

Conhecimentos sobre saúde bucal ou práticas no cuidado bucal de pais/responsáveis: qual destes fatores impactam mais na condição bucal das crianças?

Maria Vitória Paz Roeder

Discente do curso de Odontologia, Universidade Ceuma, Imperatriz, MA, Brasil

✉ vitoria-roeder-12@hotmail.com

Fernando José de Carvalho Pereira Silva

Discente do curso de Medicina, Universidade Ceuma, São Luís, MA, Brasil

✉ fernando87443@ceuma.com.br

Michael Ranniery Garcia Ribeiro

Professor no Departamento de Graduação em Odontologia, Universidade CEUMA, Imperatriz, MA, Brasil

✉ michaelgarciaodonto@gmail.com

Etevaldo Matos Maia Filho

Professor no Departamento de Pós-graduação no Programa de Odontologia, Universidade CEUMA, São Luís, MA, Brasil

✉ matosmaiafilho@hotmail.com

Ana Carolina Soares Diniz

Professora no Departamento de Graduação em Odontologia, Universidade CEUMA, Imperatriz, MA, Brasil

✉ carol_diniz5@hotmail.com

Recebido em 5 de novembro de 2024

Aceito em 23 de setembro de 2025

Resumo:

A cárie é definida como uma doença multifatorial, devendo citar que fatores como: classe social, escolaridade, renda, etnia e comportamento são pontuados na literatura como influenciadores do seu desenvolvimento. Assim, o presente estudo objetiva correlacionar o conhecimento e práticas de saúde bucal de pais/responsáveis com a saúde bucal de seus filhos. O estudo foi realizado na cidade de Imperatriz-MA, com participantes cujos filhos realizavam tratamento na Universidade Ceuma (parecer nº 5.583.642). Foram aplicados questionários com perguntas fechadas de escala Likert dicotômica e de 5 pontos abordando aspectos socioeconômicos e sobre cuidados com a saúde bucal. A condição bucal das crianças era obtida pelos dados presentes nas fichas clínicas como CPOD (dentes cariados perdidos e obturados) e ICDAS (Sistema Internacional para a Detecção e Avaliação de Cárie. A análise de regressão de Poisson e Gama, com tamanho de efeito de 0,50, alfa de 0,05 e poder de 95%, correlacionou os dados dos pais com os das crianças por meio de teste do qui-quadrado. Participaram da pesquisa 76 participantes, que levaram ao resultado no qual os itens escolaridade e renda familiar influenciaram na quantidade de dentes cariados ($p < 0,05$), mas não na severidade das lesões ($p > 0,05$). A busca por tratamento odontológico e autopercepção da saúde bucal foram associadas a quantidade e severidade das lesões cariosas ($p < 0,05$). Questões específicas respondidas pelos pais/responsáveis sobre a condição socioeconômica e fatores comportamentais contribuem de forma negativa a saúde bucal das crianças.

Palavras-chave: Cárie, socioeconômico, saúde bucal, promoção de saúde, odontopediatria.

Knowledge about oral health or oral care practices of parents/guardians: which of these factors has the greatest impact on the oral condition of children?

Abstract:

Dental caries is defined as a multifactorial disease, with social class, education level, income, ethnicity, and behavior being cited in the literature as influencing factors in its development. Therefore, this study aims to correlate the oral health knowledge and practices of parents or caregivers with the oral health status of their children. The study was conducted in Imperatriz, Maranhão (Brazil), with participants whose children were receiving treatment at Ceuma University (ethics approval no. 5.583.642). Questionnaires with dichotomous and 5-point Likert-scale closed-ended questions were applied, covering socioeconomic aspects and oral health care habits. Children's oral health status was obtained from clinical records using the DMFT index (Decayed, Missing, and Filled Teeth) and ICDAS (International Caries Detection and Assessment System). Poisson and Gamma regression analyses, with an effect size of 0.50, alpha of 0.05, and a statistical power of 95%, were used to correlate the parents' data with their children's, using the chi-square test. A total of 76 participants took part in the study. Results showed that parental education and family income influenced the number of decayed teeth ($p < 0.05$), but not the severity of lesions ($p > 0.05$). The search for dental care and self-perception of oral health were associated with both the number and severity of carious lesions ($p < 0.05$). Responses from parents or caregivers regarding socioeconomic conditions and behavioral factors negatively impacted children's oral health.

Keywords: Caries, socioeconomic, oral health, health promotion, pediatric dentistry.

Conocimiento sobre salud bucal o prácticas de cuidado bucal de los padres/tutores: ¿cuál de estos factores tiene mayor impacto en la condición bucal de los niños?

Resumen:

La caries dental se define como una enfermedad multifactorial, influenciada por factores como clase social, nivel educativo, ingresos, etnia y comportamiento, según lo reportado en la literatura. Así, el presente estudio tiene como objetivo correlacionar los conocimientos y prácticas de salud bucal de los padres o responsables con la salud bucal de sus hijos. El estudio se llevó a cabo en la ciudad de Imperatriz-MA, con participantes cuyos hijos recibían atención en la Universidad Ceuma (aprobado por el comité de ética, dictamen n.º 5.583.642). Se aplicaron cuestionarios con preguntas cerradas de tipo Likert dicotómicas y de 5 puntos, abordando aspectos socioeconómicos y cuidados relacionados con la salud bucal. La condición bucal de los niños fue obtenida a partir de los registros clínicos, usando los índices CPOD (dientes cariados, perdidos y obturados) e ICDAS (Sistema Internacional para la Detección y Evaluación de Caries). El análisis de regresión de Poisson y Gamma, con un tamaño de efecto de 0,50, alfa de 0,05 y un poder estadístico del 95%, correlacionó los datos de los padres con los de los niños mediante la prueba de chi-cuadrado. Participaron 76 personas en la investigación, y se encontró que la escolaridad y el ingreso familiar influyeron en la cantidad de dientes cariados ($p < 0,05$), pero no en la severidad de las lesiones ($p > 0,05$). La búsqueda de atención odontológica y la autopercepción de la salud bucal se asociaron tanto con la cantidad como con la severidad de las lesiones cariosas ($p < 0,05$). Las respuestas de los padres o responsables sobre condiciones socioeconómicas y factores conductuales contribuyen negativamente a la salud bucal de los niños.

Palabras clave: Caries, socioeconómico, salud bucal, promoción de la salud, odontología pediátrica.

INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma doença multifatorial que resulta da interação complexa de

diversos fatores, sendo sua etiologia fundamentada na presença de bactérias, carboidratos fermentáveis, suscetibilidade ao hospedeiro, higiene bucal e tempo (Araújo, *et al.*, 2020). A doença cárie tem caráter crônico e não é transmissível, acomete inúmeras pessoas de diferentes faixas etárias, entretanto o público infantil está mais vulnerável a sua ocorrência (Limeira *et al.*, 2010; Curi *et al.*, 2018).

Mesmo sendo uma doença que possui métodos de prevenção amplamente difundidos, estima-se que cerca de 600 milhões de crianças no mundo apresentam a doença cárie, muitas vezes permanecendo não tratada (Pitts *et al.*, 2019). Outra pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com universidades brasileiras, verificou que a prevalência de cárie em crianças de 5 a 12 anos de idade é cerca de 53%. Esses dados indicam que a cárie dentária é um problema de saúde bucal relevante em crianças brasileiras (Vilar *et al.*, 2020).

Apesar da etiologia da doença cárie ser bem conhecida, aspectos secundários como o contexto familiar e os fatores socioeconômicos vêm ganhando relevância e sendo abordados em associação aos determinantes biológicos que interagem na etiologia da doença (Sousa *et al.*, 2021). Esta associação tem ganhado destaque devido ao ambiente doméstico ser o local primordial de aprendizagem, no qual a criança passa a maior parte do seu tempo e constrói a sua identidade social, cultural e educativa (Almeida *et al.*, 2013).

Os determinantes sociais da saúde, entre eles os fatores sociais, culturais, étnicos/raciais, comportamentais e econômicos, quando relacionados a diferentes condições de saúde como a cárie, modela a exposição dos indivíduos quanto aos fatores de risco da doença (Boing *et al.*, 2014). Já foi observado (Ardenghi *et al.*, 2023) que o grau de instrução elevado e maiores capitais cultural, social e econômico promovem mais oportunidades de acesso à informação sobre saúde (Ardenghi *et al.*, 2023). A relação entre condição socioeconômica e acesso ao tratamento odontológico é inversamente proporcional, principalmente em países subdesenvolvidos como o Brasil (Oyedele *et al.*, 2019).

A conscientização quanto à importância da prática de uma boa higiene bucal precisa vir acompanhada pela sua execução para gerar benefícios na saúde bucal (Santos *et al.*, 2016). A falta de acesso a orientações adequadas quanto a prática de higiene bucal tende a ter maior impacto na sua saúde bucal (Santos *et al.*, 2016). O público infantil possui como suas referências

em práticas relacionadas à saúde seus pais e responsáveis, podendo-se destacar os hábitos com a saúde bucal (Moura *et al.*, 2008; Phantumvanit *et al.*, 2018).

Sabe-se que no Brasil necessita de ampliação das políticas governamentais que estimulem a conscientização sobre a adequada higiene bucal em determinadas regiões, principalmente no Nordeste. Uma vez que os pais/responsáveis são aqueles que frequentemente tem a função de instruir o seu filho quanto à prática do autocuidado, parece ser interessante avaliar se os fatores: conhecimentos acerca da saúde bucal e as práticas no cuidado bucal de pais/responsáveis podem impactar na quantidade e severidade nas lesões cáries de seus filhos.

Embora haja pesquisas que demonstrem o papel dos pais e/ou responsáveis na formação dos hábitos de higiene bucal das crianças, poucos estudos avaliam o impacto entre o conhecimento sobre a saúde bucal e as práticas reais de cuidado. O trabalho tem como diferencial a abordagem simultânea desses dois fatores em uma população específica (crianças de Imperatriz, MA).

Desta forma o objetivo deste trabalho é avaliar a relação entre o conhecimento dos pais/responsáveis quanto aos cuidados com a saúde bucal e a condição de saúde bucal de crianças do município de Imperatriz - MA, Brasil. A hipótese nula levantada é de que a condição de saúde bucal das crianças não serão impactadas pelo: conhecimento, práticas de higiene bucal nem condição socioeconômica dos pais/responsáveis.

METODOLOGIA

Desenho do estudo e aspectos éticos

A presente pesquisa trata-se de um estudo do tipo transversal com abordagem qualitativa e quantitativa. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Ceuma, parecer número: 5.583.642. Para obter aceite de participação e informações sobre todos os aspectos do estudo, os pais/responsáveis das crianças recebiam e liam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para compreensão do estudo, para manifestar a concordância em participar da pesquisa os mesmos assinavam o TCLE

consentindo com sua participação e permitindo a participação do seu filho no estudo. Para as crianças com idade acima de 7 anos o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) era fornecido, por meio do qual as mesmas concordavam em participar da pesquisa. Os pais/responsáveis foram informados de que poderiam desistir do estudo a qualquer momento sem nenhum prejuízo. Além disso, eles foram informados de que poderiam se recusar a assinar os termos sem qualquer dano.

Local do estudo e amostra

A amostra da pesquisa foi composta por pais/responsáveis e crianças com faixa etária de 4 a 12 anos que eram atendidos na Clínica Escola Ana Lúcia Chaves Fecury da Universidade Ceuma, Campus Imperatriz – MA, nas disciplinas de Odontopediatria e Estágio Infantil.

Os critérios de inclusão estabelecidos para este estudo exigiam que os participantes fossem pais, mães ou responsáveis legais de crianças entre 4 e 12 anos de idade, que estivessem realizando tratamento odontológico na clínica escola da Universidade Ceuma durante o período de agosto de 2022 até junho de 2023.

Quanto aos critérios de exclusão foram excluídas crianças que apresentassem limitações motoras que pudessem dificultar a prática da higiene bucal, bem como crianças que usassem aparelho ortodôntico, tais fatores que poderiam gerar viés nos resultados.

Desta forma participaram do estudo 76 pais/responsáveis e seus respectivos filhos que eram atendidos na clínica escola e que consentiram na participação no estudo. Os dados foram coletados por meio de dois questionários, com perguntas fechadas de escala Likert dicotômica e de 5 pontos, especialmente elaboradas para a pesquisa. As questões propostas abordaram dados socioeconômicos e o conhecimento por parte dos pais sobre saúde bucal, bem como práticas de cuidados com a saúde bucal.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada durante os atendimentos odontológicos na referida clínica. Enquanto as crianças recebiam atendimento, os dois questionários eram aplicados para os pais/responsáveis. O primeiro questionário abordava diferentes domínios (Hábitos de

higiene dos pais, conhecimento sobre saúde, bem-estar psicossocial) e o segundo questionário avaliava os aspectos socioeconômicos dos pais dentre eles: gênero, estado civil, escolaridade, renda familiar, tipos de serviço e vínculo empregatício.

Logo em seguida, a ficha clínica das crianças eram consultadas ao final das clínicas das disciplinas de Odontopediatria I, Odontopediatria II e Estágio Supervisionado Infantil II, das quais eram coletados os dados quanto à saúde bucal das crianças a serem correlacionados com as respostas fornecidas pelos pais/responsáveis. Informações como a idade, gênero, CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados), ICDAS (Sistema Internacional para a Detecção e Avaliação de Cáries) eram coletados e correlacionados com as respostas do questionário dos pais/responsáveis.

Análise estatística

Foi realizado o cálculo amostral levando em consideração que se trata de um efeito grande do conhecimento dos pais ou responsável sobre a saúde bucal da criança (tamanho do efeito 0,50), valor de alpha igual a 0,05 e o poder do teste para uma análise de tabela de contingência de 0,95 (teste do qui-quadrado). Teve como resultado 62 amostras (G Power, Heinrich-Heine Universitat, Dusseldorf, Germany). Aumentou-se 20% do n amostral para no caso de perdas, sendo a pesquisa aplicada com 76 participantes.

O cálculo amostral foi realizado considerando que se trata de um efeito grande (0,50), valor de alpha igual a 0,05 e poder do teste de 95% para uma análise de tabela de contingência (teste do qui-quadrado), resultando em uma amostra mínima de 62 participantes (G*Power, Heinrich-Heine Universität, Düsseldorf, Germany). A esse total foi acrescido 20% para compensar possíveis perdas, totalizando 76 participantes incluídos na pesquisa.

Para correlacionar o impacto na severidade da doença cárie utilizou-se o índice ICDAS. Assim, foi realizada uma média ponderada para cada participante, multiplicando a quantidade de dentes cariados pelo seu respectivo valor de ICDAS e dividindo por 21 (soma dos valores possíveis de ICDAS). Por meio do CPO-D foi possível determinar o número de dentes cariados dos pacientes.

Foi avaliado se as variáveis: “situação conjugal”, “grau de escolaridade”, e “renda familiar” eram estatisticamente significantes para explicar o “número de cárie”. Uma vez que

a variável “número de cárie” representa dados de contagem, foi empregado uma regressão de Poisson loglinear implementada no módulo Generalized Linear Models (GZLM) no software IBM SPSS Statistics for Windows, v.26 (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA). A escolha da regressão de Poisson se deu após análise do histograma de distribuição da frequência dos dados e por esta apresentar menor AIC (Akaike’s Information Criterion) entre as outras opções de distribuição. Critério semelhante foi empregado na escolha de uma regressão Gamma para avaliar se as variáveis: “situação conjugal”, “grau de escolaridade”, e “renda familiar” eram estatisticamente significante para explicar a média ponderada de ICDAS.

As regressões de Poisson e Gamma foram empregadas também para relacionar as questões que avaliaram o conhecimento dos pais com o número de cárie das crianças e a média ponderada de ICDAS. O nível de significância empregado foi de 5%.

RESULTADOS

Resultados do questionário socioeconômico aplicado aos pais/responsáveis.

O questionário foi aplicado com a participação de 76 pais/responsáveis de crianças atendidas na clínica escola Ana Lúcia Chaves Fecury da Universidade Ceuma, na cidade de Imperatriz, no estado do Maranhão.

O perfil socioeconômico dos pais/responsáveis foi avaliado no presente estudo, no qual pode-se afirmar que a maioria dos pais/responsáveis das crianças eram do gênero feminino, representando 82,8% da amostra, enquanto o gênero masculino corresponde a 17,2%.

Quando verificado a escolaridade dos mesmo, observou-se que a maioria dos pais/responsáveis possui ensino médio completo (42,1%) ou incompleto (13,2%), seguido de ensino superior completo (15,8%) ou incompleto (11,8%) (Tabela 1). Em relação à renda mensal familiar, a maioria dos pais/responsáveis ganha de 1 a menos de 2 salários-mínimos (63,2%), cerca de 4 a 5 pessoas vivem da renda mensal do grupo familiar (61,8%), sendo que em 55,3% das famílias apenas 1 dessas pessoas trabalham. A maioria dos pais/responsáveis são casados (60,5%), seguida de solteiros (15,8%) e morando junto (15,8%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil socioeconômico dos pais/responsáveis

Perguntas do questionário	Alternativas de resposta	Frequência	%
1. Quantas pessoas moram na casa?	2	7	9,2
	3 a 4	34	44,7
	5 a 6	31	40,8
	+6	4	5,3
2. Quantas dessas pessoas trabalham?	1	42	55,3
	2 a 3	30	39,5
	4 a 5	4	5,3
3. Qual a sua situação conjugal atual?	Casado	46	60,5
	Morando junto	12	15,8
	Solteiro	12	15,8
	Separado	3	3,9
	Desquitado	1	1,3
	Divorciado	1	1,3
	Viúvo	1	1,3
4. Você trabalha fora de casa?	Não trabalha	30	39,5
	Trabalha sem carteira assinada	24	31,6
	Trabalha com carteira assinada	14	18,4
	Faz bicos	8	10,5
5. Qual é a sua escolaridade?	Ensino fundamental incompleto	7	9,2
	Ensino fundamental completo	6	7,9
	Ensino médio incompleto	10	13,2
	Ensino médio completo	32	42,1

Conhecimentos sobre saúde bucal ou práticas no cuidado bucal de pais/responsáveis:
qual destes fatores impactam mais na condição bucal das crianças?

	Ensino superior incompleto	9	11,8
	Ensino superior completo	12	15,8
6. Renda mensal familiar	< 1 salários	9	11,8
	De 1 a menos de 2 salários-mínimos	48	63,2
	De 2 a menos de 5 salários-mínimos	16	21,1
	De 5 a menos de 10 salários-mínimos	3	3,9
7. Quantas pessoas vivem da renda mensal do grupo familiar?	1	4	5,3
	2 ou 3	20	26,3
	4 ou 5	47	61,8
	6 ou 7	5	6,6
8. Sua família é beneficiária de algum programa do Governo?	Não	46	60,5
	Sim	30	39,5
9. Caso sim, qual programa do Governo?	Auxílio Brasil	5	6,6
	Bolsa família	25	32,9
	Não tem	46	60,5
10. Quando alguém da sua família ou você fica doente, qual tipo de serviço vocês procuram?	Nenhum	2	2,6
	Público	70	92,1
	Privado - plano de saúde	4	5,3
12. Tipo de casa	Tijolo	76	100,0
13. De onde vem a água da casa usada para beber?	Rede público-água encanada	68	89,5
	Poço artesiano	4	5,3
	Outro	4	5,3
14. Qual o destino dos dejetos?	Rede de esgotos	42	55,3

	Fossa séptica	30	39,5
	Fossa negra	3	3,9
	Vala	1	1,3
15. Onde se joga o lixo fora?	Carro de lixo da prefeitura	75	97,4
	Terreno baldio	1	1,3
Total		76	

Fonte: Dados da pesquisa realizada pelos autores

Resultado da regressão de Poisson e Gamma relacionando as variáveis com o número de dentes cariados e severidade das lesões cariosas

A Tabela 2 mostra o resultado da regressão de Poisson e Gamma que relacionou as variáveis da situação conjugal, escolaridade do responsável e renda familiar com o número de dentes cariados das crianças e a média ponderada de ICDAS, que demonstrava a severidade das lesões cariosas.

Tabela 2– Relação das variáveis situação conjugal, escolaridade e renda mensal familiar no número de dentes cariados e severidade das lesões cariosas

Desfechos analisados	Variáveis	Wald α^2	P
Números de dentes cariados	1. Situação conjugal	6,741	0,346
	2. Escolaridade	11,132	0,049
	3. Renda mensal familiar	8,229	0,042
ICDAS	1. Escolaridade	4,790	0,442
	2. Renda mensal familiar	2,427	0,489

Fonte: Dados da pesquisa realizada pelos autores.

Quando correlacionado as variáveis situação conjugal, escolaridade e renda familiar com o número de dentes cariados foi possível verificar que somente a situação conjugal não influenciou na quantidade de dentes cariados ($p>0,05$). No entanto, os mesmos desfechos que influenciaram na quantidade de dentes cariados quando relacionados com a média ponderada

de ICDAS, ou seja a severidade das lesões cariosas, não demonstraram relação significativa ($p>0,05$).

Resultado da regressão de Poisson e Gamma relacionando as questões sobre saúde bucal com o número de dentes cariados e a severidade das lesões (ICDAS)

A Tabela 3 mostra o resultado da regressão de Poisson e Gamma que relacionou as questões que avaliaram o conhecimento dos pais com o número de cárie das crianças e a severidade das lesões cariosas por meio da média ponderada do ICDAS. Foi observado que as questões “Quando você busca tratamento com um dentista?” e “Como você avalia sua saúde bucal?” foram relacionadas com o número de dentes cariados das crianças ($p<0,05$).

Assim como as questões “Quanto a compartilhar materiais de higiene bucal”, “Quando você busca tratamento com um dentista?” e “Como você avalia sua saúde bucal?” apresentaram impacto significativo na severidade das lesões cariosas ($p<0,05$) quando relacionadas com a média ponderada de ICDAS. Enquanto que as demais questões analisadas não obtiveram resultados que apresentassem impacto ou na quantidade de dentes cariados ou na severidade dessas lesões.

Tabela 3– Relação entre as questões que avaliaram o conhecimento dos pais com o número de cárie das crianças e a média ponderada de ICDAS.

Desfechos analisados	Questões sobre saúde bucal	Wald α^2	P
Números de dentes cariados	1. Quando foi a sua última visita ao dentista?	6,414	0,093
	2. O que você utiliza para limpar os dentes?	1,127	0,569
	3. Quanto a compartilhar materiais de higiene bucal, marque a assertiva que você achar mais adequada:	2,487	0,288
	4.Quantas vezes você acha correto escovar os dentes?	0,258	0,612
	5.Quantas vezes você escova seus dentes?	2,877	0,411
	6.Você acha necessário ajudar a criança durante a escovação?	2,301	0,512
	7. Quando você acha necessário ir ao dentista?	0,054	0,974

	8. Quando você busca tratamento com um dentista?	10,871	0,028
	9. Você está satisfeito com a aparência dos seus dentes ao sorrir?	2,862	0,581
	10. Como você avalia sua saúde bucal?	17,361	0,002
Médias ponderada de ICDAS	1. Quando foi a sua última visita ao dentista?	5,915	0,116
	2. O que você utiliza para limpar os dentes?	1,981	0,371
	3.Quanto a compartilhar materiais de higiene bucal, marque a assertiva que você achar mais adequada:	9,891	0,007
	4.Quantas vezes você acha correto escovar os dentes?	0,112	0,738
	5.Quantas vezes você escova seus dentes?	2,058	0,560
	6.Você acha necessário ajudar a criança durante a escovação?	5,555	0,135
	7. Quando você acha necessário ir ao dentista?	0,200	0,905
	8. Quando você busca tratamento com um dentista?	21,056	0,000
	9. Você está satisfeito com a aparência dos seus dentes ao sorrir?	9,069	0,059
	10. Como você avalia sua saúde bucal?	12,631	0,013

Fonte: Dados da pesquisa realizada pelos autores.

DISCUSSÃO

Os pais/responsáveis desempenham um papel crucial na saúde de suas crianças, podendo influenciar diretamente ou indiretamente seus hábitos e atitudes em relação à saúde bucal. Uma vez que, com base em seu conhecimento, atitudes e comportamentos relacionados ao cuidado bucal eles podem se tornar importantes aliados na prevenção ou no

desenvolvimento da doença cárie em seus filhos (Ardenghi *et al.*, 2023; Boing *et al.*, 2014). Assim, a hipótese nula levantada foi parcialmente rejeitada uma vez que as algumas práticas de saúde bucal realizadas pelos pais impactaram no número de dentes cariados e na severidade das lesões cariosas.

Desta forma, quando verificado o aspecto socioeconômico dos participantes da pesquisa, percebeu-se a predominância de responsáveis do gênero feminino. Esta predominância reflete dinâmicas culturais ou de gênero associadas à responsabilidade primária por parte da mulher pelos cuidados com a saúde e bem-estar das crianças (Sharma, *et al.*, 2016). Quando questionado sobre quantas pessoas trabalhavam no lar 55,3% responderam que somente uma pessoa trabalhava. Provavelmente as atribuições de cuidado com os filhos estavam associadas com as mães, enquanto a figura paterna era quem trabalhava fora de casa.

Foi possível verificar a relação entre a escolaridade dos pais ou responsáveis na quantidade de dentes cariados das crianças, destacando aqui que a maioria dos pais ou responsáveis possuíam escolaridade até o ensino médio. Tal fator corrobora com o que é visto na literatura indicando que o nível educacional dos responsáveis pode influenciar na saúde bucal de seus filhos, destacando-se que níveis mais altos de escolaridade estão associados com maior compreensão sobre saúde bucal e melhores práticas de cuidados de saúde (Araújo *et al.*, 2020; Sousa, *et al.*, 2021).

A renda familiar foi outro fator que impactou na quantidade de dentes cariados. A maioria dos pais ou responsáveis (63,2%) relatou possuir uma renda entre 1 a 2 salários-mínimos, o que evidencia uma prevalência de famílias com baixa renda familiar. Foi verificado no presente trabalho que as famílias participantes da pesquisa possuem uma alta quantidade de pessoas dependentes dessa renda podendo variar entre 4 a 5 pessoas (61,8%), este aspecto impacta diretamente no acesso a itens básicos para a manutenção da saúde bucal, demonstrando que de fato a desigualdade econômica influencia diretamente na disponibilidade de cuidados de saúde (Watt e Sheiham, 2012; Boing *et al.*, 2014).

Além do nível socioeconômico, aspecto quanto à autopercepção da saúde bucal dos pais pode influenciar na condição bucal das crianças, de acordo com Castilho *et al* (2013) a forma com que os pais consideram e agem em relação a sua própria saúde bucal impacta na

percepção que os mesmos possuem em relação aos cuidados com a saúde bucal de seus filhos. Assim, na presente pesquisa foi verificado que fatores como: a autopercepção de saúde bucal dos pais/responsáveis, o compartilhamento de materiais de higiene bucal e a procura por tratamento odontológico influenciaram na severidade das lesões cariosas dos filhos, sendo notória a relação direta que os fatores comportamentais dos pais gera na condição de saúde bucal das crianças.

Durante a aplicação dos questionários foram relatadas pelos pais a dificuldade na compra de materiais de higiene, informando que às vezes compartilhavam alguns itens entre os familiares. Tal informação é preocupante, uma vez que a manutenção da higiene pessoal é um fator muito importante para biossegurança e prevenção de transmissão de doenças infecciosas (Kim *et al.*, 2022). Logo, o compartilhamento de materiais de higiene bucal pode aumentar o risco de transmissão de doenças bucais e comprometer a higiene, o que ressalta a necessidade de educação sobre a importância do não compartilhamento desses itens e a necessidade de oferta desses recursos, em especial a escova de dente (Boing *et al.*, 2014; Kim *et al.*, 2022).

Ademais, e talvez um dos quesitos de maior importância verificado no presente estudo diz respeito a demora na busca por tratamento odontológico, e até mesmo a falta de assiduidade nas consultas de rotina. Tal fator pode ser justificado pela dificuldade de acesso ao mesmo implicando nas consultas não serem realizadas com frequência (Vilar *et al.*, 2020). Assim os atendimentos em clínicas escola de universidade, como o realizado na Universidade Ceuma ajuda a sanar a dificuldade ao esse público que muitas das vezes apresenta-se precário ou com demora na resolução da problemática. Essa demora acarreta em maior desenvolvimento e severidade das lesões cariosas das crianças, como observado no presente estudo. Nesse caso, quando o atendimento é finalmente realizado as intervenções são mais invasivas, diminuindo o prognóstico da condição. Muitas vezes, os tratamentos mais agressivos poderiam ser evitados se as lesões fossem diagnosticadas e tratadas nos estágios iniciais (Camargo *et al.*, 2018).

Enquanto o presente estudo evidencia que práticas no cuidado bucal, quando devidamente incorporadas, podem interferir significativamente nos resultados clínicos, a pesquisa de Silva *et al.* (2024) explora a relevância da comunicação e da concordância entre pais e filhos para a internalização de tais práticas. Embora com metodologias um pouco

diferentes, o estudo de Silva *et al.* (2024) corrobora para importância de estratégias de intervenção que não se limitem à transmissão de conhecimento, mas que as ações educativas sejam acompanhadas por iniciativas que incentivem a prática consistente de comportamentos preventivos, criando um ambiente propício à melhoria.

Uma limitação deste estudo é o uso de uma amostra em uma determinada cidade da região Nordeste do Brasil, o que pode restringir a generalização dos resultados para outros contextos culturais e sociais. Além disso, o desenho transversal impede a inferência de relações causais entre os fatores. Dessa forma, os futuros estudos devem adotar um desenho longitudinal e incluir participantes de outras regiões ou países, ampliando a diversidade da amostra e permitindo uma compreensão mais abrangente das características investigadas.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados, conclui-se que fatores como a escolaridade dos responsáveis e a renda familiar têm um impacto significativo na quantidade de dentes cariados nas crianças, enquanto a situação conjugal não exerceu influência relevante. Ademais, as atitudes dos responsáveis, como a busca pelo tratamento odontológico e a percepção da própria saúde bucal, foram determinantes tanto para o número de cárie quanto para a severidade das lesões cariosas, conforme evidenciado na pesquisa. Isso ressalta a importância de orientações focadas em aumentar o conhecimento e a proatividade dos pais quanto aos cuidados com a saúde bucal, reduzindo tanto a incidência quanto a gravidade da cárie em crianças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, T. F.; VIANNA, M. I. P. **Contexto familiar e saúde bucal de pré-escolares:** uma revisão sistemática com ênfase nos fatores psicossociais. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 37, n. 3, p. 739-756, 2013. Disponível em: < <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/download/165/841>>. Acesso em: 29 março de 2024.

ARAÚJO, I. S.; PINHEIRO, W. R.; VILAR, M. O. **Prevalência de cárie dentária em crianças em condição de vulnerabilidade social/Prevalence of dental caries in children in condition of social vulnerability.** ID on line. Revista de psicologia, v. 14, n. 49, p. 577-587, 2020. Disponível em: < <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2349>>. Acesso em: 28 março de 2024.

ARDENGHI, T. M.; PIOVESAN, C.; ANTUNES, J. L. F. **Inequalities in untreated dental caries prevalence in preschool children in Brazil.** Revista de saude publica, v. 47, p. 129-137, 2013. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004352> >. Acesso em: 29 março de 2024.

BOING, A. F. *et al.* **Social determinants of health and dental caries in Brazil:** a systematic review of the literature between 1999 and 2010. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 17, p. 102-115, 2014. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400060009> >. Acesso em: 27 março de 2024.

CAMARGO, B. *et al.* **Características de pacientes com cárie severa da infância:** análise de pacientes atendidos em centro de referência. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 23, n. 2, 2018. Disponível em: < <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/8776> >. Acesso em: 01 de abril de 2024.

CASTILHO, A. R. F. *et al.* **Influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças:** uma revisão sistemática. Jornal de pediatria, v. 89, p. 116-123, 2013. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.03.014> >. Acesso em: 28 março de 2024.

CURI, D. S. C.; FIGUEIREDO, A. C. L.; JAMELLI, S. R., **Fatores associados à utilização dos serviços de saúde bucal pela população pediátrica:** uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 1561-1576, 2018. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.03.014> >. Acesso em: 30 março de 2024.

KIM, A. W. S. *et al.* **Educação infantil em higiene pessoal:** Early childhood education in personal hygiene. Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 10, p. 68829-68835, 2022. Disponível em: < <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/53440> >. Acesso em: 29 março de 2024.

LIMEIRA, A. B. *et al.* **Prevalência de cáries em crianças e cuidadores de uma creche em Recife/PE.** Odontologia Clínico-Científica (Online), v. 9, n. 4, p. 325-329, 2010. Disponível em: < http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882010000400010&script=sci_arttext&lng=pt >. Acesso em: 30 março de 2024.

MOURA, L. F. A. D.; MOURA, M. S.; TOLEDO, O. A. **Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que freqüentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, p. 1079-1086, 2007. Disponível em: < <https://www.scielo.org/pdf/csc/2007.v12n4/1079-1086/pt> >. Acesso em: 29 março de 2024.

OYEDELE, T. A. *et al.* **Preditores sociais do estado de higiene oral em crianças em idade escolar nos subúrbios da Nigéria.** Pesquisa oral brasileira, v. 33, p. e022, 2019. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2019.vol33.0022> <https://www.scielo.org/pdf/csc/2007.v12n4/1079-1086/pt> >. Acesso em: 30 março de 2024.

PHANTUMVANIT, P., *et al.* **WHO Global Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries.** Community Dent Oral Epidemiol., v.46, p. 280-287, 2018. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/cdoe.12362> <https://www.scielo.org/pdf/csc/2007.v12n4/1079-1086/pt> >. Acesso em: 28 março de 2024.

PITTS, N. B. *et al.* **Early childhood caries:** IAPD Bangkok declaration. Journal of dentistry for children (Chicago, Ill.), v. 86, n. 2, p. 72, 2019. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31395110/> >. Acesso em: 02 de abril de 2024.

SANTOS, S. P.D, *et al.* **Práticas alimentares e cárie dentária - uma abordagem sobre a primeira infância.** Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent., v.70, n.1, 2016. Disponível em: < http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762016000100003&script=sci_arttext <https://www.scielo.org/pdf/csc/2007.v12n4/1079-1086/pt> >. Acesso em: 30 março de 2024.

SILVA, M. G., Diniz, A. C. S., Rodrigues, V. P., Claudia Costa Ribeiro, C., & Firoozmand, L. M. (2024). **Child-parent agreement on Oral Health Knowledge, Self-Perception, and Behavior in Late Childhood and Early Adolescence.** Revista Sustinere, 12(1), 93-105. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/sustinere.2024.74328>>. Acesso em: 03 janeiro de 2025.

Conhecimentos sobre saúde bucal ou práticas no cuidado bucal de pais/responsáveis:
qual destes fatores impactam mais na condição bucal das crianças?

SHARMA, N.; CHAKRABARTI, S.; GROVER, S. **Gender differences in caregiving among family-caregivers of people with mental illnesses**. World journal of psychiatry, v. 6, n. 1, p. 7, 2016. Disponível em: <<https://www.wjgnet.com/2220-3206/full/v6/i1/7.htm><https://www.scielo.org/pdf/csc/2007.v12n4/1079-1086/pt>>. Acesso em: 30 março de 2024.

SOUSA, F. S. *et al.* **Do social inequalities persist in the distribution of dental caries in adolescents from Maranhão? Contributions of a population-based study**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 2625-2634, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08562021>>. Acesso em: 30 março de 2024.

VILAR, M. O.; PINHEIRO, W. R.; ARAÚJO, I. de S. **Prevalência de cárie dentária em crianças em condição de vulnerabilidade social**. Revista multidisciplinar e de psicologia, v. 14, n. 49, p. 577-587, 2020. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2349><https://www.scielo.org/pdf/csc/2007.v12n4/1079-1086/pt>>. Acesso em: 30 março de 2024.

WATT, R. G.; SHEIHAM, A. **Integrating the common risk factor approach into a social determinants framework**. Community dentistry and oral epidemiology, v. 40, n. 4, p. 289-296, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2012.00680.x><https://www.scielo.org/pdf/csc/2007.v12n4/1079-1086/pt>>. Acesso em: 30 março de 2024.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).