

Percepção e práticas de pais/responsáveis sobre questões atuais da Odontopediatria: um estudo piloto

Bárbara Martins Maia¹  | Ana Carolina Nunes Peixoto¹  | Rodrigo Villamarim¹  | Marco Aurélio Benini Paschoal² 

¹Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

²Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Objetivo: Investigar as percepções e atitudes de pais/responsáveis sobre cuidados relacionados à saúde bucal das crianças por meio de um estudo descritivo.

Métodos: Foi aplicado um questionário semiestruturado aos pais/responsáveis de crianças atendidas nas clínicas de Odontopediatria da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG) em 78 pais/responsáveis. O questionário apresentava questões sociodemográficas, assim como questões específicas relacionadas aos cuidados e atitudes para a saúde bucal de seus filhos/crianças. Análise descritiva e exploratória, por meio de médias, frequências e porcentagens foram realizadas e ilustradas por meio de figuras.

Resultados: Embora a maioria dos entrevistados tenha alegado já terem recebido informações a respeito dos cuidados bucais infantis, pais/responsáveis consideraram o momento propício para a primeira visita ao dentista somente após o 1º ano de vida, período inadequado para o aleitamento materno, além da utilização inadequada de chupeta e mamadeira por longos períodos e do período para a inserção do hábito da escovação. Além disso, temáticas relacionadas à erosão dentária, teste da linguinha e a importância do íon fluoreto para a saúde bucal foram os assuntos classificados com mais dúvidas.

Conclusão: Em geral, as atitudes dos pais e responsáveis não se mostraram adequadas, apesar de possuírem informações prévias no que tange a saúde bucal das crianças. Com isso, verifica-se a necessidade de enfatizar mais a fundo questões referentes a esta temática e diferentes meios para a difusão deste tipo de informação.

Descritores: Odontopediatria. Saúde bucal. Patologia bucal. Erosão dentária. Aleitamento materno. Cárie dentária.

Submetido: 11/02/2021

Aceito: 26/06/2021

INTRODUÇÃO

Saúde bucal tem sido apontada como um aspecto vital na saúde geral das crianças o que influencia diretamente em sua qualidade de vida¹. As práticas de saúde bucal e desenvolvimento de atitudes relacionadas ao tema podem ser influenciadas por diversos fatores, dos quais

a unidade familiar apresenta papel primordial. Pais/responsáveis, geralmente, são os primeiros tomadores de decisão em aspectos que afetam a saúde tanto geral quanto bucal das crianças. Ainda, os mesmos tem sido responsáveis pelo desenvolvimento precoce de hábitos bucais nas crianças, atuando como modelos para suas crianças².

Autor para Correspondência: Marco Aurélio Benini Paschoal

Av. Presidente Antônio Carlos, 6627, Pampulha, Belo Horizonte, Minas Gerais. CEP 31.270-901. Telefone: +55 31 3409 2496

E-mail: marcobpaschoal@hotmail.com

As atitudes de pais/responsáveis, principalmente das mães, sobre saúde bucal irá afetar seus filhos de diferentes formas³. Outros fatores, como a idade dos pais/responsáveis, educação e ocupação também apresentam correlação com a saúde bucal das crianças. Mães que possuem ensino superior apresentam um maior conhecimento sobre as práticas de higiene bucal e importância dos dentes decíduos, o que pode influenciar positivamente nas tomadas de decisões/atitudes³.

Os hábitos alimentares das crianças também parecem variar de acordo com o nível de escolaridade das mães: famílias de baixa renda e baixa escolaridade consomem alimentos com alto teor de açúcar⁴. A situação socioeconômica dos pais tem sido considerada como um fator associado ao risco à cárie⁵. A literatura ainda cita que a raça, idade, escolaridade têm sido fatores significantes no desenvolvimento da doença⁵.

A cárie dentária é um importante problema de saúde global⁶. Em geral, sua prevalência ainda é alta, particularmente em crianças. continua a ser o problema de saúde bucal mais comum entre as crianças⁶. No estudo epidemiológico brasileiro nacional mais recente que envolve a dentição decídua foi observada que na região Nordeste, 27% das crianças entre 18 e 36 meses de 6 idade apresentavam pelo menos um dente cariado, e aos 5 anos de idade a doença atingiu 60% da população infantil⁶.

Com a evolução da doença para cavitações, a criança pode apresentar um quadro de infecção, dor, dificuldade de mastigação, trauma psicológico e perda prematura de dentes. Ainda, apresenta outras repercussões, principalmente nas atividades cotidianas, como comer, dormir e brincar, além de poder afetar o rendimento escolar e ser razão para falta à escola e absenteísmo por parte dos pais⁶⁻⁸.

Tal doença é capaz de ser evitada/controlada, desde que pais/responsáveis apresentem conhecimento razoável dos fatores determinantes dessa doença e compreendam a cárie dentária como uma doença e não somente a presença da lesão e que também adotem atitudes positivas^{9,10}.

É factível e justificável a importância dada à temática cárie dentária, entretanto, outros problemas, de certo modo, também prevalentes na cavidade bucal merecem destaque pois, também podem vir a afetar o dia-a-dia infantil¹¹. Temáticas clássicas como o conhecimento relacionado à amamentação, alimentação infantil, uso de chupeta/mamadeira e uso de fluoretos são importantes e merecem atenção. Outras

problemáticas atuais, como a erosão dentária e sua etiologia, e alguns testes realizados em neonatos, como o “teste da linguinha” poderiam ser melhor investigados, já que fazem parte do universo da prática odontopediátrica.

De acordo com Bijella et al.¹¹, educação em saúde bucal significa a aquisição de conhecimento (informação) e o desenvolvimento de habilidades (instruções), favorecendo uma mudança no comportamento individual e atitudes positivas, criando novos valores que beneficiam todo o núcleo familiar. O cuidado dedicado à criança, e conseqüentemente, a educação e motivação dos pais/responsáveis relacionado à saúde bucal são práticos, simples, efetivos e de baixo custo¹¹. Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo investigar as atitudes de pais e/ou responsáveis a respeito de temáticas relacionadas a saúde bucal infantil.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos sob o n. 2018/22173. É uma investigação do tipo transversal e realizada em pais/responsáveis cujos filhos/crianças realizam tratamento odontológico nas dependências da clínica de Odontopediatria da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Belo Horizonte, Minas Gerais. Somente após a assinatura do Termo de Consentimento e Assentimento, a pesquisa pôde ser iniciada.

Aos pais/responsáveis foi entregue um questionário auto-aplicado contendo 28 questões com o objetivo principal de averiguar suas atitudes quanto à questões relacionadas à saúde bucal infantil. Para isso, um questionário semiestruturado previamente validado por Massoni et al.¹² foi adaptado para a presente pesquisa. Nesta fase, pequenas adaptações foram realizadas, principalmente no que se refere ao número de opções de respostas, simplificando-o e adicionando/eliminando questões de acordo com a proposta do estudo. Ainda, com o intuito de avaliar o entendimento da população-alvo, 15 pais/responsáveis foram entrevistados previamente ao estudo principal a fim de verificar a exequibilidade do mesmo. Nesta etapa não foram necessárias adaptações ao instrumento, já que os entrevistados não apresentaram dúvidas/questionamentos. Estes indivíduos não foram contabilizados na amostra final. A amostra foi de conveniência, sendo contabilizando todos os pais/responsáveis que procuraram tratamento para seus filhos no ano de 2018.

Como critérios de inclusão, os pais/responsáveis deveriam ter capacidade de entender e responder ao questionário proposto e como critérios de exclusão, foi considerado ter recebido orientações odontológicas imediatamente antes da aplicação do questionário.

A análise dos dados envolveu estatística descritiva, por meio da análise exploratória da amostra, assim como as respostas dos pais/responsáveis, sendo subdividido em partes: descrição sociodemográfica, fonte de informações, hábitos infantis, respostas relacionadas à escovação e atitudes sobre tratamento odontológico e condições bucais. O Programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS for Windows, version 21.0, SPSS Inc. Chicago, IL, USA) foi utilizado para as análises e o programa Excel para a construção das figuras. Além disso, procurou-se seguir as recomendações do guideline STROBE¹³ e os itens de seu checklist no intuito de melhor descrever este tipo de estudo facilitando a leitura e o raciocínio crítico.

RESULTADOS

Foram avaliados os questionários de 78 pais/responsáveis, sendo, em sua

maioria, responsáveis por meninas (n = 42; 53,8%). Quanto aos dados sociodemográficos, 50% dos entrevistados apresentava renda correspondente a 1 salário mínimo e a grande parte dos entrevistados (38,5%) haviam concluído o ensino médio.

Quanto à saúde bucal infantil, quase a totalidade dos entrevistados (96,2%) já havia recebido, alguma vez, algum tipo de orientação quanto à esta temática. Além disso, a maioria recebeu tais informações de profissionais da Odontologia, especificamente, odontopediatras (57,7%).

A Figura 1 indica que a grande parte dos entrevistados (n = 64; 97,0%) buscou por atendimento odontológico infantil somente após o 1º ano de vida. Quanto aos hábitos infantis, apenas 21 entrevistados informaram que seus filhos amamentaram exclusivamente de leite materno até os seis meses de vida e menos de 30% informou que a amamentação foi realizada até o 2º ano de vida da criança.

Quanto ao uso da mamadeira, a maioria das crianças usou até o 3º ano de vida, sendo o mesmo período relatado pelo uso da chupeta, entretanto sendo esta usada por quase metade das crianças que faziam uso da mamadeira (n = 20; 25,6%) (Figura 1).

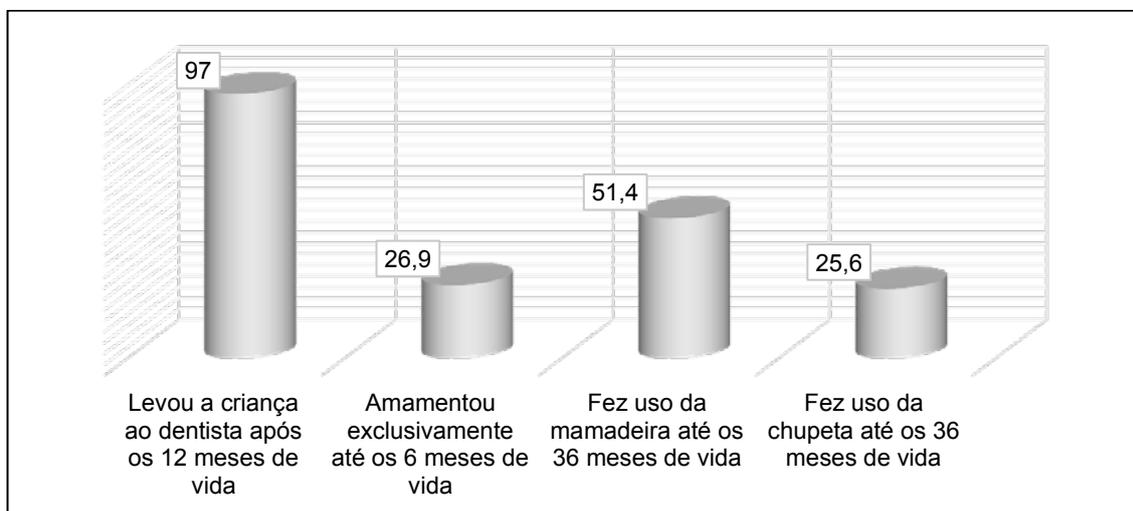


Figura 1. Percentual de respostas relacionadas ao período da primeira visita ao dentista e atitudes quanto à amamentação, utilização de mamadeira e chupeta.

Quanto à higiene bucal, a maioria dos pais/responsáveis afirma que realizavam a limpeza da boca do bebê antes mesmo da presença de dentes (n = 56; 71,8%). Entretanto, quando perguntados sobre o início da escovação, a maior parte afirma ter iniciado a escovação com pasta somente após o 1º ano

de vida. Ainda, quase 80% da amostra afirma ter recebido orientações a respeito da quantidade de dentífrico adequada, entretanto não sabiam se a pasta utilizada continha flúor em sua composição. Adicionalmente, somente 10 pais/responsáveis classificaram a escovação noturna como sendo a mais importante (Figura 2).

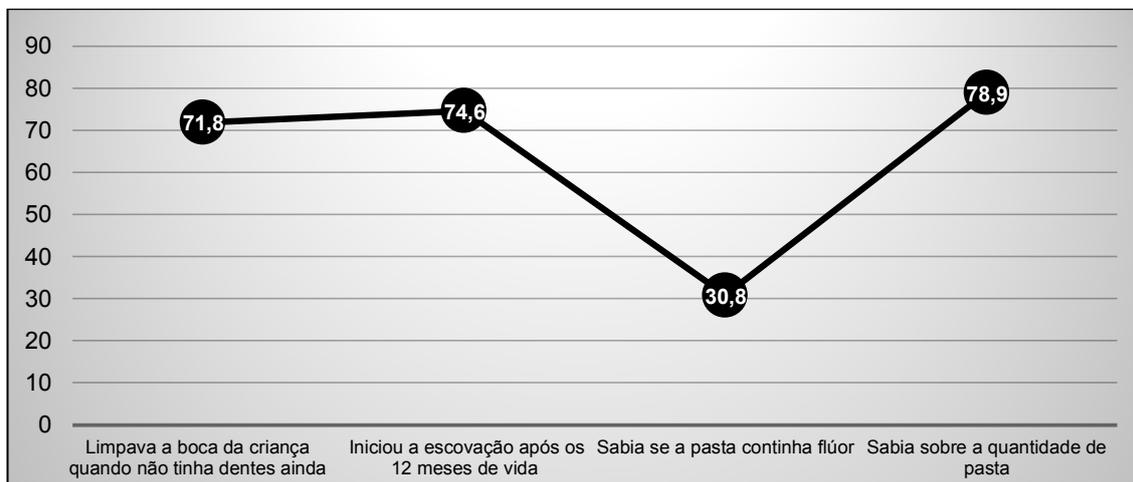


Figura 2. Percentual de respostas relacionadas aos hábitos de higiene bucal infantil e conhecimentos quanto ao dentífrico utilizado.

Na Figura 3 verifica-se que embora 84,4% dos entrevistados têm conhecimento do que é cárie dentária 29,5% considera esta doença de caráter transmissível. Adicionalmente, a maior parte dos pais afirma que crianças podem fazer uso de pastas

fluoretadas, uso do fio dental, realizar bochechos com enxaguatórios, assim como realizar tratamento de canal. Quanto a conhecimentos específicos, 23,1% sabia o que era erosão dentária e menos de 30% sabia do que se tratava o teste da linguinha.

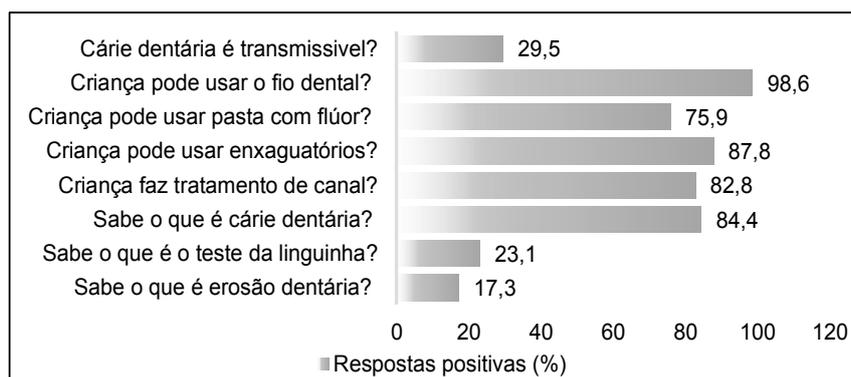


Figura 3. Percentual de respostas relacionadas aos conhecimentos e atitudes quanto à cárie dentária e aspectos do tratamento odontológico infantil.

DISCUSSÃO

No presente trabalho, de uma forma geral, verificou-se que pais/responsáveis apresentavam atitudes não apropriados quanto aos cuidados bucais infantis.

A amamentação é a forma de nutrição que mais efetivamente contribui para o crescimento e desenvolvimento da criança, devido às suas vantagens de ordem nutricional, imunológicas, econômicas, psicológicas e ecológicas¹. Ainda, é considerada o padrão-ouro na alimentação infantil, pois fornece a nutrição ideal para o bebê. Analisando os resultados, nota-se que apenas 26,9% das crianças alimentaram-se exclusivamente do leite materno até os seis meses. Resultados similares dessa prática são encontrados na literatura⁹ através de uma análise qualitativa envolvendo 599 crianças e seus

responsáveis que procuraram o Pronto Socorro do Instituto da Criança, São Paulo, durante 5 meses. Esse revelou que 86,1% das mães amamentaram apenas até uma idade média de 3 meses de idade do bebê¹⁷. Relativo à duração do aleitamento materno, menos da metade das crianças (40%) se alimentaram no peito até 1 ano de vida e uma porcentagem menor ainda até os 2 anos (27,1%). Uma das possíveis explicações para estes achados residem em: necessidade da mãe de retornar ao mercado de trabalho, conhecimento e instruções precárias a respeito da amamentação materna, baixa escolaridade, medicamentos utilizados pelas mães no período de amamentação, substituição do leite materno por outro alimento antes dos 6 meses de idade do bebê e necessidade de deixarem os infantes em creches ou escolas. A redução desse hábito pode resultar em sobrepeso na idade

pré-escolar⁹ e em outros desfechos de saúde negativos na infância¹⁵⁻¹⁷.

A utilização de bicos e chupetas, apesar de ser desaconselhada por diferentes Associações e Organizações, tais dispositivos ainda são amplamente utilizados entre crianças de diversos países por um tempo prolongado. Na presente pesquisa, 6,4% e 12,2% utilizaram chupeta e mamadeira após os 3 anos de vida, respectivamente. Embora seja uma pequena porcentagem, o tempo de uso de ambos os dispositivos podem causar problemas, principalmente oclusais, caso seja realizado após os 3 ou 4 anos³. A mamadeira, quando usada de forma prolongada, apresenta associação com o desmame precoce, danos à função motora oral, exercendo papel importante na síndrome do respirador bucal, e também a problemas ortodônticos provocados pela sucção do bico, além da cárie dentária, quando o conteúdo for rico em sacarose⁴.

Adicionalmente, o uso de bicos, (chupeta ou mamadeira) afeta negativamente os resultados e práticas de amamentação⁴. A Associação Latino-Americana de Odontopediatria (ALOP) explicita que, caso o médico recomende não amamentar por problemas de saúde materno-infantil, a mãe deve ser orientada por um profissional de saúde sobre como escolher uma mamadeira ideal. Caso a mamadeira se faça necessária, é essencial utilizar uma mamadeira com bico anatômico, cujo tamanho deve ser proporcional ao tamanho da boca do bebê⁵. A sua remoção então deve ser feita por volta dos dois anos, pois nesse momento a criança já apresenta coordenação motora suficiente para utilizar os copos de transição. Quanto menor for o período de uso dos bicos, menores são as chances de desfechos negativos em saúde, principalmente no que se refere à oclusopatias, cárie dentária e doenças crônicas não transmissíveis⁴.

Resultados relacionados à limpeza/escovação dental apresentam divergência e contradições. Se por um lado, a maioria dos pais/responsáveis afirmam higienizar a cavidade bucal de seus filhos, mesmo antes do irrompimento dos dentes, a introdução da escovação com pasta fluoretada ocorreu tardiamente (após o 1º ano de vida criança), assim como a 1ª visita ao cirurgião-dentista. O que se preconiza atualmente é a não limpeza dos rodets gengivais, já que a constituição do microambiente bucal serviria de proteção devido a presença de anticorpos. Em contrapartida, a ALOP¹⁹ recomenda a limpeza da cavidade bucal para que o mesmo se acostume com a

manipulação oral e que essa prática se torne um hábito.

A higienização da cavidade bucal após o irrompimento dental é ideal, pois com o primeiro dente decíduo inicia-se a colonização bucal por bactérias cariogênicas e, assim, os cuidados de higiene bucal devem ser intensificados. Quanto mais tardio é o contato do *Streptococcus mutans* com o dente, mais difícil será o estabelecimento da bactéria na cavidade bucal¹⁸. De acordo com Garbin et al.¹⁸ até que as crianças completem sete anos de idade, o adulto responsável deve realizar a escovação, pois elas ainda não possuem destreza suficiente. Depois dos sete anos, a mesma pode escovar dentes sozinha, mas sempre com supervisão dos adultos. Aos 10 anos, elas podem realizar a escovação sozinhas. Em um estudo piloto de Santos et al.¹⁹ realizado com 21 pais/responsáveis de crianças de 3 a 9 anos, foi observado que 47,5% destes auxiliavam a criança durante a escovação e 9,6% relataram que a escovação era exclusivamente realizada pelas crianças¹⁹.

Quanto ao uso de pasta fluoretada, assim quanto à 1ª visita, o momento ideal baseia-se no aparecimento do primeiro dente em boca. Nesta 1ª visita, orientações importantes serão fornecidas ao núcleo familiar, incluindo o período ideal do uso da pasta, assim como a identificação da quantidade recomendada no frasco, o que pode responder os resultados da presente pesquisa, já que grande parte relatou desconhecimento quanto à presença do flúor, assim como desconhecem a importância da escovação antes de dormir e a natureza da não-transmissibilidade da doença cárie. Resultado de um estudo quantitativo realizado por Gomes et al.²⁰ também revela dados semelhantes, no qual a maior procura pelo atendimento foi justificada por lesões cáries (39,6%), no qual 70% apresentaram comprometimento pulpar, sendo o trauma dental o segundo fator (31,7%) que motivou a procura por atendimento de odontológico demonstrando que a visita ao dentista é feita de modo tardio ou somente em consultas de urgência ou traumas dentários, denotando atitudes negativas por parte dos pais/responsáveis. Desta forma, tais resultados apontam a importância desse contato com o profissional, a fim de fornecer informações vitais para o pleno desenvolvimento de hábitos bucais saudáveis^{5,9} (Figura 2).

Outros resultados negativos relacionados ao acesso tardio ao consultório odontológico, baseiam-se nas respostas relativas ao desconhecimento quanto à erosão dentária e

ao teste da linguinha. Tais temas, por serem relativamente novos devido às mudanças no comportamento contemporâneo (alta ingestão de bebidas ácidas e novas leis) podem passar despercebidos pelo odontopediatras, principalmente na dependência da idade das crianças. Segundo Losso et al.⁶, o teste da linguinha é “(...) *um exame padronizado que tem como objetivo diagnosticar e indicar o tratamento precoce das limitações dos movimentos da língua causadas pela língua presa, que podem comprometer as funções de sugar, engolir, mastigar e falar*”. Entretanto, a média de idade das crianças da pesquisa é de 7,61 ($\pm 2,14$), época em que não há a razoabilidade da aplicação do teste, embora, as consequências da língua presa podem estar presente nesta idade. Quanto à erosão dentária, é uma condição prevalente na dentição decídua e mista e que merece atenção por parte dos cuidadores e profissionais²². Dentre as consequências dessa condição apontam-se a sensibilidade dentária e a perda do tecido duro. Por sua etiologia decorrer principalmente da dieta, orientações relacionadas a alimentos e bebidas devem ser preconizadas, principalmente devido a sua divergente prevalência na população²³.

Conhecimentos quanto a plausibilidade da intervenção endodôntica em crianças e uso do enxaguatórios podem apresentar sua resposta principalmente ao melhor e maior acesso à informação, especialmente a Internet, a qual é procurada para a busca de uma segunda opinião ou confirmação diagnóstica²³. Os resultados dos questionários aplicados na pesquisa em questão corroboram com esse fato, uma vez que, 82,8% dos pais e/ou responsáveis alegaram saber que o tratamento endodôntico nas crianças pode ser realizado, enquanto 87,8% dos indivíduos que responderam às perguntas afirmaram saber que o uso de enxaguatórios por crianças é permitido.

A limitação do trabalho reside principalmente quanto ao possível viés de seleção da amostra, já que é uma população que procurou por atenção odontológica, denotando, portanto, uma maior valorização quanto à saúde, especificamente à saúde bucal, além do pequeno número amostral, o que impede comparações ou generalizações com grupos maiores. Além disso, devido ao tipo de metodologia usada, associações ou relações de causa-efeito não podem ser inferidas. Um ponto forte da metodologia, refere-se à inserção de novos e correntes tópicos da prática odontopediátrica que merecem ser melhor investigados em estudos futuros.

Sendo assim, o trabalho corrobora com a necessidade de um maior contato da comunidade odontológica com a população com uma maior diversidade de veículos de informação relativos à saúde bucal infantil. Ainda, o incentivo para a redução das desigualdades, iniquidades e um maior acesso à atenção odontológica devem ser revistos nas pautas de Saúde Pública, reduzindo o “precipício” que separa a comunidade do acesso à saúde, direito de todos.

CONCLUSÃO

As atitudes dos pais/responsáveis encontradas no presente estudo parecem não ser adequadas, visto que quase a totalidade da amostra entrevistada relatou ter recebido informações prévias sobre questões de higiene bucal infantil. Sabe-se que os hábitos de higiene adotados pelas crianças são influenciados pelos exemplos do meio em que vive e as atitudes de seus responsáveis frente aos diversos desafios diários. Com isso, é imprescindível que os profissionais da área da saúde mantenham estes informados, orientando-os quanto a importância da manutenção da saúde bucal das crianças e adotando medidas de prevenção e promoção de saúde, bem como a criação de programas de educação em saúde sólidos, embasados em evidências científicas.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por meio do Programa de Bolsa de Iniciação Científica concedido a B.M.M.

ORCID

Bárbara Martins Maia  <https://orcid.org/0000-0002-7471-5039>

Ana Carolina Nunes Peixoto  <https://orcid.org/0000-0002-2711-4038>

Rodrigo Villamarim  <https://orcid.org/0000-0001-7698-7532>

Marco Aurélio Benini Paschoal  <https://orcid.org/0000-0002-3396-4688>

REFERÊNCIAS

1. Caufield PW, Cutter GR, Dasanayake AP. Initial acquisition of mutans streptococci by infants: evidence for a discrete window of infectivity. *J Dent Res*. 1993;72(1):37-45.
2. Demitto MO, Bercini LO, Rossi RM. Uso de chupeta e aleitamento materno exclusivo. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013;17(2):271-6.
3. Rigotti RR, Oliveira MIC, Boccolini CS. Association between the use of a baby's bottle and pacifier and the absence of breastfeeding in the second six months of life. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(4):1235-44.
4. Associação Latinoamericana de Odontopediatria. Guia de Saúde Bucal para pediatras. Revista de Odontopediatria Latinoamericana. Disponível em: <https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/Guias/Guia-de-salud-bucal-infantil-para-pediatras-Web-Portugues.pdf>
5. Assunção L; Vilella K; Rocha D; Menezes S; Pinheiro R; Nascimento L, et al. Caries epidemiology of children in the primary infancy in the City of Belém, PA. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2015;69(1):74-9.
6. Losso EM, Tavares MCR, Silva JYB, Urban CA. Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. *J Pediatr*. 2009;85(4):295-300.
7. Freeman R, Maguire A, Ryan V, Wilson N, Innes NPT, Clarkson J E, et al. The FiCTION trial: Child oral health-related quality of life and dental anxiety across three treatment strategies for managing caries in young children. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2020;48(4):328-37.
8. Arrow P, Klobas E. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal infantil e cárie na primeira infância: um ensaio de controle randomizado de não inferioridade. *Aust Dent J*. 2016;61(2):227-35.
9. Silverio LLMT, Nascimento GG, Huysmans MC, Demarco FF, Salas MMS. Prevalência mundial da erosão dentária em dentes permanentes em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática e meta-regressão. *J Odontol FACIT*. 2015;2(2):7.
10. Stuaní AS, Freitas AC, Silva FWGP, Queiroz AM. Como realizar a higiene bucal em crianças. *Pediatria (São Paulo)*. 2007;29(3):200-7.
11. Bijella MFTB. A importância da educação em saúde bucal nos programas preventivos para crianças. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*. 1999;2(6):127-31.
12. Massoni ACLT, Paulo SF, Forte FDS, Freitas CHSM, Sampaio FC. Children's oral health: knowledge and interest of parents/caregivers. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2010;10(2):257-64.
13. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ*. 2007;335(7624):806-8.
14. Novaes JF, Lamounier JA, Franceschini SCC, Priori SE. Effects of breastfeeding on children's health in the short and long run. *Nutrire Rev Soc Bras Aliment Nutr*. 2009;34(2):139-60.
15. Ramos VW, Ramos JW. Aleitamento materno, desmame e fatores associados CERES. 2007;2(1):43-50.
16. Otenio CCM, Otenio MH, Fraga SC, Oliveira ECG, Sitta PFM, Ohira RHF, et al. Aspectos associados à amamentação e desmame em crianças atendidas no programa Bebê-Clinica em Bandeirantes, PR. *Rev. Salusvita*. 2007;26(2):45-53.
17. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2002;2(3):253-61.
18. Garbin CAS, Soares GB, Martin IM, Garbin AJI, Arcieri RM. Saúde bucal na escola: avaliação do conhecimento dos pais e da condição de saúde bucal das crianças. *RFO UPF*. 2016;21(1):81-9.
19. Santos YM, Jorge MLR, PAIVA SM, Ferreira MC. Assessment of knowledge and practices of the parents regarding the oral health of three to nine-year-old children: a pilot study. *Arq Odontol*. 2011;47(4):219-29.
20. Gomes AMM, Dadalto ECV, Valle MAS, Sanglard LF, Azevedo CC, Gomes AA. Atendimento de urgência na Clínica de Odontopediatria. *Odontol Clín-Cient*. 2011;10(4):367-71.
21. Freire MCM, Balbo PL, Amador MA, Sardinha, LMV. Guias alimentares para a população brasileira: implicações para a Política Nacional de Saúde Bucal. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(suppl):20-9.
22. Farias MMAG, Silveira EG, Schmitt BHE, Araújo SM, Baier IBA. Prevalence of dental erosion in Brazilian children and adolescents. *Rev Salusvita*. 2013;32(2):187-98.
23. Diaz JA, Griffith RA, Ng JJ, Reinert SE, Friedmann PD, Moulton AW. Patients' use of the Internet for medical information. *J Gen Intern Med*. 2002;17:180-5.

Perceptions and practices of parents and guardians on current issues of pediatric dentistry: a pilot study

Aim: To investigate the perceptions and attitudes of parents/guardians about oral health care for children through a descriptive/cross-sectional study.

Methods: A semi-structured questionnaire was applied to 78 parents/guardians of children seen at the Pediatric Dentistry Clinics of the Pontific Catholic University of Minas Gerais (PUC-MG). The questionnaire presented sociodemographic questions, as well as specific questions related to the care and attitudes towards the oral health of their children. Exploratory and descriptive analyses by means of means, frequencies, and percentages were performed and illustrated in figures.

Results: Although most of the interviewees claimed to have already received information regarding children's oral care, they considered the proper time for the first visit to the dentist only after the 1st year of life, an inadequate period for breastfeeding, as well as the inappropriate use of pacifiers and bottles for long periods and an improper period for the insertion of the habit of tooth brushing. Furthermore, issues related to dental erosion, the tongue test, and the importance of fluoride ions for oral health were the subjects classified with the most doubts.

Conclusion: In general, the attitudes of parents and guardians proved to be inappropriate, although they have previous information regarding the oral health of children. Thus, there is a need to offer a more in-depth emphasis on issues related to this theme and different means through which to disseminate this type of information.

Uniterms: Pediatric dentistry. Oral health. Pathology, oral. Tooth erosion. Breast feeding. Dental caries.