

Avaliação do conhecimento de adolescentes gestantes sobre saúde bucal do bebê

Evaluation of pregnant adolescent women's knowledge about their baby's oral health

Constanza Marín¹, Cibele Cristina Pereira², Kelin Koneski², Kesly Mary Ribeiro Andrades³, Luiz Carlos Machado Miguel³, Lúcia Fátima de Castro Ávila³

RESUMO

Objetivo: Verificar o conhecimento de adolescentes gestantes sobre saúde bucal dos bebês. **Materiais e Métodos:** Foram entrevistadas 80 adolescentes gestantes (13 -18 anos) que realizaram consultas pré-natais na cidade de Joinville SC, no período de Setembro/2011 até Junho/2012. Os dados obtidos foram analisados para a obtenção dos resultados em forma de estatística descritiva. Aplicou-se o teste do qui-quadrado com significância $p < 0,05$ para o cruzamento do nível socioeconômico com a transmissibilidade da cárie, momento da erupção dental, início da higiene bucal e momento da primeira consulta odontológica do bebê. **Resultados:** Constatou-se que a idade média das entrevistadas foi 15,5 anos. Dentre elas 47,5% moravam com o pai do bebê; 18,75% eram solteiras e 33,75% casadas, todas de nível socioeconômico baixo, com renda entre 2 a 3 salários mínimos, com média de 4,25 pessoas morando na casa. Quanto ao conhecimento sobre a saúde bucal dos bebês, a maioria desconhecia o que é cárie precoce da infância (96,25%); a sua transmissibilidade (63,75%); o momento da erupção dental do bebê (58,75%). A maioria, 95% das gestantes, pretendia amamentar, e dentre estas, 78,75% deram alguma importância à amamentação. A condição socioeconômica apresentou diferença estatisticamente significativa no conhecimento sobre transmissibilidade da cárie, momento ideal para realizar a primeira visita ao dentista e erupção dos dentes. **Conclusão:** As adolescentes gestantes desconhecem sobre a saúde bucal do bebê indicando necessidade de um programa de saúde bucal na instituição avaliada.

Descritores: Gestantes. Adolescente. Saúde bucal.

INTRODUÇÃO

Devido à influência no comportamento que os filhos irão adotar, as mães possuem um papel-chave na família, principalmente nas questões ligadas à saúde e na dinâmica da assistência odontológica. O seu papel pode ser decisivo no sucesso do tratamento e na prevenção das doenças bucais, principalmente na primeira infância quando os processos de imitação são muito mais frequentes. A saúde bucal infantil, seguramente, está na dependência direta dos cuidados da mãe, decorrentes do seu conhecimento, das suas percepções, dos seus valores e crenças, assim como com relação à sua própria saúde bucal¹. Pelo exposto acima, conclui-se que a procura pelo dentista durante a gravidez, é importante não somente para fornecer informações, mas porque infecções bucais da gestante poderiam prejudicar sua própria saúde e a de seu filho².

Por outro lado, a gravidez na adolescência tem sido considerada como um importante problema de saúde pública devido ao seu alto nível de incidência,

aos riscos que acometem as mães e o bebê e também por ser um possível elemento desestruturador da vida de adolescentes. É um acontecimento que está relacionado a diversos fatores sociais, entre eles familiares, pessoais e acesso restrito a informações e serviço de saúde. Estima-se que no Brasil cerca de 15 milhões de mulheres de 10 a 19 anos, período definido mundialmente como adolescência, dão a luz a cada ano, o que corresponde a 21,12% dos partos³.

Com base nos dados censitários, no período entre 1980 e 2000, constatou-se que as taxas específicas de fecundidade reduziram-se em todos os grupos etários, considerando-se o período fértil da mulher (15 a 49 anos), exceto o segmento de 15 a 19 anos. No período de 2000 a 2006, iniciou-se uma ligeira inversão da tendência entre as mulheres adolescentes e jovens. Registrou-se declínio da participação dos nascimentos oriundos de mães dos grupos etários de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos, para o conjunto do país. É importante ressaltar que a redução da fecundidade

¹ Departamento de Odontologia, Universidade da Região de Joinville (Univille), Joinville, SC, Brasil; Grupo Pesquisa Atenção à Saúde Individual e Coletiva em Odontologia, Universidade Vale do Itajaí (Univali), Itajaí, SC, Brasil

² Cirurgiã dentista, Joinville, SC, Brasil

³ Departamento de Odontologia, Universidade da Região de Joinville (Univille), Joinville, SC, Brasil

Contato: constanzamarin4@gmail.com, cibapereira@hotmail.com, kelinfisio@yahoo.com.br, keslyribeiro@gmail.com, lcmmiguel@gmail.com, lfcavila@uol.com.br

no grupo etário de 15 a 19 anos põe, de uma vez por todas, a discussão da gravidez entre as adolescentes em outro foco: o das condições socioeconômicas em que estão inseridas estas mulheres, ou seja, as questões cruciais são a renda, o nível educacional e o serviço de saúde ao qual têm acesso, e não simplesmente o fato de terem filhos, já que os indicadores mostram redução da taxa específica de fecundidade sem, no entanto, desconsiderar os riscos à saúde da mulher e da criança no caso de gravidez em idade muito jovem⁴.

Considerando a importância de que a prevenção seja instituída o mais cedo possível, e à falta de preparo das adolescentes para assumir uma gestação e a escassez de dados em relação ao conhecimento e acesso à saúde bucal de adolescentes gestantes, este trabalho avaliou o conhecimento materno de gestantes adolescentes sobre os cuidados odontológicos do recém-nascido.

MATERIAIS E MÉTODOS

A população alvo desta pesquisa foi formada por adolescentes gestantes, entre 13 e 18 anos, que realizavam consultas de pré-natal na cidade de Joinville, SC, Brasil, no período de setembro de 2011 até junho de 2012.

A amostra foi formada por 80 gestantes e obteve-se o consentimento livre e esclarecido delas e de seus pais ou responsáveis legais, o qual foi assinado em duas vias. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Univille sob o número 207/2011 – PRPPG / CEP, e estava de acordo com as normas de Helsink.

A avaliação foi feita por meio de um questionário com 11 perguntas, que foi desenvolvido por meio de um estudo piloto. O questionário foi dividido em 3 partes. A primeira consistia na identificação da jovem e sua caracterização socioeconômica. A segunda parte era de perguntas

sobre cárie e erupção dental. A terceira sobre amamentação, higiene bucal e consulta odontológica do bebê. O questionário foi aplicado de forma direta por duas acadêmicas do curso de Odontologia da Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE. Uma vez respondido o questionário, foi entregue uma cartilha, orientando sobre os cuidados com a saúde bucal do bebê. Os dados obtidos foram reunidos, tabelados e analisados para a obtenção dos resultados em forma de estatística descritiva. Aplicou-se o teste do qui-quadrado com correção de Yates com nível de significância $p < 0,05$ para a transmissibilidade da cárie, momento da erupção dental, momento do início da higiene bucal momento da primeira consulta.

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 80 gestantes, com idade média de 15,5 anos, tendo como idade mínima 13 e máxima 17 anos. Quanto ao estado civil: 47,5% (n=38) moravam com o pai do bebê (caracterizando uma união estável); 18,75% (n=15) eram solteiras e 33,75% (n=27) eram casadas.

Quanto ao nível socioeconômico, 57,50% (n=46) possuíam renda de 2 a 3 salários mínimos; 25% (n=20) 4 a 5 salários mínimos; 7,5% (n=6) mais de 6 salários e 10% (n= 8) possuíam renda de 1 salário ou menos. O nível socioeconômico foi considerado baixo, pois a maioria tinha renda entre 2 a 3 salários mínimos, com média de 4,25 pessoas morando na casa (variando de 2 a 10 pessoas).

A Figura 1 apresenta as respostas relacionadas à pergunta sobre cárie e início da erupção dental: 96,25% (n=77) das gestantes não sabiam dizer o que é cárie precoce da infância; 63,75% (n=51), se a cárie poderia ser transmitida de uma pessoa para outra, 58,75% (n=47) nem com que idade ocorre a erupção dos dentes do bebê.

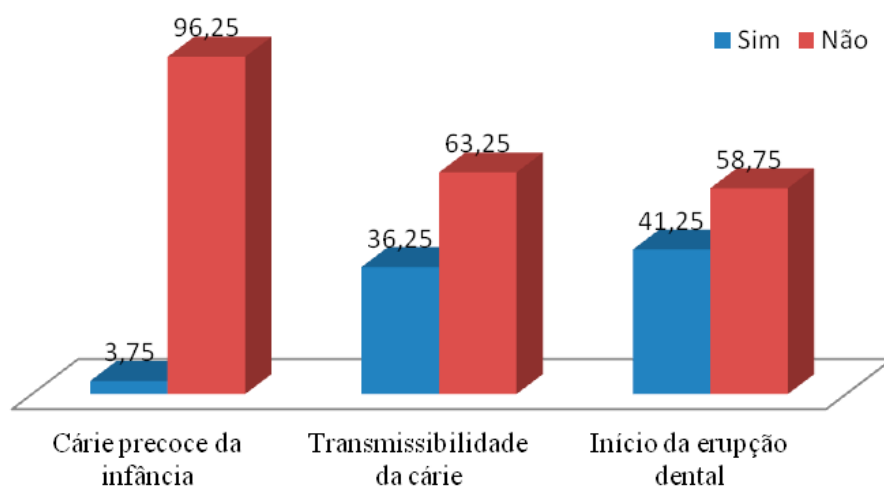


Figura 1 - Compilação do percentual do conhecimento sobre a doença cárie e início da erupção dental.

Quando questionadas sobre a amamentação, 78,75% (n=63) asseguraram saber qual a importância da amamentação, considerando que as respostas foram: 25,4% nutrição do bebê; 25,4% desenvolvimento do bebê; 30,2% a saúde do bebê e 19% que o leite é um alimento completo. Noventa e cinco por cento (n= 76) disseram que pretendiam amamentar.

Os resultados quanto ao início da higiene bucal bebe são encontrados na Figura 2, onde se vê que 23,75% das entrevistadas declararam não saber o momento do início da higiene bucal. Entre as que afirmaram saber quando iniciar, houve discordância quanto ao início, antes ou após a erupção dental.

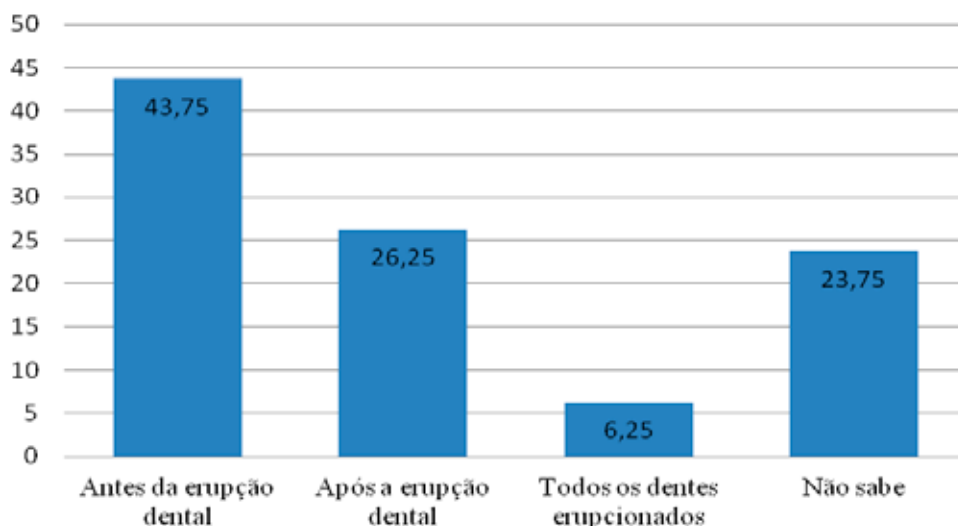


Figura 2 - Distribuição percentual de respostas quanto ao início da higiene bucal do bebe.

Referente ao momento da primeira consulta odontológica do bebe, a distribuição percentual se encontra na Figura 3. Encontrou-se que 62,5% das gestantes desconheciam o momento ideal de levar o filho pela primeira vez ao dentista. Entre as que

afirmaram saber o momento da primeira consulta, acreditavam que deveria ser antes da erupção dental, após a erupção, após 1 ano de idade ou apenas quando já houvesse lesões.

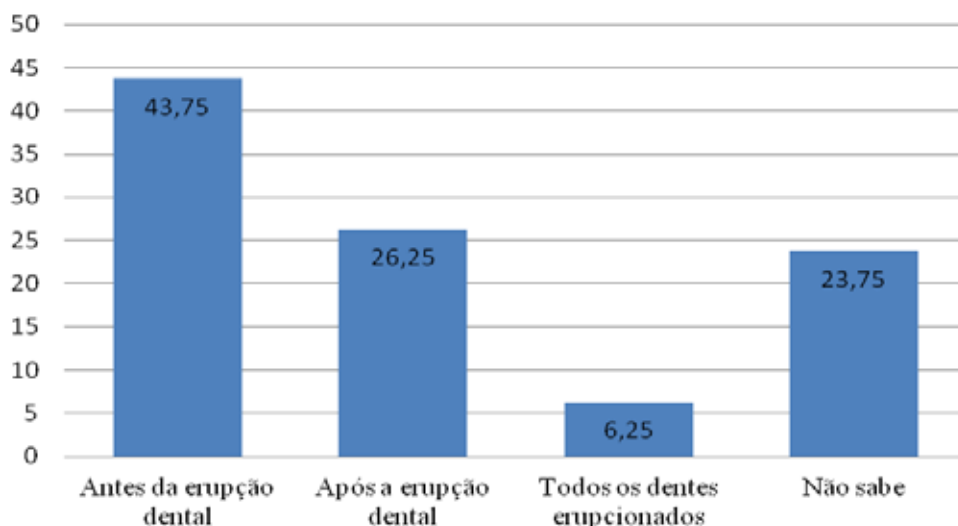


Figura 3 - Distribuição percentual de respostas quanto ao momento da primeira consulta odontológica do bebe.

Com o objetivo de verificar se a renda familiar influenciava o conhecimento das gestantes, aplicou-se o teste do qui-quadrado (p<0,05), encontrando-se relação estatisticamente significativa para a

transmissibilidade da cárie, momento da erupção dental e momento da primeira consulta odontológica do filho. Das adolescentes gestantes com renda superior a 4 salários mínimos, 41% apresentavam

conhecimento sobre a transmissibilidade da cárie, contra 10% daquelas com renda inferior, o mesmo acontecendo com o momento da erupção (36% Vs 11%) e o momento da consulta odontológica (38% VS 10%). Para a pergunta sobre o início da higiene bucal não foi encontrada diferença estatística ($p > 0,05$).

DISCUSSÃO

O sucesso da promoção de saúde bucal é superior quando se realiza um levantamento prévio do conhecimento dos sujeitos sobre o assunto e se propõem ações baseadas neste levantamento. No caso das gestantes, é importante identificar os possíveis mitos e tabus a serem desmistificados pelos profissionais, o que também promove uma melhor adesão, confiança e motivação destas. Assim, a primeira etapa de um programa educativo-preventivo direcionado as gestantes é a de conhecer a sua percepção sobre saúde bucal.

No presente estudo, verificou-se que 96,25% das gestantes não sabiam o que era carie precoce da infância, hoje chamada de cárie aguda e mais popularmente como cárie de mamadeira. Este é um fato preocupante já que esta doença tem manifestação agressiva, de progressão rápida podendo acarretar a destruição completa do dente em curto período tempo e interferindo negativamente na qualidade de vida da criança⁹, com consequências no seu crescimento e desenvolvimento. Esta doença está intimamente ligada a fatores dietéticos, principalmente a alimentação associada ao sono, com produtos que contenham carboidratos fermentáveis, em especial a sacarose⁵. A sacarose e a ausência de higienização são facilitadores da implantação dos estreptococos do grupo *mutans*, o principal fator microbiológico envolvido no processo da cárie dentária. No Brasil, embora a prevalência de cárie venha diminuindo, os índices encontrados para os primeiros anos de vida ainda merecem especial atenção⁶.

A mãe é a principal fonte de transmissão de bactérias cariogênicas para seus filhos⁷. Dados confirmados por outro estudo⁸, mostram que quando avaliada a relação de níveis salivares de EGM (estreptococos do grupo *mutans*) em 20 pares de mãe e filho, por meio de análises microbiológicas das amostras, há evidência de uma correlação positiva nos níveis de contaminação entre as amostras das mães e seus respectivos filhos.

O fato de a cárie ser uma doença transmissível era desconhecido em nossa pesquisa por 63,75% das entrevistadas. Reconhecer que a cárie dentária é uma doença causada por meio de infecção por microrganismos específicos é importante, permitindo uma atitude por parte das mães/cuidadores de modo a interferir na iniciação ou progressão da doença em seus filhos⁹. A saúde bucal precária pode aumentar

o risco de cáries na criança, uma vez que a saliva materna é a principal fonte de bactérias cariogênicas para a microbiota bucal das crianças. As mães que apresentam dentes cariados não tratados apresentam maior risco de transmitir as bactérias para seus filhos^{10, 11}. Medidas simples como beijo na boca, dividir talheres, assoprar o alimento na colher quando oferecido ao bebê ou ainda limpar a chupeta na boca da mãe, devem ser evitados⁸.

Os primeiros dentes erupcionam entre os 6-8 meses de idade e até aos 2,5 - 3 anos de idade 20 dentes temporários devem aparecer na boca da criança, embora possam ser consideradas completamente normais ligeiras variações individuais no momento e sequência dessa erupção. A erupção dos dentes pode causar algum incômodo e os sintomas, como aumento de salivagem, ansiedade, perda de apetite ou dificuldade em dormir, tornam relevante o conhecimento das mães sobre o momento de nascimento dos dentes dos seus bebês. Entretanto, ao contrário disso, a maioria das entrevistadas, 58,75%, desconheciam esse momento. Num estudo realizado na Austrália com gestantes com idades de 16 a 44 anos, 32,5% desconheciam o momento de levar o filho ao dentista e 47,5% desconheciam a transmissibilidade da cárie. Provavelmente por se tratar de mulheres um pouco mais velhas, estas já tivessem algum conhecimento devido a gestações anteriores¹².

Com relação à amamentação, 95% das gestantes pretendiam amamentar. Os motivos relatados pelos 5% que não pretendem foram: uma mãe HIV-positiva, uma mãe iria doar o bebê aos avós, e a última já possuía um filho que ainda mamava e não tinha interesse em amamentar as duas crianças ao mesmo tempo. Parece que, no geral, as adolescentes estavam bem motivadas a amamentar, sendo que as respostas negativas estão relacionadas ao despreparo pelo fato de serem muito jovens. Percebe-se que as campanhas de amamentação e a orientação fornecida às gestantes estão obtendo resultado positivos, em contraste com a educação em saúde bucal, uma vez que neste quesito foram observadas deficiências neste estudo. Perguntou-se qual a importância do leite materno e 21,25% das gestantes não souberam a importância, sendo que das 78,75% que souberam da importância, 25,40% responderam que era para nutrição do bebê; 25,40% para desenvolvimento do bebê; 30,2% para a saúde do bebê; 19% disseram que o leite é completo. A amamentação é a melhor fonte de alimentação para a criança e não há dúvida de que o leite materno é o alimento mais indicado para a criança até o 6º mês de vida. Isso se deve basicamente, à sua função de prover energia e nutrientes para o desenvolvimento e crescimento, fornecer proteção contra infecções, ser imprescindível para o desenvolvimento psíquico e afetivo do bebê, favorecer o desenvolvimento correto

da oclusão e evitar o aparecimento de hábitos nocivos de sucção¹³.

Com relação ao momento ideal para iniciar a higiene bucal do bebê, a maioria das gestantes dividiu-se entre: antes dos dentes nascerem (43,75%), e ao nascimento do primeiro dente (26,25%). O restante não sabia informar (23,75%), e uma minoria acreditava que deveria se iniciar quando todos os dentes estivessem em boca (6,25%). Esta deficiência de informação também foi encontrada em gestantes adolescentes¹⁴, corroborando necessidade do envolvimento do dentista no repasse de informações. Esta falta de informação também foi encontrada num estudo com adolescentes do Maranhão¹⁴ de baixa renda, em que 35% das entrevistadas não sabiam quando iniciar a higiene bucal do bebe e 87,5% não sabiam como fazer a higiene.

Após a erupção do primeiro dente, deve-se iniciar a higienização bucal do bebê. Nessa fase, o ideal é que a mãe já tenha sido orientada e preparada para realizá-la, evitando que a criança durma sem a higienização. Podem ser utilizados: tecido macio seco ou umedecido, apenas com água filtrada ou dedeira de silicone. Por volta dos 14 meses de idade, época que corresponde à erupção do primeiro molar decíduo, os pais já devem ter sido treinados para a introdução do uso da escova dental, com cerdas macias, e tamanho adequado à boca do bebê⁵.

Atualmente com o aumento da intervenção preventiva, a idade ideal para o início dos atendimentos odontológicos vem diminuindo; de acordo com o Manual de referência da Associação Brasileira de Odontopediatria, este deve ocorrer por volta dos seis meses de vida do bebê, antes mesmo da erupção dos incisivos decíduos. Esses dados estão de acordo com parte da nossa amostra, onde 40% optaram pela primeira visita antes mesmo de os dentes nascerem. Outro trabalho¹⁵ mostra que o sucesso para a prevenção é de 96,2% se a primeira consulta acontecer no período de 0 a 12 meses; caindo para 51% se acontecer dos 24 a 36 meses, e 25% quando procuram atendimento a partir dos 48 meses.

Observa-se, diante de tantas discussões, como existe um espaço muito amplo entre o total esclarecimento sobre a saúde bucal por parte das mães com seus filhos. Este espaço deve ser preenchido com educação em saúde oral, sabendo que o melhor momento para implantar bons hábitos de higiene deverá ser sempre o mais precoce possível. O estímulo e a atenção das mães aos bebês são de suma importância para uma vida saudável. Esse modelo de intervenção precoce, com a abordagem da gestante, é o ideal, pois representa o pré-natal odontológico. Este é o momento ideal para ocorrerem as orientações gerais às mães, com relação à higiene bucal, controle da dieta, transmissibilidade, o uso de fluoretos e a

prevenção de hábitos deletérios. A mãe é a figura mais representativa da família quando a questão é saúde, pois ela determina muitos dos comportamentos que seus filhos vão adotar.

No que diz respeito ao grupo de baixa renda (até 4 salários mínimos), prevaleceram as gestantes que não sabiam responder às respectivas perguntas sobre saúde bucal, transmissibilidade da cárie, momento da erupção dental, momento da primeira consulta e o início da higiene bucal do bebê. Por outro lado, considerando as gestantes que possuíam renda familiar superior a 4 salários mínimos, a maioria respondeu adequadamente sobre as mesmas perguntas, indicando conhecimento maior sobre a saúde bucal de seus futuros bebês.

Grande parte das entrevistadas julgava necessária a limpeza somente a partir do momento que se tem dentes na boca. Considerando que o nível socioeconômico influenciou nos resultados, confirmou-se a relação de baixa renda com uma maior deficiência de informação sobre a saúde bucal, e isto pode ter ocorrido ou por falta de acesso aos serviços de saúde, principalmente odontológica, ou por deficiência no grau de instrução das gestantes. Este estudo optou por não considerar o grau de instrução das gestantes, pois todas se encontram cursando o primeiro grau, apenas com diferenças das séries (em média entre 7ª e 9ª), com o relato de que, ao descobrirem sobre a gravidez, muitas abandonam a escola sem previsão pra retorno. Estes dados estão de acordo com um estudo³ desenvolvido na cidade de São Paulo, que mostra que a gravidez na adolescência aparece muito mais como um problema social do que biológico, pois a maioria das adolescentes deixou de estudar e as que trabalhavam deixaram de exercer a profissão em virtude da necessidade de cuidar do filho pequeno, o que as tornam dependentes da moradia e do suporte financeiro de suas famílias.

Com base nos resultados de outro estudo¹⁶, é possível concluir que, quanto maior o nível socioeconômico da mãe, maior seu grau de conhecimento sobre a saúde bucal. Também foi sugerida a formação de equipe pré-natal com participação do cirurgião-dentista ao realizar-se um estudo em Bauru –SP, sobre gestantes de baixa renda e conhecimento em saúde bucal, onde foi demonstrado que as gestantes apresentavam grande interesse em adquirir conhecimentos¹⁷. Algumas variáveis socioeconômicas vêm sendo utilizadas em estudos epidemiológicos da cárie dentária, sendo que a renda familiar tem sido considerada um bom indicador da doença, já que crianças pertencentes as famílias com diferentes níveis de renda apresentam diferenças importantes nos níveis da doença¹⁸.

Em Joinville, 523 adolescentes geraram filhos precocemente em 2008 sendo que foi feito, em média,

um parto por dia. Os primeiros indicadores de gravidez na adolescência na cidade foram divulgados em 2008 com a publicação do 1º volume do Diagnóstico Social da Criança e do Adolescente de Joinville, que revela especialmente uma concentração no número de gestações precoces (o indicador é baseado no percentual de mulheres residentes no bairro, com idade de 12 a 17 anos, que tiveram filhos nascidos vivos) nos bairros mais distantes da área central da cidade. A expectativa é que o número nessa faixa etária tenha crescido, mas, pelo pioneirismo da pesquisa, faltam dados de comparação. Os bairros que demonstram os índices mais altos de gestantes adolescentes são: Vila Cubatão (4,6%) e o Jardim Paraíso (4,58%) sendo que as duas regiões apresentam baixa renda *per capita* e a maior parte da população está concentrada na faixa etária de 0 a 20 anos¹. Isto comprova que, quanto mais distante da periferia, menor tende a ser a população jovem, isso está diretamente relacionado com o planejamento familiar, comum em regiões de classe média e classe média alta. A taxa de fecundidade das adolescentes é inversamente proporcional à sua escolaridade²⁰, o que também foi confirmado em outro estudo¹⁴ realizado com gestantes adolescentes no Maranhão. Parece que, quanto menor o nível socioeconômico, mais precoce é a gestação. Mais ainda, de acordo com este estudo, quanto menor o nível socioeconômico das adolescentes, menos informações elas possuem. Esta falta de informações está relacionada com a falta de preparo para assumir a gestação e passa pelos cuidados com a própria saúde, contracepção, pré-natal adequado e, portanto, apresenta consequências no conhecimento sobre cuidados bucais com os bebês.

Pelo exposto acima, considerando que a maioria da população era de baixa renda, consideramos que as adolescentes gestantes precisam de orientação quanto às seus hábitos e comportamentos relacionados com a saúde bucal, a fim de reduzir a transmissão de bactérias cariogênicas e retardar, ou mesmo impedir, a incidência de cáries nos seus filhos.

CONCLUSÃO

Baseado nos resultados desta pesquisa pode-se concluir que as adolescentes gestantes da cidade de Joinville-SC apresentavam conhecimento deficiente sobre a saúde bucal de bebês, indicando a necessidade de orientação técnico-profissional sobre esse aspecto.

Quase nenhuma gestante sabia o que é a cárie precoce da infância, poucas sabiam sobre a transmissibilidade da cárie e mais da metade desconheciam quando se inicia a erupção dental no bebê.

Houve influência do nível socioeconômico no conhecimento sobre transmissibilidade da cárie, momentos da primeira visita e erupção dos dentes,

indicando que quanto maior a renda familiar, maior será o acesso à saúde e informação.

Considerando as respostas obtidas no estudo, há necessidade de um programa de pré-natal odontológico para as gestantes adolescentes.

ABSTRACT

Aim: To verify the knowledge of pregnant adolescent women about the oral health of babies.

Materials and Methods: The present study interviewed 80 pregnant adolescents (13 to 18 years of age) who had had prenatal visits in the city of Joinville, Brazil, from September, 2011 to June, 2012. The data were analyzed by obtaining results in the form of descriptive statistics. The Chi-squared test was applied considering a significance level of 5% ($p < 0.05$) in an attempt to compare the mother's socioeconomic level with the transmissibility of dental caries, the moment of tooth eruption, the beginning of oral hygiene, and the baby's first dental appointment. **Results:** The pregnant women's average age was 15.5 years; 47.5% were living with the baby's father; 18.75% were single; 33.75% were married, all mothers were of a low socioeconomic level, with an income of 2-3 minimum wages, and with an average of 4.25 people living in the same house. As regards the mother's knowledge about the oral health of their babies, the majority did not know what were early childhood caries (96.25%), their transmissibility (63.75%), nor the moment of tooth eruption in their babies (58.75%). Most of the mothers (95%) intended to breastfeed, among them, 78.75% gave some importance to breastfeeding. The socioeconomic condition of the pregnant women showed a statistically significant difference in the knowledge of the transmissibility of caries, the ideal moment for the first dental appointment, and tooth eruption. **Conclusion:** The pregnant adolescents were unaware of the baby's oral health, thus indicating the need for an special oral health program in the evaluated institution.

Uniterms: Pregnant womwn. Adolescent. Oral health

REFERÊNCIAS

1. Medeiros UV, Knuoo RRS. Análise de conhecimentos e práticas de mães sobre saúde bucal. Rev Bras Pesqui Saúde. 2010; 12: 13-8.
2. Politano GT, Pellegrinetti MB, Echeverria SR, Imperato JCP. Avaliação da informação das mães sobre cuidados bucais com o bebê. JBP Rev Iberoam Odontopediatr Odontol Bebê. 2004; 7:138-48
3. Di Stefano D, Moccelin AS, Fabbro MRC, Hirakawa HS, Accierini LH, Honorat J, et al. Caracterização das condições sociais de saúde de mães adolescentes no primeiro ano pós-parto em um município do estado de São Paulo. Rev

- Baiana Saúde Pública. 2011;35:795-812.
4. Crespo CD. Nascimentos no Brasil: o que dizem as informações. In IBGE Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil; 2009.
 5. Fraiz FC, Bezerra ACB, Walter F. Assistência odontológica ao Bebê – Enfoque da cárie dentária. In: Massara MLA, Rédua PCB. Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria. São Paulo: Santos; 2009.
 6. Rosenblatt A, Zarzar P. The prevalence of early childhood caries in 12- to 36-month-old children in Recife, Brazil. *J Dent Child*. 2002;69:319-24.
 7. Johsen DC. The role of pediatric in identifying and treating dental caries. *Pediatr. Clin North Am*. 1991; 38:1173-81.
 8. Januzzi, CSM; Carvalhares, R; Groismann S. Transmissibilidade, abordagem para prevenção e controle da doença carie. *Perio News*. 2010; 4:56-60.
 9. Guarienti CA, Barreto VC, Figueiredo MC. Conhecimento dos pais e responsáveis sobre saúde bucal na primeira infância. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin. Integr*. 2009; 9:321-5.
 10. Berkowitz RJ. Acquisition and transmission of *Mutans Streptococci*. *CDAJ*. 2003;31:135-8.
 11. Milgrom P; Huebner CE, Mancl L; Garson G; Grembowski D. Counseling on early childhood caries transmission by dentist. *J Public Health Dent*. 2013;73(2):151-7
 12. Johnson AGM, Blinkhorn A, Bhole AS, Yeo AE, Ellis S. The oral healthstatus, practices and knowledge of pregnant women in South–westrn Sydney. *Aust Dent J*. 2013;58:26-33.
 13. Zuanon ACC, Benedetti KC, Guimarães MS. Conhecimento das gestantes e puérperas quanto à importância do atendimento odontológico precoce. *Rev. Odontol. Clín. Cient*. 2008;7:57-61.
 14. Amorim BF, Costa JF, Costa EL. Percepção de primigestas adolescentes sobre saúde bucal. *Rev Pesq Saúde*. 2011;12: 13-7.
 15. Walter LWF, Ferelle A, Issao M. Odontologia para o bebê: odontologia do nascimento aos 3 anos. São Paulo: Artes Médicas; 1997.
 16. Theodoro DS, Gigliontti MP, Oliveira TM, Silva SMB, Machado MAAM. Fator socioeconômico e o grau de conhecimento das mães em relação à saúde bucal de bebês. *Odontol Clin Cient*. 2007; 2:133-7.
 17. Menino, RTM. Necessidade de saúde bucal em gestantes dos núcleos de saúde em Bauru: conhecimentos com relação a própria saúde bucal e da criança. [dissertação] Bauru, SP: Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo; 1995
 18. Cortellazi K, Tagliaferro EPS, Assaf AV, Tafner APMF, Ambrossano MGB, Bittar TO, et al. Influência de variáveis socioeconômicas, clínicas e demográficas na experiência de cárie dentária em pré-escolares de Piracicaba, SP. *Rev Bras Epidemiol*. 2009;12: 490-500.
 19. Diagnóstico social da criança e do adolescente de Joinville. Volume I: indicadores por unidade geográfica, realização Painel Instituto de Pesquisas. 2ª ed. Joinville SC. Núcleo criativo Painel; 2010. Disponível em: www.criancaeadolescentejlle.org
 20. Baraldi ACP, Daud ZP, de Almeida AM, Gomes FA, Nakano AMS. Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas. *Rev Latino-am Enferm*. 2007; 15 (ed. esp): 1-7.