



USO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS E PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE BUCAL POR MÃES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

USE OF DENTAL SERVICES AND PERCEPTION OF ORAL HEALTH BY MOTHERS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

Nathalia Bersan¹, Ludmyla Noronha de Moraes¹, Malu Oliveira Santos², Marília Narducci Pessoa³, Caroline Meronha de Lima⁴, Elaine Pereira da Silva Tagliaferro^{5*}

¹ Cirurgiã-Dentista graduada pela Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Câmpus Araraquara, Araraquara, São Paulo, Brasil; ² Odontóloga, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, Campus Valença, ³ Doutoranda, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Câmpus Araraquara, Araraquara, São Paulo, Brasil, ⁴ Mestranda, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Câmpus Araraquara, Araraquara, São Paulo, Brasil, ⁵ Professor Associado, Departamento de Odontologia Social, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Câmpus Araraquara, Araraquara, São Paulo, Brasil.

***Autor correspondente:** Elaine Pereira da Silva Tagliaferro –
Email:
elaine.tagliaferro@unesp.br.

Recebido: 27 ago. 2024

Aceito: 25 set. 2024

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.



RESUMO: **Objetivo:** Este estudo observacional tipo transversal investigou o uso de serviços odontológicos e percepção de saúde bucal entre mães de crianças e adolescentes que frequentam uma faculdade de odontologia. **Metodologia:** Os dados foram coletados por questionário (n=210) e analisados por regressão logística múltipla [desfechos: “última visita ao dentista” (UVD) e “satisfação com os dentes” (SD); p<0,05]. **Resultados:** A maioria (55,7%) afirmou ter tido a UVD há menos de um ano e 42,3% relataram não SD. As mães cuja UVD foi por necessidade de tratamento (NT) (OR=3,83) ou avaliação regular da UVD (OR=2,41) tiveram mais chance de UVD há mais de um ano. As mães com menor escolaridade (OR=2,49), ou que reportaram NT (OR=6,57), ou cujo motivo da UVD foi devido à dor (OR=3,08) ou extração/tratamento (OR=3,38) tiveram mais chance de ter menor SD. **Conclusões:** A percepção das mães sobre sua saúde bucal parece ser negativa, pois, apesar da maioria ter visitado o dentista recentemente, ainda relatam necessidade de tratamento, dor de dente e insatisfação com a dentição.

PALAVRAS-CHAVE: Conhecimento; Saúde bucal; Inquéritos e Questionários.

ABSTRACT: **Aim:** This cross-sectional observational study investigated the use of dental services and the oral health perception among mothers of children and adolescents attending dental school clinics. **Methodology:** Data were collected by questionnaire (n=210) and analyzed by logistic regression [outcomes: “last visit to the dentist” (LVD) and “satisfaction with teeth” (ST), p<0.05]. **Results:** The majority (55.7%) stated they had had LVD less than a year ago, and 42.3% reported a lower ST. Mothers whose LVD was due to the treatment needs (TN) (OR=3.83) or regular LVD evaluation (OR=2.41) were more likely to have had LVD for more than a year. **Conclusions:** Mothers with less education (OR=2.49), or who reported TN (OR=6.57), or whose reason for LVD was due to pain (OR=3.08) or extraction/treatment (OR=3, 38) were more likely to have lower ST. In conclusion, mothers' perception of their oral health appears to be negative, as, despite the majority having visited the dentist recently, they still report the need for treatment, toothache, and dissatisfaction with their teeth.

KEYWORDS: Knowledge; Oral Health; Surveys and Questionnaires.

INTRODUÇÃO

A saúde bucal é considerada pela Federação Odontológica Mundial um componente fundamental da saúde e do bem-estar físico e mental, que inclui “a capacidade de falar, sorrir, cheirar, provar, tocar, mastigar, engolir e transmitir uma gama de emoções por meio de expressões faciais com confiança e sem dor, desconforto e doença do complexo craniofacial”⁽¹⁾, tendo sido considerada uma importante variável para qualidade de vida dos indivíduos⁽¹⁾.

Grande parte das doenças bucais mais prevalentes podem ser evitadas pela adoção de boa higiene oral e dieta adequada, além de ações de promoção da saúde. A promoção da saúde é um processo social e político amplo, que envolve ações direcionadas ao fortalecimento de habilidades individuais e às mudanças dos determinantes sociais, ambientais e econômicos que influenciam a saúde. A promoção da saúde busca capacitar as pessoas, individual e coletivamente, a aumentar o controle sobre os determinantes da saúde e, assim, melhorar sua saúde⁽²⁾. Na odontologia, ainda permanecem desigualdades entre os países na promoção da saúde e prevenção de doenças, principalmente devido a recursos financeiros limitados; força de trabalho inadequada para saúde bucal e cobertura insuficiente em cuidados primários de saúde⁽³⁾.

Dentro do contexto de promoção da saúde, o papel dos pais de crianças e adolescentes no desenvolvimento de hábitos alimentares e bucais saudáveis é de fundamental importância⁽⁴⁾. De fato, durante a infância, a família representa a principal inspiração para a criança e a mãe é a principal imagem inspiradora dentro do grupo familiar, auxiliando a criança durante todo seu desenvolvimento^(4,5). Assim, fica evidente a importância da relação entre pais e filhos para a boa manutenção da saúde bucal^(6,7).

Além disso, é de conhecimento geral que uma dieta saudável contribui para a saúde geral, favorecendo melhor qualidade de vida para as crianças e, em consequência, para os pais⁽⁸⁾. Por sua vez, estudos mostram que a maioria das mães que frequentam o Sistema Único de Saúde possui um nível de escolaridade menor do que as que frequentam a rede particular⁽⁹⁾ e que a maioria não teve acesso a informações sobre saúde bucal infanto-juvenil^(9,10).

Outros estudos mostram que apenas uma parte das mães recebeu instruções do pediatra, por exemplo, sobre como lidar com a higiene bucal de bebês, sugerindo que a falta de informação ainda é um entrave a ser enfrentado^(11,12,13). Considerando que o açúcar contribui para o aparecimento de lesões de cárie, principalmente nos primeiros anos de vida da criança, tem sido sugerido que odontopediatras direcionem atividades de educação em saúde bucal para as mães, em especial durante a idade de zero a quatro anos das crianças, a qual se mostra a mais importante para a adoção de comportamentos que levarão a uma saúde bucal ideal⁽¹⁴⁾.

Assim, tentativas de melhorar e capacitar os pais, em especial, a mãe, que é o membro familiar que mais acompanha a criança e mais recebe instruções e informações durante as consultas odontológicas⁽¹⁵⁾, a aumentar o controle sobre os determinantes da saúde e, assim, melhorar a sua saúde e de sua família, teriam um impacto positivo na melhoria da saúde bucal da próxima geração⁽¹⁶⁾. Além disso, a educação em saúde bucal realizada precocemente reduz as chances do aparecimento da cárie dentária e doenças periodontais, bem como incentiva hábitos saudáveis de higiene bucal^(17,18).

Dessa forma, conhecer características e percepções maternas sobre saúde bucal pode contribuir para a compreensão de comportamentos, crenças e aspectos culturais que influenciam a sua saúde bucal e possivelmente de sua família, bem como fornecer subsídios para o planejamento e implementação de políticas e/ou estratégias de saúde coletiva.

Considerando a escassez de estudos, esta pesquisa investigou o uso de serviços odontológicos e a percepção de saúde bucal entre mães de crianças e adolescentes que frequentam uma faculdade de odontologia.

MÉTODOS

ASPECTOS ÉTICOS

Todas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos contidas nas Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde foram seguidas. Este trabalho faz parte de um projeto maior que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araraquara, FOAr/UNESP (CAAE 06969419.8.0000.5416). Todas as participantes foram esclarecidas da importância da pesquisa e de sua participação, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo observacional, do tipo transversal, a partir da aplicação de questionário às mães de crianças e adolescentes que frequentam a Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP.

LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi conduzido na Faculdade de Odontologia de Araraquara – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (FOAr – UNESP). As clínicas que atendem crianças com maior frequência são as de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva III, as quais serviram de local para coleta de dados. Adicionalmente, as mães que aguardavam no saguão de entrada da FOAR também foram convidadas a participar da pesquisa.

PARTICIPANTES E CRITÉRIO DE SELEÇÃO

A população alvo foi composta por mães que frequentaram as clínicas de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva III na FOAr, bem como aquelas que aguardavam no saguão de entrada da FOAR. Todas as mães que atendiam aos critérios de inclusão e estavam presentes no local de coleta de dados foram convidadas a participar da pesquisa. O tamanho amostral foi definido pelo número de mães que aceitaram participar da pesquisa no período da coleta de dados, totalizando 210 mães. Os critérios de inclusão foram: a) autorização para participação na pesquisa, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; b) ser maior de 18 anos; c) saber ler e escrever; d) ter filho(s) de até 18 anos.

VARIÁVEIS DE ESTUDO

As variáveis estudadas foram socioeconômicas (etnia, idade, renda familiar, escolaridade, bens e sobre o domicílio), morbidade bucal referida (dor de dente, necessidade de tratamento dentário), uso

de serviços (frequência, motivo, local e qualidade de consultas odontológicas), autopercepção da saúde bucal (satisfação), importância da saúde bucal e valores pessoais. As referidas variáveis foram coletadas por meio da aplicação de questionário impresso.

QUESTIONÁRIO

A partir de uma revisão de literatura em busca de instrumentos já existentes sobre os assuntos estudados, foi elaborado um questionário autoaplicável contendo questões sobre dados sociodemográficos, morbidade bucal, consultas odontológicas orientação⁽¹⁹⁾, sobre autopercepção⁽²⁰⁾, e sobre valores pessoais, por meio da Escala de valores pessoais proposta por Schwartz e traduzida e adaptada por Menezes et al.⁽²¹⁾, com a inclusão do item “saúde bucal” a fim de identificar na amostra estudada qual a importância dada à saúde bucal, dentro de um conjunto de valores.

Para avaliar o nível de dor dentária, foi questionado se, nos últimos 6 meses, a participante experienciou dor de dente. Em caso afirmativo, solicitou-se que classificasse a intensidade da dor em uma escala de 1 a 10, sendo 1 para dor muito leve e 10 para dor muito intensa

Dois pré-testes foram conduzidos antes da coleta de dados, no período de 21/11/2019 a 31/05/2021. O pré-teste 1 foi realizado com um grupo de 20 mães a fim de reduzir o número de itens no que se refere aos valores pessoais propostos na Escala de Valores Pessoais de Schwartz, traduzida e adaptada por Menezes et al.⁽²¹⁾, que originalmente contém 63 valores. Em nosso estudo, adicionou-se o valor 'saúde bucal', totalizando 64 valores. Após análise descritiva dos dados, selecionou-se o terceiro quartil (escore $\geq 4,6$ em uma escala de 1 a 6, onde 1 representa 'nada importante' e 6, 'importância fundamental') como critério de seleção. Os valores classificados por ordem decrescente de importância foram: saúde (5,75), educação (5,72), responsabilidade (5,70), honestidade (5,68), esperança (5,68), igualdade (5,67), polidez (5,67), saúde bucal (5,65), mundo em paz (5,64), lealdade (5,63), liberdade (5,60), perdão (5,60), respeito próprio (5,59), justiça social (5,56), inteligência (5,47) e higiene (5,41), os quais foram organizados de forma aleatória no questionário.

O pré-teste 2, já incluindo o número reduzido de valores, foi realizado com 10 mães que frequentavam as clínicas da faculdade a fim de testar a metodologia proposta e a compreensão de todas as questões. Por não ter havido qualquer relato de incompreensão das questões, o questionário não necessitou de alterações.

Os dados do pré-teste não foram incluídos na amostra e na análise final dos dados.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados final ocorreu no período de setembro/2021 a junho/2023 e foi realizada por duas graduandas e duas mestrandas, devidamente treinadas, nas salas de espera das clínicas que atendem crianças e adolescentes, bem como no saguão de entrada da faculdade. O tempo longo da coleta de dados decorreu da pandemia de Covid-19, que alterou a sistemática de atendimento odontológico na faculdade.

ANÁLISE DE DADOS

As seguintes variáveis de desfecho foram consideradas: “última consulta ao dentista” e “satisfação com os dentes”. As variáveis independentes foram: idade (anos), etnia, estado civil, número de filhos, número de pessoas na casa, número de dormitórios, número de bens, renda da casa, trabalho remunerado, escolaridade, necessidade de tratamento dentário, dor de dente nos últimos 6 meses, local, motivo da consulta, avaliação, escore de importância e escala de valores pessoais.

As hipóteses nulas testadas foram: a) H0: Não há associação das variáveis independentes com o tempo da última consulta ao dentista. b) H0: Não há associação das variáveis independentes com a satisfação com os dentes.

Inicialmente, os dados foram submetidos a análises descritivas. As variáveis categóricas foram descritas usando frequências absolutas e relativas, enquanto as demais variáveis foram apresentadas com média, desvio padrão e quartis. Em seguida, foram realizados ajustes de modelos de regressão logística, explorando a relação entre cada variável independente e os desfechos de interesse (tempo da última consulta ao dentista e satisfação com os dentes). As variáveis que apresentaram $p < 0,20$ nas análises individuais foram selecionadas para serem estudadas em modelos de regressão logística múltiplos. Apenas aquelas variáveis que mantiveram $p \leq 0,05$ nos modelos múltiplos foram retidas como significativas nos modelos finais. Os *Odds Ratios* (OR) e seus respectivos intervalos de confiança (IC95%) foram calculados a partir dos modelos de regressão, proporcionando uma medida das associações entre as variáveis independentes e os desfechos. A qualidade de ajuste dos modelos de regressão foi avaliada com base no Critério de Informação de Akaike (AIC). Todas as análises foram realizadas no programa R, versão 4.3.3, com nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Foram analisados dados de 210 mães de crianças e adolescentes que frequentaram uma faculdade de odontologia. A idade média das mães foi de 37,8 anos, variando de 18 a 61 anos. Quanto ao nível de dor de dente relatado pelas mães nos últimos seis meses, a média foi de 6,6 em uma escala de 1 a 10 (Tabela 1).

Variável	Média	Desvio padrão	Mínimo	1º quartil	Mediana	3º quartil	Máximo
Sociodemográficas							
Idade	37,8	7,5	18,0	33,0	37,0	42,0	61,0
Número de filhos	2,3	1,2	1,0	1,0	2,0	3,0	7,0
Número de pessoas na casa	4,0	1,4	1,0	3,0	4,0	5,0	9,0
Número de dormitórios	3,1	1,5	1,0	2,0	3,0	4,0	8,0
Número de bens	7,6	3,4	1,0	5,0	7,0	10,0	20,0
Morbidade bucal							
Nível de dor de dente nos últimos 6 meses	6,6	3,0	1,0	5,0	7,0	10,0	10,0

Em relação à etnia, muitas participantes do estudo se autodeclararam como brancas (44,3%) ou pardas (33,8%). Em relação ao estado civil, 53,3% das mães relataram ser casadas. Quanto à ocupação, 55,2% das participantes afirmaram não possuir trabalho remunerado. Em relação à escolaridade, a maioria das mães (56,2%) possuía ensino médio. Além disso, a maioria dos filhos das participantes estava recebendo atendimento na área de Odontopediatria, representando 64,8% da amostra. Pode-se constatar que 77,6% das mães acreditavam que precisavam de tratamento dentário, sendo que 51,9% tiveram dor de dentes nos últimos seis meses. Além disso, 55,7% afirmaram ter ido ao dentista pela última vez há menos de um ano, sendo 49,0% em serviço público. Em relação à avaliação dada à última consulta, nota-se que 70,5% atribuíram conceito muito bom ou bom. Quando foram questionadas em relação à satisfação com os dentes, 42,3% das mães disseram que estavam muito insatisfeitas ou insatisfeitas (Tabela 2).

Tabela 2. Análise descritiva das variáveis sociodemográficas, de morbidade bucal e uso de serviços odontológicos entre mães de crianças e adolescentes atendidos em uma faculdade de odontologia (n=210).

Variável sociodemográfica	Categoria	Frequência n (%)
Etnia	Preta	36 (17,1%)
	Branca	93 (44,3%)
	Amarela	3 (1,4%)
	Parda	71 (33,8%)
	Indígena	2 (1,0%)
	Não informado	5 (2,4%)
Estado Civil	Solteira	47 (22,4%)
	Casada	112 (53,3%)
	União Estável	21 (10,0%)
	Divorciada	13 (6,2%)
	Viúva	4 (1,9%)
	Não informado	13 (6,2%)
Clínica de atendimento do(a) filho(a)	Odontopediatria	136 (64,8%)
	Ortodontia	17 (8,1%)
	Saúde Coletiva III	37 (17,6%)
	Não informado	20 (9,5%)
Renda familiar (em reais)	Até 250	12 (5,7%)
	De 251 A 500	7 (3,3%)
	De 2.501 A 4.500	36 (17,1%)
	De 4.501 A 9.500	14 (6,7%)
	Mais De 9.500	0 (0,0%)
	Não Sabe	15 (7,1%)
Trabalho remunerado	Não informado	10 (4,8%)
	Sim	83 (39,5%)
	Não	116 (55,2%)
Escolaridade	Não informado	11 (5,2%)
	Ensino Fundamental 1	12 (5,7%)
	Ensino Fundamental 2	27 (12,9%)
	Ensino Médio	118 (56,2%)
	Ensino Superior	39 (18,6%)
	Especialização	5 (2,4%)
	Mestrado	0 (0,0%)
	Doutorado	0 (0,0%)
	Nunca Estudei	2 (1,0%)
	Não Sei	2 (1,0%)
Não informado	5 (2,4%)	

Conclusão de curso	Sim	139 (66,2%)
	Não	50 (23,8%)
	Não informado	21 (10,0%)
Variável de morbidade bucal e uso de serviços odontológicos		
Necessidade de tratamento dentário	Sim	163 (77,6%)
	Não	41 (19,5%)
	Não informado	6 (2,9%)
Dor de dente nos últimos 6 meses	Sim	109 (51,9%)
	Não	96 (45,7%)
	Não informado	5 (2,4%)
Visita ao dentista (alguma vez na vida)	Sim	196 (93,3%)
	Não	11 (5,2%)
	Não informado	3 (1,4%)
Última consulta no dentista	Menos de um ano	117 (55,7%)
	Um a dois anos	43 (20,5%)
	Três anos ou mais	32 (15,2%)
	Não sabe	12 (5,7%)
	Não informado	6 (2,9%)
Local da consulta	Serviço Público	103 (49,0%)
	Serviço Particular	61 (29,0%)
	Plano de Saúde ou Convênio	27 (12,9%)
	Outros	8 (3,8%)
	Não Sabe	4 (1,9%)
	Não informado	7 (3,3%)
Motivo da última consulta	Revisão, Prevenção ou Check-Up	44 (21,0%)
	Dor	54 (25,7%)
	Extração	27 (12,9%)
	Tratamento	68 (32,4%)
	Outros	12 (5,7%)
	Não informado	5 (2,4%)
Avaliação da última consulta	Muito bom	76 (36,2%)
	Bom	72 (34,3%)
	Regular	35 (16,7%)
	Ruim	14 (6,7%)
	Muito ruim	8 (3,8%)
	Não informado	5 (2,4%)
Satisfação com os dentes	Muito Satisfeita	19 (9,0%)
	Satisfeita	49 (23,3%)
	Nem satisfeita nem insatisfeita	35 (16,7%)
	Insatisfeita	57 (27,1%)
	Muito insatisfeita	32 (15,2%)
	Não sabe	8 (3,8%)
	Não informado	10 (4,8%)

Com relação à importância atribuída pelas mães à saúde bucal, numa escala de 1(não importante) a 5 (extremamente importante), as condições em ordem decrescente foram (média; desvio-padrão): estar livre de cáries e inflamações (4,82; 0,55), não ter dor (4,77;0,64), conseguir comer (4,77; 0,56); não ter mau hálito (4,74; 0,69), conseguir me comunicar bem (4,73; 0,62), não ter dentes quebrados, gastos (4,67; 0,70); ter muitos dentes (4,45; 0,92), dentes alinhados (4,34; 0,88); dentes brancos (4,25; 0,92). O escore médio de importância atribuído pelas mães à saúde bucal foi de 4,6, com desvio-padrão 0,7.

Quando questionadas sobre valores pessoais, numa escala de 1 (nada importante) a 6 (importância fundamental), os mesmos foram classificados na seguinte ordem decrescente (média; desvio-padrão): saúde (5,75; 0,57), educação (5,72; 0,62), responsabilidade (5,70; 0,58), honestidade (5,68; 0,60), esperança (5,68; 0,63), igualdade (5,67; 0,61), polidez (5,67; 0,57), saúde bucal (5,65; 0,70), mundo em paz (5,64; 0,80), lealdade (5,63; 0,77), liberdade (5,60; 0,64), perdão (5,60; 0,68), respeito próprio (5,59; 0,79), justiça social (5,56; 0,79), inteligência (5,47; 0,72), higiene (5,41; 1,16).

Na Tabela 3, são apresentados os resultados das análises de associação com o tempo da última consulta ao dentista. Ao analisar individualmente cada variável, constatou-se associação significativa entre o motivo da última consulta e o desfecho ($p < 0,05$). Adicionalmente, as variáveis estado civil e avaliação da última consulta apresentaram $p < 0,20$ nas análises individuais, por essa razão, foram também investigadas no modelo múltiplo. No modelo múltiplo, as variáveis que tiveram significância estatística foram motivo da última consulta e avaliação da última consulta ($p < 0,05$). As mães cuja última consulta foi por motivo de extração, tratamento, outros ou não sabe (OR=3,83; IC95%: 1,72-9,18) têm mais chance de ter um intervalo mais longo desde a última consulta ao dentista do que as mães que realizaram a última consulta para revisão, prevenção ou check-up ($p < 0,05$). Além disso, as mães que avaliaram a sua última consulta como regular (OR=2,41; IC95%: 1,09-5,48) têm mais chance de ter um intervalo de tempo mais longo desde a última consulta do que as mães cuja avaliação foi muito boa ou boa ($p < 0,05$).

Tabela 3. Análises (brutas e ajustadas) das associações entre a última consulta ao dentista e as variáveis sociodemográficas, morbidade bucal, uso de serviços, importância da saúde bucal e escala de valores pessoais para mães de crianças e adolescentes atendidos em uma faculdade de odontologia.

Variável	Categoria	n (%)	Última consulta ao dentista		OR bruto (IC95%)	p- valor	OR ajustado (IC95%)	p- valor
			Menos de um ano	*Mais de um ano ou não sabe				
			n (%)	n (%)				
Idade (anos)	≤ 37 #	89 (51,4%)	51 (57,3%)	38 (42,7%)	Ref	-	-	
	> 37	84 (48,6%)	49 (58,3%)	35 (41,7%)	0,96 (0,52; 1,75)	0,8910	-	
Etnia	Branca	90 (45,0%)	55 (61,1%)	35 (38,9%)	0,79 (0,45; 1,40)	0,4203	-	
	Preta, amarela, parda ou indígena	110 (55,0%)	61 (55,5%)	49 (44,5%)	Ref	-	-	
Estado civil	Casada e união estável	128 (66,7%)	68 (53,1%)	60 (46,9%)	1,81 (0,97; 3,38)	0,0643	-	
	Solteira, divorciada ou viúva	64 (33,3%)	43 (67,2%)	21 (32,8%)	Ref	-	-	
Número de filhos	≤ 2 #	125 (62,5%)	73 (58,4%)	52 (41,6%)	0,96 (0,54; 1,71)	0,8824	-	
	> 2	75 (37,5%)	43 (57,3%)	32 (42,7%)	Ref	-	-	
Número de pessoas na casa	≤ 4 #	132 (67,0%)	73 (55,3%)	59 (44,7%)	1,48 (0,80; 2,73)	0,2136	-	
	> 4	65 (33,0%)	42 (64,6%)	23 (35,4%)	Ref	-	-	
Número de dormitórios	≤ 3 #	130 (67,0%)	73 (56,2%)	57 (43,8%)	Ref	-	-	
	> 3	64 (33,0%)	39 (60,9%)	25 (39,1%)	0,82 (0,45; 1,51)	0,5262	-	
Número de bens	≤ 7 #	90 (51,7%)	52 (57,8%)	38 (42,2%)	Ref	-	-	
	> 7	84 (48,3%)	49 (58,3%)	35 (41,7%)	0,98 (0,54; 1,79)	0,9408	-	
Renda familiar	Até R\$2.500	132 (67,3%)	79 (59,8%)	53 (40,2%)	Ref	-	-	
	Acima de R\$2500 ou não sabe	64 (32,7%)	35 (54,7%)	29 (45,3%)	1,24 (0,68; 2,26)	0,4924	-	
Trabalho remunerado	Sim	83 (42,3%)	49 (59,0%)	34 (41,0%)	0,84 (0,48; 1,50)	0,5608	-	
	Não	113 (57,7%)	62 (54,9%)	51 (45,1%)	Ref	-	-	
Escolaridade	Até o ensino médio	155 (77,1%)	92 (59,4%)	63 (40,6%)	0,75 (0,39; 1,45)	0,3874	-	
	Acima do ensino médio	46 (22,9%)	24 (52,2%)	22 (47,8%)	Ref	-	-	

Variável	Categoria	n (%)	Última consulta ao dentista		OR bruto (IC95%)	p- valor	OR ajustado (IC95%)	p- valor	
			Menos de um ano	*Mais de um ano ou não sabe					
			n (%)	n (%)					
Conclusão de curso	Sim	137 (73,7%)	74 (54,0%)	63 (46,0%)	1,14 (0,59; 2,19)	0,7058	-	-	
	Não	49 (26,3%)	28 (57,1%)	21 (42,9%)	Ref				
Necessidade de tratamento dentário	Sim	160 (79,6%)	89 (55,6%)	71 (44,4%)	1,38 (0,68; 2,81)	0,3696	-	-	
	Não	41 (20,4%)	26 (63,4%)	15 (36,6%)	Ref				
Dor de dente nos últimos 6 meses	Sim	106 (52,5%)	62 (58,5%)	44 (41,5%)	Ref		-	-	
	Não	96 (47,5%)	54 (56,3%)	42 (43,8%)	1,10 (0,63; 1,92)	0,7478			
Local da consulta	Serviço público		100 (50,0%)	61 (61,0%)	39 (39,0%)	Ref	-	-	
	Serviço particular, plano de saúde, convênio, outros ou não sabe		100 (50,0%)	53 (53,0%)	47 (47,0%)	1,39 (0,79; 2,43)	0,2538		
Motivo da última consulta	Revisão, prevenção ou check-up		43 (21,3%)	33 (76,7%)	10 (23,3%)	Ref	-	-	
	Dor		52 (25,7%)	30 (57,7%)	22 (42,3%)	2,42 (0,99; 5,93)	0,0533	2,30 (0,93; 5,97)	0,0759
	Extração, tratamento, outros ou não sabe		107 (53,0%)	52 (48,6%)	55 (51,4%)	3,49 (1,56; 7,79)	0,0023	3,83 (1,72; 9,18)	0,0015
Avaliação da última consulta	Muito bom ou bom		147 (72,8%)	91 (61,9%)	56 (38,1%)	Ref	Ref		
	Regular		34 (16,8%)	15 (44,1%)	19 (55,9%)	2,06 (0,97; 4,38)	0,0607	2,41 (1,09; 5,48)	0,0312
	Ruim, muito ruim ou não sabe		21 (10,4%)	9 (42,9%)	12 (57,1%)	2,17 (0,86; 5,47)	0,1018	2,53 (0,97; 6,90)	0,0612
Total de acertos sobre crenças em saúde bucal	≤ 5 #		105 (51,5%)	62 (59,0%)	43 (41,0%)	1,15 (0,66; 2,01)	0,6143	-	-
	> 5		99 (48,5%)	55 (55,6%)	44 (44,4%)	Ref			
Score de importância	≤ 4,8 #		111 (59,0%)	61 (55,0%)	50 (45,0%)	Ref	-	-	
	> 4,8		77 (41,0%)	44 (57,1%)	33 (42,9%)	0,92 (0,51; 1,64)	0,7664		

Variável	Categoria	n (%)	Última consulta ao dentista		OR bruto (IC95%)	p- valor	OR ajustado (IC95%)	p- valor	
			Menos de um ano	*Mais de um ano ou não sabe					
			n (%)	n (%)					
Total de acertos sobre conhecimento em saúde bucal	≤ 18 #		134 (65,7%)	75 (56,0%)	59 (44,0%)	0,85 (0,47; 1,52)	0,5807	-	-
	> 18		70 (34,3%)	42 (60,0%)	28 (40,0%)	Ref			
Escala de valores pessoais - saúde bucal	Nada importante, pouquíssimo importante, pouco importante, importante ou muito importante		49 (25,5%)	31 (63,3%)	18 (36,7%)	Ref		-	-
	Importância fundamental		143 (74,5%)	80 (55,9%)	63 (44,1%)	1,36 (0,70; 2,65)	0,3713		

*Evento de desfecho. # Mediana da amostra. Ref: Categoria de referência para as variáveis independentes. OR: Odds ratio. IC: Intervalo de confiança. AIC (modelo vazio)=299,00. AIC (modelo final)=266,54.

Nas análises individuais de associação com a satisfação com os dentes, as variáveis número de bens, escolaridade, necessidade de tratamento dentário, local da consulta e motivo da última consulta foram significativas ($p < 0,05$), (Tabela 4). Além disso, as variáveis, etnia, número de filhos, número de dormitórios na residência, renda familiar, trabalho remunerado e presença de dor de dente nos últimos 6 meses apresentaram $p < 0,20$. Dessa maneira, todas essas variáveis foram estudadas em um modelo múltiplo, no qual apenas as variáveis escolaridade, necessidade de tratamento dentário e motivo da última consulta permaneceram significativas no modelo final ($p < 0,05$). As mães com menor escolaridade (OR=2,49; IC95%: 1,16-5,37), com necessidade de tratamento dentário (OR=6,57; IC95%: 2,98-15,20) e cujo motivo da última consulta foi devido à dor (OR=3,08; IC95%: 1,23-7,96) ou a procedimentos de extração, tratamento, outros ou não sabe (OR=3,38; IC95%: 1,49-7,83) têm mais chance de estar menos satisfeitas com a condição dos seus dentes ($p < 0,05$).

Tabela 4. Análises (brutas e ajustadas) das associações entre a satisfação com os dentes e as variáveis sociodemográficas, morbidade bucal, uso de serviços, importância da saúde bucal e escala de valores pessoais para mães de crianças e adolescentes atendidos em uma faculdade de odontologia.

Variável	Categoria	n (%)	Satisfação com os dentes		OR bruto (IC95%)	p-valor	OR ajustado (IC95%)	p-valor
			Muito satisfeito e satisfeito	*Nem satisfeito nem insatisfeito, insatisfeito, muito insatisfeito ou não sabe				
			n (%)	n (%)				
Idade (anos)	≤ 37 #	88 (51,8%)	29 (33,0%)	59 (67,0%)	Ref	-	-	-
	> 37	82 (48,2%)	29 (35,4%)	53 (64,6%)	0,90 (0,48; 1,69)	0,7404	-	-
Etnia	Branca	91 (46,4%)	35 (38,5%)	56 (61,5%)	0,67 (0,37; 1,22)	0,1876	-	-
	Preta, amarela, parda ou indígena	105 (53,6%)	31 (29,5%)	74 (70,5%)	Ref	-	-	-
Estado civil	Casada e união estável	130 (68,4%)	43 (33,1%)	87 (66,9%)	1,09 (0,57; 2,07)	0,7943	-	-
	Solteira, divorciada ou viúva	60 (31,6%)	21 (35,0%)	39 (65,0%)	Ref	-	-	-
Número de filhos	≤ 2 #	122 (62,2%)	46 (37,7%)	76 (62,3%)	0,61 (0,33; 1,15)	0,1267	-	-
	> 2	74 (37,8%)	20 (27,0%)	54 (73,0%)	Ref	-	-	-
Número de pessoas na casa	≤ 4 #	128 (66,3%)	45 (35,2%)	83 (64,8%)	0,94 (0,50; 1,77)	0,8566	-	-
	> 4	65 (33,7%)	22 (33,8%)	43 (66,2%)	Ref	-	-	-
Número de dormitórios	≤ 3 #	129 (67,5%)	39 (30,2%)	90 (69,8%)	Ref	-	-	-
	> 3	62 (32,5%)	27 (43,5%)	35 (56,5%)	0,56 (0,30; 1,05)	0,0714	-	-
Número de bens	≤ 7 #	93 (52,5%)	23 (24,7%)	70 (75,3%)	Ref	-	-	-
	> 7	84 (47,5%)	37 (44,0%)	47 (56,0%)	0,42 (0,22; 0,79)	0,0073	-	-
Renda familiar	Até R\$2.500	130 (67,4%)	40 (30,8%)	90 (69,2%)	Ref	-	-	-
	Acima de R\$2500 ou não sabe	63 (32,6%)	26 (41,3%)	37 (58,7%)	0,63 (0,34; 1,18)	0,1507	-	-
Trabalho remunerado	Sim	81 (42,2%)	34 (42,0%)	47 (58,0%)	0,56 (0,31; 1,02)	0,0594	-	-
	Não	111 (57,8%)	32 (28,8%)	79 (71,2%)	Ref	-	-	-
Escolaridade	Até o ensino médio	152 (77,6%)	45 (29,6%)	107 (70,4%)	2,60 (1,31; 5,17)	0,0063	2,49 (1,16; 5,37)	0,0194
	Acima do ensino médio	44 (22,4%)	23 (52,3%)	21 (47,7%)	Ref	-	Ref	-
Conclusão de curso	Sim	135 (73,4%)	44 (32,6%)	91 (67,4%)	1,20 (0,61; 2,38)	0,5995	-	-
	Não	49 (26,6%)	18 (36,7%)	31 (63,3%)	Ref	-	-	-

Variável	Categoria	n (%)	Satisfação com os dentes		OR bruto (IC95%)	p-valor	OR ajustado (IC95%)	p-valor
			Muito satisfeito e satisfeito	*Nem satisfeito nem insatisfeito, insatisfeito, muito insatisfeito ou não sabe				
			n (%)	n (%)				
Necessidade de tratamento dentário	Sim	157 (80,1%)	42 (26,8%)	115 (73,2%)	4,89 (2,32; 10,28)	<0,0001	6,57 (2,98; 15,20)	<0,0001
	Não	39 (19,9%)	25 (64,1%)	14 (35,9%)	Ref		Ref	
Dor de dente nos últimos 6 meses	Sim	104 (52,8%)	30 (28,8%)	74 (71,2%)	Ref	0,0777	-	-
	Não	93 (47,2%)	38 (40,9%)	55 (59,1%)	0,59 (0,32; 1,06)			
Local da consulta	Serviço público	98 (50,3%)	25 (25,5%)	73 (74,5%)	Ref	0,0207	-	-
	Serviço particular, plano de saúde, convênio, outros ou não sabe	97 (49,7%)	40 (41,2%)	57 (58,8%)	0,49 (0,27; 0,90)			
Motivo da última consulta	Revisão, prevenção ou check-up	42 (21,3%)	23 (54,8%)	19 (45,2%)	Ref	0,0169	Ref	0,0179
	Dor	53 (26,9%)	16 (30,2%)	37 (69,8%)	2,80 (1,20; 6,51)		3,08 (1,23; 7,96)	
	Extração, tratamento, outros ou não sabe	102 (51,8%)	28 (27,5%)	74 (72,5%)	3,20 (1,52; 6,75)		3,38 (1,49; 7,83)	
Avaliação da última consulta	Muito bom ou bom	144 (73,1%)	53 (36,8%)	91 (63,2%)	Ref	0,2081	-	-
	Regular	32 (16,2%)	8 (25,0%)	24 (75,0%)	1,75 (0,73; 4,17)			
	Ruim, muito ruim ou não sabe	21 (10,7%)	6 (28,6%)	15 (71,4%)	1,46 (0,53; 3,98)		0,4639	
Score de importância da saúde bucal	> 5	100 (50,0%)	36 (36,0%)	64 (64,0%)	Ref	0,4334	-	-
	≤ 4,8 #	113 (59,8%)	34 (30,1%)	79 (69,9%)	Ref			
	> 4,8	76 (40,2%)	27 (35,5%)	49 (64,5%)	0,78 (0,42; 1,45)			
	> 18	69 (34,5%)	26 (37,7%)	43 (62,3%)	Ref			
Escala de valores pessoais - saúde bucal	Nada importante, pouquíssimo importante, pouco importante, importante ou muito importante	50 (26,0%)	18 (36,0%)	32 (64,0%)	Ref	0,7094	-	-
	Importância fundamental	142 (74,0%)	47 (33,1%)	95 (66,9%)	1,14 (0,58; 2,23)			

*Evento de desfecho. # Mediana da amostra. Ref: Categoria de referência para as variáveis independentes. OR: Odds ratio. IC: Intervalo de confiança. AIC (modelo vazio)=241,5 (modelo final)=219,66

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou investigar a satisfação com os dentes e o uso de serviços entre mães de crianças e adolescentes que frequentaram a Faculdade de Odontologia de Araraquara, FOAr/UNESP.

As participantes do estudo possuíam idade média de 37,8 anos, sendo 44,3% de etnia branca e 33,8% parda, sendo que 56,2% possuíam como grau de escolaridade o ensino médio. Estudos mostram que fatores socioeconômicos estão relacionados e interferem no acesso a informações sobre saúde bucal^(22,23,24).

Com base nos dados obtidos, pode-se observar que 55,7% das mães afirmaram ter ido ao dentista pela última vez há menos de um ano, com nível de dor de dente médio em 6,6, em uma escala máxima de 10. Na pesquisa de Domingues⁽²⁵⁾, a saúde bucal das mães esteve relacionada com as visitas ao dentista. Castilho et al⁽²⁶⁾ concluíram com seu estudo que a frequência com que as gestantes visitam o dentista também é baixa. Embora o Ministério da Saúde tenha desenvolvido estratégias para facilitar o acesso das gestantes ao pré-natal odontológico, incluindo cartilhas, a Política Nacional de Saúde Bucal e o Programa Previne Brasil^(27,28,29) é essencial superar as barreiras que ainda limitam o acesso ao pré-natal odontológico e garantir que as visitas ao dentista se tornem uma prática regular.

No presente estudo, motivos como extração e necessidade de tratamento estavam relacionados com consultas realizadas há mais tempo, enquanto, revisão, prevenção e check-up, com consultas mais recentes. Uma maior prevalência de visita ao dentista no último ano foi observada entre adultos com motivos preventivos⁽³⁰⁾. Por sua vez, no estudo de Fonseca et al⁽³¹⁾ a dor e a extração foram os principais motivos de consulta realizadas há menos de um ano. Fagundes et al⁽³²⁾ analisaram os dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 sobre a assistência odontológica no último ano. Os autores observaram que menos da metade (48,2%) dos adultos brasileiros que participaram da pesquisa visitaram o dentista no último ano. Também observaram que o uso de serviços odontológicos no último ano no setor público foi maior entre os adultos que reportaram maior número de dentes perdidos e pior percepção de saúde bucal. Percebe-se não haver uma consonância entre os achados dos diversos estudos, em alguns a consulta ao dentista há mais tempo é por motivo curativo em outros é por prevenção. Tais diferenças podem ser explicadas pelas características culturais das amostras, idade, região etc.

Com relação a última visita ao dentista, 70,5% classificaram o atendimento como bom ou muito bom, evidenciando um bom índice de satisfação com os atendimentos odontológicos oferecidos, sendo que quase metade (49%) foram realizados no serviço público de saúde. A maioria (77%) dos usuários da Atenção Básica, onde há oferta de grande parte dos procedimentos odontológicos, reportaram estar satisfeitos com o atendimento, de acordo com dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, primeiro ciclo, realizado entre 2012 e 2013⁽³³⁾. Dados do último levantamento nacional de saúde bucal mostraram que a minoria dos adultos estava insatisfeito em relação aos serviços de assistência odontológica⁽³⁴⁾. A satisfação com o atendimento e tratamento ofertados no Sistema Único de Saúde são elementos que podem estimular a população a continuar frequentando o serviço.

De acordo com os resultados obtidos, o escore médio de importância atribuído pelas mães à saúde bucal foi de 4,6, mostrando que as participantes consideram a saúde bucal um fator importante. O índice de insatisfação com os dentes foi de 42,3%, sendo mais alto em mães com menor escolaridade, que necessitam de tratamento e que compareceram à última consulta por motivo de dor, tratamento ou outros, resultados semelhantes aos de Moimaz et al.⁽³⁵⁾ Atualmente, o sorriso é considerado um

elemento fundamental da estética e autoestima da pessoa, o que leva a grande busca por procedimentos estéticos, especialmente entre os indivíduos que podem pagar pelo serviço ⁽³⁶⁾.

De fato, alguns resultados do presente estudo evidenciaram que a estética dos dentes é um fator de importância similar a função. De acordo com Rocha et al.⁽³⁶⁾, uma boa estética de sorriso está intimamente relacionada com uma boa autoestima, sendo que alguns indivíduos deixam de ir ao dentista ou de sorrir, por não saberem lidar com sorriso insatisfatório. Assim, ressalta-se a importância de estratégias, tanto no setor público quanto no privado, que favoreçam o reconhecimento da saúde bucal pela população e pelos profissionais de saúde, não só como a capacidade de sorrir, mas também de falar, cheirar, provar, tocar, mastigar, engolir e transmitir uma gama de emoções por meio de expressões faciais com confiança e sem dor, desconforto e doença do complexo craniofacial⁽¹⁾.

Nossos achados mostraram que as mães acreditam que a saúde bucal seja de extrema importância e a caracterizam por estar livre de cáries e inflamações, não ter dor e/ou mau hálito e conseguir comer. Considerando que a infância é o momento ideal para estabelecer hábitos bucais saudáveis que podem durar a vida toda, que as crianças dependem de seus cuidadores para manter a saúde bucal⁽³⁷⁾ bem como a existente relação entre os hábitos maternos e os hábitos dos filhos ⁽³⁸⁾, acredita-se que a valorização da saúde bucal pela mãe tende a contribuir para a manutenção de uma boa saúde bucal de seus filhos.

Na escala de valores pessoais, todos os princípios foram classificados como importante ou muito importante na grande maioria das vezes. Polidez, honestidade, inteligência, saúde, responsabilidade, esperança, perdão, liberdade, saúde bucal, igualdade, educação, lealdade, respeito próprio, mundo em paz, justiça social e higiene foram as mais assinaladas. Segundo Djehizian e Spinola⁽³⁸⁾, os valores são responsáveis por determinar os princípios pelos quais a sociedade confere sentido e valor aos elementos que constituem a sua cultura.

Valores relacionados à responsabilidade pessoal, ao autocuidado e ao bem-estar têm o potencial de promover comportamentos saudáveis, como a manutenção de uma rotina adequada de higiene bucal, incluindo a escovação regular, o uso do fio dental e a busca por cuidados odontológicos ⁽³⁹⁾.

Reconhecendo a importância dos valores como orientadores das ações individuais, é fundamental que as estratégias de promoção de saúde promovam a consolidação de valores voltados à saúde, incentivando mudanças sustentáveis nos comportamentos de saúde bucal ⁽⁴¹⁾.

Os resultados das análises de regressão tendo como desfecho a satisfação com os dentes mostraram que menor escolaridade, necessidade de tratamento dentário autorreferida e motivo da última consulta por alguma necessidade de tratamento estiveram associados a maior insatisfação com os dentes. Ainda, o motivo (necessidade de tratamento) e a avaliação (regular) da última consulta ao dentista estiveram estatisticamente associados à última consulta odontológica há mais tempo. Acredita-se que as mães com menor escolaridade podem ter enfrentado várias barreiras relacionadas ao acesso como a falta de estrutura, de cobertura e de planejamento dos serviços⁽⁴²⁾, bem como a falta de letramento em saúde bucal e ter mais necessidade de tratamento, o que impacta a satisfação com os dentes. A escolaridade também é um dos fatores que influenciam a busca por consultas odontológicas preventivas ou de acompanhamento, de forma que indivíduos sem falta de instrução escolar procuram com maior frequência quando há necessidade de tratamento⁽⁴³⁾.

De fato, em estudo conduzido por Moimaz et al.⁽³⁵⁾, foi verificado que a necessidade de tratamento odontológico materno foi associada à baixa escolaridade. No estudo de Bado et al.⁽⁴⁰⁾, associações significativas também foram encontradas entre autoavaliação de saúde bucal ruim e motivo de consulta odontológica, bem como entre nível de escolaridade, motivo da consulta odontológica e baixa qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Knorst et al.⁽⁴⁴⁾ conduziram uma recente revisão

sistemática com estudos observacionais para avaliar a associação entre nível socioeconômico e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças, adolescentes e adultos e observaram que indivíduos de baixo nível socioeconômico apresentaram pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Segundo os autores, pessoas em desvantagem socioeconômica estão suscetíveis a fatores de risco que podem gerar impactos negativos nas dimensões funcionais, psicológicas e sociais da qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Por fim, sugerem a implementação de políticas públicas que visem reduzir as desigualdades sociais e melhorar os indicadores de qualidade de vida.

Considerando que a menor satisfação com os dentes e a última consulta há mais tempo estiveram associadas à percepção de necessidade de tratamento, estratégias de facilitação do acesso aos serviços de saúde bucal, bem como ações de promoção da saúde e prevenção de doenças são necessárias para esse grupo populacional.

Adicionalmente, a inclusão de conteúdos sobre prevenção de doenças bucais nos currículos dos profissionais de saúde não odontológicos, a capacitação de equipes interprofissionais em promoção de saúde bucal, bem como a utilização de protocolos de encaminhamento são fundamentais para ampliar o alcance da promoção da saúde bucal tanto para as mães, quanto para seus filhos.

Por fim, considerando o papel central da apropriação do conhecimento no processo de adoção de comportamentos saudáveis, intervenções educativas e políticas públicas inclusivas e acessíveis podem efetivamente melhorar a adesão ao uso regular de serviços odontológicos e práticas adequadas de higiene bucal.

Consideram-se como limitações a natureza transversal do estudo, o que impossibilita estabelecer relações causais, e o tamanho amostral obtido, indicando a necessidade de novas pesquisas com amostras maiores. Adicionalmente devido a impossibilidade de uma estimativa do número de mães que frequentam a unidade, não é possível analisar a representatividade da amostra.

Estudos futuros devem incluir amostras maiores e incorporar exames clínicos, além de utilizar instrumentos de coleta de dados mais amplos e robustos, para melhor identificar e compreender as demandas específicas em saúde bucal dessa população.

CONCLUSÃO

A percepção das mães sobre sua saúde bucal parece ser negativa, pois, apesar da maioria ter visitado o dentista recentemente, ainda relatam necessidade de tratamento, dor de dente e insatisfação com a dentição.

REFERÊNCIAS

1. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *J Public Health Dent.* 2017 Dec;77(1):3-5. Available from: <https://doi.org/10.1111/jphd.12213>
2. Health promotion glossary of terms (2021). Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0[IGO]
3. Petersen PE, Baez RJ, Ogawa H. Global application of oral disease prevention and health promotion as measured 10 years after the 2007 World Health Assembly statement on oral health.

Community Dent Oral Epidemiol. 2020 Aug;48(4):338-348. Epub 2020 May 8 Available from: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12538>

4. Mondardo AH, Valentina DD. Psicoterapia infantil: ilustrando a importância do vínculo materno para o desenvolvimento da criança. *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 1998;11(3):621–30. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-79721998000300018>
5. Alkhtib A, Morawala A. Knowledge, Attitudes, and Practices of Mothers of Preschool Children About Oral Health in Qatar: A Cross-Sectional Survey. *Dent J (Basel)*. 2018 Oct 1;6(4):51. Available from: <https://doi.org/10.3390/dj6040051>
6. Bozorgmehr E, Hajizamani A, Malek Mohammadi T. Oral health behavior of parents as a predictor of oral health status of their children. *ISRN Dent*. 2013 May 8;2013:741783. Available from: <https://doi.org/10.1155/2013/741783>
7. Akbar FH, Pratiwi R, Cendikiawan, R (2017). Relationship between oral health status with knowledge, attitude, and behavior of elementary school children. *Journal of International Dental and Medical Research*. 10. 921-926. Available from: http://www.jidmr.com/journal/wp-content/uploads/2017/12/14.D17_396_Fuad_Husain_Akbar.pdf
8. Silva CMD, Basso DF, Locks A. (2011). Alimentação na primeira infância: abordagem para a promoção da saúde bucal. *Revista Sul-Brasileira De Odontologia*, 7(4), 458–65. <https://doi.org/10.21726/rsbo.v7i4.1177> [Internet]. 2010.
9. Batistella FID, Imparato JCP, Raggio DP, Carvalho ASd. Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal: na rede pública e em consultórios particulares RGO [Internet]. 2006; 54(1):[67-73 pp.]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-445008>.
10. Diniz A, Alves FBT, Galvan J, Zanesco C, Bordin D, Fadel CB. Percepção de mães sobre cuidados de saúde bucal ofertados na residência em Neonatologia. *Rev odontol UNESP* [Internet]. 2018Nov;47(6):371–5. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.11118>.
11. Guisso SS, Geib LTC. Conhecimento do médico pediatra sobre a promoção da saúde bucal na primeira infância em unidades básicas de saúde da família / A promoção do conhecimento sobre a saúde bucal do médico pediátrico na primeira infância em unidades básicas de saúde da família *Mundo saúde (Impr)* [Internet]. 2007; 31(3): 355-363, jul.-set. 2007. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-495023>.
12. Lyra CO, Alexandre RP, Sena ALF, Martins JL (2021). A importância do tratamento odontológico no pré-natal. *E-Acadêmica*. [S. l.], v. 2, n. 3, p. e172370, 2021. DOI: <https://doi.org/10.52076/eacad-v2i3.70>.
13. Silva CC, Maroneze MC, Zamberlan C, Santos BZ. Training about dental prenatal for professionals in the health team: experience report. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e204984481, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.4481>
14. Paglia L. (2019). Oral prevention starts with the mother. *European journal of paediatric dentistry*, 20(3), 173. <https://doi.org/10.23804/ejpd.2019.20.03.01>
15. Oliveira ALBM B, Botta AC, Rossel FL. Promoção de saúde bucal em bebês. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 22(3) [Internet]. 2010. DOI: Available from: https://doi.org/10.26843/ro_unicid.v22i3.422

16. Azimi S, Taheri JB, Tennant M, Kruger E, Molaei H, Ghorbani Z. Relationship Between Mothers' Knowledge and Attitude Towards the Importance of Oral Health and Dental Status of their Young Children. *Oral Health Prev Dent*. 2018;16(3):265-270. Available from: <https://www.quintessence-publishing.com/deu/en/article/842146>
17. Cruz AAG, Gadelha CG, Cavalcanti AL, Medeiros VD, Frassinetti P. Percepção materna sobre a higiene bucal de bebês: um estudo no Hospital Alcides Carneiro, Campina Grande - PB. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2004;4:185-9.
18. Choufani A, Barakat R. The Knowledge, Attitude, and Practice of Lebanese Mothers Toward Their Children's Oral Health: A Cross-Sectional Survey. *Cureus*. 2023 Aug 3;15(8):e42903. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10474875/>
19. Palhano Freire JC, Nóbrega MTC, Dias-Ribeiro E, Ghersel ELA. (2017) "Percepção Materna Sobre Saúde Bucal: Um Estudo Em Um Hospital De Referência Do Estado Da Paraíba", *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 21(3), p. 197–202. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n3.30083>
20. 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. 116 p.
21. Menezes I, Costa ME, & Campos BP. (1989). Valores de estudantes universitários. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 5, 53-68.
22. Campos L (2011) "Conhecimento de mães de diferentes classes sociais sobre saúde bucal no município de Cocal do Sul (SC)", *Revista Sul-Brasileira de Odontologia*, 7(3), p. 287–95. <https://doi.org/10.21726/rsbo.v7i3.1148>.
23. Vellozo De Marzo G, Moura Silva G. A Importância dos Cuidados da Saúde Bucal com Crianças e Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade Social. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 5, p. 2207–2217, 2024. Available from: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p2207-2217>
24. Barreto KA, Colares V. The social status associated with dental experience among Brazilian children. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020Oct;25(10):3913–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.32312018>
25. Domingues SM, Carvalho ACD, Narvai PC. (2008). Saúde bucal e cuidado odontológico: representações sociais de mães usuárias de um serviço público de saúde *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 18, n. ja-abr. 2008, p. 66-78, 2008 . Disponível em: <https://doi.org/10.7322/jhgd.19867>.
26. Castilho GT, Tagliaferro EPS, Matos M, et al. Fatores associados à visita odontológica durante a gestação. *Revista de Odontologia da UNESP*, vol.51, nEspecial, p.0, 2022
27. Ministério da Saúde (BR) A saúde bucal da gestante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2022/cartilha-a-saude-bucal-da-gestante.pdf>.

28. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnsb/arquivos/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf
29. Ministério da Saúde (BR). Previne Brasil: Política de Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil>
30. Borges RC, Echeverria MS, Karam SA, Horta BL, Demarco FF. Uso de serviços odontológicos em adultos de uma coorte de nascimentos no sul do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2023;57:47. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004604>
31. Fonseca SGO, Fonseca EP, Meneghim MC. Fatores associados ao uso de serviços odontológicos públicos por adultos no estado de São Paulo, Brasil, 2016. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020Jan;25(1):365–74. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.04562018>
32. Fagundes MLB, Bastos LF, Amaral Júnior OL do, Menegazzo GR, Cunha AR da, Stein C, et al.. Socioeconomic inequalities in the use of dental services in Brazil: an analysis of the 2019 National Health Survey. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2021;24:e210004. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210004.supl.2>
33. Protasio APL, Gomes LB, Machado L dos S, Valença AMG. Satisfação do usuário da Atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2017Jun;22(6):1829–44. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.26472015>
34. Carreiro DL, Oliveira RFR, Coutinho WLM, Martins AME de BL, Haikal DS. Avaliação da satisfação com a assistência odontológica na perspectiva de usuários brasileiros adultos: análise multinível. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2018Dec;23(12):4339–49. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.32792016>
35. Moimaz SAS, Fadel CB, Lolli LF, Garbin CAS, Garbin AJ, Saliba NA. Social aspects of dental caries in the context of mother-child pairs. *J Appl Oral Sci* [Internet]. 2014Jan;22(1):73–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/1678-775720130122>
36. Rocha CKF, Teixeira PR, Breda PL de CL. Importância da estética do sorriso na autoestima/ Importance of smile aesthetics in self-esteem. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2021 Nov. 21. 4(6):25867-76. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/39935>
37. Karande PH, Shetty VB, Vinay V, Bhor KB, Ambildhok KA, Shaw AK. (2023). Comparative Evaluation of Oral Health and Behavior Changes in Children after Motivational Interviewing and Traditional Method of Oral Health Education among Mothers: A Systematic Review and Meta-analysis. *International journal of clinical pediatric dentistry*, 16(3), 464–473. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-2594>
38. Djehizian VS & Spínola AWP (2005). Saúde Pública: A Interferência de Crenças, Valores Sociais e Atitudes em Odontologia Preventiva para Bebês. *Mudanças - Psicologia da Saúde*. 13. 107-150. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v13n1p107-150>.

39. Da Silva N, Da Silva WAP, Ca EA, Cruz GS, Nogueira MRN, Nunes RM, De Brito EHS, Leite ACRM. Determinantes sociais de saúde de crianças em consulta de puericultura: das condições socioeconômicas aos aspectos relacionados à saúde bucal. *Arq. ciências saúde UNIPAR* ;27(2): 740-794, Maio-Ago. 2023 <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i2.2023-015>
40. Bado FMR, De Checchi MHR, Cortellazzi KL, Ju X, Jamieson L, Mialhe FL. Oral health literacy, self-rated oral health, and oral health-related quality of life in Brazilian adults. *Eur J Oral Sci.* 2020;128(3):218-225. <https://doi.org/10.1111/eos.12695>
41. Williams NJ, Whittle JG, Gatrell AC. The relationship between socio-demographic characteristics and dental health knowledge and attitudes of parents with young children. *Br Dent J.* 2002;193(11):651-642. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4801652>
42. Rabello RED, Monteiro ÂX, Lemos SM, Teixeira E., & Honorato EJS. (2021). Desafios do acesso à saúde bucal: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de APS*, 24 <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.34937>.
43. Galvão MHR, Souza ACOD, Morais HGDF, & Roncalli AG. (2022). Desigualdades no perfil de utilização de serviços odontológicos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 2437-2448. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.17352021>
44. Knorst JK, Sfreddo CS, de F Meira G, Zanatta FB, Vettore MV, Ardenghi TM. Socioeconomic status and oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Community Dental Oral Epidemiol.* 2021 Apr;49(2):95-102C <https://doi.org/10.1111/cdoe.12616>