

Associação entre o conhecimento dos pais sobre saúde bucal e a condição bucal de seus filhos

Natalia Gutiérrez-Marín¹ , Katherine Molina Chaves¹ .

Resumo: **Objetivo:** Examinar a associação entre o conhecimento dos pais sobre saúde bucal e a condição de saúde bucal de seus filhos atendidos no programa de pós-graduação em Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade da Costa Rica. **Métodos:** Foi realizado um questionário sobre conhecimentos sobre saúde bucal (conceitos gerais, higiene bucal e hábitos alimentares) e características sociodemográficas dos pais, incluindo idade, sexo, escolaridade, ocupação e nível socioeconômico. Os dados sobre idade, sexo, índice de dentes cariados, perdidos e obturados e índice de higiene bucal (índice Green y Vermillion) dos pacientes foram extraídos dos prontuários eletrônicos dos pacientes. Foram realizadas estatísticas descritivas estabelecendo a frequência absoluta e relativa das variáveis sociodemográficas e das questões sobre o conhecimento dos pais sobre saúde bucal. Também foram utilizados o teste do qui-quadrado ($p < 0,05$, IC 95%), o T teste e o teste de Pearson. **Resultados:** Foram obtidos 40 inquéritos. 50% dos participantes tinham um conhecimento aceitável de higiene bucal. Não houve associação estatisticamente significativa entre o nível de conhecimento e as variáveis sociodemográficas dos pais, nem com o ceo-d ($p=0,372$) nem com o índice de Higiene Bucal ($p=0,892$). No entanto, houve correlação moderada entre o ceo-d e o índice de higiene bucal ($R=0,451$, $p=0,003$). **Conclusões:** Não há associação entre o nível de conhecimento dos pais e o estado de saúde bucal de seus filhos.

Palavras-chave: Saúde Bucal, Higiene bucal, Cárie dentária.

Asociación entre el conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal y la condición oral de sus hijos

Resumen: **Objetivo:** Examinar la asociación entre el conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia y la condición de salud bucal de sus hijos atendidos en el posgrado en Odontopediatria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica. **Métodos:** Se elaboró una encuesta referente a conocimientos sobre salud bucal (conceptos generales, higiene bucal y hábitos alimentarios) y características sociodemográficas de los padres, incluyendo edad, sexo, nivel educativo, ocupación y nivel socioeconómico. De las historias clínicas electrónicas de los pacientes se extrajeron los datos relativos a la edad, el sexo, el índice de dientes cariados, extraídos y obturados y el índice de higiene bucal (índice Green y Vermillion) de los pacientes. Se realizó estadística descriptiva estableciendo la frecuencia absoluta y relativa de las variables sociodemográficas y las preguntas sobre el conocimiento de los padres en salud bucal. También se utilizaron la prueba de chi-cuadrado ($p < 0,05$, IC 95%), la prueba T y prueba de Pearson. **Resultados:** Se obtuvieron 40 encuestas. El 50% de los participantes tenía un conocimiento aceptable sobre la higiene bucal. No hubo asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las variables sociodemográficas de los padres ni con el ceo-d ($p=0,372$) ni con el índice de Higiene Bucal ($p=0,892$). Sin embargo, hubo una correlación moderada entre el ceo-d y el índice de higiene bucal ($R=0,451$, $p=0,003$). **Conclusiones:** No existe asociación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal y la condición oral de sus hijos.

Palabras clave: Conocimiento, Salud Bucal, Higiene Bucal, Caries Dental.

¹Universidad de Costa Rica, Costa Rica.

Association between parental oral health knowledge and children's oral condition

Abstract: Objective: To examine the association between the oral health knowledge of parents and the oral health condition of their children treated in the postgraduate course in Pediatric Dentistry at the Faculty of Dentistry, University of Costa Rica. **Methods:** A survey was conducted on oral health knowledge (general concepts, oral hygiene and eating habits) and sociodemographic characteristics of parents, including age, sex, educational level, occupation, and socioeconomic level. Data regarding patients' age, sex, Decayed, Missing, and Filled Teeth index, oral hygiene index (Green and Vermillion index) were extracted from the patient's electronic records. Descriptive statistics were carried out establishing the absolute and relative frequency of sociodemographic variables and questions about parents' knowledge about oral health. The chi-square test ($p < 0.05$, 95% CI), the T test and the Pearson test were also used. **Results:** 40 surveys were obtained. 50% of the participants had an acceptable knowledge of oral hygiene. There was no statistically significant association between the level of knowledge and the sociodemographic variables of the parents or with dmft ($p=0.372$) or Oral Hygiene index ($p=0.892$). However, there was a moderate correlation between dmft and the Oral Hygiene index ($R=0.451$, $p=0.003$). **Conclusions:** There is no association between parents' level of knowledge and their children's oral health condition.

Key words: Knowledge, Oral Health, Oral Hygiene, Dental Caries.

Introdução

Os conhecimentos sobre a saúde bucal constituem uma construção resultante dos fatores econômicos, sociais, biológicos e culturais nos quais os indivíduos estão inseridos. Esses conhecimentos favorecem o desenvolvimento de atitudes preventivas relacionadas à nutrição, higiene e cuidado, resultando em melhor funcionamento das estruturas bucodentais, melhor relação com a digestão e maior permanência dos dentes ao longo da vida do indivíduo¹. Tem sido mencionado que indivíduos que não possuem conhecimentos adequados em saúde bucal são mais suscetíveis ao desenvolvimento de cárie dentária².

A cárie dentária é uma das doenças mais prevalentes da humanidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde, cerca de 2 bilhões de pessoas em todo o mundo são afetadas por essa condição. A cárie dentária é a doença não transmissível mais comum globalmente em crianças, com uma

incidência de 43%; aproximadamente 530 milhões de crianças sofrem de cárie na dentição decídua³.

A cárie é uma doença dinâmica, multifatorial, mediada por biofilme e impulsionada pelo consumo excessivo de açúcares, caracterizada por ciclos de desmineralização e remineralização dos tecidos duros dos dentes^{4,5}. As consequências da cárie não tratada são multidimensionais e afetam não apenas a saúde bucal, mas também a saúde geral e a qualidade de vida do paciente, com importantes implicações sociais, psicológicas e biológicas⁶.

Para prevenir o aparecimento da cárie dentária, a higiene oral adequada é indispensável. Está demonstrado que a remoção eficaz do biofilme dentário e o uso de dentifrício fluoretado constituem os métodos mais eficazes para evitar essa doença. A higiene oral é responsabilidade de cada indivíduo; entretanto, quando se trata de crianças, essa responsabilidade recai

não apenas sobre a criança, mas também sobre seus pais ou responsáveis legais, uma vez que a criança ainda não possui todas as habilidades motoras necessárias para realizar essa higienização de forma eficaz⁷. Um baixo nível de conhecimento em saúde bucal por parte dos responsáveis legais pode ser um fator-chave para a má higiene oral de seus filhos. Os pais ou cuidadores são figuras fundamentais na manutenção da saúde bucal das crianças, pois delas aprendem hábitos e costumes. No entanto, evidências científicas indicam que a maioria dos pais ou cuidadores transmite aos filhos os hábitos que adquiriram ao longo de suas vidas, e quando esses hábitos não são adequados, existe o risco de comprometer a saúde bucal das crianças⁸. Além disso, a presença de cárie em crianças tem sido associada ao baixo nível de conhecimento em saúde bucal por parte dos pais⁹.

Na América Central, não foram realizadas investigações que associem a condição de saúde bucal das crianças ao nível de conhecimento dos pais. Assim, o objetivo deste estudo foi examinar a associação entre o conhecimento dos pais sobre saúde bucal e a condição de saúde bucal de seus filhos atendidos no Programa de Pós-Graduação em Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade da Costa Rica (UCR).

Metodologia

Foi realizado um estudo observacional transversal no Programa de Pós-Graduação em Odontopediatria da Universidade da Costa Rica (UCR) entre março e agosto de 2024. Os critérios de inclusão foram pais ou cuidadores e

os prontuários clínicos de pacientes pediátricos de primeira consulta que compareceram para atendimento odontológico. Os critérios de exclusão incluíram pais ou cuidadores com comprometimento cognitivo que impossibilitasse o preenchimento do questionário, prontuários com informações incompletas e pacientes com doenças sistêmicas crônicas ou com deficiência motora, cognitiva e/ou psicossocial.

Dos prontuários clínicos das crianças foram obtidos os seguintes dados: idade, sexo, presença de cárie cavitada avaliada por meio do índice de dentes cariados, extraídos e obturados (ceo-d) e o índice de higiene oral avaliado pelo índice de Green e Vermillion.

Foi aplicado um questionário aos pais ou cuidadores contendo as seguintes variáveis sociodemográficas: idade, sexo, nível educacional e nível socioeconômico. Além disso, foi elaborado um questionário com base em estudos prévios sobre o conhecimento dos pais em relação à saúde bucal^{2,6,10-13}. O instrumento incluiu 12 perguntas relacionadas a conhecimentos gerais, higiene oral e hábitos alimentares. O questionário foi previamente validado em um grupo de pais cujos filhos recebem atendimento odontológico nas clínicas de graduação da Faculdade de Odontologia da UCR.

O nível de conhecimento em saúde bucal foi avaliado da seguinte forma: o questionário era composto por doze perguntas, cada uma com uma única resposta correta. A pontuação máxima possível era de 24 pontos. Considerou-se que o indivíduo possuía conhecimento adequado em saúde bucal quando a pontuação foi igual ou superior a 18 pontos, correspondente a 75% de acertos. Antes da aplicação do questionário,

os participantes assinaram um termo de consentimento informado.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Científica da Universidade da Costa Rica sob o código CEC-112-2024.

Para a análise estatística, foi criada uma base de dados no Excel (Microsoft, Inc., Redmond, WA, EUA). Os dados obtidos dos prontuários eletrônicos e dos questionários foram tabulados, revisados e verificados quanto a inconsistências antes da análise. Foram realizadas análises estatísticas descritivas, determinando-se as frequências absoluta e relativa das variáveis sociodemográficas e das perguntas relacionadas ao conhecimento em saúde bucal.

O teste do qui-quadrado foi utilizado para determinar diferenças no nível de conhecimento dos pais em relação à higiene oral e às variáveis sociodemográficas ($p < 0,05$; IC 95%). O teste t de Student foi utilizado para avaliar a associação entre o nível de conhecimento dos pais e a condição de saúde bucal das crianças. O coeficiente de correlação de Pearson foi empregado para verificar a correlação entre o índice de higiene oral e o índice ceo-d. Todas as análises foram realizadas no programa SPSS versão 23.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA).

Resultados

O total de pais participantes foi de 40. Destes, 52,5% pertenciam à faixa etária entre 20 e 29 anos. A maioria era do sexo feminino, com nível educacional correspondente ao ensino médio completo e renda mensal inferior a USD 1.000. A Tabela 1 apresenta os resultados da estatística descritiva.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes pesquisados (n=40)

Variáveis	n	%
Faixa etária		
Entre 20 e 29 anos	21	52,5
Entre 30 e 39 anos	14	35
Entre 40 e 49 anos	3	7,5
Entre 50 e 59 anos	2	5
Sexo		
Masculino	2	5
Feminino	38	95
Nível educacional aprovado		
Escuela	10	25
Colégio	18	45
Universidade	12	30
Renda familiar		
Menos de \$750	15	37,5
De \$701 por \$1.000	14	35
De \$1001 a \$2000	9	22,5
De \$2001 a \$3000	2	5

Em relação aos dados sociodemográficos dos pacientes, a idade média foi de 4 anos e 4 meses, e 62,5% eram do sexo masculino.

Quanto ao nível de conhecimento dos pais sobre saúde bucal, metade dos participantes apresentou conhecimento adequado. A pontuação média foi de 16, com desvio padrão de 1,34. No domínio dos conhecimentos gerais, a maioria das respostas foi correta. Em contraste, nos tópicos relacionados à higiene oral, apenas 60% dos entrevistados responderam corretamente às perguntas referentes à frequência de escovação dentária e ao tipo de creme dental a ser utilizado. No que se refere aos hábitos alimentares, os pais indicaram conhecer que o consumo de biscoitos recheados e sucos açucarados deve ser ocasional (Tabela 2).

Tabela 2. Conhecimento dos pais sobre saúde bucal (n=40).

Perguntas de Conhecimento	Opções de Resposta	Resposta *	Frequência (%)
Conhecimento geral			
Dentes primários são importantes.	Sim, como eles têm espaço para dentes permanentes, são necessários para se alimentar adequadamente.	RC	35 (87,5)
	Não, porque no fim eles vão cair.	RI	2 (5)
	Não, porque eles não são dentes permanentes.	RI	1 (2,5)
	Não, porque só servem para fazer a criança parecer bem.	RI	1 (2,5)
	Eu não sei.	RI	1 (2,5)
Primeira visita ao dentista	Quando o primeiro dente de leite aparecer.	RC	28 (70)
	Desde os 2 anos de idade.	RI	5 (12,5)
	Quando um dente quebra.	RI	1 (2,5)
	Só quando há dor.	RI	1 (2,5)
	Eu não sei.	RI	5 (12,5)
O que causa a cárie dentária?	Consumo de açúcar e falta de higiene bucal.	RC	38 (95)
	Cáries são hereditárias.	RI	2 (5)
	Apenas o consumo de doces.	RI	0 (0)
	Escove os dentes sem usar pasta de dente.	RI	0 (0)
	Não sei.	RI	0 (0)
Medidas preventivas para evitar cáries dentárias	Higiene bucal adequada com pasta de dente com flúor.	RI	13 (32,5)
	Evite o consumo excessivo de açúcares.	RI	4 (10)
	Visitas frequentes ao dentista.	RI	0 (0)
	Tudo isso junto.	RC	23 (57,5)
	Eu não sei.	RI	0 (0)
Frequência dos exames odontológicos	Como recomendado pelo dentista.	RC	27 (67,5)
	A cada 6 meses.	RI	12 (30)
	Só quando eles sentem algum desconforto.	RI	1 (2,5)
	Quando os dentes de leite mudam.	RI	0 (0)
	Eu não sei.	RI	0 (0)
Conhecimento de higiene bucal			
Frequência de escovação de dentes	Duas ou três vezes ao dia e principalmente à noite.	RC	24 (60)
	Após cada alimentação	RI	14 (35)
	Só à noite.	RI	1 (2,5)
	Quanto mais vezes por dia, melhor.	RI	1 (2,5)
	Eu não sei.	RI	0 (0)

Tabela 2. Conhecimento dos pais sobre saúde bucal (n=40). (cont.)

Perguntas de Conhecimento	Opções de Resposta	Resposta *	Frequência (%)
Pessoa responsável por escovar os dentes das crianças	Ninguém, sempre crianças, deve escovar os dentes sozinhas.	RI	0 (0)
	Pais ou cuidadores até que as crianças completem 12 anos.	RI	23 (57,5)
	Dependendo da idade, um adulto deve ser responsável por escovar os dentes da criança.	RC	15 (37,5)
	De manhã, a criança pode escovar sozinha e, à noite, a escovação deve ser feita por um adulto.	RI	2 (5)
	Eu não sei.	RI	0 (0)
Tipo de pasta dental para crianças	Eles não usam pasta de dente até conseguirem cuspir.	RI	5 (12,5)
	Uma pasta de dente que contém flúor.	RC	24 (60)
	Uma pasta de dente sem flúor.	RI	3 (7,5)
	Cabe à criança decidir que tipo de pasta de dente deseja usar.	RI	0 (0)
	Eu não sei.	RI	8 (20)
Importância do uso diário do fio dental	Não, fio dental é usado apenas em adultos.	RI	1 (2,5)
	Não, fio dental só é usado se você sentir algum resto de comida.	RI	1 (2,5)
	Sim, as crianças devem usar fio dental diariamente.	RC	33 (82,5)
	Sim, eles podem usar fio dental, mas só se tiverem dentes permanentes.	RI	2 (5)
	Não sei.	RI	3 (7,5)
Conhecimento sobre hábitos alimentares			
Frequência de consumo de biscoitos com recheio açucarado	Todos os dias.	RI	0 (0)
	Uma vez por mês.	RI	5 (12,5)
	Biscoitos com recheio açucarado nunca devem ser consumidos.	RI	4 (10)
	Ocasionalmente.	RC	29 (72,5)
	Eu não sei.	RI	2 (5)
Frequência de consumo de sucos açucarados	Todos os dias.	RI	2 (5)
	Uma vez por mês.	RI	6 (15)
	Sucos açucarados nunca devem ser consumidos.	RI	4 (10)
	Ocasionalmente.	RC	28 (70)
	Eu não sei.	RI	0 (0)
Soprar a comida ou provar para ver se está muito quente antes de dar para uma criança pequena	Sim, porque a criança pode se queimar se a comida estiver quente.	RI	16 (40)
	Sim, porque você precisa saber se a comida está gostosa.	RI	0 (0)
	Não, porque a comida pode ser recheada com bactérias da pessoa que está testando.	RC	16 (40)
	Não, porque crianças não deveriam receber comida muito quente.	RI	7 (17,5)
	Não sei.	RI	1 (2,5)

*RC: resposta correta, RI: resposta incorreta.

Tabela 3. Associação entre grau de conhecimento e variáveis sociodemográficas

Variável	Conhecimento adequado *(%)	Conhecimento inadequado (%)	p
Edad			0.448
20-29 anos	11 (27,5)	10 (25,0)	
30-39 anos	7 (17,5)	7 (17,5)	
40-49 anos	2 (5,0)	1 (2,5)	
50-59 anos	0 (0)	2 (5,0)	
Sexo			1
Masculino	1 (2,5)	1 (2,5)	
Feminino	19 (47,5)	19 (47,5)	
Nível educacional aprobado			0.399
Escuela	4 (10,0)	6 (15,0)	
Colégio	9 (22,5)	9 (36,0)	
Universidade	7 (17,5)	5 (12,5)	
Renda familiar			0.484
Menos de \$700	8 (20,0)	7(17,5)	
De \$701 por \$1000	5 (12,5)	9 (22,5)	
De \$1001 a \$2000	5 (12,5)	4 (10,0)	
De \$2001 a \$3000	2 (5,0)	0(0)	

*"Conhecimento adequado": nota maior ou igual a 18 pontos,

"Conhecimento inadequado": pontuação inferior a 18 pontos.

Não foi observada associação entre o nível de conhecimento em saúde bucal e as variáveis sociodemográficas dos pais, conforme apresentado na Tabela 3.

Em relação ao índice ceo-d, a média foi de 6,3 com desvio padrão de 3,84, com valor mínimo de 0 e máximo de 18. A média do índice de higiene oral foi de 0,98 com desvio padrão de 0,22, valor máximo de 2,39 e mínimo de 0,20. Não foi estabelecida associação significativa entre o nível de conhecimento dos pais e o índice ceo-d ($p = 0,372$), nem com o índice de higiene oral ($p = 0,892$). No entanto, foi identificada uma correlação moderada entre o índice ceo-d e o índice de higiene oral ($r = 0,451$; $p = 0,003$).

Discussão

A saúde bucal contribui para a saúde geral do indivíduo, não apenas no aspecto físico, mas também nos aspectos sociais e mentais, permitindo que a criança se desenvolva adequadamente. Avaliar o conhecimento dos pais sobre saúde bucal é importante não apenas para identificar lacunas passíveis de intervenção, mas também porque esse conhecimento pode influenciar a saúde bucal de seus filhos.

Neste estudo, metade dos pais apresentou conhecimento adequado sobre higiene oral, em contraste com o relatado em outros estudos. Uma pesquisa realizada em Chiclayo em 2022 mostrou que apenas 16,7% dos pais apresentaram bom conhecimento¹. De forma semelhante,

um estudo realizado na Arábia Saudita evidenciou que o conhecimento dos pais sobre esse tema também era limitado¹². No entanto, há estudos que relatam que a maioria dos pais possui bons conhecimentos em saúde bucal, como observado em uma investigação realizada na Líbia em 2022¹⁴.

Quanto às variáveis estudadas, a maioria dos entrevistados era do sexo feminino, com diferentes níveis educacionais, sendo que apenas 30% haviam concluído o ensino superior. Situação semelhante foi observada em outro estudo, no qual 27,6% dos pais possuíam ensino superior completo¹. As variáveis sociodemográficas têm sido associadas ao conhecimento em saúde bucal, com resultados divergentes na literatura. No presente estudo, não foi observada associação entre o conhecimento em saúde bucal e o sexo ou o nível educacional dos pais, resultado semelhante ao relatado em um estudo realizado na Nigéria¹⁵. Entretanto, outros estudos realizados em diferentes países relataram associação entre essas variáveis^{1,11,16}. A renda familiar também não apresentou associação estatisticamente significativa com o nível de conhecimento dos pais, em contraste com o relatado por Benghasheer e Saub (2022), que observaram maior conhecimento em saúde bucal entre indivíduos com menor renda.

No que se refere às perguntas relacionadas aos conhecimentos gerais, a maioria dos entrevistados respondeu corretamente sobre o momento adequado para levar a criança ao dentista pela primeira vez. Apenas um participante indicou que as crianças devem ser levadas ao dentista

apenas quando sentem dor, achado semelhante ao de um estudo realizado em Trinidad e Tobago, no qual apenas 3,6% dos pais responderam dessa forma¹⁶. Esse resultado pode estar relacionado ao aumento da conscientização dos pais quanto à importância da prevenção e da manutenção da saúde bucal.

Em relação aos conhecimentos sobre higiene oral, mais da metade dos pais respondeu corretamente que deve ser utilizado creme dental com flúor, resultado semelhante ao observado em um estudo com pais de crianças menores de seis anos, no qual 68,8% indicaram que o uso de creme dental fluoretado ajuda a prevenir a cárie dentária¹⁷.

No domínio dos hábitos alimentares, cerca de 70% dos participantes indicaram que sucos açucarados e biscoitos recheados devem ser consumidos apenas ocasionalmente, evidenciando que os pais reconhecem que esses alimentos não são adequados para o consumo diário pelas crianças. Resultados semelhantes foram observados em um estudo realizado na Arábia Saudita, no qual mais de 80% dos pais afirmaram que alimentos doces podem causar cárie dentária¹⁸. Além disso, outra investigação mostrou que a maioria das mães entrevistadas reconheceu que a ingestão de doces, carboidratos retentivos e bebidas açucaradas é prejudicial aos dentes¹¹.

O nível de conhecimento dos pais não apresentou associação com o índice ceo-d nem com o índice de higiene oral, resultado que merece atenção, uma vez que se poderia esperar que maior conhecimento estivesse associado a menor prevalência

de cárie e melhor higiene oral. Resultado semelhante foi observado em um estudo realizado no Irã com pais de crianças entre 4 e 6 anos¹⁰. Em contrapartida, um estudo realizado no Peru em 2019 encontrou uma correlação inversa estatisticamente significativa entre o conhecimento dos pais e a saúde bucal das crianças, sendo que melhores níveis de conhecimento estavam associados a menor incidência de cárie⁹. Da mesma forma, um estudo realizado na China encontrou associação entre o conhecimento em saúde bucal e a presença de cárie dentária¹³.

A ausência de associação entre conhecimento e condição de saúde bucal pode ser explicada pelo fato de que o conhecimento, por si só, não é suficiente, sendo necessário colocá-lo em prática. Isso foi observado em um estudo com pais de crianças entre 3 e 5 anos, no qual o conhecimento em saúde bucal não se traduziu em melhor higiene oral. No entanto, quando as práticas parentais foram analisadas, observou-se uma relação inversa fraca entre práticas e condição de saúde bucal: melhores práticas estiveram associadas a menores índices ceo-d e de higiene oral¹⁹.

Neste estudo, foi identificada uma correlação moderada entre o índice ceo-d e o índice de higiene oral, achado semelhante ao relatado em uma pesquisa realizada no Paquistão, na qual crianças com maior experiência de cárie apresentaram pior higiene oral²⁰. Entretanto, outra investigação concluiu que a presença de cárie não se relaciona fortemente com valores elevados do índice de higiene oral, sugerindo que esse índice deve ser considerado um fator predisponente para a cárie, mas não um fator causal isolado²¹.

Uma das fortalezas deste estudo é o fato de ser a primeira investigação realizada no Programa de Pós-Graduação em Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da UCR a analisar o nível de conhecimento dos pais sobre saúde bucal, bem como os índices ceo-d e de higiene oral. Como limitação, destaca-se o tamanho reduzido da amostra, decorrente do número limitado de pacientes atendidos no programa de pós-graduação, o que impede a extrapolação dos resultados para a população costarricense. Dessa forma, estudos futuros deverão incluir também pais de pacientes atendidos nas clínicas de graduação.

Conclusões

Apenas metade dos pais que acompanham seus filhos ao Programa de Pós-Graduação em Odontopediatria da UCR apresentou bom conhecimento sobre higiene bucal; entretanto, não foi observada associação entre esse nível de conhecimento e a condição de saúde bucal das crianças. Além disso, foi identificada uma correlação moderada entre o índice ceo-d e o índice de higiene oral, o que reforça a importância de intensificar ações educativas voltadas aos pais, especialmente no que se refere às técnicas de controle do biofilme e à manutenção de uma boa saúde bucal.

Conflito de interesses:

Os autores não declaram conflitos de interesse em relação à publicação deste artigo.

Referências

1. Martínez N. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en preescolares de una institución educativa inicial, Chiclayo, 2022 [Internet]. 2023. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-3868-3815>
2. Calcagnile F, Pietrunti D, Pranno N, Di Giorgio G, Ottolenghi L, Vozza I. Oral health knowledge in pre-school children: A survey among parents in central Italy. *J Clin Exp Dent*. 2019;11(4):e327–33.
3. OMS. Salud bucodental. In 2020.
4. Pitts NB, Twetman S, Fisher J, Marsh PD. Understanding dental caries as a non-communicable disease. *Br Dent J*. 2021;231(12):749–53.
5. Paiva SM, Abreu-Placeres N, Camacho MEI, Frias AC, Tello G, Perazzo MF, et al. Dental caries experience and its impact on quality of life in Latin American and Caribbean countries. *Braz Oral Res*. 2021;35:1–15.
6. Mishra A, Pandey RK, Chopra H, Arora V. Oral health awareness in school-going children and its significance to parent's education level. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. 2018;36(2):120–4.
7. Moscoso Revilla L. Relación del nivel de conocimiento sobre salud oral con los hábitos alimenticios de los padres de familia en el Colegio Señor de Luren durante la pandemia por COVID-19 Camana, 2020. Universidad Católica de Santa María; 2021.
8. Delgado B, Navarro Y. Diseño y validación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Piura 2019. Universidad César Vallejo; 2020.
9. Cayo-Tintaya NV, Cosme-Raymundo TA, Morales-Vadillo R. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. *Kiru [Internet]*. 2019;16(3):102–7. Available from: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1467/1256>
10. Basir L, Khanehmasjedi M, Khanehmasjedi S. Knowledge, attitudes, and practices regarding the oral health of children: a cross-sectional study among iranian parents. *Braz J Oral Sci*. 2021;21.
11. Alkhtib A, Morawala A. Knowledge, attitudes, and practices of mothers of preschool children about oral health in Qatar: A cross-sectional survey. *Dent J (Basel)*. 2018;6(4).
12. Alshehri A, Nasim VS. Infant oral health care knowledge and awareness among parents in Abha city of Aseer Region, Saudi Arabia. *Saudi Journal for Dental Research*. 2015;6(2):98–101.
13. Gao J, Ruan J, Zhao L, Zhou H, Huang R, Tian J. Oral health status and oral health knowledge, attitudes and behavior among rural children in Shaanxi, western China: A cross-sectional survey. *BMC Oral Health*. 2014;14(1).
14. Benghasheer HF, Saub R. Oral health knowledge, attitude, practice, perceptions and barriers to dental care among Libyan parents. *Journal of Oral Research*. 2022;11(1).
15. Abiola Adeniyi A, Eyioppe Ogunbodede O, Sonny Jeboda O, Morenike Folayan O. Do maternal factors influence the dental health status of Nigerian pre-school children? *Int J Paediatr Dent*. 2009;19(6):448–54.
16. Naidu RS, Nunn JH. Oral Health Knowledge, Attitudes and Behaviour of Parents and Caregivers of Preschool Children: Implications for Oral Health Promotion. *Oral Health Prev Dent [Internet]*. 2020;18(1):245–52. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32618448>
17. Al-Jaber AS, Al-Qatami HM, Abed Al Jawad FH. Knowledge, Attitudes, and Practices of Parents on Early Childhood Caries in Qatar-A Questionnaire Study. *Eur J Dent*. 2022;16(3):669–79.
18. Mohammed Alyousef A, Abdullah Almehej B, Ali Alshahrani M, Masaad Almutairi K, Abdulrahman Alqasir M, Alassaf A, et al. Arabian Parents' Knowledge, Attitude, and Practice towards their Children's Oral Health and Early Childhood Caries Resided in Riyadh Province: An Online-Based Cross-Sectional Survey. *Ann Med Health Sci Res*. 2021;11(S2).
19. Victorio-Pérez J, Mormontoy-Laurel W, Díaz-Pizán M. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Rev Estomatol Herediana*. 2019;29:70–9.
20. Khawaja Khail A, Ronis K, Mureed S. Dental caries and Oral hygiene status among primary school children in Quetta, Pakistan: a quantitative approach. *J Pak Med Assoc*. 2022;73(1):143–6.
21. Benítez-Morales B, Jiménez-Grande Y, Muñoz-Quintana G, Lezama-Flores G, Guerrero-Castellón M, Rodríguez-Romero K. Correlación del índice CPOD y ceo-d con el índice de Higiene Oral Simplificado. 2017;17(6):621–4.

Recibido 18/06/25

Aceptado 13/12/25

Correspondencia: Natalia Gutiérrez-Marín, correo: natalia.gutierrez@ucr.ac.cr