

Posições posturais mais utilizadas pelas mães na limpeza bucal dos bebês

Postural positions more used by mothers in bucal cleaning of babies

Rise C. Iuata Costa Rank¹, Wellyskley Milhomens Santos², Marcos Vinicius Carvalho Aguiar³, Joana Estela Rezende Vilela⁴, Marília Pantoja Soares Silva⁵, Alessandra Gomes Duarte Lima⁶

¹Autora para correspondência. Centro Universitário UNIRG, Gurupi, Tocantins, Brasil. ORCID: 0000-0001-5973-2087. riserank@yahoo.com.br

²Centro Universitário UNIRG, Gurupi, Tocantins, Brasil. wellyskley@hotmail.com

³Centro Universitário UNIRG, Gurupi, Tocantins, Brasil. marcosvca2@gmail.com

⁴Centro Universitário UNIRG, Gurupi, Tocantins, Brasil. joanaerv@yahoo.com.br

⁵Centro Universitário UNIRG, Gurupi, Tocantins, Brasil. marilia_psoares@hotmail.com

⁶Centro Universitário UNIRG, Gurupi, Tocantins, Brasil. alesaulo96@hotmail.com

RESUMO | Em um programa de promoção em saúde da criança observou-se que as mães adotam diferentes posições posturais para higiene bucal em bebês. **OBJETIVO:** Realizar um levantamento acerca das posições mais utilizadas por mães durante a limpeza bucal de bebês com até 08 meses de idade. **METODOLOGIA:** A amostra foi constituída de 38 mães e seus bebês, participantes do programa de atenção Básica de Saúde, na cidade de Gurupi, Estado do Tocantins, Brasil. Em uma visita domiciliar, solicitou-se que a mãe realizasse a limpeza da cavidade bucal do bebê, em que se fez uma tomada fotográfica neste momento. Posteriormente, as mães preencheram um questionário com perguntas envolvendo o conhecimento sobre saúde bucal da criança. Esta pesquisa teve aprovação do comitê de ética/CAAE: 32671414.4.0000.5518. **RESULTADOS:** Observou-se que todas as mães receberam as devidas informações sobre a saúde bucal do bebê, mas não foram orientadas quanto a uma posição ideal para limpeza bucal do bebê. O estudo demonstrou que a higienização ocorria mais frequentemente no período da manhã (60,5%), sendo que 75% das mães utilizavam a posição sentada com o bebê apoiado no colo para realizar a higienização bucal, e a fralda (79%) era o instrumento mais utilizado para a limpeza bucal do bebê. O teste qui-quadrado apresentou resultados significativos quanto à posição de limpeza em relação a dificuldade de se realizar a higiene bucal ($p=0,008$). **CONCLUSÃO:** A posição mais utilizada pela mãe para higienização da boca foi com a criança no colo, notando-se a necessidade de estudos que busquem orientar as mães quanto a uma posição adequada, que promova conforto e segurança na hora deste procedimento.

PALAVRAS-CHAVE: Higiene bucal. Promoção da saúde. Saúde bucal.

ABSTRACT | In a health promotion program of child it was observed that the mothers adopt different postural positions for oral hygiene in infants. **GOAL:** The present study aimed to evaluate the positions most used by mothers during oral cleaning of infants up to 08 months of age. **METHODOLOGY:** The sample consisted of 38 mothers and their infants, who participated in the promotion program at the Basic Health Units, in Gurupi city, Tocantins State, Brazil. On a home visit, the mother was asked to clean the baby's oral cavity, pictures were taken at this time, later the mothers filled out questionnaire regarding their knowledge of the oral health of the child. This research was approved by the ethics committee/CAAE: 32671414.4.0000.5518. **RESULTS:** It was observed that all mothers received adequate information about the baby's oral health, but were not advised about an ideal postural position for oral baby cleaning. The study showed that hygiene occurred mostly in the morning (60.5%), 75% of the mothers used the sitting position with the baby supported on the neck to perform the oral hygiene, and the cloth diaper (79%) was the most commonly used instrument for baby's oral cleaning. The chi-square test presented significant results regarding the cleaning position in relation to the difficulty of performing oral hygiene($p=0.008$). **CONCLUSION:** Therefore, the most used position by the mother for the hygiene of the mouth was with the child on the lap, pointing the need for studies that seek, besides motivation for the oral hygiene of the baby, to guide the mothers in an adequate position that promotes comfort and safety at the time of this procedure.

KEYWORDS: Oral hygiene. Health promotion. Oral health.

Introdução

No decorrer dos anos, a Odontologia vem se transformando no que se refere à prevenção e promoção da saúde bucal. Desde o momento em que a criança nasce, ocorre uma interdependência com o seu meio, tendo nos pais ou responsáveis o papel fundamental desse desenvolvimento biopsicossocial.¹

A abordagem da gestante e do bebê, ainda nos primeiros meses de vida é de extrema importância para a introdução de métodos educativo-preventivos da dieta, possibilitando um maior envolvimento dos pais quanto aos cuidados com aleitamento materno exclusivo até os primeiros seis meses de vida, além de orientação e motivação para o hábito da higiene bucal infantil, visto que em muitas crianças, os primeiros dentes irrompem antes dos 6 meses de vida.²

Pesquisas^{1,2,3} atuais sugerem que a Cárie Precoce Severa da Infância (CPSI) em importantes bases etiológicas durante o primeiro ano de vida. As lacunas no conhecimento sobre a progressão da doença impedem a identificação efetiva e precoce de crianças em risco.

Atualmente, existem diferentes correntes relacionadas à limpeza bucal do bebê, não recomendadas para os que são amamentados exclusivamente no peito.⁴ Estudos realizados em programas de atenção odontológica para bebês recomendam que medidas de higiene bucal devem ser implementadas antes mesmo da irrupção do primeiro dente decíduo, por causa da dieta mista,⁵ diminui o desconforto associado a erupção dentária^{6,7} e familiariza a criança com os cuidados e instituir o hábito precoce de higiene bucal.⁸ O sucesso da promoção de saúde bucal em bebês, depende da conscientização dos pais sobre a importância da dieta e higiene bucal e este fato deve ser levado em consideração durante o planejamento e desenvolvimento de programas voltados a essa faixa etária.⁴ A limpeza deve ser feita com uma gaze, ou ponta de fralda ou ainda uma dedeira de tecido, seca ou embebida em água filtrada ou fervida, ou soro fisiológico, e passada delicadamente em toda gengiva, língua e bochechas, removendo assim, os resíduos da dieta, uma a duas vezes ao dia.^{9,10}

Estudos^{11,12,13}, demonstraram que os primeiros cuidados da criança devem ser iniciados logo após o nascimento, não só para prevenir doenças da cavidade bucal, mas principalmente para criar o comportamento do hábito na criança quanto a estes cuidados e a conscientização dos responsáveis sobre a importância de promover a saúde bucal. A estimulação da boca da criança com a manipulação de limpeza bucal deve acontecer antes do primeiro dente irromper, pois desta forma, a mãe além de motivar o filho a ter bons hábitos de higiene estará criando um ambiente sadio e ideal para a chegada dos primeiros dentes decíduos. A entrada de objetos estranhos em sua boca, como dedeira, gaze ou escova, será um treinamento para que o bebê se acostume com o bom hábito de higiene e limpeza bucal.¹⁴ A criança que se acostuma com a manipulação de higiene bucal precoce pode aceitar sem tanta relutância o exame clínico odontológico e intervenções necessárias.¹⁵

Oliveira et al.¹⁶ acompanharam 16 lactantes nascidos a termo de parto sem intercorrências, de mães maiores de 18 anos e residentes na zona urbana do município de Aracaju no período de 2015 e 2016. Observou-se que no primeiro mês de vida da criança, 87,5% dos lactantes foram amamentados em seio materno, mas em 62,5% houve a introdução precoce de outras alimentações líquidas como chá, água e outros leites, além disso 68,7% apresentava hábitos orais. No sexto mês, apenas 18,7% realizava aleitamento materno exclusivo, 43,75% aleitamento misto e 37,5% faziam uso de leite artificial, sendo que 84,6% já estavam com dieta sólida e 56,25 % mantinha hábitos orais.

A posição adequada para que a mãe/responsável possa realizar a higienização da boca do bebê é essencial, pois é a partir dela que se iniciam os primeiros cuidados com a saúde bucal. A literatura científica não apresenta uma posição ideal que proporcione um melhor acesso à cavidade bucal de bebês de 0 a 8 meses e conforto e segurança para a mãe e bebê, de forma a se obter uma melhor limpeza bucal. Portanto, o presente estudo teve como objetivo realizar um levantamento acerca das posições mais utilizadas por mães durante a limpeza bucal de bebês com até 8 meses de idade.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal e observacional, realizado por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, de março a maio de 2015, na região da Amazônia Legal, abrangendo a micro-região da Ilha do Bananal, no âmbito da rede de saúde pública de Gurupi (TO), na cidade de Gurupi, Tocantins, Brasil. Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Centro Universitário UnirG, número de protocolo 32671414.4.0000.5518.

Critérios de inclusão e exclusão

A seleção da amostra se baseou em 180 prontuários de crianças de 0 a 8 meses de idade, participantes do programa de saúde bucal infantil. Este programa atende em 12 Unidades básicas de saúde (UBS) do município de Gurupi. Para que houvesse equidade entre as amostras, por haver uma UBS que só apresentava 4 mães com as características de inclusão do estudo, selecionou-se aleatoriamente por ordem de chegada 4 mães de cada UBS (n=48), no entanto, apesar das mulheres assinarem e concordarem com a participação do estudo, ao se visitarem estas mães, algumas não estavam em casa no momento agendado e outros endereços não foram encontrados pelos autores. O número total de mães que participaram deste estudo foi 38, o que alcançou 20% da amostra total.

As mães foram abordadas e convidadas a participar da pesquisa, por ordem de chegada ao atendimento no programa de promoção de saúde, que aconteceu todas as semanas em diferentes UBS. Com a aceitação da mãe, os pesquisadores esclareceram sobre a metodologia e os objetivos do estudo, tendo as mães o direito da não participação sem qualquer prejuízo em relação ao atendimento odontológico no programa frequentado. Além disso, a responsável assinou um termo de consentimento livre e esclarecido para a participação na pesquisa.

O critério de inclusão foi de mães com crianças de até 8 meses de idade, de ambos os sexos, sem distinção de raça ou cor, e inscritas no programa Boquinha do Bebê, devidamente cadastrados e atendidos nos postos de saúde do município de Gurupi-TO. Os critérios de exclusão foram: mães que não sabiam ler; crianças em que as cuidadoras não eram as mães; mães cujas crianças fossem portadoras de infecções crônicas e agudas contagiosas em tratamento médico e crianças com anomalias motoras e/ou esqueléticas.

A pesquisa ocorreu em domicílio, com agendamento prévio e em uma única etapa para preenchimento do questionário pelas mães, aonde abordava perguntas de múltipla escolha sobre a higiene bucal do bebê, desde a importância e as dificuldades encontradas durante a higienização. Logo após, foi realizada tomada fotográfica da posição e local em que a mãe realizava a higienização da cavidade bucal do bebê. Para a realização desta fotografia digital, os pesquisadores pediam para a mãe realizar a limpeza da boquinha do bebê, onde ela costumemente o fazia, utilizando a posição habitual, para constatar tipos de posições adotadas. O pesquisador se responsabilizou em enviar uma cópia da fotografia online (via e-mail) ou impressa, caso os pais solicitassem.

Neste estudo quantitativo de natureza paramétrica, a análise dos dados foi realizada de forma descritiva e utilizou-se o teste qui-quadrado, com nível de significância de 5%.

Resultados

A partir da análise dos resultados coletados na amostra das 38 mães e seus bebês, houve predominância do sexo feminino 52,6% entre os bebês, com faixa etária média de 5 meses. No perfil dos participantes, a idade das mães entrevistadas apresentou a maioria com idade acima de 20 anos (tabela 1 e 2).

Tabela 1. Distribuição das características das crianças do estudo

Criança		
Idade em meses	5 ± 1,69	
	n	%
Sexo		
<i>Feminino</i>	20	52,6
<i>Masculino</i>	18	60,8

Tabela 2. Distribuição do perfil das mães participantes do estudo

Idade das mães	25 ± 7,06				
Grau de escolaridade	Primário	Fundamental	Médio	Superior	
	2 (5,2%)	11 (28,9%)	25 (65,7%)	0	
Estado civil	Solteira	Casada	Separada	Viúva	
	14 (36,8%)	24 (63,1%)	0	0	
Renda familiar	Menos de um salário	Um salário	Dois salários	Três salários	Mais de três
	3 (7,9%)	21 (55,2%)	12 (31,5%)	2 (5,2%)	0
Número de filhos	1	2	3	4	
	11 (28,9%)	9 (23,6%)	11 (28,9%)	7 (18,5%)	
Planejou amamentar seu filho?	Sim	Não			
	35 (92,1%)	3 (7,9%)			
Tipo de parto	Natural	Cesária			
	30 (78,9%)	18 (21,1%)			
Tipo de quarto	Alojamento	Particular			
	34 (89,4%)	4 (10,5%)			

Quando perguntadas se receberam orientação a respeito da importância da limpeza da boquinha do bebê pelo programa, e se aprenderam a fazer a higienização, todas as mães responderam afirmativamente. Em relação à periodicidade da limpeza da boquinha do bebê, a maioria das mães realizava a higienização uma vez ao dia (36,8 %), ou 2 vezes (28,9%). Houve mães que mesmo sendo esclarecidas a respeito da importância da higienização bucal do bebê ainda não conseguiam limpar a boca do bebê (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição das respostas do questionário aplicado para as mães em número e percentual encontrado, em relação à limpeza da cavidade bucal dos bebês

Questões	n	%
Quantas vezes você limpa a boquinha do seu Bebê?		
1	14	36,8
2	11	28,9
3	5	13,3
Tento, mas às vezes consigo	8	21
Total	38	100
Qual(is) o(s) período(s) que você limpa a boquinha do seu Bebê? (pode marcar mais de uma alternativa):		
Manhã	23	60,5
Tarde	21	55,2
Noite	13	34,2
Presença de dente decíduo:		
Sim	27	71
Não	11	29
O que você usa para limpar a boquinha do seu Bebê? (pode marcar mais de uma alternativa)		
Escova dental	7	18,4
Fralda	30	79
Gaze	1	2,6
Dedeira	2	5,2
Seu bebê aleitou exclusivamente no peito até que mês, sem outro tipo de alimentação?		
1 mês	8	22
2 meses	4	10
3 meses	10	26
4 meses	4	10
5 meses	4	10
6 meses	8	22
Quando você limpa a boquinha do seu bebê, como ele reage?		
Tranquilo	13	34,2
Agitada mas colabora	19	50
Agitada e não colabora	6	15,8
Total	38	100
Você, como mãe, acha difícil limpar a boquinha do seu Bebê?		
Sim	12	31,5
Não	26	68,5
Total	38	100
Caso a resposta tenha sido sim, responda o porquê (pode marcar mais de uma alternativa):		
Tenho medo de machucá-lo	11	91,6
Ele não deixa	3	25
Não acho uma posição adequada para a limpeza	2	16,6
Tenho dificuldade em limpar a boquinha	5	41,6

O instrumento de limpeza mais utilizado pelas mães na higienização bucal do bebê foi a fralda (79%), seguida da escova dental (18,4%) quando tinha dentes. A mãe utilizou a escova recebida pelo programa, adequada à boquinha do bebê. Segundo as mães, esse processo de limpeza era realizado preferencialmente no período da manhã (60,5%).

Com relação ao comportamento do bebê durante a higiene bucal, metade das mães descreveram seus bebês como agitados, mas que colaboravam durante o processo de higienização.

Das mães que acharam difícil limpar a boca do bebê (31,5%), a maioria relatou ter medo de machucar o mesmo durante a higienização (91,6%).

Neste estudo, duas posições para higiene bucal dos bebês foram mais utilizadas pelas mães (Gráfico 1): a posição em que a mãe ficava sentada com o bebê deitado no seu colo e realizava a higienização bucal (75%), e a segunda posição foi a realização deste processo de limpeza com a criança deitada em uma cama ou sofá (23%). Destas posições, houve diferença significativa em relação à posição escolhida para a higiene bucal do bebê e dificuldade encontrada para realização da mesma (tabela 4), demonstrando que as mães sentem maior dificuldade quando a criança está deitada na cama ou sofá ($p=0,008$).

Gráfico 1. Distribuição das posições de escolha das mães para a higienização da boca do bebê

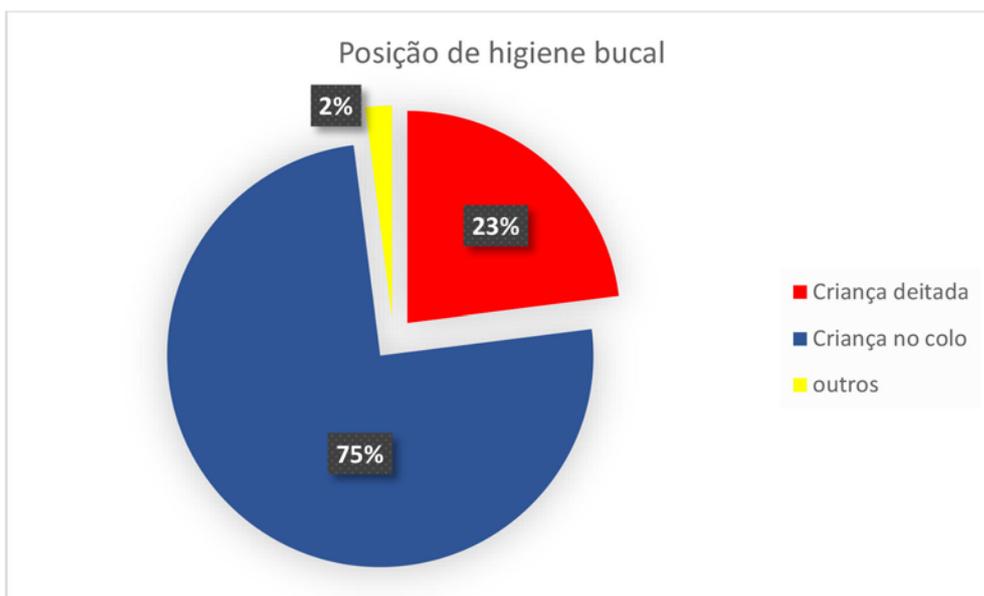


Tabela 4. Distribuição em números da posição de higiene bucal com relação à dificuldade encontrada pela mãe no ato da limpeza

Dificuldade	Posição da higiene no bebê		Total	Valor de p
	Deitada	No colo		
SIM	6	6	12	*0,008
NÃO	3	23	26	
TOTAL	9	29	38	

* Teste Qui-quadrado com nível de significância de $p < 0.05$.

Discussão

O grande desafio das políticas públicas é trabalhar a promoção de saúde e prevenção de doenças na comunidade, sabendo que a melhor forma é por meio da educação e motivação ao desenvolvimento de hábitos corretos.¹² Existe um consenso na literatura que a priorização de ações educativas na atenção primária à saúde dentro das famílias, tem um grande impacto no desenvolvimento de hábitos de saúde bucal das crianças, alcançando uma melhor qualidade de vida.¹⁸ No presente estudo, várias crianças foram inscritas após os 4 meses de idade, apesar de serem convidadas a participar do programa a partir do nascimento, o que leva a confrontar com vários hábitos incorretos instalados no ambiente e cotidiano destes bebês, desde a higienização, dietas mistas e uso de técnicas inadequadas para a saúde bucal.

Vários questionamentos relativos ao momento mais adequado para iniciar os cuidados com a higiene bucal do bebê ainda surgem, até mesmo entre os profissionais. Desde a prevenção de infecções oportunistas, como a Candidíase bucal, visto que um dos fatores etiológicos desta é a higiene bucal deficiente, como a doença cárie, que além de multifatorial é considerada uma disbiose açúcar dependente, especialmente pela sacarose. Além disso, a doença cárie só ocorre após a irrupção dentária. No entanto, alguns autores defendem a importância da limpeza precoce para introduzir e motivar a criança para estes bons hábitos de higiene desde o nascimento.^{12,16} O presente estudo evidenciou que 68,5% das mães não achavam difícil limpar a boca de seu filho, provavelmente pelo início do hábito precoce.

Estudos ressaltam que há um grande número de fatores que influenciam o desenvolvimento de comportamentos e hábitos que conduzem à saúde individual e de grupos, alguns desses de ordem sócio demográficos, ambientais, psicológicos e culturais.¹⁹ Para que uma boa higienização seja efetuada, é de suma importância a utilização de um instrumento de limpeza ideal para cada faixa etária. Segundo a presente pesquisa, a fralda (76%) foi o instrumento de limpeza mais utilizado pelas mães aos bebês, seguida da escova dental (18,4%) quando já possuía dentes. Zuanon et al.²⁰ e Silva et al.²¹ comprovaram que a fralda e a gaze são o instrumento ideal

para a limpeza da boca do bebê dentado, sendo o que o uso da escova dental torna-se imprescindível a partir da irrupção do primeiro dente. Politano et al.²² aplicaram um questionário na Maternidade de Campinas, em que 33% das puérperas entrevistadas não sabiam quando a higiene bucal do seu filho deveria ser iniciada, 45% das mães não sabiam responder sobre a higiene bucal do bebê. Tendo em vista que esse procedimento é essencial para a promoção e prevenção da saúde bucal do bebê, sendo dever dos profissionais da saúde educar os responsáveis quanto esses procedimentos simples, mais de grande relevância ao bemestar geral da criança. Orienta-se o responsável a molhar a ponta da fralda ou de uma gaze em água filtrada ou fervida e realizar a limpeza bucal, esfregando gengivas e língua de forma a remover os detritos da alimentação.²³ No entanto, o estudo de Massoni et al.¹⁹ realizaram um estudo transversal com uma amostra de conveniência composta por 100 gestantes e puérperas, entre 12 e 45 anos, em uma Maternidade de Referência para a região do Seridó do Rio Grande do Norte, os dados demonstraram que a maior dúvida entre elas era em relação à técnica e frequência da higienização da boca e os dentes dos bebês (40,6%). No presente estudo, 21% das mães relataram ainda não realizar a limpeza da boca do bebê, podendo ser por dúvidas ou por medo de errar e/ou machucar a criança.

Mediante os resultados obtidos neste estudo, pode-se afirmar que o desconhecimento das mães quanto à melhor forma de higienizar a boquinha do bebê está presente em seu cotidiano, e as posições posturais ideais para crianças de 0 a 8 meses de idade ainda são desconhecidas, não havendo evidências científicas referentes ao assunto. Existem poucas informações disponíveis na literatura^{9,24} a respeito das posições posturais mais adequadas para a higienização bucal de bebês. A posição de Starkey é recomendada para higiene após o aparecimento dos primeiros dentes durante o processo de escovação, para crianças em idade pré-escolar e com pouca habilidade manual. Nesta posição a criança fica em pé, na frente e de costas para a mãe e encosta a cabeça contra ela. A mãe usa a mão esquerda para segurar e estabilizar a mandíbula e com os dedos desta mão afasta os lábios e bochechas, com a mão direita empunha a escova, executando os movimentos. A mandíbula deve ficar num plano horizontal.²⁵

Segundo Hardwick,²⁶ a posição joelho-joelho é a mais praticada em consultórios por dentistas, permitindo uma melhor posição para examinar crianças de até 2 anos. É sugerido que o pai ou a mãe segure a criança no colo sendo que esta fica olhando para o pai ou a mãe, enquanto a criança coloca a cabeça sobre a perna do dentista. Esta posição permite que a criança mantenha contato visual com os pais, enquanto o dentista tem acesso à boca. Desta forma, a criança sente-se segura, permitindo, na maioria das vezes, que o dentista promova os devidos cuidados. Esta técnica não é comumente utilizada pelas mães em seu cotidiano, pois necessita do auxílio de outra pessoa para a sua utilização. Para Szpilmanet al.¹¹, o cuidado com a saúde bucal do bebê é predominantemente realizada pelo sexo feminino, e que a responsabilidade da saúde bucal infantil, na maioria das vezes é papel da mãe. Assim, a técnica joelho-joelho torna-se de difícil execução para ser praticada pela mãe em casa, se ela não tiver ajuda de uma outra pessoa.

Este novo olhar, voltado para os cuidados de perceber as dificuldades de se criar o hábito da higienização bucal adequado das mães em relação aos bebês, permitiu perceber que os profissionais precisam estudar posturas para oferecer maior conforto e praticidade em relação a limpeza bucal desta faixa etária de 0 a 8 meses, viabilizando assim, maior adesão das mães ao processo de cuidar precocemente e realizar uma higiene bucal eficaz no bebê.

Conclusão

Esta pesquisa possibilitou mostrar uma lacuna existente dentro dos programas de cuidados da saúde bucal infantil, pois a literatura consultada não apresentou estudos pertinentes a indicações de posições ideais ao conforto e à praticidade de higienização pela mãe a bebês de 0 a 8 meses. Assim, as mães selecionam empiricamente posturas que elas acreditam ser mais confortáveis aos seus filhos. No presente estudo, as posições mais frequentemente utilizadas para higienização da boca do bebê pelas mães foi a “sentada com o filho no colo”, seguida da “criança deitada na cama ou sofá”.

Contribuições dos autores:

Rank RCIC Contribuiu com a ideia principal, escreveu o manuscrito e realizou o cálculo estatístico. Santos WM e Aguiar MVC realizaram os experimentos e auxiliaram no referencial teórico. Vilela JER revisou o manuscrito e contribuiu para o desenho experimental. Silva MPS e Lima AGD contribuíram para seleção da amostra e acompanhamento dos dados coletados. Todos os autores fizeram contribuições substanciais para este estudo e/ou manuscrito, e todos revisaram o artigo final.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

Referências

1. Faustino-Silva DD, Ritter F, Nascimento IM, Fontanive PVN, Persici S, Rossoni E. Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. *Rev Odonto Ciênc.* 2008;23(4):375-379.
2. Lingstrom P, van Houte J, Kasket S. Food starches and dental caries. *Crit Rev Oral Biol Med.* 2000;11:366-380.
3. Leong PM, Gussy MG, Barrow SY, Silva-Sanigorski AM, Waters EG. A systematic review of risk factors during first year of life for early childhood caries. *International journal of paediatric dentistry.* 2013;23(4):235-250. doi: [10.1111/j.1365-263X.2012.01260.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2012.01260.x)
4. Fraiz FC, Bezerra ACB, Walter LRF. Assistência odontológica ao bebê - enfoque doença cárie dentária. In: Massara MLA, Rédua PCB, coordenadores. *Manual de Referência para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria.* São Paulo: Santos; 2013. P. 113-119.
5. Zhan L, Cheng J, Chang P, Ngo M, Denbesten PK, Hoover CI et al. Effects of xylitol wipes on cariogenic bacteria and caries in young children. *J Dent Res.* 2012;91(supl 7): 85S-90S. doi: [10.1177/0022034511434354](https://doi.org/10.1177/0022034511434354)
6. Areias C, Macho V, Frias-Bulhosa J, Guimarães H, Andrade C. Saúde oral em Pediatria. *Acta Pediatr Port.* 2009;40(3):126-132. doi: [10.25754/pjp.2009.4483](https://doi.org/10.25754/pjp.2009.4483)
7. Areias C, Macho V, Raggio D, Melo P, Guimarães H, Andrade C et al. Cárie precoce da infância – O estado da arte. *Acta Pediatr Port.* 2010;41(5):217-21.
8. Palma C, Cahuana A, Gómez L. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. *Acta Pediatr Esp.* 2010; 68(7):351-7.

9. Corrêa MSNP, Dissenha RMS, Weffort SYK. Higiene bucal. In: Saúde bucal do bebê ao adolescente: guia de orientação para a gestante, pais, profissionais e educadores. São Paulo: Santos Livraria Editora; 2005. P. 75-79.
10. Kagihara LE, Niederhauser VP, Stark M. Assessment, management, and prevention of early childhood caries. *J Am Acad Nurse Pract.* 2009;21(1):1-10. doi: [10.1111/j.1745-7599.2008.00367.x](https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2008.00367.x)
11. Szpilman ARM, Martins FG, Jantorno C, Coutinho Junior EZ, Silva LR, Sylvestre NC et al. Condição de saúde bucal de crianças de zero a dois anos de idade inseridas na estratégia saúde da família (ESF). *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde.* 2012;14(1):42-48.
12. Guarienti CA, Barreto VC, Figueiredo MC. Conhecimento dos Pais e Responsáveis Sobre Saúde Bucal na Primeira Infância. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2009;9(3):321-325. doi: [10.4034/1519.0501.2009.0093.0012](https://doi.org/10.4034/1519.0501.2009.0093.0012)
13. Cruz LD, Novais SMA, Grinfeld S, Meneses JPL. Avaliação do conhecimento dos pais e condição de saúde bucal de bebês de 3 a 36 meses. *ClipeOdonto-UNITAU.* 2010;2(1):2-9. doi: [10.23925/2176-2724.2017v29i2p262-273](https://doi.org/10.23925/2176-2724.2017v29i2p262-273)
14. Figueiredo MC, Faustino-Silva DD. Efetividade de dedeira de gaze comparada à escova dental convencional no controle do biofilme dentário em bebês. *ConScientiae Saúde.* 2008;7(3):357-366.
15. Neves T, Rank RCIC, Gimenez T, Olegário IC, Calvo AFB, Tello G et al. Behavioral analysis of Brazilian children participating in the “Baby’s Little Mouth Program” at Gurupi -Tocantins. *Revista Odontologia.* 2017;19(1):122-134.
16. Oliveira TRS, Souza LS, Dornelas R, Domenis DR, Silva K, Guedes-Granzotti RB. Associação entre o aleitamento materno, introdução alimentar e desenvolvimento neuropsicomotor nos primeiros seis meses de vida. *Disturb Comum.* 2017;29(2):262-273. doi: [10.23925/2176-2724.2017v29i2p262-273](https://doi.org/10.23925/2176-2724.2017v29i2p262-273)
17. Oliveira ALBM, Botta AC, Rosell FL. Promotion of oral health in babies. *Rev Odonto Univ São Paulo.* 2010;22(3):247-53.
18. Kramer PF, Ardenghi TM, Ferreira S, Fischer LA, Cardoso L, Feldens CA. Utilização de serviços odontológicos por crianças de 0 a 5 anos de idade no Município de Canela, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(1):150-156. doi: [10.1590/S0102-311X2008000100015](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100015)
19. Massoni ACLT, Pereira RB, Fernandes JMFA, Dantas LS, Perazzo MF, Granville-Garcia AF. Percepções das gestantes e puérperas sobre a saúde bucal infantil: influência das condições sócio demográficas. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF.* 2017;21(3):318-324. doi: [10.5335/rfo.v21i3.6121](https://doi.org/10.5335/rfo.v21i3.6121)
20. Zuanon ACC, Azevedo ER, Coldebella CR. Eficácia de um programa odontológico educativo aplicado na zona rural de Araraquara (SP). *Rev Ciênc Ext.* 2008;4(1):114.
21. Silva RA, Nóia NB, Gonçalves LM, Pinho JRO, Cruz MCFN. Avaliação da participação de mães em um programa de prevenção e controle de cáries e doenças periodontais para lactentes. *Rev Paul Pediatr.* 2013;31(1):83-89.
22. Politano GT, Pellegrinetti MB, Echeverria SR, Imperato JCP. Avaliação da Informação das Mães sobre Cuidados Buciais com o Bebê. *JBP – Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê.* 2004;7(36):138-48.
23. Martins ALCF, Tessler APCV, Corrêa MSNP. Controle mecânico e químico da placa bacteriana. In: Corrêa MSNP. *Odontopediatria na primeira infância.* São Paulo: Santos; 1998. P. 271-278.
24. McDonald RE, Avery DR, Stookey GK, Chin JR, Kowolik JE. Dental Caries in the Child and Adolescent. In: Dean JA, Avery DR, McDonald RE. *Dentistry for the child and adolescent.* St Louis: Mosby; 2011. P.177-204.
25. Medeiros UV. Atenção odontológica para bebês. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 1993;15(16):18-27.
26. Hardwick F. How do I perform a first dental visit for an infant or toddler? *J Can Dent Assoc.* 2009;75(8):577-578.