

Etiopatogenia da cárie da primeira infância: conhecimento materno atribuído à orientação médica ou odontológica

Juliana Alvares Duarte Bonini CAMPOS^a, Natália Apolinário de LIMA^b

^a*Profa. Dra. da Disciplina de Orientação Profissional e Odontologia em Saúde Coletiva do curso de Odontologia do Centro Universitário de Araraquara – UNIARA,*

14801-320 Araraquara - SP, Brasil

^b*Graduanda em Odontologia, Centro Universitário de Araraquara – UNIARA,*
14801-320 Araraquara - SP, Brasil

Campos JADB, Lima NA. Early childhood caries etiopathogenesis: maternal knowledge ascribed to doctor or dentist instruction. Rev Odontol UNESP. 2007; 36(3):217-222.

Resumo: Objetivo: sabendo-se da importância da saúde bucal na manutenção do equilíbrio orgânico e da relevância da transmissão desse conceito para as mães, realizou-se esse estudo com o objetivo de verificar a fonte de orientações e o conhecimento materno sobre cariogenicidade do leite, transmissibilidade da cárie e momento da visita ao dentista. Material e método: a amostra de 368 mães foi delimitada por conveniência. Utilizou-se um questionário com questões objetivas, e as respostas foram agrupadas segundo a fonte de orientação e analisadas pela frequência relativa. Resultado: o grupo controle, constituído por 31,5% das mães, não recebeu nenhuma orientação, 29,6% afirmaram tê-la recebido do cirurgião-dentista e 23,9% do médico. No grupo orientado pelo médico, 95,41% afirmaram que a primeira visita ao dentista deve ser antes da erupção do primeiro dente, caindo essa porcentagem para 30,68% no grupo orientado pelo cirurgião-dentista e para 23,28% no controle. Quando se questionou sobre a cariogenicidade do leite materno, 17,05 e 14,68% das mães orientadas pelo dentista e pelo médico, respectivamente, afirmaram conhecer esse fato. Entretanto, quando se arguiu sobre “qual leite poderia causar cárie” analisando o grupo orientado pelo cirurgião-dentista, 78,41% das mães afirmaram que nenhum leite causava cárie e 21,59% acreditavam que apenas o leite de vaca poderia causar. Valores semelhantes a esses foram encontrados no grupo de mães orientadas pelos médicos. Essa incongruência de respostas pode denotar falta de clareza sobre o assunto. Quanto à transmissão vertical da cárie, apenas 35,23 e 26,61% das mães orientadas pelos dentistas e médicos apresentaram essa informação. Conclusão: ante os achados, entende-se que esforços devem ser despendidos no sentido de alertar os profissionais da saúde para a importância da prática da educação em saúde, na qual se inclui o processo de comunicação.

Palavras-chave: *Cárie dentária; educação em odontologia; saúde bucal.*

Abstract: Purpose: regarding the relevance of oral health condition and its influence on the organic balance of individuals, it is important to advise mothers in relation to good practices in oral health. Therefore, the aim of the present study was to discover the source of advice and maternal knowledge about the cariogenicity of milk, transmissibility of caries and the appropriate time for the first visit to the dentist. Material and method: the sample group of 368 mothers was selected by convenience. The evaluation was done based on a questionnaire. The answers were classified in three groups according to the source of advice, and then analyzed by relative frequency. Result: 31.5% of the mothers had received no advice at all (control group), while 29.6% had been advised by a dentist, and 23.9% by a doctor. In the group advised by doctors, 95.41% stated that the child's first visit to the dentist should take place before the first tooth appeared, while this number was 30.68% in the group advised by dentists, and it was 23.28% in the control group. Concerning the cariogenicity of mother's milk, 17.05% of the mothers advised by dentists and 14.68% of those advised by doctors were aware of it. Of those advised by dentists, 78.41% stated that no milk would cause. Similar findings were observed in the group of mothers advised by doctors. This indicates the uncertainty about the cariogenicity of milk. With regard to vertical transmissibility of caries, only 35.23% of dentist-advised mothers and 26.61% of doctor-advised mothers were

aware of this information. Conclusion: it was concluded that efforts are needed to provide health professionals with basic information on educational practices in oral health, which include the improvement of communication process.

Keywords: *Dental caries; education, dental; oral health.*

Introdução

Com o advento da filosofia de promoção de saúde nas últimas décadas, a abordagem preventiva está sendo incorporada ao cotidiano dos profissionais e aos anseios dos pacientes¹⁻³. Deve-se destacar que o conceito de “Promoção de Saúde” assumido pela Organização Mundial de Saúde desde 1986 é de “um processo de capacitação da comunidade para melhorar suas condições de vida e de saúde”, transcendendo, portanto, a definição de prevenção.

Entre os aspectos considerados nessa atual postura, encontra-se o atendimento precoce visando orientação, motivação e educação dos indivíduos para a incorporação de hábitos saudáveis de vida, o que confere ao médico uma posição privilegiada, uma vez que é profissional de eleição, segundo os pacientes, nas questões de saúde⁴⁻⁶. Entretanto, para a realização desse tipo de atendimento, os profissionais de saúde têm enfrentado uma grande dificuldade: a falta de habilidade para se comunicar⁷.

O processo efetivo de comunicação exige um exercício contínuo e reflexivo sobre o ato de transmitir uma informação, ser interpretado corretamente pelo receptor da mesma e a certeza de fazer entender⁷, mas a importância desse tipo de exercício não tem sido comumente destacada durante a formação dos profissionais da área da saúde.

Sabendo-se da importância da saúde bucal na manutenção do equilíbrio orgânico, entende-se que esses conceitos devam ser introduzidos no protocolo de orientações a serem transmitidas, porém, muitas vezes, a fragmentação do conhecimento, decorrente da diversidade de especialidades, tem dificultado o desenvolvimento desse tipo de proposta⁸⁻¹¹.

A cárie dentária, por ser uma doença infecciosa multifatorial que pode se manifestar de forma agressiva desde a primeira infância, tendo possibilitado de interferir no desenvolvimento das crianças afetadas¹¹⁻¹³, deve ser um dos aspectos considerados em programas de promoção de saúde.

Sabendo-se do importante papel exercido pelos profissionais de saúde nesse contexto, realizou-se este trabalho com o objetivo de verificar a fonte de orientações bem como o conhecimento materno sobre cariogenicidade do leite, transmissibilidade da doença cárie e momento ideal de visita ao dentista.

Material e método

A realização deste estudo esteve vinculada à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário

de Araraquara (UNIARA), sob protocolo nº 191/2004, e a participação das mães ao correto preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra foi delimitada por conveniência, sendo composta por 368 mulheres residentes da cidade de Araraquara (SP), mães de crianças menores de 12 anos de idade, que freqüentam uma praça do bairro central do município de Araraquara (SP).

Como instrumento de medida, utilizou-se um questionário composto por cinco questões de múltipla escolha (Quadro 1) abordando a cariogenicidade do leite, a transmissibilidade da doença cárie, o momento ideal da visita ao dentista e a fonte de orientação das informações. Inicialmente realizou-se um plano piloto para o qual 10% das mães (n = 37) receberam o questionário em dois momentos distintos, com intervalo de uma semana, tendo sido obtida concordância em 96% nas respostas.

O nível de escolaridade das mães participantes foi avaliado seguindo as categorias recomendadas pela Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado (ABIPEME)

Quadro 1. Questionário aplicado às mães

- 1) Quando deve ser a primeira visita do bebê ao dentista?
 - Após nascer o primeiro dentinho
 - Antes de nascer o primeiro dentinho
 - Quando tiver todos os dentes
 - Quando tiver cárie ou dor
 - Só quando tiver dentes permanentes
 - Durante o pré-natal
- 2) O leite materno é capaz de causar cárie?
 - Sim Não
- 3) Qual leite causa cárie?
 - Nenhum o de vaca o materno os dois
- 4) A cárie é uma doença que pode ser transmitida de mãe para filho?
 - Sim Não
- 5) Quem o orientou sobre esses conceitos que você acabou de responder?
 - Ninguém (nunca recebi orientação)
 - Mãe Parente Vizinho Amigo Médico
 - Dentista Folhetos informativos

e esteve distribuído da seguinte maneira: 9% eram analfabetas ou possuíam primeiro grau incompleto, 18% tinham primário completo ou ginásial incompleto, 21% ginásial completo ou colegial incompleto, 32% colegial completo ou superior incompleto e 21% nível superior completo.

As mães encontravam-se na faixa etária de 20 a 40 anos e 72% eram mães de crianças de 0 a 4 anos, 19% de 5 a 8 anos e 9% possuíam filhos de 8 a 12 anos de idade.

A fonte da orientação sobre os conceitos de prevenção de cárie e manutenção da saúde bucal de bebês recebida pelas mães foi obtida na questão 5. Os dados foram analisados por meio da distribuição de frequências com o auxílio do programa Excel.

Resultado

Na Tabela 1 encontra-se a distribuição das mães segundo a fonte de orientação recebida.

Chama a atenção nessa Tabela o fato de 31,5% das mães relatarem não ter recebido nenhum tipo de orientação sobre prevenção de cárie e manutenção da saúde bucal de bebês. Pode-se notar ainda que 29,6% das mães receberam orientação do cirurgião-dentista e 23,9% de um médico, sendo estas as fontes mais comuns de informação.

A partir dessa constatação, as mães que disseram não receber orientação passaram a compor o grupo controle (n = 116), e, para cômputo dos resultados, considerou-se ainda o grupo de mães que afirmaram receber orientações dos médicos (n = 88) e dentistas (n = 109).

Com relação à primeira visita ao dentista, os dados referentes aos três grupos estão apresentados na Figura 1. No grupo que recebeu essa orientação de um médico, a maioria (95,41%) afirmou que a primeira visita deveria ser

realizada antes mesmo da erupção do primeiro dente, caindo essa porcentagem para 30,68% quando da orientação de um cirurgião-dentista e para 23,28% quando as mães formaram essa opinião por conta própria (grupo controle), o que revela uma diferença preocupante quando da comparação do grupo dos médicos com os demais.

Na Figura 2 estão as respostas das mães sobre a cariogenicidade do leite materno.

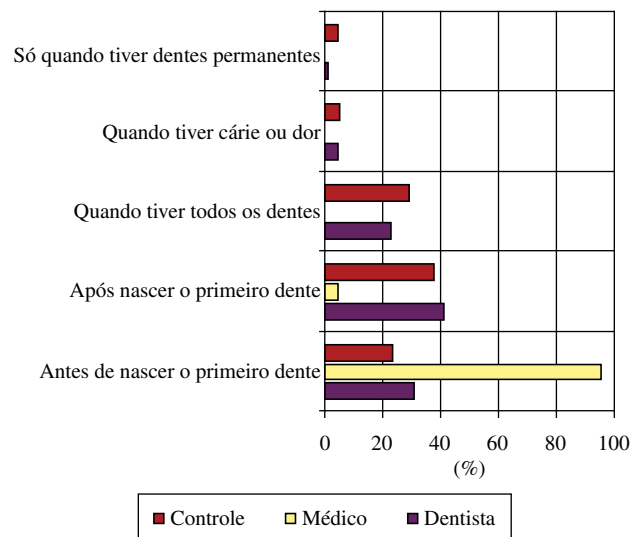


Figura 1. Frequência relativa (%) do conhecimento das mães sobre o momento ideal para a primeira visita ao dentista no grupo controle e quando orientadas pelos médicos e cirurgiões-dentistas. Araraquara, 2004.

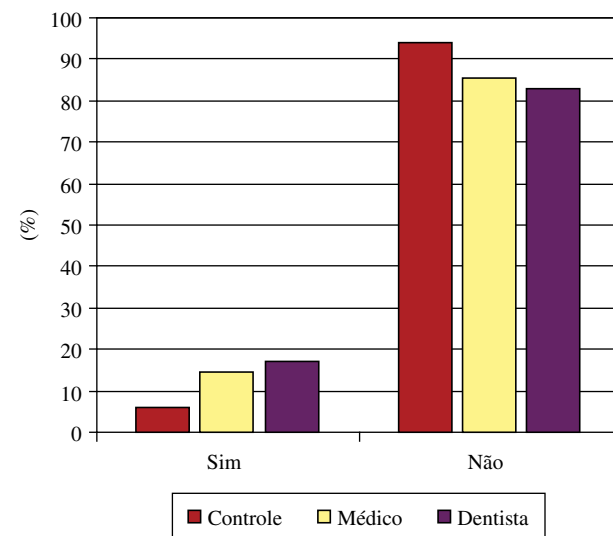


Figura 2. Frequência relativa (%) do conhecimento das mães sobre a cariogenicidade do leite materno no grupo controle e quando orientadas pelos médicos e cirurgiões-dentistas. Araraquara, 2004.

Tabela 1. Distribuição de frequências da fonte de orientação sobre prevenção de cárie e manutenção da saúde bucal de bebês recebida pelas mães. Araraquara, 2004

Respostas	Distribuição de frequências	
	n	%
Quem te orientou sobre prevenção de cárie e manutenção da saúde bucal de seu filho?		
Ninguém	116	31,5
Mãe	16	4,3
Parente	7	1,9
Vizinho	3	0,8
Amigo	3	0,8
Médico	88	23,9
Dentista	109	29,6
Folhetos informativos	18	4,9
Mais que um item acima	8	2,2
Total	368	100,0

Observa-se que apenas 17,05% das mães do grupo que recebeu orientação de um odontólogo, 14,68% daquelas orientadas pelo médico e 6,03% do grupo controle acreditavam na capacidade do leite materno causar cárie.

Quando se questionou sobre a cariogenicidade dos leites, de maneira geral obteve-se os resultados expostos na Figura 3.

Das mães orientadas pelo cirurgião-dentista, 78,41% afirmaram que nenhum leite é capaz de causar cárie e 21,59% acreditavam que apenas o leite de vaca é capaz de provocar lesões, enquanto no grupo orientado pelos médicos essa porcentagem foi de 76,15 e 23,85 respectivamente. No grupo controle, 83,62% das mães acreditava que nenhum leite é cariogênico, ao passo que 14,66% atribuíam esse papel ao leite de vaca e 1,72% ao leite materno, sendo estas porcentagens discordantes das mostradas na Figura 2, o que pode denotar a falta de clareza sobre esse assunto.

O conhecimento da transmissão vertical da cárie dental nos diferentes grupos está exposto na Figura 4.

Nota-se que apenas 22,41, 26,61 e 35,23% das mães do grupo controle e orientadas pelos médicos e cirurgiões-dentistas, respectivamente, receberam a informação sobre a transmissibilidade da doença cárie de mãe para filho.

Discussão

O delineamento amostral adotado neste estudo, por conveniência, assim como a dependência da memória das mães em relação às orientações dadas pelos profissionais

podem constituir-se numa limitação dos dados quanto à validade externa.

Entretanto, entende-se que o tema abordado é de suma importância, o processo de comunicação é extremamente complexo e as dificuldades inerentes à transmissão de informações devem ser ressaltadas e pensadas para que os profissionais fiquem alertas no momento de transmitir qualquer tipo de informação.

Deve ficar claro que os resultados deste estudo foram gerados pelas informações levantadas a partir do relato das mães, de diferentes níveis de escolaridade e com filhos de idades distintas, e não diretamente dos profissionais (médico, cirurgião-dentista), indicando que os dados refletem a interpretação das mesmas sobre as orientações dos profissionais e, portanto, não necessariamente mostra o que realmente estes orientaram.

Toda comunicação apresenta distorções técnicas, semânticas e de influência. A primeira categoria refere-se à eficácia da transferência da informação do transmissor para o receptor, os problemas semânticos resultam da interpretação que o receptor dá ao significado da mensagem enviada pelo transmissor e a influência decorre do êxito da mensagem em induzir o receptor à conduta que o transmissor pretendia¹⁴.

Sabendo-se dessas interferências e baseado na afirmação de Zanon⁷, de que a única maneira de verificar a eficácia da comunicação é avaliar a resposta do receptor à mensagem emitida, realizou-se este estudo tendo como ponto principal de avaliação das informações o receptor (as mães) e não o transmissor (profissionais de saúde), pois entende-se que,

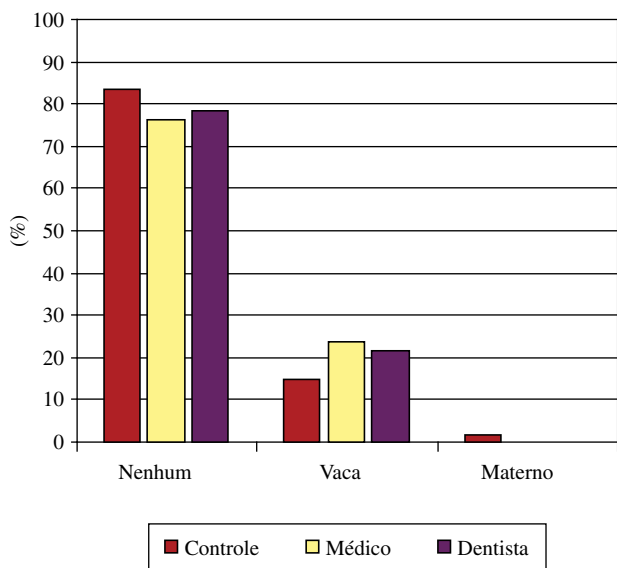


Figura 3. Frequência relativa (%) do conhecimento das mães sobre qual leite pode causar cárie segundo orientação recebida dos cirurgiões-dentistas, dos médicos e no grupo controle. Araraquara, 2004.

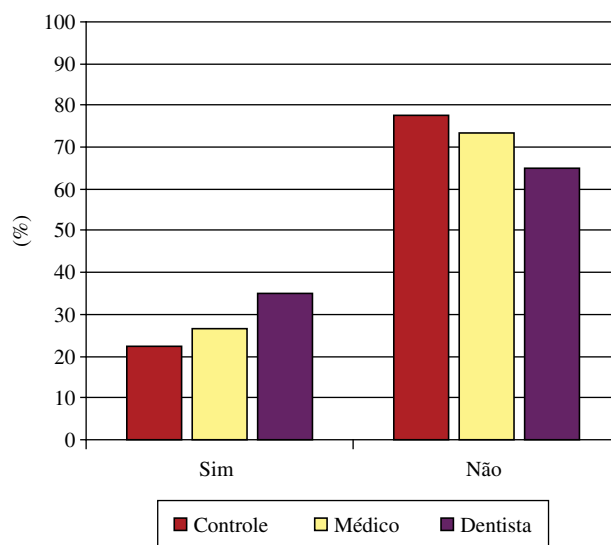


Figura 4. Frequência relativa (%) do conhecimento das mães sobre transmissão vertical da doença cárie no grupo controle e nos grupos que receberam orientação dos médicos e cirurgiões-dentistas. Araraquara, 2004.

muitas vezes, apesar do amplo conhecimento teórico e científico dos profissionais, as dificuldades de comunicação podem interferir na elaboração e na transmissão das informações, o que culminaria no fracasso do processo de educação.

Na Figura 1 pode-se observar que o grupo de mães orientado pelos médicos apresentou maior conhecimento do momento ideal para a primeira visita ao dentista, enquanto no grupo orientado pelos dentistas o padrão de informação foi semelhante ao apresentado pelas mães que não receberam nenhum tipo de aconselhamento.

Esses dados discordam dos de Schulte et al.¹⁵ quando estes encontraram, após avaliação de 298 médicos, que 96% dos profissionais encaminhavam seus pacientes ao dentista quando alguma lesão de cárie era identificada e dos de Schalka, Rodrigues⁴, ao encontrarem que 97,9% dos médicos analisados encaminhavam as crianças ao dentista apenas após a erupção dos dentes. Schalka, Rodrigues¹⁶ constataram que 21% dos médicos faziam o encaminhamento visando apenas a prevenção, enquanto 16% o faziam quando havia necessidade de intervenção, tendo a idade de encaminhamento variado desde o nascimento até os 3 anos.

Cavazzola et al.¹, após avaliar 27 médicos pediatras, verificaram ainda que apenas 14,9% dos médicos recomendavam a visita ao dentista antes mesmo da erupção dos dentes.

Esta disparidade pode ser justificada pela diferença de enfoque dado na coleta dos dados, ou seja, todos os estudos citados foram realizados por meio de questionário aplicado ao próprio profissional, que pode ter se sentido inseguro no momento de responder as questões, uma vez que, como já salientado por Tsamtsouris, Gravis¹⁷, a maioria dos médicos não se sente segura ao reconhecer, entender e lidar com a saúde bucal de crianças. Entretanto, pelos dados aqui apresentados (Figura 1), pode-se notar que a classe médica tem cumprido de maneira eficiente seu papel de encaminhamento ao cirurgião-dentista.

Por outro lado, pode-se observar ainda na Figura 1 que o cirurgião-dentista não tem conseguido atuar de maneira efetiva no processo de orientação sobre o momento ideal da primeira visita do bebê, pois, comparativamente, as mães do grupo controle apresentaram praticamente o mesmo tipo de informação. Esse fato pode ter ocorrido ou devido à grande dificuldade de aceitação e desenvolvimento das atividades educativas dentro da prática rotineira de trabalho dos profissionais, que deveriam considerá-las de similar importância às técnicas de tratamento^{10,18}, ou os cirurgiões-dentistas podem estar apresentando dificuldades na comunicação com seus pacientes¹⁴. Outro aspecto a ser considerado é que a visita ao médico é feita rotineiramente desde o nascimento da criança, enquanto a visita ao dentista tende a ser mais tardia, podendo a criança já apresentar algum problema bucal, levando às mães a lembrarem que essa visita foi realizada após o aparecimento de lesões.

Quando se questionou as mães sobre a capacidade de o leite materno causar cárie, pôde-se notar que uma grande porcentagem delas não atribuiu a esse alimento o fator cariogênico (Figura 2), 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 esse tipo de prática poderia causar algum tipo de lesão na cavidade bucal do bebê^{19,20}.

Com relação à cariogenicidade dos diferentes tipos de leite, a maioria das mães dos três grupos afirmou que nenhum leite é capaz de causar cárie enquanto, em média, 20,0% das mães acreditavam que apenas o leite de vaca é capaz de provocar lesões (Figura 3).

Outro fato que chama a atenção é a incongruência apresentada nas respostas das mães quando questionadas sobre a “cariogenicidade do leite materno” e sobre “que leites podem causar cárie” o que pode ter ocorrido pela insegurança das mães em relação ao assunto.

Pelos dados apresentados e sabendo-se que durante os primeiros anos de vida o leite é o alimento básico da dieta infantil, pode-se sugerir que maior ênfase deve ser dada, pelos profissionais da saúde, à orientação sobre seus efeitos locais na cavidade bucal. Deve-se ressaltar ainda que a lactose presente no leite é um carboidrato simples que, em condições ideais, serve de substrato para a fermentação pelos microorganismos da cavidade bucal, podendo ocasionar agressões aos tecidos dentais²¹.

Com relação à transmissão vertical da doença cárie, nota-se na Figura 4 que apenas a minoria das mães dos três grupos avaliados recebeu a informação sobre a transmissibilidade da doença de mãe para filho, o que pode ser considerado preocupante, uma vez que esse mecanismo tem sido amplamente estudado e divulgado.

Berkowitz et al.²², ao estudarem os níveis de *Streptococcus* 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 10^5 unidades formadoras de colônias por mililitro.

Thorild et al.²³ estabeleceram a prevalência e a possível relação da colonização bucal por *Streptococcus* do grupo *mutans* em pares mãe-filho (crianças com 18 meses a 3 anos de idade), sustentando o conceito de transmissão vertical. Bonecker et al.²⁴ concluíram, ainda, que a mãe pode ser considerada a principal fonte de transmissão de *S. mutans* para o bebê, e, portanto, entende-se ser de suma importância a inclusão dessa informação na orientação das mães para a manutenção da saúde bucal de seus filhos.

Assim, pelos dados acima expostos, pode-se notar uma grande dificuldade de comunicação entre os profissionais de saúde e as mães avaliadas, o que pode ter ocorrido pelo tipo de formação acadêmica desses profissionais, o qual restringe muitas vezes suas atividades em ações curativas e preventivas bem definidas tecnicamente¹⁸, ou pela falta de treinamento das relações interpessoais na prática profissional¹⁴.

Conclusão

Ante os achados, entende-se que esforços devam ser despendidos para o alerta aos profissionais quanto à prática da educação em saúde, na qual se inclui o processo de comunicação.

Referências

1. Cavazzola AS, Busato CA, Francischetto MFM, Machado MAAM. Nível de conhecimento de pediatras em relação à saúde bucal de crianças de 0 a 4 anos. Rev ABOPREV. 2003;42:42-50.
2. Weinstein P. Provider versus patient-centered approaches to health promotion with parents of young children: what works/does not work and why. Pediatr Dent. 2006;28:172-6.
3. Weinstein P, Harrison R, Benton T. Motivating mothers to prevent caries: confirming the beneficial effect of counseling. J Am Dent Assoc. 2006;137:789-93.
4. Schalka MMS, Rodrigues CRMD. A importância do médico pediatra na promoção de saúde bucal. Rev Saúde Pública. 1996;30:179-86.
5. Lewis CW, Grossman DC, Domoto PK, Deyo RA. The role of the pediatrician in the oral health of children: a national survey. Pediatrics. 2000;106:84-91.
6. Santiago BM, Souza MIC, Medeiros UV, Barbosa ARS. Conhecimento dos médicos pediatras acerca da saúde bucal de bebês. Rev Saúde Pública. 2002;59:86-9.
7. Zanon U. A comunicação e a prática médica. Rev Ameville. 2000;1:123-35.
8. Blich JG. Trends in medical education. Eur J Dent Educ. 1998;2:2-7.
9. Freire MCM, Macedo RA, Silva WH. Conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos pediatras em relação à saúde bucal. Pesqui Odontol Bras. 2000;14:39-45.
10. Aristimuño CCR. Educación para la salud. Relexiones... Acta Odontol Venez. 2002;38:21-3.
11. Rozier RG, Sutton BK, Bawden JW, Haupt K, Slade GD, King RS. Prevention of early childhood caries in North Carolina medical practices: implications for research and practice. J Dent Educ. 2003;67:876-85.
12. Robinson S, Naylor SR. The effect of late weaning on the deciduous incisors teeth: a pilot survey. Br Dent J. 1993;115:250-2.
13. Tinanoff N. Introduction to the early childhood caries conference: initial description and current understanding. Community Dent Oral Epidemiol. 1998;26:5-7.
14. Zanon U. Comunicação e qualidade da assistência médico-hospitalar. In: Zanon U. Qualidade da assistência médico-hospitalar. Conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade. Rio de Janeiro: MEDSI; 2001. p. 95-110.
15. Schulte JR, Druyan ME, Hagen JC. Early childhood tooth decay. Pediatric interventions. Clin Pediatr. 1992;31:727-30.
16. Schalka MMS, Rodrigues CRMD. O perfil do médico pediatra da cidade de São Paulo em função de seu conhecimento em promoção de saúde bucal. JBP: J Bras Odontoped Odontol Bebê. 2000;3:62-9.
17. Tsamtsouris A, Gravis V. Survey of pediatrician's attitudes towards pediatric dental health. J Clin Pediatr Dent. 1990;14:152-64.
18. Volschan BCG, Soares EL. Educação em saúde. Rev ABOPREV. 2003;42:36-40.
19. Alves MSCF, Ferreira AAA, Medeiros CVA. Ação protetora e cariogênica do leite na cavidade oral. Revista Saúde. 1997;11:5-11.
20. Chapper A. Aleitamento materno pode responder por cárie dental na infância? Rev. ABOPREV. 2003;42:10-8.
21. Jenkins GN, Fergusson DB. Milk and dental caries. Br Dent J. 1996;120:472-7.
22. Berkowitz RJ, Turner J, Green P. Maternal salivary levels of *Streptococcus mutans* in primary oral infection of infants. Arch Oral Biol. 1981;26:147-9.
23. Thorild I, Lindau-Jonson B, Twetman S. Prevalence of salivary *Streptococcus mutans* in mothers and their preschool children. Int J Paediatr Dent. 2002;12:2-7.
24. Bönecker M, Ardenghi TM, Trindade CP, Cury P. Transmissão vertical de *Streptococcus mutans* e suas implicações. Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê. 2004;7:297-303.