

## Investigação Original

# Saúde oral e lesões orais em crianças: avaliação do conhecimento, práticas e atitudes do médico pediatra



Kelly Chrystine Barbosa Meneses<sup>1</sup> , Glória Maria de França<sup>1,\*</sup> ,  
Sonia Maria Soares Ferreira<sup>1</sup> , Diego Figueiredo Nóbrega<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Centro Universitário CESMAC, Maceió, Alagoas, Brasil

### INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

#### Historial do artigo:

Recebido a 19 de agosto de 2022

Aceite a 20 de março de 2023

On-line a 30 de March de 2023

#### Palavras-chave:

Conhecimento

Manifestações orais

Pediatria

Saúde oral

### R E S U M O

**Objetivos:** O trabalho tem por objetivo avaliar o conhecimento, práticas e atitudes do pediatra em relação à promoção de saúde oral, cuidados orais, cáries e lesões orais em crianças.

**Métodos:** Tratou-se de um estudo transversal, realizado com pediatras do Estado de Alagoas, Brasil. Os dados foram recolhidos no período entre março e junho de 2019, por meio de um questionário respondido por 134 pediatras.

**Resultados:** Embora 91% da amostra tenha relatado orientar o início da escovagem dentária após a erupção do primeiro dente, apenas 10,4% dos pediatras orientam o uso do dentifrício com base em evidência (contendo pelo menos 1000 ppm de flúor). Em relação à orientação dietética, 71% da amostra admitiu alertar sobre o consumo excessivo de alimentos açucarados, porém apenas 28,4% da amostra reconheceu a sacarose (açúcar da cana) como o carboidrato mais cariogénico da dieta. A maior parte da amostra (59,7%) afirmou reconhecer os primeiros sinais de surgimento de cárie, embora apenas 10% tenham classificado a presença de manchas brancas como um sinal precoce da doença.

**Conclusões:** Os conhecimentos, atitudes e práticas dos pediatras em relação à saúde oral torna-se imprescindível para que estes profissionais possam pautar a sua conduta clínica com base em evidências científicas. (Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac. 2023;64(1):42-49)

© 2023 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária.

Publicado por SPEMD. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor correspondente.

Correio eletrónico: [gloriafracam@gmail.com](mailto:gloriafracam@gmail.com) (Glória Maria de França).

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.03.1049>

1646-2890/© 2023 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Published by SPEMD.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Oral health and oral lesions in children: assessment of pediatricians' knowledge, practices, and attitudes

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Knowledge  
Oral manifestations  
Pediatrics  
Oral health

**Objectives:** The study aimed to evaluate the pediatrician's knowledge, practices, and attitudes regarding oral health promotion, oral care, caries, and oral lesions in children.

**Methods:** This cross-sectional study was carried out with pediatricians from the State of Alagoas, Brazil. Data were collected between March and June 2019 through a questionnaire answered by 134 pediatricians.

**Results:** Although 91% of the sample reported that they recommended starting toothbrushing after the first tooth eruption, only 10.4% recommended using toothpaste based on evidence (containing at least 1000 ppm of fluoride). Regarding dietary advice, 71% of the sample admitted warning about excessive consumption of sugary foods, but only 28.4% recognized sucrose (cane sugar) as the most cariogenic carbohydrate in the diet. Most of the sample (59.7%) claimed to recognize the first signs of caries, although only 10% classified the presence of white spots as an early sign of the disease.

**Conclusions:** Pediatricians' knowledge, attitudes, and practices regarding oral health are essential to guide their clinical conduct based on scientific evidence. (Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac. 2023;64(1):42-49)

© 2023 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária.

Published by SPEMD. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introdução

A manutenção da saúde geral da criança é fundamental para promoção do desenvolvimento físico, intelectual e social adequados. Enquanto parte integrante da saúde geral, a saúde oral do paciente pediátrico não deve ser descuidada.<sup>1</sup>

Embora exista uma tendência mundial em relação à atenção precoce à saúde da criança, quando se trata de saúde oral, no Brasil observa-se um desequilíbrio quando comparado o acesso ao dentista ao do pediatra, tanto na saúde pública como na privada.<sup>2</sup> A *American Academy of Pediatrics* (AAP) refere que para cada 250 visitas pediátricas nos EUA durante o primeiro ano de vida, acontece apenas uma visita odontológica.<sup>3</sup>

Esses dados reiteram a importância do papel que o pediatra possui diante das primeiras orientações sobre saúde oral, pois as crianças no primeiro ano de vida dificilmente vão ao dentista, enquanto realizam consultas mensais com o pediatra. Como é justamente na primeira infância que se instalam os principais hábitos de higiene, dietéticos, e também alguns hábitos deletérios, o pediatra pode assim, atuar de forma conjunta com o profissional odontólogo na prevenção de doenças orais.<sup>3,4</sup>

A AAP juntamente com a *American Academy of Pediatrics Dentistry* (AAPD) formularam um guia com o objetivo de normatizar e sistematizar a prevenção em saúde oral para os pediatras.<sup>3</sup> Mais recentemente a Sociedade Brasileira de Pediatria lançou o Guia de saúde oral materno-infantil, elaborado pela equipe de consultores da *Global Child Dental Fund* e adaptado para o Brasil a partir da revisão de conteúdo desenvolvido por pediatras brasileiros.<sup>5</sup>

No entanto, diversas pesquisas realizadas no Brasil e em vários países do mundo que abordam o conhecimento, as práticas e atitudes do médico pediatra em relação à saúde oral no

decorrer dos últimos anos, ainda mostram a necessidade de melhor difusão de conhecimentos e diretrizes a cerca desta problemática aos médicos pediatras.

Desse modo, esta pesquisa objetivou avaliar o conhecimento, as práticas e atitudes do pediatra em relação à promoção de saúde oral, cuidados bucais, cáries e lesões orais em crianças.

## Material e métodos

Após aprovação pelo Comitê de ética em Pesquisa do Centro Universitário CESMAC, a pesquisa foi realizada com médicos pediatras de ambos os sexos que estavam em atividade no Estado de Alagoas em 2019, tanto a nível hospitalar como em ambulatório, em serviços público ou privado.

Como instrumento de pesquisa, um questionário foi elaborado baseado em estudos anteriores,<sup>2,4,6-13</sup> e após compilação das questões e adequação para os objetivos da pesquisa, o questionário com 37 questões foi organizado em 4 blocos que abordaram: 1. perfil profissional; conhecimento, práticas e atitudes sobre, 2. cuidados bucais; 3. cárie dentária e 4. lesões bucais em crianças.

Um estudo piloto foi realizado com 20 pediatras escolhidos de forma aleatória com a finalidade de averiguar a adequação da forma de colheita, avaliar o método de aplicação, aferir a logística do estudo, a clareza e a precisão do instrumento de recolha dos dados. Os dados recolhidos através deste estudo piloto foram utilizados para fins de adequação metodológica e não foram incluídos nos resultados da pesquisa.

Para acesso aos pediatras de Alagoas, foi utilizado um canal de comunicação da Sociedade Alagoana de Pediatria, o aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas (*What-*

sapp®). A Sociedade Alagoana de Pediatria (SAPAL) é uma associação filiada à Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e sua representante legal no estado de Alagoas para os assuntos referentes à infância e adolescência.

Obtivemos acesso a população de 242 pediatras, sendo que aqueles que não se conseguiu acesso mediante a multiplataforma Whatsapp®, o contato também foi realizado através do e-mail de cada profissional, fornecido pela SAPAL, única e exclusivamente para os fins desta pesquisa.

O questionário foi enviado e aplicado através da plataforma de questionários online Google Forms® mediante o fornecimento de um link específico aos participantes da pesquisa, onde primeiramente tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE, e somente após o conhecimento do termo e a sua aceitação, os participantes tiveram acesso ao questionário da pesquisa. A pesquisa ocorreu no período de março a julho de 2019.

Na atualidade, tem-se observado que a aplicação de questionário ou formulário é um instrumento de colheita de dados amplamente utilizado nas pesquisas, em especial na área da saúde, principalmente pela dinâmica laboral, na qual a maioria destes profissionais exercem suas atividades em vários locais de trabalho paralelamente.

Todos os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel® 2016 e posteriormente as variáveis foram organizadas em tabelas de contingências.

Na análise descritiva, utilizaram-se frequências absolutas e relativas. Para avaliação do conhecimento, práticas e atitudes dos pediatras em relação aos cuidados bucais, à cárie e às lesões bucais, cada bloco foi analisado separadamente, sendo os resultados confrontados com a melhor evidência científica atual disponível na literatura e com as recomendações de sociedades nacionais e internacionais.

## Resultados

Da população de 242 pediatras contactados, 134 responderam ao questionário, o que correspondeu a uma taxa de resposta de 55,3%.

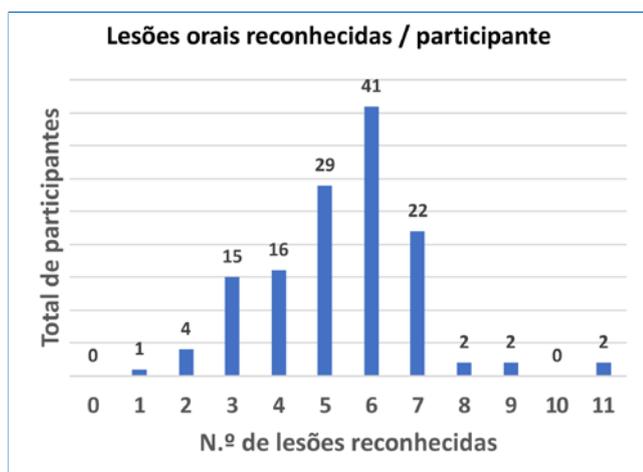


Figura 1. Lesões orais reconhecidas por participantes

Em relação ao perfil dos participantes, a maioria foi do sexo feminino (89,5%), com uma idade média de 45,4 anos (DP± 10,3), eram egressos de universidades públicas (83,6%) e exerciam a pediatria há mais de 20 anos (44,8%).

No momento da pesquisa, a grande maioria dos respondentes atuava na capital (88,8%), trabalhava tanto no setor público como no privado (65,6%) e exercia a pediatria em ambiente hospitalar em ambulatório concomitantemente (55,2%).

Dentre os pediatras, 59% referiram não trabalhar com docência, e quando questionados sobre onde haviam obtido conhecimentos específicos sobre saúde oral, 28,3% informaram que foi durante o curso de graduação, bem como o mesmo percentual referiu ter sido durante o internato médico. No entanto, 34,4% relatam que foi através de outros eventos (leituras, experiências familiares, informações de amigos, entre outros).

Quando solicitados a classificarem seu próprio conhecimento sobre saúde oral, cerca de 46,3% classificaram como inadequado, 30,6% como adequado e 23,1% não souberam informar.

Quando questionados sobre os principais obstáculos relacionados à promoção da saúde oral, os mais referidos pelos pediatras foram: a falta de tempo na consulta (29,8%), a falta de conhecimento para a identificação de problemas orais (20,9%) e a falta de conhecimento sobre o que orientar (19,4%).

Outros dados relevantes, que dizem respeito à prática clínica dos pediatras estão expostos no quadro abaixo (Tabela 1).<sup>14-38</sup> Esses resultados foram analisados à luz das evidências científicas mais atuais e/ou com base nas recomendações de órgãos de classe ligados a odontologia.

Outro resultado que chamou à atenção na pesquisa, é que 59,7% dos pediatras afirmaram conhecer os sinais iniciais da cárie, porém destes, 75% pediatras responderam quais seriam, e apenas 10% relataram manchas claras/brancas como sinais precoces da cárie dentária.

Em relação as lesões bucais mais conhecidas pelos pediatras, tais como: lesão de Riga-Féde, nódulo de Bohn, épulide do RN, rânula, mucocelo, cisto gengival, cistos de erupção, gengivite herpética, pérolas de Epstein, candidíase e língua geográfica, encontramos uma média 5,3 lesões/pediatra (Figura 1). As lesões mais conhecidas estão mostradas na Figura 2.

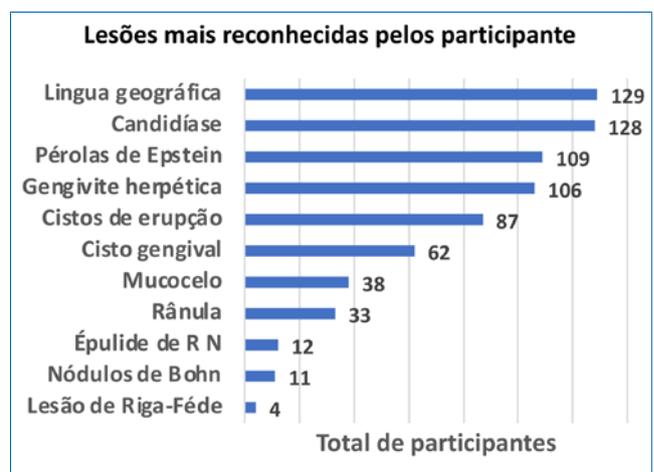


Figura 2. Lesões orais mais reconhecidas pelos pediatras

**Tabela 1. Prática clínica dos pediatras e sua relação com a evidência científica disponível e recomendações de órgãos de classe.**

Respostas dos médicos pediatras pesquisados	n	%	Evidência científica disponível OU recomendações de órgãos de classe
<b>Exame de rotina da boca e dos dentes</b>			
Às vezes	41	30,6	1. A criança deve ser vista de forma global, incluindo a inspeção da cavidade bucal, que deve ser feita de forma atenciosa para identificação de possíveis lesões dentárias e infecções. <sup>14</sup> 2. A avaliação da cavidade bucal deve fazer parte da rotina pediátrica desde o exame físico do recém-nascido, tendo como objetivo identificar possíveis anormalidades, assim como a implementação de condutas de higiene bucal adequadas. <sup>15</sup>
Sempre	86	64,2	
Somente quando os pais ou a criança tem alguma queixa	7	5,2	
<b>Erupção e cuidados dentários</b>			
Nunca oriento	7	5,2	1. No período de erupção dentária, manifestações locais e sistêmicas podem ocorrer. Condutas como a oferta de mordedores e alimentos resfriados, bem como massagens gengivais devem ser incentivadas. Deve-se, entretanto, desestimular o uso de medicamentos locais com anestésicos e certos “modismos” como o uso do colar de âmbar, para o qual não existem evidências científicas que comprovem sua eficácia. <sup>15,16</sup>
Às vezes oriento	41	30,6	
Sempre oriento	70	52,2	
Somente quando pais questionam	16	12,0	
<b>Higiene bucal após uso de mamadeiras noturnas</b>			
Nunca oriento	14	10,4	1. A OMS recomenda como duração ótima para o aleitamento materno exclusivo o período de 6 meses. <sup>17</sup> Além disto, recomenda a restrição do consumo de açúcares livres para menos de 10% das calorias ingeridas diariamente. <sup>17</sup> 2. O uso de mamadeiras açucaradas por crianças deve ser desestimulado, em especial durante a noite, momento em que há uma drástica redução do fluxo salivar. <sup>18,19</sup> Caso isso aconteça, a higiene bucal deve ser realizada em seguida. <sup>15</sup>
Às vezes oriento	45	33,6	
Sempre oriento	67	50,0	
Somente quando pais questionam	08	6,0	
<b>Higiene bucal antes da erupção dos primeiros dentes</b>			
Nunca oriento	21	15,7	1. Não há consenso na literatura sobre a higiene oral do lactente. O guia ‘CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA – SAÚDE BUCAL’, do Ministério da Saúde, orienta que a limpeza da cavidade bucal (língua e gengivas) deve ser iniciada antes mesmo da erupção dental, com utilização de tecido limpo ou gaze embebida em água filtrada. <sup>20</sup> Isto ajuda o bebê a se familiarizar com o hábito da higiene bucal, preparando-o para a escovagem quando o primeiro dente aparecer. Esta recomendação é adotada por órgãos internacionais como o CDC, ADA e AAPD. 2. Por outro lado, existem entidades que defendem que o bebê em aleitamento materno exclusivo e edêntulo não é necessário fazer a limpeza, porque o leite materno estimula a produção de anticorpos e imunoglobulinas, sendo um fator protetor importante. <sup>21</sup>
Às vezes oriento	41	30,6	
Sempre oriento	58	43,3	
Somente quando pais questionam	14	10,4	
<b>Idade para iniciar a escovação dentária</b>			
Após erupção do primeiro dente	122	91,0	1. Os diversos órgãos nacionais e internacionais (ADA, CDC, AAPD, AAP) são unânimes em recomendar o início da escovação dental imediatamente após a erupção do primeiro dente na cavidade bucal. Nessa fase, os pais devem ser orientados para realizar a higienização bucal, não deixando, jamais, a criança dormir sem a higienização. <sup>15</sup>
Após 1 ano	12	9,0	
<b>Tipo de creme dental</b>			
Sem flúor	53	39,6	1. De acordo com a recomendação da Associação Americana de Pediatria, a utilização de creme dental fluoretado é indicada a partir da erupção do primeiro dente decíduo na boca. <sup>22</sup> Revisões sistemáticas da literatura mundial comprovam o efeito anticárie do creme dental fluoretado, <sup>23</sup> o qual só é garantido em concentrações superiores a 1000 ppm F solúvel. <sup>24</sup> 2. Por isto, o uso de uma pequena quantidade de creme dental fluoretado por crianças está respaldada pelas recomendações de academias científicas e entidades internacionais de Pediatria e Odontopediatria. <sup>22,25-28</sup>
Fluoretado, de baixa concentração (<1000ppmF)	55	41,0	
Fluoretado, de concentração convencional (1000-1500ppmF)	14	10,4	
Não sei informar	12	9,0	
<b>Quantidade de creme dental</b>			
Apenas uma lambuzada nas cerdas	17	12,7	1. Diversos órgãos como a Academia Americana de Pediatria, a Associação Americana de Pesquisa Odontológica, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças e a Academia Brasileira de Odontopediatria recomendam o uso de uma pequena quantidade do creme dental com no mínimo 1000 ppm F, pelo menos 2x/dia, ao invés de reduzir a concentração de fluoreto. <sup>22,25-27</sup> 2. Em crianças de 0-3 anos, recomenda-se uma lambuzada nas cerdas, ou uma quantidade similar a um grão de arroz cru (0,1 mg), enquanto em crianças de 3-6 anos, não mais do que o equivalente a um grão de ervilha (0,25 mg). <sup>29</sup>
Do tamanho de um grão de arroz ou ervilha	96	71,7	
Toda extensão das cerdas	02	1,5	
Não faço este tipo de recomendação	19	14,1	
<b>Risco da ingesta dos alimentos açucarados</b>			
Nunca oriento	02	1,5	1. As orientações para reduzir o risco de cárie dentária pelos profissionais de saúde devem incluir também o aconselhamento sobre escovação adequada dos dentes da criança para controle da placa bacteriana e recomendação para reduzir o consumo de açúcar da dieta. <sup>15</sup> 2. A dieta do bebê deve seguir as recomendações do médico pediatra. Alimentos saudáveis são bons para os dentes e para a saúde geral da criança. Manter uma dieta equilibrada, variada e rica em nutrientes favorece a formação dos dentes do bebê. O excesso de alimentos processados e açúcares pode levar a obesidade, diabetes melito e cárie dentária. <sup>5</sup>
Às vezes oriento	31	23,1	
Sempre oriento	95	71,0	
Somente quando pais questionam	06	4,4	

Tabela 1. Prática clínica dos pediatras e sua relação com a evidência científica disponível e recomendações de órgãos de classe. (continuação)

Respostas dos médicos pediatras pesquisados	n	%	Evidência científica disponível OU recomendações de órgãos de classe
<b>Carboidrato mais cariogênico</b>			
Amido	5	3,7	<p>1. Dentre os carboidratos da dieta a sacarose (açúcar da cana) é considerada o mais cariogênico, pois além de poder ser por fermentada a ácidos pelas bactérias bucais, é o único substrato para a síntese de Polissacarídeos Extracelulares (PECs), que modificam a matriz do biofilme, deixando-o mais espesso, poroso, pegajoso e com menor concentração mineral (Ca, Pi e F).<sup>30</sup></p> <p>2. Neste sentido, com base em evidência científica,<sup>31</sup> a Organização Mundial de Saúde recomenda que a ingestão de açúcares livres (dentre eles a sacarose) não deve representar mais do que 10% das calorias ingeridas diariamente.<sup>17</sup></p>
Frutose	11	8,2	
Glicose	54	40,3	
Lactose	26	19,4	
Sacarose	38	28,4	
<b>Cuidados bucais na necessidade de prescrição de medicação em xarope</b>			
Nunca oriento	71	53,0	<p>1. O uso de medicações líquidas por via oral na forma de soluções ou suspensões é muito comum na pediatria. Os xaropes são o medicamento de escolha para o tratamento de muitas doenças na infância. No entanto, a maioria dos xaropes possui uma elevada concentração de açúcar na sua formulação, principalmente a sacarose, o que aumenta o risco de desenvolvimento de cárie, principalmente se o medicamento é utilizado de forma prolongada, para o tratamento de doenças crônicas.<sup>32</sup></p> <p>2. Nesses casos, os pais devem ser orientados e reforçar a higiene bucal e o uso de fluoretos após a administração da medicação. Além disto, deve-se dar preferência a recomendação de medicamentos elaborados com substitutos do açúcar (não cariogênicos), como a sacarina e o sorbitol.<sup>15</sup></p>
Às vezes oriento	26	19,4	
Sempre oriento	29	21,6	
Somente quando pais questionam	08	6,0	
<b>Idade para realização da primeira consulta preventiva</b>			
Entre 0 e 6 meses	29	21,6	<p>1. A maioria dos órgãos de classe recomendam que os pais levem seus filhos para a realização da primeira consulta odontológica a partir da erupção dos primeiros dentes decíduos e antes do primeiro ano de vida, conforme preconizado pela American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD), American Academy of Pediatrics (AAP), American Dental Association (ADA) e Centers for Disease Control and Prevention (CDC).<sup>33-36</sup></p>
Entre 7 e 12 meses	50	37,3	
Entre o 1.º e o 2.º ano	33	24,7	
Entre o 2.º e o 3.º ano	03	2,2	
Entre o 3.º e o 6.º ano	01	0,7	
Não costumam recomendar	18	13,5	
<b>Sinais iniciais da cárie</b>			
Sim, reconheço	80	59,7	<p>1. A lesão cariosa inicial aparece como uma mancha branca opaca no esmalte, e a desmineralização progressiva resulta em cavitações dos dentes. A cárie dentária é um processo e a perda da estrutura dentária (uma cavidade dentária) é uma fase final do processo.<sup>37</sup></p>
Não, não reconheço	54	40,3	
<b>Transmissibilidade da cárie</b>			
Sim	81	60,4	<p>1. A doença cárie não atende aos princípios necessários para ser classificada como uma doença transmissível, pois é provocada por bactérias naturalmente presentes na boca de todos os indivíduos (inclusive aqueles saudáveis) e para seu desenvolvimento a dieta é determinante.<sup>38</sup></p>
Não	53	39,6	
<b>Prematuridade do recém-nascido e prejuízo dentário futuro?</b>			
Sim	69	51,5	<p>1. Diversas alterações e disfunções bucais podem estar presentes em crianças prematuras, a literatura tem mostrado aumento na incidência de defeitos de esmalte, como hipoplasia e hipomineralização, atraso do desenvolvimento e na erupção da dentição decídua, malformação do palato e aumento na incidência de cárie dentária.<sup>31</sup></p>
Não	11	8,2	
Desconheço esta informação	54	40,3	

Fonte: Dados da pesquisa.

## Discussão

A maioria dos pediatras são do sexo feminino (89,5%), com uma média de idade de 45,4 anos, que trabalha nos setores público e privado concomitantemente (65,6%) e está formada há mais de 20 anos (44,8%), corroborando com a literatura consultada.<sup>2,6</sup> Baseado nas respostas obtidas no questionário, quanto à autoavaliação do conhecimento sobre saúde oral, 46,3% dos participantes deste estudo declararam como inadequado, o que não difere de outros estudos já realizados que abordaram este tipo de avaliação.<sup>7,9</sup>

Apesar do exame da cavidade oral ser importante para a avaliação da saúde global da criança, apenas 64,2% dos participantes deste estudo realizam rotineiramente o exame da cavidade oral nos seus pacientes. Taxa semelhante encontrada por Balaban et al.<sup>9</sup> (68,1%), no entanto, estudos realizados por

outros autores,<sup>6,7</sup> mostraram que esta prática entre os pediatras variou de 87 a 100%.

Em relação às orientações aos pais sobre erupção dentária e cuidados dentários, 52,2% referiram sempre orientar aos progenitores sobre a importância de hábitos saudáveis e da higienização da boca do bebê. Estudo realizado por Nunes et al.<sup>2</sup> verificou que 100% dos pediatras sempre realizavam este tipo de orientação.

Quanto à higiene oral antes da erupção do primeiro dente, 43,3% dos pediatras participantes sempre orientam esta conduta. Percentagem menor foi encontrada no estudo realizado por Schalka e Rodrigues,<sup>4</sup> no qual apenas 8,4% indicavam a necessidade de higienização neste período. Mais recentemente, numa pesquisa realizada por Silva et al.<sup>3</sup>, para 79,6% dos pediatras entrevistados, também a higiene da cavidade oral deveria iniciar-se ao nascimento do bebê. Quanto ao início da

escovagem dentária, 91% dos pediatras participantes indicam a escovagem após a erupção do primeiro dente, corroborando outros estudos encontrados na literatura.<sup>4,6,8</sup>

Ao analisarmos as respostas relacionadas ao uso do dentífrico, 50,7% dos pediatras alagoanos recomendam o uso de creme dental na escovagem dentária, na quantidade adequada pela grande maioria (84,4%), porém apenas 10,4% recomendam o uso do dentífrico com concentração padrão de flúor para todas as idades, tais achados foram semelhantes a outros estudos realizados.<sup>3,9</sup>

Tal postura pode ser justificada pelo receio de se promover a fluorose dentária.<sup>39</sup>

Com relação às orientações sobre o consumo de doces e alimentos açucarados, 71% dos participantes referem sempre realçar os riscos da ingestão deste tipo de alimento, dado semelhante ao encontrado por outros autores,<sup>2,3</sup> com taxas de 62,5% e 87,8%, respectivamente. O risco de cárie é diretamente proporcional ao consumo e frequência de consumo de açúcares, devendo os pais serem orientados quanto a importância da qualidade da dieta para a saúde oral da criança, devendo ser uma parte essencial da consulta pediátrica.<sup>3</sup>

A glicose foi o carboidrato apontado como o mais cariogênico, sendo citado por 40,3% dos pediatras, seguido pela sacarose (28,4%). Porém, a sacarose é o açúcar mais cariogênico, porque permite a formação de glucano, favorecendo a adesão bacteriana nos dentes, bem como, limita a difusão e o tamponamento de ácidos.<sup>37</sup> Na prática pediátrica é muito comum a prescrição de medicações na apresentação de xaropes. Quando questionados sobre as orientações de cuidados de higiene oral diante desta necessidade, mais da metade dos pediatras responderam que nunca recomendam tais cuidados (53%).

Sobre a visita ao médico-dentista/odontopediatra, 37,3% dos pediatras participantes da pesquisa recomendam que a primeira visita seja realizada entre o sétimo e o décimo-segundo meses de vida da criança, (24,7%) entre o 1.º e 2.º anos de vida e 21,6% recomendam que seja realizada entre zero e 6 meses de idade. A *American Academy of Pediatric Dentistry*, a *American Dental Association* e a *American Association of Public Health Dentistry* recomendam que os bebês sejam agendados para um exame oral inicial dentro de 6 meses após a erupção do primeiro dente decíduo, mas no máximo 12 meses de idade.<sup>37</sup>

Outro achado importante neste estudo é que cerca de 59,7% dos pediatras participantes afirmaram reconhecer os primeiros sinais de surgimento de cárie. No entanto, destes, 75% descreveram os sinais reconhecidos, e as manchas brancas foram relatadas por apenas 10% dos pediatras como o sinal mais precoce do processo cariioso. Dados semelhantes também foram encontrados em estudos realizados anteriormente.<sup>7,9</sup>

Quando questionados sobre o reconhecimento de lesões bucais como manifestação de doenças sistêmicas, 76,8% dos participantes relataram reconhecer. Este fato é muito importante, pois as manifestações bucais são muito comuns e podem ser os primeiros sinais e sintomas de doenças ou de alterações sistêmicas decorrentes de certas terapêuticas. Tais lesões podem indicar o início ou evolução de alguma enfermidade, e, portanto, podem funcionar como um sistema de alarme precoce para algumas doenças.<sup>40-42</sup>

Outro importante resultado neste estudo foi em relação aos prejuízos provocados pela prematuridade na dentição futura, pois 40,3% dos pediatras afirmaram desconhecer esta informação e 8,2% afirmaram não haver prejuízos. Diversas alterações e disfunções bucais podem estar presentes em crianças prematuras, a literatura tem mostrado aumento na incidência de defeitos de esmalte, como hipoplasia e hipomíneralização, atraso do desenvolvimento e na erupção da dentição decídua, malformação do palato e aumento na incidência de cárie dentária.<sup>31</sup>

Em relação à aptidão e segurança para conduzir e orientar os progenitores quanto às lesões bucais, apesar de 47% afirmarem estar aptos e seguros, 38,8% relataram conduzir e orientar, mas necessitam de mais informações, 9,1% negaram aptidão, e 7,8% relataram que diante das lesões orais preferem encaminhar diretamente ao médico-dentista/odontopediatra/estomatologista. Estudo realizado por Rampin *et al.*<sup>8</sup> na cidade de Ribeirão Preto, 95,2% dos médicos participantes afirmaram que necessitam de informações sobre a prevenção de doenças bucais.

A falta de tempo na consulta (29,8%), a falta de conhecimento para a identificação de problemas orais (20,9%) e a falta de conhecimento sobre o que orientar (19,4%), foram apontados como os principais obstáculos relacionados à promoção de saúde oral pelos pediatras participantes. Tais achados corroboram com outras pesquisas realizadas.<sup>6,7,9</sup>

A *American Academy of Pediatrics Dentistry* defende a orientação antecipatória de saúde oral, devendo esta ser parte integrante da pediatria preventiva. Informações sobre o impacto da dieta na saúde oral e aconselhamento sobre higiene oral, hábitos orais não nutritivos e segurança dentária devem ser compartilhadas com os pais. A orientação antecipada durante as visitas de puericultura é uma ferramenta eficaz para educar os pais sobre a manutenção da saúde das crianças.<sup>37</sup> Para que os pediatras sejam capazes de abordar problemas de saúde oral nos seus pacientes, eles devem ter conhecimento adequado do processo de doença, fatores de risco, sinais e sintomas, prevenção e estratégias de intervenção.

---

## Conclusões

Apesar de os pediatras atuarem diretamente na prescrição dos cuidados bucais da criança desde o nascimento, nesta pesquisa o conhecimento, atitudes e práticas sobre saúde oral dos pediatras pesquisados não se encontram suportados pelas melhores evidências científicas existentes. Torna-se necessário a criação de programas de educação médica continuada, ou até mesmo de uma melhor formação na graduação e/ou internato médico, para fornecer aos profissionais médicos/pediatras o conhecimento e capacidades necessárias para que ele possa diagnosticar e dar orientações adequadas às crianças e a seus familiares em relação à prevenção, possíveis tratamentos e encaminhamento adequado ao profissional da odontologia.

---

## Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## Responsabilidades éticas

**Proteção de pessoas e animais.** Os autores declaram que para esta investigação não se realizaram experiências em seres humanos e/ou animais.

**Confidencialidade dos dados.** Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca do acesso aos dados de pacientes e sua publicação.

**Direito à privacidade e consentimento escrito.** Os autores declaram ter recebido consentimento escrito dos pacientes e/ou sujeitos mencionados no artigo. O autor para correspondência está na posse deste documento.

## DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES – CREDIT

**Kelly Chrystine Barbosa Meneses:** Curadoria dos dados, Análise formal, Aquisição de financiamento, Validação, Visualização, Redação do rascunho original. **Glória Maria de França:** Curadoria dos dados, Metodologia, Validação, Redação – revisão e edição. **Sonia Maria Soares Ferreira:** Investigação, Metodologia, Recursos, Redação – revisão e edição. **Diego Figueiredo Nóbrega:** Investigação, Metodologia, Recursos, Redação – revisão e edição.

## ORCID

Kelly Chrystine Barbosa Meneses  0000-0003-1427-4873

Glória Maria de França  0000-0002-0483-6601

Sonia Maria Soares Ferreira  0000-0002-4825-171X

Diego Figueiredo Nóbrega  0000-0002-0661-1254

## REFERÊNCIAS

- Pinto A, Soares D, Seabra M, Macho V, Andrade D. O que o médico pediatra deve saber sobre patologias dos tecidos moles orais na população pediátrica. *Acta Pediatr*. 2009;40:15-21.
- Nunes OP, Correa Brusco EH, Brusco LC, Perussolo B, Patussi EG. Percepções e condutas de médicos pediatras com relação à promoção de saúde bucal. *RGO Rev Gaúch Odontol*. 2011;59:251-57.
- Silva CS, Benedetto MS, Bonini GA, Imparatto JC, Politano GT. Conhecimento de pediatras sobre saúde bucal em Belo Horizonte: o que realmente é preciso saber? *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2014;68:126-31.
- Schalka MM, Rodrigues CR. A importância do médico pediatra na promoção da saúde bucal. *Rev Saúde Pública*. 1996;30:179-86.
- Global Child Dental Fund, Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia de Saúde Oral Materno infantil. 2020. Available from: <https://www.gcdfund.org/sites/default/files/inline-files/Guia%20Portugal%20versa%CC%83o%20digital%202020.pdf>. Accessed 17 February, 2022.
- Freire MC, Macedo RA, Silva WH. Conhecimento, atitudes e práticas dos médicos pediatras em relação à saúde bucal. *Pesq Odont Bras*. 2000;14:39-45.
- Prakash P, Lawrence HP, Harvey BJ, Mcisaac WJ, Limeback H, Leake JL. Early childhood caries and infant oral health: Paediatricians' and family physicians' knowledge, practices and training. *Paediatr Child Health*. 2006;11:151-57.
- Rampin PT, Loebel SM, Bregagnolo LA, Silva RH, Bregagnolo JC. Conhecimento dos médicos Pediatras sobre saúde bucal no Município de Ribeirão Preto. *Cad Saúde Colet*. 2009;17:1017-30.
- Balaban R, Aguiar CM, Araújo AC, Dias Filho EB. Knowledge of paediatricians regarding child oral health. *Int J Paediatr Dent*. 2012;22:286-91.
- Blank D. Entendimento dos Médicos Pediatras na Recomendação de Cremes Dentais na Primeira Infância. *Rev Fac Odontol Porto Alegre*. 2012;53:36-40.
- Sezer RG, Paketci C, Bozaykut A. Paediatricians' awareness of children's oral health: Knowledge , training , attitudes and practices among Turkish paediatricians. *Paediatr Child Health*. 2013;18:e15-19.
- Freitas MP, Moreira JM, Massignan C, Cardoso M, Bolan M. Conhecimento dos pediatras sobre os efeitos dos medicamentos na cavidade bucal. *Arq Catarin Med*. 2016;45:67-77.
- Hadjipanayis A, Grossman Z, Del Torso S, Michailidou K, Van Esso D, Cauwels R. Oral health training, knowledge, attitudes and practices of primary care paediatricians: a European survey. *Eur J Pediatr*. 2018;177:675-81.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual prático de atendimento em consultório e ambulatório de pediatria. 2006.
- Associação Brasileira de Odontopediatria, Sociedade Paranaense de Pediatria, Conselho Regional de Odontologia do Paraná. Guia de orientação para saúde bucal nos primeiros anos de vida. 2nd ed. Londrina: UEL, 2018. p. 32.
- Strieder AP, Aguirre PE, Lotto M, Cruvinel T. Digital behavior surveillance for monitoring of Google users in ambar necklace in different countries. *Int J Paediatr Dent*. 2019;29:603-14.
- World Health Organization. Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization, 2015. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028>. Accessed 17 February, 2022.
- Dawes C. Circadian rhythms in human salivary flow rate and composition. *J Physiol*. 1972;220:529-45.
- American Academy of Pediatric Dentistry. The Reference Manual of Pediatric Dentistry, 2019-2020. Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry, 2019. Available from: <https://www.worldcat.org/pt/title/The-reference-manual-of-pediatric-dentistry-2019-2020/oclc/1137358715>. Accessed 17th February, 2022.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica – n.º 17. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Available from: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/08/saude\\_bucal.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/08/saude_bucal.pdf). Accessed 17th February, 2022.
- Ruiz DR. Atendimento odontológico ao recém-nascido. Recomendações em condutas pediátricas. São Paulo: Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2015. Available from: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5385030/mod\\_resource/content/3/ABOPED%20Atendimento%20odontologico%20r%C3%A9cem-nascido.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5385030/mod_resource/content/3/ABOPED%20Atendimento%20odontologico%20r%C3%A9cem-nascido.pdf). Accessed 17th February, 2022.
- Wyckoff AS. Fluoride toothpaste should be used when child's first tooth erupts: AAP. *AAP News*. 2014;35:18.
- Marinho VC, Higgins JP, Sheiham A, Logan S. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003;2003:CD002278.
- Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Appelbe P, Marinho VC, Shi X. Fluoride toothpastes of different concentrations for

- preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;2010:CD007868.
25. American Association for Dental Research: Science Policy: Topical Fluorides, 2015.
26. AB Odontopediatria – Associação Brasileira de Odontopediatria. Todas as crianças devem usar dentifrício fluoretado de pelo menos 1000 ppm diariamente: recomendação da abo-odontopediatria. Update 21 February 2021. Available from: <https://abodontopediatria.org.br/todas-as-criancas-devem-usar-dentifricio-fluoretado-de-pelo-menos-1000-ppm-diariamente-recomendacao-da-abo-odontopediatria/>. Accessed 17th February, 2022.
27. Recommendations for using fluoride to prevent and control dental caries in the United States. Centers for Disease Control and Prevention. *MMWR Recomm Rep.* 2001; 17;50(RR-14):1-42.
28. Public Health England. Department of Health. Delivering better oral health: an evidence-based toolkit for prevention. 3rd ed. London: PHE, 2014. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/delivering-better-oral-health-an-evidence-based-toolkit-for-prevention>. Accessed 17th February 2022.
29. American Dental Association Council on Scientific Affairs. Fluoride toothpaste use for young children. *J Am Dent Assoc.* 2014;145:190-1.
30. Paes Leme AF, Koo H, Bellato CM, Bedi G, Cury JA. The role of sucrose in cariogenic dental biofilm formation--new insight. *J Dent Res.* 2006;85:878-87.
31. Saraiva C, Bettioli H, Barbieri MA Silva AA. Intrauterine growth restriction and preterm birth associated with dental caries? *Community Dent Oral Epidemiol.* 2007;35:364-76.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-36702>. Accessed 17th February, 2022.
33. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on the dental home. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry.* Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry. 2022;21-2. Available from: <https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/Dental-home-2/>. Accessed 17th February, 2022.
34. Section On Oral Health. Maintaining and improving the oral health of young children. *Pediatrics.* 2014;134:1224-9.
35. American Dental Association. Your Baby's First Dental Visit. Available from: <https://www.mouthhealthy.org/life-stages/babies-and-kids/first-dental-visit-for-baby>. Accessed 17th February, 2022.
36. Centers for Disease Control and Prevention. Children's Oral Health. Available from: <https://www.cdc.gov/oralhealth/basics/childrens-oral-health/index.html>. Accessed 17th February, 2022.
37. Section on Pediatric Dentistry and Oral Health. Preventive oral health intervention for pediatricians. *Pediatrics.* 2008;122:1387-94.
38. Marsh PD, Takahashi N, Nyvad B. In: Fejerskov O, Nyvad B, Kidd E, editors. *Dental Caries: The Disease and Its Clinical Management.* 3rd ed. Oxford: Wiley-Blackwell, 2015.
39. Leal S D, de Carvalho F S, Carvalho C A P. Knowledge of dentistry students about rational use of fluoride. *Rev odontol UNESP.* 2015;44:51-58.
40. Ministério da Saúde. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Available from: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTMxMg==>. Accessed 17th February, 2022.
41. Leal WM, Lambrecht J, Almeida LS, Rebhein D, Silva T F, Almeida LH. Entendendo a relação entre medicamentos de uso pediátrico e cárie dentária. *Rev Ped SOPERJ.* 2015;15:16-22.
42. Guerra LM, Pereira AC. Pacientes imunossuprimidos. In: Pereira AC. *Tratado de saúde coletiva em odontologia.* 1 ed. Nova Odessa: Napoleão, 2009.