

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA MÃES DE CRIANÇAS ESPECIAIS: UM ESPAÇO PARA A PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Gislene Marcelino¹, Vinícius Alves Parrilha²

RESUMO: Educar para a saúde é transformar atitudes e comportamentos, formando hábitos na população em benefício de sua própria saúde. Através de aplicação de questionários com mães de crianças especiais atendidas pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Araçatuba-SP, procurou-se avaliar a percepção destas a respeito de saúde bucal. Das 60 mães entrevistadas, 88% dizem saber como forma a cárie; 33,33% responderam que a cárie é uma doença transmissível; e sobre flúor, 65,63% relataram que serve para prevenir a cárie. Além das informações referidas, também foram pesquisados seus conhecimentos acerca do primeiro molar permanente, da amamentação noturna, da dieta e da escovação. Considerando-se que a mãe tem um papel-chave na família, conclui-se ser extremamente importante o seu envolvimento em programas de educação em saúde bucal, de maneira que a mesma possa atuar como agente multiplicador de informações que visem a promoção da sua saúde e de toda a sua família.

DESCRIPTORES: Saúde; Saúde Bucal; Educação em saúde bucal.

EDUCATION IN DENTAL HEALTH FOR DISABLED CHILDREN'S MOTHERS: A SPACE FOR NURSING PRACTITIONERS

ABSTRACT: Health education means to change attitudes and behaviors, forming health habits in the population on their own behalf. Through answers of disabled children's mothers assisted by APAE of Araçatuba-SP, there was an attempt to evaluate the perception of those mothers regarding dental health. Out of the 60 interviewed mothers, 88% said to know what causes cavities; 33.33% answered that cavity is a transmissible disease; and as for fluoride, 65.63% said that it is to prevent cavities. Besides the referred information, they were also asked about their knowledge concerning the first permanent molar, about the night breast-feeding, about the diet and the brushing. Considering that mothers have a major role in the family, it's been concluded that their involvement is extremely important in educational programs on dental health, so that they can act as multiplier agents of information that seek the promotion of their health and their families'.

DESCRIPTORS: Health; Dental health; Dental health education.

EDUCACIÓN EM LA SALUD DENTAL PARA LAS MADRES DE NIÑOS ESPECIALES: UM ESPACIO PARA LA PRÁCTICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA

RESUMEN: Educar para la salud es transformar actitudes y conductas, mientras se forman los hábitos en la población en el beneficio de su propia salud. A través de cuestionarios con las madres de niños especiales ayudadas por APAE de Araçatuba – SP, se hizo un esfuerzo por evaluar la percepción de esas madres acerca de la salud dental. De las 60 madres entrevistadas, 88% afirmaron saber como se forman las caries; 33,33% contestaron que la carie es una enfermedad trasmisible; y, acerca del flúor, 65,63% dijeron que este previene la carie. Además de las informaciones referidas, se preguntó también por su conocimiento acerca del primer molar permanente, sobre el amamantamiento nocturno, sobre la dieta y el cepillado. Considerándose que la madre tiene un papel clave en la familia, se concluyó su importante involucimiento en los programas de educación en la salud dental, para que pueda actuar como agente multiplicador de informaciones que ayuden en la promoción de su salud y de todos de su familia.

DESCRIPTORES: Salud; Salud dental; Educación en la salud dental.

¹ Cirurgiã-dentista, graduada pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP. Especialista em Educação em Saúde Pública pela UNAERP-Ribeirão Preto. Mestre em Odontologia Preventiva e Social pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP. Docente dos Cursos de Enfermagem e Fisioterapia do UniSALESIANO de Araçatuba.

² Graduando do Curso de Enfermagem do UniSALESIANO de Araçatuba.

Autor correspondente:

Gislene Marcelino

R Aviação, 1800 bloco 06 ap. 03 – 16056-725 – Araçatuba-SP

E-mail: gimarcelino@hotmail.com

Recebido em: 01/11/06

Aprovado em: 06/03/07

INTRODUÇÃO

A educação, entendida na atualidade, é mais do que transmissão de conhecimentos; é uma mudança de atitude exteriorizada por uma mudança comportamental⁽¹⁾. É um processo, e como tal, não acontece de uma hora para outra. É dinâmica e ocorre pela busca gradativa do conhecimento, o qual poderá ser enriquecido a partir da troca de informações e das experiências pessoais⁽²⁾.

Ao reconhecer a necessidade de melhoria da qualidade de vida da população brasileira, especificamente em relação à sua saúde bucal, como meta maior dos programas e das ações de saúde, o componente educação, destina-se a mobilizar a participação da comunidade, em envolvimento consciente da mesma na promoção da saúde e no controle social, garantindo assim, forças políticas e sociais para a construção de um novo paradigma de saúde^(3,4).

A população brasileira possui pouco conhecimento acerca do potencial que a prevenção primária tem no controle e na redução das doenças bucais. Portanto, é importante que as pessoas sejam esclarecidas sobre as causas e conseqüências das doenças, para que possam delas se prevenir⁽²⁾.

A educação em saúde é uma prática social, sendo um processo que contribui para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde e que estimula a busca das soluções e a organização para a ação coletiva⁽⁵⁾.

Entendemos que as orientações, mediante a educação em saúde, fazem parte do trabalho do enfermeiro, independente da área ou especialidade em que atua, sendo um importante e necessário instrumento ao cuidado⁽⁶⁾. Educação em saúde nada mais é que o exercício de construção de cidadania⁽⁷⁾.

Os programas de educação em saúde bucal têm concentrado seus esforços no sentido de modificar o comportamento da criança na fase pré-escolar, que potencialmente estaria pronta e acessível para receber novos conhecimentos. No entanto, uma análise mais profunda dessa situação nos leva a afirmar que o estabelecimento da prática de hábitos que geram saúde depende fundamentalmente de um adequado ambiente familiar^(8,9).

A família como unidade básica da sociedade, é responsável pelo provimento de certas necessidades sanitárias e, conseqüentemente, pelo desenvolvimento

do primeiro estágio da atitude preventiva nas crianças⁽¹⁰⁾. Em função disso, e levando-se em conta que a família representa o núcleo social mais forte de toda a sociedade e que nele se desenvolve a formação da personalidade, dos costumes e dos hábitos de higiene, é fundamental que os programas de educação em saúde procurem envolver a mãe. Para a criança, a mãe normalmente significa a figura mais representativa da família, na qual ela se espelha para formar e transformar atitudes e comportamentos que redundam na geração de hábitos saudáveis para consigo mesma⁽²⁾.

As mães têm papel-chave dentro da família quando a questão é saúde, pois elas influenciam muitos comportamentos que seus filhos adotarão. Na primeira infância, os processos de imitação são muito mais freqüentes do que o aprendizado pelo sucesso, pelo condicionamento e pelo conhecimento. Dessa forma, a educação para a saúde, durante a socialização primária, é um exercício que contribui com a formação de hábitos saudáveis, pois tudo aquilo que a criança aprende, costuma exercer profunda e duradoura influência na conduta do homem por toda a vida^(5, 9).

Tratando-se de pacientes especiais, esta relação mãe-filho é ainda mais importante e torna-se necessário oferecer a esta mãe uma visão ampliada dos aspectos que envolvem a natureza da deficiência de seu filho, capacitando-a para melhor conviver com ele no dia a dia, como apoio ao tratamento e à incorporação de novos hábitos⁽¹¹⁾.

Os cuidados com a higiene bucal em pacientes especiais são via de regra, relegados em segundo plano à medida que as condições físicas, mentais, sociais e emocionais desses determinam outras prioridades⁽¹¹⁾.

Os pais e/ou responsáveis pelos cuidados com o deficiente, pouco se sentem motivados ou têm conhecimento de como realizar uma higiene bucal satisfatória, o que muitas vezes, leva a uma alta prevalência de doenças bucais. Esses problemas aliam-se a outros, como: relutância por parte dos dentistas em proporcionar tratamento, altos custos, barreiras arquitetônicas e dificuldade de transporte, além das condições de saúde que podem vir associadas às deficiências, como por exemplo: cardiopatias que requerem controle de infecções⁽⁸⁾.

Em face desta realidade, uma conduta preventiva, e uma melhora na higiene bucal desses pacientes evitariam muitos problemas de difícil solução posterior. Somente um efetivo controle de placa bacteriana, através de índices, requer motivação, destreza manual e compreensão dos objetivos da

escovação, o que quase sempre é impossível de se conseguir levando-se em conta o grau de deficiência física ou mental⁽⁸⁾.

A participação de pais, irmãos e pessoas que convivem com a criança deficiente deverá ser corretamente estimulada para atividades profiláticas e de manutenção do tratamento odontológico, como higiene bucal, bochechos fluoretados, dieta alimentar, que adequadamente informados e preparados para participarem do tratamento, contribuirá na diminuição da ansiedade do paciente durante o tratamento e também, na prevenção das doenças bucais^(12,13). Para isto, as ações educativas deverão considerar os aspectos sociais e culturais visando garantir a compreensão e o envolvimento da família e de toda a comunidade nas ações de controle das doenças bucais⁽¹⁴⁾.

O propósito deste trabalho foi avaliar a percepção de um grupo de mães sobre alguns aspectos de saúde bucal em crianças especiais e a viabilidade de tê-las como agente multiplicador de saúde a partir do seu envolvimento em programas de educação em saúde bucal.

DESCRIÇÃO DO MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo a partir do método quantitativo. O universo populacional estudado envolveu 60 mães de crianças especiais atendidas pela Associação de Pais e Amigos do Excepcional (APAIE), do município de Araçatuba-SP, no ano de 2006, cuja amostra foi obtida por processo aleatório, na própria instituição durante o atendimento de rotina.

Após os esclarecimentos a respeito do estudo, as mães que concordaram em participar da referida pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo às normas da Resolução 196, de 10/10/1996, do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos⁽¹⁵⁾.

Utilizou-se um questionário para a obtenção dos dados, (anexo 1) contendo questões abertas e de múltipla escolha. Inicialmente, foi realizado um estudo piloto para avaliar a clareza e a objetividade das perguntas que compunham o questionário que foi respondido pela população amostral e preenchido pelo autor da pesquisa.

Após a coleta dos dados, estes foram codificados e processados em computador através do Programa Epi Info 6,02 e, em seguida, submetidos à análise estatística. Utilizou-se a frequência relativa

como metodologia estatística para posterior discussão dos resultados.

RESULTADOS

Da amostra pesquisada, a faixa etária predominante das mães foi de 20 a 30 anos de idade (41,66%). Esses dados estão próximos aos obtidos por Costa e Albuquerque⁽²⁾, o que é positivo, visto que mães mais jovens, pela própria influência da mídia, têm mais abertura para incorporar hábitos saudáveis, bem como para frequentar reuniões e palestras educativas⁽⁷⁾. A educação em saúde só é possível quando esforços planejados conseguem alterar o comportamento das pessoas, em favor da sua saúde⁽⁹⁾.

Sobre como ocorre a formação da cárie dentária, 33,33% das mães entrevistadas responderam ser através de acúmulo de alimentos; 21,33% pela falta de escovação; 21,33% através de "manchas escuras" no dente e 12,0% pela ação de bactérias (Tabela 1). Dentre os métodos preventivos da cárie, 65,63% consideraram o flúor um importante meio de prevenção, como mostra o Figura 1. Uma atitude que deverá estar presente no dia a dia dos profissionais de saúde é informar não somente as mães, mas a população em geral, sobre o flúor como elemento mais disponível na área da prevenção da cárie, bem como sobre as principais fontes desse elemento, sendo os dentifrícios fluoretados considerados o veículo de flúor ideal, mais fácil e de baixo custo. A educação em saúde não é somente a transmissão de conteúdos, comportamentos e hábitos de higiene, mas também a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução da sua vida⁽¹⁶⁾. É papel dos profissionais de saúde, especificamente dos enfermeiros, oferecerem orientações sobre as necessidades de mudanças e participação nesta mudança por parte dos clientes e familiares⁽⁶⁾.

Tabela 1- Percentual de mães entrevistadas segundo a maneira como se forma a cárie dentária. Araçatuba, SP, 2006

Como se forma a cárie	f(a)	f(r)
Através do acúmulo de alimentos	25	33,33%
Pela falta de escovação	16	21,33%
Através de uma "mancha escura"	16	21,33%
Através da presença de bactérias	09	12,0%
Não sabe	09	12,0%
Total	75	100%

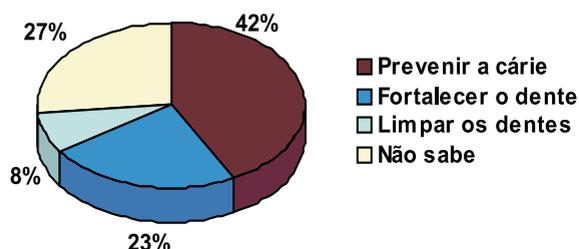


Figura 1 - Distribuição percentual de mães entrevistadas segundo a função do flúor. Araçatuba, SP, 2006

No que se refere à transmissibilidade da cárie dentária, 33% das mães entrevistadas consideraram a cárie uma doença transmissível; já 49% acreditaram não ser a cárie transmitida através de talheres, copos e escovas contaminadas; e 18% desconheciam o assunto (Figura 2). Este dado é preocupante, pois mostra desinformação a esse respeito e ainda mais se considerarmos ser a mãe elemento-chave na cadeia da transmissibilidade da cárie dentária. Os riscos de contágio da cárie dentária aumentam quando mães e adultos mal informados beijam as crianças na boca ou alimentam-nas com os mesmos talheres não lavados que usaram anteriormente⁽¹⁸⁾.

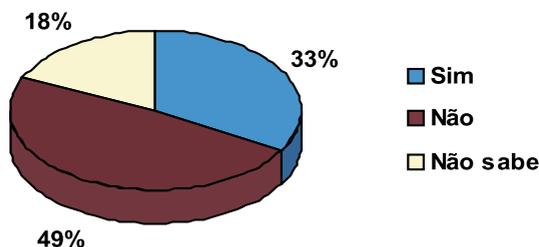


Figura 2 - Distribuição percentual de mães entrevistadas segundo a transmissibilidade da cárie dentária. Araçatuba, SP, 2006

Do total de mães entrevistadas, 58% oferecem a mamadeira noturna às crianças sendo esta adoçada com açúcar em 83% das entrevistas (Tabela 2). O consumo

de uma dieta cariogênica, associado ao hábito da amamentação noturna contribuem para a alta prevalência de cárie⁽⁷⁾.

Tabela 2 - Percentual de mães entrevistadas segundo conteúdo da mamadeira oferecida à criança. Araçatuba, SP, 2006

Conteúdo da mamadeira	f(a)	f(r)
Adoçante	02	3,33%
Mel	01	1,66%
Açúcar	50	83,33%
Não adoça	07	11,66%
Total	60	100%

Sobre hábitos de higiene bucal, 80,65% da amostra declarou realizar algum procedimento de limpeza dos dentes; 11,29% realizam a limpeza apenas algumas vezes e, 8,06% não realizam nenhum procedimento de higienização (Tabela 3). Os indivíduos sabem, geralmente, que devem realizar uma higiene bucal adequada. Contudo, uma variedade de fatores faz muitas vezes com que não sejam sensibilizados para essa prática. Daí, a importância de se desenvolver um programa de motivação e de educação em relação à higiene bucal, informando e conscientizando essa clientela sobre a incorporação de procedimentos de higiene bucal, como o uso de fralda umedecida, escova dental, dentre outros. Os trabalhos corroboram os resultados encontrados^(2,8,10). Temos a Educação em Saúde como um instrumento de trabalho da enfermagem voltado ao cuidado do cliente, a qual deve ser utilizada de modo a abranger o cotidiano da prática profissional, para que a efetividade e a adesão ao tratamento, pelo cliente, sejam encorajadas e entendidas como necessárias à obtenção de melhores condições de saúde bucal, uma vez que o enfermeiro é um dos profissionais de saúde que tem a educação em saúde como processo particular de trabalho^(5,6).

Tabela 3 - Distribuição percentual de mães entrevistadas que realizam algum procedimento de limpeza dos dentes das crianças. Araçatuba, SP, 2006

Método utilizado	Limpeza dos dentes			Total
	Sim	Não	Às vezes	
Fralda umedecida	10 - 16,13%	0 - 0%	01 - 1,61%	11 - 17,74%
Escovação dental	40 - 64,52%	0 - 0%	06 - 9,68%	46 - 74,19%
Nenhum método	0 - 0%	05 - 8,06%	0 - 0%	05 - 8,06%
Total	50 - 80,65%	05 - 8,06%	07 - 11,29%	62 - 100%

A Tabela 4 mostra os resultados relativos quanto à erupção do 1º dente permanente, sendo os incisivos, 51,67% relatados pelas mães entrevistadas. A falta de informação sobre o assunto leva à necessidade de divulgar e orientar as mães sobre a erupção do 1º molar permanente, para que haja um controle rígido na prevenção da cárie dentária para que bem informados, possam cuidar

melhor dos dentes de seus filhos. A maior prevalência da cárie se deve ao fato do 1º molar permanente apresentar sulcos profundos, tornando-o mais susceptível ao ataque cariioso, além da má higienização, principalmente na época da dentição mista, o que favorece ao aparecimento da cárie dentária^(7,17).

Tabela 4 - Distribuição percentual de mães entrevistadas segundo a erupção do 1º molar permanente. Araçatuba, SP, 2006

Idade	Dente				Total
	Incisivos	Caninos	Molares	Não sabe	
< de 05 anos	20 - 33,33%	0 - 0%	01 - 1,66%	06 - 10,0%	27 - 45,0%
06 anos	06 - 10,0%	01 - 1,66%	0 - 0%	01 - 1,66%	08 - 13,33%
07 anos	03 - 33,33%	0 - 0%	0 - 0%	02 - 3,33%	05 - 8,33%
Mais de 08 anos	0 - 0%	0 - 0%	0 - 0%	0 - 0%	0 - 0%
Não sabe	02 - 3,33%	0 - 0%	0 - 0%	18 - 30,0%	20 - 33,33%
Total	31 - 51,67%	01 - 1,66%	01 - 1,66%	27 - 45,0%	60 - 100%

Apesar de 70,97% das mães entrevistadas já terem recebido orientações e informações acerca de saúde bucal, como mostra a Tabela 5, cabe, portanto, às atividades educativas agregar valores novos e diferenciados, capazes de criar uma nova cultura e um novo modelo de interação entre os profissionais de saúde bucal e as populações expostas aos agravos. Se o educador tiver habilidade de selecionar e utilizar os meios

multissensoriais adequados, o interesse e as descobertas do educando virão de forma gradativa e crescente^(1, 10). Por isso, há que trabalhar com uma pedagogia diferenciada, que considere cada ator social com seus potenciais e dificuldades que esteja voltada à construção de sentidos, abrindo, assim, caminhos para a transformação e não para a reprodução acrítica da realidade social⁽¹⁸⁾.

Tabela 5 - Distribuição percentual de mães entrevistadas segundo orientação recebida quanto à saúde bucal. Araçatuba, SP, 2006

Orientação Local	Sim	Não	Total
CAOE	18 - 29,03%	0 - 0%	18 - 29,03%
Consultório particular	14 - 22,58%	0 - 0%	14 - 22,58%
Escolas	06 - 9,68%	0 - 0%	06 - 9,68%
APAE	01 - 1,61%	0 - 0%	01 - 1,61%
Clínica do bebê	05 - 8,06%	0 - 0%	05 - 8,06%
Nenhum local	0 - 0%	18 - 29,03%	18 - 29,03%
Total	44 - 70,97%	18 - 29,03%	62 - 100%

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho foi possível constatar que a mãe tem um papel-chave na família, principalmente nas questões ligadas à saúde e que a participação da família e das pessoas que mais convivem com o

paciente especial, na dinâmica da assistência odontológica, pode ser decisiva ao sucesso do tratamento e na prevenção das doenças bucais. Faz-se necessário, introduzir nos programas de saúde bucal, noções básicas de higiene bucal, pela importância de se educar a família a partir da mãe

como agente multiplicador, pois acreditamos que a mãe bem informada poderá ser um elemento-chave na quebra da cadeia de transmissibilidade da cárie dentária. Neste sentido, torna-se importante a educação permanente com vistas a desenvolver uma atitude preventiva nas pessoas, visando a conservar a saúde e a evitar a doença.

Estes dados encontrados poderão servir para nortear futuros programas educativos a este grupo populacional, principalmente, no que se refere à promoção e prevenção de sua saúde bucal, cabendo aos profissionais de saúde, incluindo os profissionais de enfermagem, o papel de defensor-facilitador para os grupos sociais com os quais interagem e que necessitam de mudanças sociais.

REFERÊNCIAS

1. Moraes N, Bijella VT. Educação odontológica do paciente. *Rev Ass Paul Cirurg Dent* 1982; 36(3):300-7.
2. Costa ICC, Albuquerque AJ. Educação em saúde. In: *Odontologia preventiva e social-textos selecionados/CMOS*. UFRN.CMOS. Natal: PROIN. EDUFRN – Editora da UFRN; 1997.
3. Marcelino G. Avaliação do perfil profissional e percepção social de cirurgiões-dentistas do município de Araçatuba-SP frente aos avanços ocorridos na Odontologia às vésperas do século XXI [dissertação]. Araçatuba (SP): Universidade Estadual Paulista; 2000.
4. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Educação em Saúde: Planejando as ações educativas-teoria e prática. Manual para a operacionalização das ações educativas no SUS-São Paulo, 1997.
5. Bova VBR, Wall ML. Educação em saúde no trânsito: uma contribuição da enfermagem. *Cogitare Enferm* 2005; 10(1):60-5.
6. Taube SAM, Silva MCEP. A educação em saúde para portadores de doença crônica oftálmica: um relato de experiência. *Cogitare Enferm* 2004; 9(2):66-72.
7. Bregagnolo JC, Lima EG, Almeida RTLS, Enoki S, Enoki CA. Ocorrência da cárie dentária nas faces do primeiro molar permanente, em crianças.II-Dentes cariados. *Rev Paul Odontol* 1990; 12(6):10-9.
8. Bijella MFTB, Bijella VT. Educação e prevenção em saúde bucal do pré-escolar. *RGO* 1990; 38(6):445-9.
9. Manfredini EMG. Educação em saúde bucal para crianças. In: *Projeto Inovações no ensino básico-componente saúde*. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Fundação do Desenvolvimento Administrativo-FUNDAP. São Paulo; 1996.
10. Bervique JA, Medeiros EPG. Paciente educado, cliente assegurado: uma proposta de educação odontológica do paciente. São Paulo: Santos; 1986.
11. Manual Técnico: Prevenção Clínica. Como aplicar e ensinar a prevenção das doenças bucais. INODON.
12. Gomes MP, Souza IPR, Modest A, Ruschel HC. Fatores envolvidos no desenvolvimento da Cárie de Amamentação. *Rev APCD* 1996; 5(6).
13. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Coordenadoria de Rede Básica. Núcleo de Saúde Bucal. Manual para educação em saúde bucal (Orientações para professores e agentes de saúde).
14. Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional de Saúde. Coordenação Regional de Goiás. Serviço de Planejamento. Equipe de Educação em Saúde. Recursos Instrucionais para Educação em saúde. Goiânia, 1997.
15. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução no 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília; 1996.
16. Pereira AD. Educação em saúde. In: *Figueiredo NMA. Práticas de Enfermagem: ensinando a cuidar em Saúde Pública*. São Paulo: Difusão Paulista de Enfermagem, 2003.
17. Sagretti OMA, Guedes-Pinto AC, Chelotti A. Risco de cárie dentária em primeiros molares permanentes com diferentes graus de erupção. *RGO* 1989; 37(5): 384-8.
18. Neves, TP, Cortez, EA, Moreira, COF. Biossegurança como ação educativa: contribuições à saúde do trabalhador. *Cogitare Enferm* 2006, 11(1):50-4.
19. Pimenta A. O beijo e a transmissão de doenças. *Rev APCD* 1994, 48(4).

ANEXO 1

Idade:..... anos

1. Você sabe como se forma a cárie dentária?

Sim Não sabe

Em caso afirmativo, como se forma?.....

2. Você sabe qual é a função do flúor?

Sim Não sabe

Em caso afirmativo, qual a função?.....

3. Você acha que a cárie dentária é uma doença transmissível?

Sim Não Não sabe

4. Você oferece mamadeira noturna ao seu filho?

Sim Não

Em caso afirmativo, adoçada com quê?.....

5. Você realiza algum procedimento de limpeza nos dentes de seu filho?

Sim Não Às vezes

Em caso afirmativo, qual?.....

6. Você sabe quais os primeiros dentes permanentes que erupcionam na cavidade bucal?

Sim Não sabe

Em caso afirmativo, qual o dente e com que idade?.....

7. Você já recebeu alguma orientação quanto à saúde bucal?

Sim Não

Em caso afirmativo, em qual local?.....