

Conhecimentos, hábitos e atitudes das gestantes em relação à transmissibilidade do *Streptococcus mutans*

Pregnants knowledge, habits and attitudes related with *Streptococcus mutans* transmissibility

Carolina Carvalho de Oliveira Santos¹, Thiago Fonseca-Silva, Soraya Mameluque², Verônica Oliveira Dias³, Edwaldo de Souza Barbosa-Júnior⁴

Resumo: Objetivo: Este trabalho propõe avaliar o conhecimento, os hábitos e as atitudes das gestantes com relação à transmissibilidade do *Streptococcus mutans*. **Metodologia:** Foi aplicado um questionário semiestruturado para 41 pacientes gestantes atendidas no pré-natal da Policlínica da Universidade Estadual de Montes Claros – MG ao longo do primeiro semestre de 2007. Foram analisadas informações relativas à transmissibilidade da doença cárie, higienização e dieta. **Resultados:** Das gestantes entrevistadas, 53,7% acreditavam que é possível a transmissibilidade da doença cárie de uma pessoa para outra; 39,02% consideraram que o beijo na boca de bebês e o compartilhamento de talheres estão relacionados com a transmissão da cárie; 92,7% destacam a limpeza da cavidade bucal do bebê como necessária. **Conclusão:** As gestantes reconhecem a possibilidade de transmissibilidade da doença cárie. E, para a maioria, os hábitos com maior capacidade de favorecer o desenvolvimento da cárie são: passar mel ou açúcar na chupeta e adoçar a mamadeira.

Palavras-chave: Cárie dentária. Transmissibilidade. Gestantes.

Abstract: Objective: This paper proposes to evaluate the knowledge, habits and attitudes of pregnant women with regard to the transfer of *Streptococcus mutans*. **Methods:** A study was conducted using a structured questionnaire to 41 patients, pregnant women attending prenatal Polyclinic of the Montes Claros State University – MG in the first semester long. Relative information to the transferability of the illness had been analyzed caries, hygienic cleaning and diet. **Results:** Of the pregnant that were interviewed, 53.7% believe that it has the transferability of the illness caries of a person for another one; 39,02% consider that the kiss in the mouth of babies and the sharing of places setting is related with the transmission of caries; 92,7% detach the cleanness of the buccal socket of the baby as necessary. **Conclusion:** Pregnant recognize the possibility of transmission of caries and for most habits with greater ability to promote the development of caries are: pass pacifier in honey or sugar to sweeten and bottle.

Keywords: Dental caries. Transmissibility. Pregnants.

1 Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes.
2 Mestre em Clínica Odontológica pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG
3 Especialista em Odontopediatria pela APCD-Araraquara e em Bioética pela Unimontes.
4 Mestre em Dentística pelo CPO São Leopoldo Mandic de Campinas - São Paulo

INTRODUÇÃO

Os níveis de saúde bucal na população brasileira, especialmente a infantil, sofreram melhoras significativas nos últimos anos. Todavia, a cárie dentária continua a se constituir um grave problema de saúde pública afetando grande parcela da população, independente da idade, gênero e etnia¹⁻⁵.

A cárie dentária é atualmente conceituada como uma doença infecto-contagiosa de caráter crônico e multifatorial^{1,2}, sendo os principais fatores: hospedeiro, representado pelos dentes e saliva; a microbiota e o substrato, a dieta cariogênica. Além disso, um quarto fator – tempo – deve ser considerado^{3,6}. A doença não ocorre na ausência de microrganismos, pois são estes que agirão sobre o pH do meio através da produção de ácidos, havendo, então, a desmineralização da estrutura dentária¹. Daí, a importância de conceituar cárie como uma doença bacteriana específica⁶.

Streptococcus mutans (*S. mutans*) é considerado o principal agente etiológico do desenvolvimento da cárie, colonizando apenas superfícies mineralizadas^{7,8}.

Uma das questões mais discutidas atualmente na Odontologia é a transmissão da doença cárie aos bebês que se dá principalmente, pelas mães, responsáveis pela transmissão vertical da doença aos filhos, sendo a mais plausível fonte de bactéria bucal⁶. A transmissão também, pode ocorrer por outros membros da família ou outras pessoas que mantêm contato com os mesmos^{2,6,9-11}.

Os métodos preventivos, como higiene bucal, modificação da dieta e fluoroterapia, podem ser considerados como prevenção secundária, pois tendem a impedir que as bactérias cariogênicas, já existentes na microbiota, determinem o aparecimento de lesões cariosas, embora isso

possa não ocorrer. Portanto, a prevenção será mais eficiente se impedirmos a colonização precoce da superfície dentária por bactérias (prevenção primária); será ainda melhor se pudermos atuar no controle da transmissão da microbiota da mãe para o bebê¹², principalmente, durante o período de maior susceptibilidade da infância^{5,13}.

As mães têm um papel muito importante na família, pois são elas que mais permanecem em casa e mais convivem com os filhos, determinando com frequência seus comportamentos. Por isso, devem ser motivadas a adquirir e transmitir hábitos saudáveis em relação à higiene bucal e à dieta, como também a evitar a instalação de hábitos de sucção não nutritivos. Motivá-las a tratar a doença e as sequelas, ainda no período gestacional, para que tenham plenitude de saúde no momento do nascimento do filho, evitará a contaminação precoce do bebê¹⁴. Milgrom¹⁵ sugeriu que os programas médicos pré-natais, feitos com as gestantes, deveriam ter a presença do dentista aconselhando e educando a mãe, proporcionando assim, a prevenção de cáries na primeira infância de seus filhos^{2,10}.

Dessa forma, este trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento, os hábitos e as atitudes das gestantes com relação à transmissibilidade do *Streptococcus Mutans*.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, baseado na coleta de informações por meio de questionário semi-estruturado, respondido por gestantes que aguardavam consulta de pré-natal médico na Policlínica Dr. Hermes Augusto de Paula da Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes, no período de fevereiro a junho de 2007.

Em novembro de 2006, foi realizado um estudo piloto com 10 gestantes na mesma sala de espera para adequação do instrumento de coleta de dados.

O número de gestantes pesquisadas foi determinado pela quantidade de pacientes presentes que quiseram participar da pesquisa no referido período, totalizando, ao final do semestre, 41 gestantes. Essas gestantes foram abordadas pelos pesquisadores previamente a uma palestra realizada, semanalmente, por acadêmicos do 7^a período de Odontologia da Unimontes sobre assuntos relacionados aos cuidados com a higiene e alimentação de mães e bebês, importância da amamentação e hábitos deletérios. Todas foram informadas sobre os objetivos da pesquisa e metodologia empregada e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes (nº427/2006), de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O questionário foi composto por oito questões em que foram abordados temas relativos ao conceito e transmissibilidade da doença cárie e hábitos de higiene oral e alimentação para gestantes e bebês.

Os dados coletados foram submetidos à análise descritiva pelo programa estatístico SPSS® 13.0 for Windows, cujos níveis de significância foram considerados em até 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Ao final, 41 gestantes responderam ao questionário proposto e aproximadamente a metade (53,7%) acredita que a gravidez tem uma influência maléfica sobre a saúde bucal. A maioria das gestantes (58,5%) considerou a cárie dentária como uma doença de natureza transmissível e que há uma tendência de filhos de mães portadoras de cárie também a desenvolverem (53,7%). A grande maioria (80,5%) reconheceu a possibilidade dos dentes do bebê cariarem.

Quanto aos fatores que podem estar relacionados ao aparecimento da cárie em bebês, em uma lista com sete itens, onde as entrevistadas podiam marcar mais de uma alternativa, os itens mais frequentes foram: passar mel ou açúcar na chupeta/bico (78,05%) e adoçar a mamadeira com mel ou açúcar (73,17%), como mostrado no gráfico 1.

Com relação à limpeza da cavidade bucal de bebês, 92,7% reconheceram essa necessidade. O momento adequado para realização da higienização seria após as mamadas para 24,4% das gestantes; 7,3% disseram que há necessidade após as mamadas e, quando aparecerem os dentes, após as refeições; uma gestante (2,4%) citou a realização após as mamadas e após a criança ingerir doces; 11 delas (26,8%) citaram o horário após as refeições; duas (4,9%) responderam que realizariam a limpeza após o banho, no entanto, uma delas citou o momento

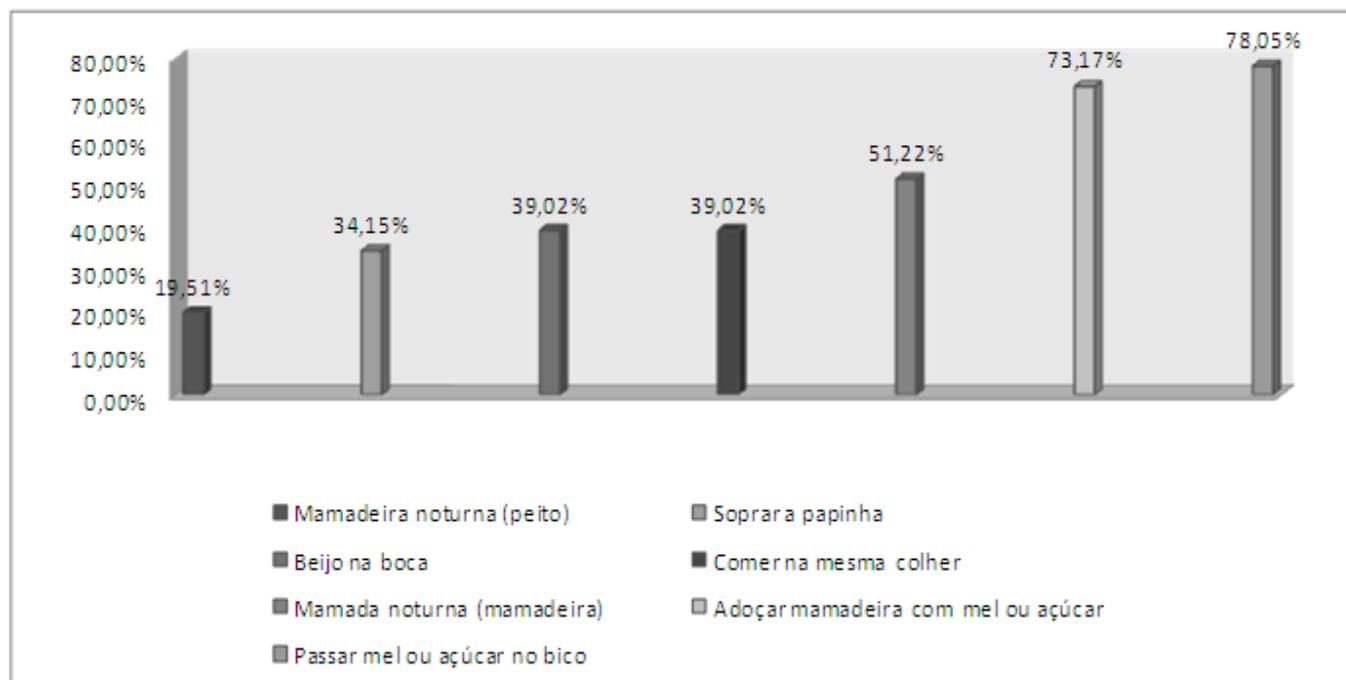


Gráfico 1: Prevalência de hábitos relacionados ao aparecimento de cárie em bebês, segundo pacientes

somente após o quarto mês de vida do bebê; três delas (7,3%) consideram a realização da higiene bucal somente quando elas próprias julgarem necessária; uma (2,4%) faria a higienização somente quando ela percebesse mau cheiro ou a língua do bebê amarelada; e três (7,3%) gestantes não responderam.

Quanto ao método de higienização da cavidade bucal do bebê, as gestantes usariam uma fralda limpa umedecida em água na gengiva e nos dentes, quando estes aparecessem na cavidade bucal (53,7%), utilizariam algodão molhado (2,4%), escovas de dentes (4,9%), gaze embebida com água oxigenada (4,9%), gaze umedecida em água e escovas de dentes após a irrupção dos primeiros dentes (4,9%); lenço umedecido e escova de dentes após a irrupção dos dentes (2,4%); somente lavariam a boca do bebê (9,8%), utilizariam produto de higiene recomendado pelo dentista (2,4%) e 4,9% citaram que realizariam a higienização com sensibilidade para não machucar

a boca de seus bebês. Em outra questão que abordava a influência dos cuidados que a mãe possui com a própria saúde bucal e saúde bucal de seus bebês, 32 gestantes (78,0%) disseram acreditar nessa influência. Ainda com relação à influência exercida pelas mães em seus filhos, as gestantes foram perguntadas sobre a forma como ocorreria essa influência e houve diversidade de respostas, já que também se tratava de uma questão em que elas podiam discorrer suas opiniões. Desse modo, 11 (26,8%) não responderam à questão; oito (19,51%) disseram que ao cuidar de sua própria saúde bucal influenciam positivamente na saúde bucal de seus filhos; cinco (12,20%) acreditam que a grande ingestão de doces pela mãe influencia na predileção de alimentos açucarados por seus filhos; cinco (12,20%) responderam que sua influência reside somente na escovação dos dentes de seus bebês; quatro gestantes (9,8%) responderam que podem passar bactérias que causam infecção em seus filhos; quatro (9,8%) relataram que o acompanhamento e

orientação passados pelas próprias mães podem ser decisivos para a saúde bucal de seus bebês; duas (4,9%) responderam que influenciam seus filhos ao servirem como exemplo de conduta para eles.

DISCUSSÃO

A realização de atividades educativas no pré-natal tem demonstrado que a participação do cirurgião-dentista, seja sob a forma de palestras em grupo, seja de orientação individual, tem influenciado a conduta dos pais com relação à saúde bucal de seus filhos^{5,16}. Quando a gestante é sensibilizada e passa a fazer parte de um programa de acompanhamento odontológico, aumentam as chances de seu bebê ter mais saúde bucal, mesmo no período gestacional no qual se encontra, porém quanto mais precoce for seu acompanhamento melhor para a mãe e seu futuro bebê¹⁷.

A cárie dentária é uma das doenças mais comuns em crianças, aparecendo na primeira infância como uma deterioração agressiva do dente que afeta a dentição primária¹⁻⁵.

As pessoas são susceptíveis de desenvolver esta doença ao longo da sua vida^{12,17-19}. A cárie pode ser detida num estágio inicial, mas sem o adequado cuidado pode progredir até a destruição do dente¹⁹. Neste estudo, a maioria das gestantes se mostrou ser bem informadas sobre o fato de a cárie ser uma doença.

Sobre a informação de a cárie ser transmissível e em relação à tendência de filhos de mães portadoras da cárie terem a doença, pode-se perceber que a maioria das participantes acreditam que a cárie é transmissível e que existe relação entre a doença cárie presente na mãe estar presente nos filhos. O fato de a doença cárie ser transmissível foi sugerido por *Keyes* em 1960 que, pela primeira vez, levantou a possibilidade dessa transmissão

ser interindividual, ao constatar em um estudo experimental realizado em *hamsters* que filhotes cárie-resistentes poderiam ser contaminados quando engaiolados com animais cárie-ativos. Posteriormente, novas pesquisas surgiram demonstrando que esta transmissibilidade ocorreria em humanos, principalmente da mãe para o filho, através do contato físico direto^{4,14,20-22}.

A cárie dentária foi considerada uma doença transmissível de mãe para filho pela maioria das entrevistadas. Já nos trabalhos de Santos-Pinto et al.²³, os dados demonstraram que a maioria das gestantes (39,2%) desconhecem que a cárie é uma doença transmissível, o que muitas vezes, contribui para uma infecção precoce da criança.

A maioria das gestantes (80,5%) relatou que é possível os dentes dos bebês cariarem, sendo que os hábitos considerados mais determinantes para o seu desenvolvimento são: passar mel ou açúcar na chupeta (78,05%); adoçar mamadeira com mel ou açúcar (73,17%) e mamada noturna na mamadeira (51,22%), concordando com dados de estudos de vários autores^{1,3,4,23}.

O mito de que a gravidez provoca cárie na mãe ainda é tido como verdade por grande parte das gestantes. Este fato ocorreu neste estudo e foi semelhante ao observado por Santos-Pinto et al.²³ que relataram ter obtido resposta positiva para este mito por 40,7% de um total de 237 gestantes.

Após a irrupção dos primeiros dentes, o aleitamento e a amamentação noturna devem começar a ser controlados para prevenir cárie de mamadeira, proveniente de resíduos de leite materno ou bovino, chupetas com mel e açúcar à noite, que ficam aderidos à superfície dentária. Com a diminuição do fluxo salivar que ocorre durante o sono, a fermentação dos resíduos pelas bactérias e a consequente produção de ácido é mais intensa²³. Assim, hábitos de higiene bucal devem começar a

serem introduzidos nas crianças mesmo antes da irrupção dos primeiros dentes, já que essa prática faz parte do hábito saudável de higiene completa do bebê, que vive nesse exato tempo de sua vida a chamada “fase oral”, quando a manipulação da boca é um ato prazeroso e torna o bebê mais receptivo às manobras de higiene bucal²⁴. Os resultados obtidos demonstraram que a maioria das mães estão cientes de que essa higienização se faz necessária.

Ainda concordando com os estudos de Walter et al.²⁴, antes mesmo do início da irrupção dos dentes (39,5%) e quando o dente irrompe (30%), foram os períodos eleitos como ideais para iniciar a higienização da boca do bebê. Nessa pesquisa, apenas 22,4% das gestantes relataram que somente após o primeiro ano deveria começar a limpeza da cavidade bucal. A limpeza da boca do bebê pode iniciar antes da irrupção dos dentes, com a finalidade de remover restos de alimento que acumulam nos tecidos moles, e também para que, através da manipulação da sua boca, o bebê aceite a escovação, que deve ter início com a irrupção dos primeiros dentes, principalmente à noite, após a última mamada.

Moura¹⁴ propõe que a higiene bucal do bebê seja introduzida no horário do banho, pois, a introdução de um novo hábito no horário de um já instalado e consolidado, torna-se mais fácil, permitindo aos pais lembrarem a criança de que a boca faz parte do corpo e precisa também ser limpa.

No presente estudo, 78,0% das mães relataram que existe relação entre os cuidados que elas tinham com a própria saúde bucal e a saúde bucal dos seus bebês. No entanto, pesquisas^{2,14,15} demonstraram que a maior parte das gestantes não tinha recebido nenhuma informação sobre o assunto, apesar de estarem receptivas quanto à participação em um grupo de estudos sobre saúde oral.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que mais da metade das gestantes reconhecem a possibilidade de transmissibilidade da doença cárie e para a maioria delas, os hábitos com maior capacidade de favorecer o seu desenvolvimento são: passar mel ou açúcar na chupeta e adoçar a mamadeira com estes mesmos substratos.

Um projeto de educação continuada deve ser feito com as gestantes no intuito de esclarecer possíveis dúvidas, pois existem ainda os mitos relacionados a problemas bucais e gestação, bem como aos cuidados necessários para a saúde do bebê. Esse período é propício para orientações já que as gestantes se encontram interessadas e mais receptivas às informações que possam beneficiar os seus filhos.

REFERÊNCIAS

- 1- MEDEIROS, U. V. *et al.* Prevalência de cárie em pacientes bebês. *Jornal Bras. De Odontopediatria e Odontologia do bebê*. Curitiba-PR, Ano 1, v.1, n.3, jul/set, 1998.
- 2- MONTANDON, E.M. *et al.* Hábitos dietéticos e de higiene bucal em mães no período gestacional. *J. Bras. De Odontopediatria e Odontologia do bebê*. Curitiba-PR, Ano 4, v.4, n.18, p.170-173, 2001.
- 3- CAVALCANTI, A.L. *et al.* Conhecimentos dos médicos pediatras da cidade de Campina Grande – PB na promoção de saúde bucal. *Pesq. Bras. em Odontop. e Clín. Integr.* João Pessoa, v.2, n.43, p.113-119, maio/dez, 2002.
- 4- ZANATA, L.R. *et al.* Effect of caries preventive measures directed to expectant mothers

- on caries experience in their children. *Braz. Dent. J. Ribeirão Preto*, vol.14, n.2, 2003.
- 5- SAKAI, V.T. *et al.* Knowledge and attitude of parents or caretakers regarding transmissibility of caries disease. *J Appl Oral Sci.*, v.16, n.2, p. 150-154, 2008.
- 6- OLIVEIRA, J. R. O.B. de; VIANNA, D.R. Considerações sobre a transmissão da cárie dental. *Revista da Assoc. Bras. de Odontologia*, v.12, n.3, p.165-169, jun/jul, 2004.
- 7- BRAMBILLA, E. *et al.* Caries prevention during pregnancy results of a 30-month study. *J. Am. Dent. Assoc.* Chicago, v.129, n.07, p.871-877, Jul., 1998.
- 8- BOWEN W. H. Biology of *Streptococcus mutans*- Derived Glucosyltransferases: Role in Extracellular Matrix Formation of Cariogenic Biofilms. *Caries Res*, v.45, p.69-86, 2011.
- 9- SCAVUZZI, A.I.F.; ROCHA, M.C.B.S. Atenção Odontológica na Gravidez – uma revisão. *Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA*, v.18, p.46-52, jan/jun, 1999.
- 10- SILVA, L.C.de; LOPES, M.N.; MENEZES, J.V.N.B.de. Postura de um grupo de gestantes da cidade de Curitiba-PR em relação à saúde bucal de seus futuros bebês. *J. Bras. De Odontopediatria e Odontologia do bebê*. Curitiba-PR, v.02, n.8, p.262-266, 1999.
- 11- TEDJOSASONGKO e KOZAI. Initial acquisition and transmission of mutans streptococci in children at day nursery. *Journal of dentistry for children.*, p. 284-288, set./dez., 2002.
- 12- PITTS, N.B. Are we ready to move from operative to non-operative/preventive treatment of dental caries in clinical practice? *Caries Rev*, v. 38, p.294-304, 2004.
- 13- NEWBRUN, E. Preventing dental caries: Breaking the chain of transmission. *J. Am. Dent. Assoc.*, v.123, p.55-9, 1992. In: OLIVEIRA JR. O.B. de; VIANNA, D.R. Considerações sobre a transmissão da cárie dental. *Revista da Assoc. Bras. De Odontologia*, v.12, n.3, p.165-169, jun/jul, 2004.
- 14- MOURA, L. de F.A. de D., *et al.* Apresentação do programa preventivo para gestantes e bebês. *J. Bras. De Odontopediatria e Odontologia do bebê*. Curitiba-PR, v.4, n.17, p.10-14, jan/fev, 2001.
- 15- MILGROM, P. *et al.* Dental caries and its relationship to bacterial infection hypoplasia, diet, and oral hygiene in 6-to-36 month old children. *Community Dent. Oral epidemiol*, v.28, p.295-306, 2000. In: OLIVEIRA JR. O.B. de; VIANNA, D.R. Considerações sobre a transmissão da cárie dental. *Revista da Assoc. Bras. De Odontologia*, v.12, n.3, p.165-169, jun/jul, 2004.
- 16- SHEIN, B., TSANTSOURIS A., ROVERO, J. Self reported compliance and effectiveness of prenatal dental education. *J Clin Pediatr. Dent*, v.135, n.5, p.102-98, 1991.
- 17- FEATHERSTONE, J.D. The science and practice of caries prevention. *J Am Dent Assoc*, v.131, p.887-99, 2000.
- 18- US DEPARTEMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Oral Health in America: A Report of the Surgeon General. *Rockville: National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health*, 2000.

SANTOS, C. C. O.; MAMELUQUE, T. F. S.; DIAS, V. O.;
BARBOSA-JÚNIOR, E. S. B.

- 19- FEJERSKOV, O. & KIDD, E.A.M. Dental caries: the disease and its clinical management. Copenhagen, Denmark. Blackwell Monksgaard, 2003.
- 20- VAN HOUTE, J.; YANOVER, L.; BRECHER, S. Relationship of levels of the bacterium *Streptococcus mutans* in saliva of children and their parents. *Archs. Oral. Biol*, v.26, p.381-6, 1981.
- 21- BERKOWITZ, R. P.; JONES, P. Mouth-to-mouth transmission of the bacterium *Streptococcus mutans* between mother and child. *Arch Oral Biol*, v. 30, n. 4, p. 377-379, 1985.
- 22- CAUFIELD, P.W. *et al.* Initial acquisition of *mutans streptococci* by infants: evidence for a discrete window of infectivity. *J. Dent. Res*, v.72, n.1, p.37-45, jan, 1993.
- 23- SANTOS-PINTO, L. de, *et al.* O que as gestantes conhecem sobre saúde bucal? *J. Bras. Odontopediatria e Odontologia do bebê*. Curitiba-PR, Ano 4, v.4, n.20, p.429-434, set./out, 2001.
- 24- WALTER, L. R. *et al.* Cárie em crianças de 0 a 30 meses de idade e sua relação com hábitos alimentares. *Enciclopédia Bras. De Odontol.*, v. 5, p. 129-136, 1987. In: BENEDETTO, S.M. de. *et al.* Correlação epidemiológica de prevalência e necessidade de tratamento de cárie dentária entre mães e bebês de 6 a 24 meses de idade em São Paulo, Brasil. *J. Bras. de Odontop. e Odontol. do bebê*. Curitiba-PR, Ano 2, v.2, n.9, p.357-361, 1999.
- 25- ZARDETTO C.G.C., RODRIGUES C. R. M. D., ANDO T. Avaliação dos conhecimentos de alguns tópicos de saúde bucal de gestantes de níveis sócio-culturais diferentes. *RPG Rev Pós Grad*, v.5, n.1 p.69-74, 1998.
- 26- MENINO R, BIJELLA V. Necessidades de Saúde Bucal em Gestantes dos núcleos de saúde de Bauru. Conhecimentos com relação à própria saúde bucal. *Rev Facul Odontol*, Bauru, v.8, n.14, p.5-16, 1995.
- 27- BARBOSA T; CHELOTTI A. Avaliação do conhecimento de aspectos da prevenção e educação em Odontologia, dentição decídua e oclusão, em gestantes e mães até 6 anos pós-parto, como fator importante na manutenção da saúde bucal da criança. *Rev Inst Ciênc Saúde*, v.9, p.13-17, 1997.