentação é um tipo peculiar de cárie avançada, que afeta a dentição decídua em criança bem jovem. Tem um aspecto típico e segue padrão definido comprometendo os dentes anteriores superiores, seguindo para os molares su-

periores e inferiores e os caninos inferiores<sup>18</sup>.

Esse tipo de cárie tem característica própria de uma cárie incontrollável, “rampante”, cujos aspectos devem ser observados: afeta a criança muito jovem, antes do primeiro ano de vida, tem uma evolução muito rápida; envolve muitos dentes, geralmente mais de três incisivos. Tem sempre um componente sociocultural relacionado com a alimentação noturna e ausência de limpeza. Nos casos mais graves, chega a afetar também os incisivos inferiores. As lesões mais sérias estão também ligadas ao consumo abusivo de carboidratos<sup>37</sup>.

A falta de um consenso, em relação à terminologia, é considerada um obstáculo para um melhor entendimento dos mecanismos envolvidos na etiologia da cárie de mamadeira<sup>32</sup>. No Brasil, o termo mais empregado e conhecido, inclusive pela população em geral, é cárie de mamadeira, apesar de suas limitações<sup>26</sup>.

A literatura nacional se refere à mesma patologia de muitas maneiras, assim como cárie de mamadeira ou de amamentação<sup>34,37</sup>, cárie de lactente<sup>22</sup>, cárie de estabelecimento precoce<sup>12</sup>, cárie severa da infância<sup>3</sup>. Na literatura inglesa, tal patologia é chamada de *baby bottle tooth decay*<sup>28</sup>, *nursing bottle syndrome*, *bottle mouth caries*<sup>21</sup>. Atualmente, a expressão adotada é cárie precoce da infância (Early Childhood Carie-ECC), segundo o workshop realizado no Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), Atlanta – EUA, em setembro de 1994<sup>15</sup>.

Sobre a informação se a cárie é uma doença e se ela é transmissível (Tabela 3), na presente pesquisa, pode-se perceber que a maioria das participantes acredita que a cárie é uma doença, porém não é transmissível. A afirmação de que a cárie é uma doença está de acordo com inúmeros trabalhos da literatura<sup>8,16</sup> sendo, inclusive, de caráter multifatorial<sup>36</sup>.

Em relação à transmissibilidade da cárie, observa-se no presente estudo que as mães se encontram desinformadas a esse respeito, sendo os dados da presente pesquisa são inferiores aos 53% das gestantes de Araçatuba. Sabe-se que ocorre a transmissibilidade de mãe para filho pelo contato físico direto, beijos, pelo ato de assoprar a comida, uso de talheres, copos, entre outros meios de contaminação<sup>8</sup>.

Indagadas se pretendiam amamentar seu filho no peito, 98% das mães afirmaram que sim. Essa informação está de acordo com Rotman<sup>30</sup> que afirma que o leite materno supera qualquer alimento em termos nutritivos, sendo também importante em termos imunológicos. O aleitamento materno é considerado o mais natural e desejável método de alimentação infantil, no que diz respeito aos aspectos fisiológicos, físicos e psicológicos. A época do pré-natal é muito importante para o favorecimento da lactação e da amamentação<sup>35</sup>.

Para a mulher, a amamentação traz vantagens por favorecer a recuperação pós-parto, contribuindo para a involução

uterina e a diminuição do sangramento. Há reconhecimento do efeito contraceptivo quando praticado no regime de livre demanda, além do que estudos demonstram menor incidência de câncer de mama em mulheres que amamentam<sup>2</sup>.

A amamentação é o melhor período para a mãe conhecer a criança, conhecer o seu jeito, a sua maneira de se portar, o seu choro, o seu sorriso e ter condições de perceber suas necessidades e satisfazê-las, respeitando-a como um ser individual. Sobre a mãe que amamenta, pelo menos seis meses, considerando que cada mamada dura 20 minutos, pode-se dizer com segurança que ela dedicou 360 horas de muito afeto e amor ao seu filho<sup>11</sup>.

Em relação à informação de que a mãe recebeu orientação sobre como higienizar a boca do bebê e quem a orientou, 54% relatam que receberam orientação e a maioria das informações vinham dos médicos-pediatras corroborando as pesquisas de Sobral<sup>33</sup>. Porém, nos estudos de Politano et al.<sup>27</sup>, das 33,1% que receberam informações apenas 7,1% receberam de pediatras, enquanto 28,6% foram informadas por outros meios de comunicação de massa, mostrando, assim, um reduzido nível de conscientização sobre como proceder à higienização bucal do bebê.

Reafirma-se, desse modo, a importância do médico-pediatra na atenção precoce à saúde, como demonstrado na literatura<sup>14,20</sup>, apesar de esses estudos terem constatado conhecimento em saúde bucal um tanto insatisfatório por parte daqueles profissionais, que demonstraram interesse em orientar e encaminhar para o Odontopediatra.

De acordo com os dados da pesquisa, cerca de 68% das mães não colocariam nenhuma substância no leite para dar à criança. Esses dados contrapõem-se a pesquisa de Brandão<sup>7</sup>, em que 93,1% acrescentariam algum produto contendo açúcar, podendo ser o mel ou achocolatado. Quando o leite de mamadeira é oferecido sem açúcar, 36% continuaram acreditando ser menos cariogênico, ou seja, a maioria das gestantes atribui a cariogenicidade do alimento à adição de açúcar. Segundo Walter<sup>37</sup> o aleitamento materno, e mesmo a amamentação noturna, devem ser irrestritos, quando o bebê tem idade menor a seis meses (desdentado).

## Conclusão |

Com base na análise dos resultados do presente estudo, pode-se concluir que:

- a) a maioria das gestantes levaria seus filhos ao cirurgião-dentista em uma idade precoce e importante para a prevenção da cárie de mamadeira;
- b) é importante que haja um trabalho de educação com as gestantes sobre os cuidados relacionados com a saúde bucal de seus filhos, para que conceitos de que a cárie é uma

doença transmissível possa ser de conhecimento de todas;

c) a maioria das gestantes pretende amamentar seus filhos e não colocaria algo na mamadeira para melhorar a aceitação das crianças, atitudes que devem ser sempre valorizadas, pois contribuem para a boa saúde bucal de seus filhos.

## Referências |

- 1 American Academy of pediatric dentistry: reference manual, 1999-2000. *Pediatric Dent* 2000; 21(5):79.
- 2 Almeida JAG, Gomes R. Amamentação: um híbrido natureza-cultural. *Rev Latino Am Enfermagem* 1998; 6(3):71-4.
- 3 Azevedo TDPL, Toledo OA. Cárie severa da infância: discussão sobre a nomenclatura. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2002; 5(26): 336-40.
- 4 Barbosa TCCL, Chelloti A. Avaliação do conhecimento de aspectos de prevenção e educação em odontologia, dentição decídua e oclusão, em gestantes e mães até 6 anos pós-parto como fator importante na manutenção da saúde bucal da criança. *Rev Inst Cienc Saúde* 1997; Edição especial:13-7.
- 5 Bernd B et al. Percepção popular sobre saúde bucal: o caso das gestantes do Valão. *Saúde em Debate* 1992; 34: 33-9.
- 6 Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto- Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.
- 7 Brandão IMG. *Avaliação do conhecimento e de atitudes relacionados à saúde bucal: gestantes dos centros Municipais de Araraquara/SP*. [Dissertação de Mestrado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista; 1998.
- 8 Caufield PE, Cutter GR, Dasanayare AP. Initial acquisition of mutans streptococci by infants: evidence for discrete window of infectivity. *J Dent Res* 1993; 72(1):37-45.
- 9 Costa ICC, Albuquerque AJ. Educação para saúde In: Odontologia Preventiva e Social: Textos selecionados – Curso de Mestrado em Odontologia Social, UFRN, Natal CAPES-PROIN, 1997.
- 10 Costa ICC, Marcelino G, Guimarães MB, Saliba NS. A gestante como agente multiplicador de saúde RPG 1998; 5(2): 87-92.
- 11 Costa MEPR. Perfil dos pacientes da clínica de Bebês da Universidade Gama Filho. In: Reunião Anual Da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica 1999, Águas São Pedro 8-11 setembro. Anais. Águas de São Pedro: SBPqO, 1999. p. 32.

- 12 Damasceno LMCM. *Prevalência de cárie em crianças que abandonaram um programa de manutenção de saúde*. [Dissertação de Mestrado] Rio de Janeiro: Faculdade de Odontologia da UFRJ; 2001.
- 13 De Benedetto MS. et al. Correlação epidemiológica de prevalência e necessidade de tratamento de cárie dentária entre mães e bebês de 6 a 24 meses de vida de São Paulo. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 1999; 2(9): 357-61.
- 14 Freire MC, Macêdo RA, Silva WH. Conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos pediatras em relação à saúde oral. *Pesqui Odontol Bras* 2000; 14(1): 39-45.
- 15 Kaste LM, Gift HC. Inappropriate infant bottle-feeding. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1995; 149: 786-91.
- 16 Kölher B, Bratthal D, Krasse B. Preventive measures in mothers influence the establishment of the bacterium S.M. in their infants. *Arch Oral Biol* 1983; 28(3): 225-31.
- 17 Konishi F, Abreu-Lima FCB. Odontologia intra-uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. *Rev Bras Odontol* 2002; 59(5): 294-5.
- 18 McDonald RE, Avery DE, Odontopediatria. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. p.151-177.
- 19 Mamede MV. et al. Importância da amamentação no relacionamento saudável da mãe e filho. *Rev Bras Enf* 1979; 32:299-302.
- 20 Maltz M, Lacerda P. Conhecimento do pediatra na área de saúde bucal. *Rev ABO Nac* 2001; 9(4): 210-6.
- 21 Marino RV. et al. Nursing Bottle Caries: characteristics of Children at risk. *Clinical Pediatrics* 1989; 28(3).
- 22 Massara MLA. et al. Associação entre aleitamento materno e lesões cariosas: relato de um caso. *Rev. CRO-MG* 1998; 4(2): 94-100.
- 23 Medeiros UV. Atenção odontológica na primeira infância. *Revista Paulista de Odontologia* 1993; 15(6):18-27.
- 24 Medeiros EB, Rodrigues MJ. Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal de seu bebê. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2003; 57(5): 381-6.
- 25 Menino RT.M, Bijella, VT. Necessidade de saúde bucal em gestantes dos núcleos de saúde de Bauru: conhecimento em relação à própria saúde bucal. *Rev Fob* 1995; 3(4): 5-16.
- 26 Nelson-Fiho P, Assed S. Cárie de mamadeira In: ASSED, S. Odontopediatria: bases científicas para a prática clínica. São Paulo: Artes Médicas; 2005.
- 27 Politano CT. et al. Avaliação da informação das mães sobre os cuidados bucais com o bebê. *Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê* 2004; 7(36):138-48.
- 28 Ripa LW. Nursing caries: a comprehensive review. *Pediatr Dent*; 1988; 119(4).
- 29 Rocha MCBS. *Avaliação do conhecimento e das práticas de saúde bucal: gestantes da Barra/Rio Vermelho-1993..* Tese [Doutorado] Faculdade de Odontologia USP- São Paulo
- 30 Roitman F. A cura popular pela comida. 3 ed. São Paulo: Record; 1984.
- 31 Shein B, Tsantsouris A, Rovero J. Self reported compliance and effectiveness of prenatal dental education. *J Clin Pediatr. Dent* 1991; 135(5):102-98.
- 32 Slavkin H.C. Streptococcus Mutans, early childhood caries and new opportunities. *J Am Dent Assoc* 1999; 130: 1789-92.
- 33 Sobral CMJS. *Avaliação da percepção e conhecimento das mães sobre saúde bucal de seus bebês*. 2003. 36f. TCC Especialização em Saúde Coletiva. ABO- Campos de Goytacazes, 2003.
- 34 Swerts MS, Silva JBO, Baldim, AA. Cárie de mamadeira. *Rev Uni Alfenas* 1996; 2(2): 161-3.
- 35 Tollara MN. et al. Aleitamento Natural. In Odontopediatria na primeira Infância. Correa M. SNP. São Paulo: Editora Santos; 1998
- 36 Thylstrup A, Fejerskov O. *Tratado de Cariologia*. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1988.
- 37 Walter LWF, Ferelle A, Issao M. Odontologia para o bebê: odontologia do nascimento aos 3 anos. São Paulo: Artes Médicas; 1996.
- 38 Weinstein P. et al. Dental experience and parenting practices of natives American mothers and caretakers: what we can learn for the prevention of baby tooth decay. *J Dent Child* 1999; 66(2):120-6.

Correspondência para/ Reprint request to:

**João Bosco O.R. Silva**  
Rua Coronel Pedro Correia 723 - Centro  
Alfenas - MG - 37130-000  
e-mail: joaosilva@unifenas.br  
joaosboscoor@gmail.com