

Autopercepção e Condições de Saúde Bucal em Gestantes

Self-perception and oral health status in pregnant women

Fabiano Jeremias¹, Silvio Rocha Corrêa da Silva², Aylton Valsecki Junior², Elaine Pereira da Silva Tagliaferro³, Fernanda Lopez Rosell⁴

¹Pós-Graduando, Departamento de Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP – Univ Estadual Paulista, São Paulo, Brasil

²Professor Adjunto, Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP – Univ Estadual Paulista, São Paulo, Brasil

³Professora Substituta, Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP – Univ Estadual Paulista, São Paulo, Brasil

⁴Professora Assistente Doutor, Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP – Univ Estadual Paulista, São Paulo, Brasil

DESCRITORES:

autopercepção, saúde bucal, gestantes.

RESUMO

O estudo avaliou indicadores de saúde bucal em gestantes por meio da determinação da prevalência de cárie dentária, periodontopatias, uso e necessidade de próteses; identificou a autopercepção de condições de saúde bucal e avaliou a associação entre as variáveis. Exame clínico foi realizado em 50 gestantes atendidas na Clínica de Odontologia Preventiva e Sanitária da FO Ar-UNESP utilizando indicadores tradicionais de saúde: IPC, CPO-D e avaliação protética. Um questionário semi-estruturado foi aplicado para identificar a percepção sobre a saúde bucal e coletar variáveis sócio-demográficas. Para análise, três grupos foram formados segundo a percepção de saúde bucal: boa, regular, ruim, e comparados segundo as variáveis clínicas, pelos testes Kruskal-Wallis e Dunn. O CPO-D das gestantes foi considerado alto; todas apresentaram alterações periodontais; a maioria não utilizava e não necessitava de nenhum tipo de prótese; 36% das gestantes consideraram boa sua aparência bucal. Houve diferença significativa entre os grupos para o índice CPOD e para necessidade de prótese. Embora a experiência de cárie tenha sido alta, a necessidade de prótese ter sido detectada na maior parte da amostra e a presença de cálculo dental tenha sido observada em todas as voluntárias, a maioria considerou sua condição bucal satisfatória.

Keywords:

self-perception, oral health, pregnant women.

Abstract

This study evaluated oral health indicators by determining the prevalence of dental caries, periodontal diseases, prosthetic conditions and need in pregnant women; identified self-perceived oral health status and evaluated association between variables. A clinical examination was performed in fifty pregnant women assisted in the Preventive Dentistry Clinic-FOAr-UNESP using traditional oral health indicators: DMFT, Community Periodontal Index (CPI) and prosthetic conditions. A semi-structured questionnaire was applied to identify oral health perception and to collect sociodemographic variables. For data analysis, pregnant women were allocated in three groups according to their oral health perception (good, fair, poor) and compared according to clinical variables by the Kruskal-Wallis and Dunn tests. DMFT was high, all of them showed periodontal changes, most do not use and do not require any type of prosthesis; 36% considered their oral appearance as good. There was significant difference between groups for the DMFT index and prosthetic need. It may be concluded that despite dental caries experience of pregnant women was found to be high, the prosthetic need have been detected in most of them and the presence of calculus was observed in all the volunteers, the majority considered their oral health status satisfactory.

359

Endereço para correspondência

Fernanda Lopez Rosell
Departamento de Odontologia Social
Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP
Rua Humaitá, 1680
Araraquara-SP CEP: 14801-903
e-mail: frosell@foar.unesp.br

INTRODUÇÃO

A literatura considera as gestantes como o grupo populacional de eleição para a aplicação de programas de educação em saúde bucal¹. Tal afirmativa pode ser explicada pelo fato de a mãe ser uma importante fonte de infecção dos microrganismos relacionados às principais doenças bucais, cárie e doença periodontal². A cárie é uma doença infectocontagiosa de etiologia multifatorial, na qual os fatores hospedeiro suscep-

tível, microbiota, dieta estão inter-relacionados. Além desses, outros fatores como, o tempo, condições sócio-econômico-culturais, saúde geral e comportamento podem influenciar a manifestação da mesma³.

A epidemiologia das doenças periodontais revela que a gengivite é a doença bucal de maior prevalência, sendo diagnosticada em praticamente 100% dos indivíduos dentados⁴. Durante a gravidez é freqüente o relato de alterações gengi-

vais com aumento e agravamento da gengivite, ocasionando hiperemia, edema e sangramento gengival. Essas alterações estão relacionadas com deficiências nutricionais, altos níveis hormonais, presença de placa bacteriana, assim como o estado transitório de imunodepressão⁵.

As gestantes também apresentam maior sensibilidade e, por tanto, receptividade a mudanças de comportamento⁶. Neste contexto, deve-se considerar que as condições biológicas e psicossociais em que a maioria das mulheres se encontra no período gestacional, assim como os limitados conhecimentos sobre as técnicas de higiene bucal podem causar as patologias bucais de maior frequência e relevância em saúde pública, ou seja, a cárie e a doença periodontal.

Além disso, quando se propõem ações para um grupo específico, é fundamental que a etapa prévia considere aspectos quantitativos e qualitativos dessa população. Em outras palavras, faz-se necessário conhecer não só a sua necessidade, mas, sobretudo, o modo como se reconhecem.

Dentro deste contexto, a obtenção de dados epidemiológicos para quantificar as condições de saúde bucal dos indivíduos tem sido indicada como uma importante ferramenta para gestores da saúde pública, segundo a Organização Mundial da Saúde⁷. Apesar da avaliação quantitativa levar em conta apenas a visão profissional, tem sido empregada na maioria dos estudos que avaliam mudanças no estado de saúde bucal de indivíduos e populações, baseando-se apenas em indicadores clínicos da doença⁸.

Adicionalmente, os dados de autopercepção são importantes, pois torna possível verificar quando existe a necessidade de mudança de comportamento. Contudo, isto só ocorre quando o paciente está motivado e tem consciência de sua própria condição, fazendo com que o interesse em cuidar de sua saúde transforme-se em bem-estar, o que consequentemente aumentará a qualidade de vida. Entretanto, a maioria dos estudos que avaliaram a percepção de gestantes apenas fundamentaram-se em aplicação de questionários e de entrevistas, havendo escassez de estudos de percepção contendo informações quantitativas. Assim, a proposta de se analisar indicadores objetivos e subjetivos relativos à condição de saúde bucal em gestantes, assim como suas associações, além de inédita, é essencial para avaliar possíveis discrepâncias entre o que se observa de si próprio e o que se constata por meio de dados quantitativos.

A partir do exposto, este estudo transversal teve como objetivos avaliar indicadores de saúde bucal, objetivos e subjetivos, por meio da determinação da experiência de cárie dentária, periodontopatias, uso e necessidades de próteses em gestantes; identificação da autopercepção de condições de saúde bucal nesta população bem como avaliar a associação entre as variáveis estudadas.

MATERIAL E MÉTODO

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araraquara, FOAR-UNESP, sob protocolo nº 28/04.

Amostra

A amostra foi constituída por 50 gestantes, de 15 a 38 anos (idade média = 27,7 anos), que procuraram atendimento odontológico junto a Clínica de Odontologia Preventiva e Sanitária da FOAR-UNESP, no ano de 2008. Os critérios de inclusão foram: não ser fumante; consumir menos de 14 unidades alcoólicas por semana⁹; não ter história médica de diabetes mellitus e hipertensão arterial e autorização médica para tratamento odontológico. Cerca de 62 gestantes que atendiam aos critérios de inclusão foram convidadas a participar do

estudo, mas 12 não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Não houve caso de exclusão no decorrer da pesquisa por solicitação de repouso médico ou desistência do estudo.

Questionário

Todas as voluntárias responderam a um questionário semi-estruturado elaborado para este estudo, pré-testado, composto por seis questões fechadas de múltipla escolha e três questões abertas. As variáveis incluídas neste questionário tiveram o objetivo de detectar a percepção das gestantes sobre sua saúde bucal (dentes, gengivas ou próteses) e o perfil do grupo de estudo (idade, escolaridade, número de filhos, estado civil e período gestacional). As perguntas de auto-percepção apresentavam três possíveis respostas: "ruim", "regular" e "boa", sendo estas distribuídas na escala de Likert¹⁰. As gestantes responderam ao questionário na primeira consulta odontológica, previamente ao exame clínico, na presença do pesquisador para esclarecimento de possíveis dúvidas sem, no entanto, influenciar o conteúdo das respostas.

Avaliação clínica

A avaliação clínica da condição bucal foi obtida por meio de indicadores tradicionais sugeridos pela Organização Mundial de Saúde⁷, baseados na presença ou ausência da doença. As variáveis de estudo foram: a) índice IPC (Índice Periodontal Comunitário),⁷ que indica a presença ou ausência de sangramento gengival à sondagem, cálculo supra e/ou subgengival e bolsas periodontais; b) índice CPO-D (número médio de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados), proposto originalmente por Klein e Palmer em 1937 in Chaves¹¹; c) uso e/ou necessidade de prótese total, fixa e/ou removível, adaptada para esta pesquisa baseando-se nos critérios utilizados no levantamento epidemiológico em saúde bucal, realizado no Brasil¹².

O exame clínico foi realizado por um único examinador, previamente calibrado, em ambiente bem iluminado, com espelho bucal plano e sonda IPC, preconizada pela Organização Mundial de Saúde¹³. Durante a coleta de dados clínicos, a verificação da manutenção dos critérios de diagnóstico e aferição do erro intra-examinador foi determinada pelo reexame de 10% das gestantes, percentual indicado pela OMS⁷. Todos os dados obtidos no exame clínico foram anotados em uma ficha padronizada, desenvolvida para este estudo.

Análise dos dados

Foi realizada a estatística descritiva dos dados, construindo-se as distribuições de frequência para cada uma das variáveis em estudo, calculando-se as medidas estatísticas apropriadas à natureza de cada uma delas e fazendo-se a apresentação tabular desses resultados. Para a realização dos testes de Kruskal-Wallis e Dunnett, três grupos, formados de acordo com a percepção de saúde bucal (boa, regular, ruim), foram comparados considerando cada variável clínica: CPOD, índice IPC e necessidade de prótese.

RESULTADOS

As informações sociodemográficas coletadas no questionário mostraram que a maioria das gestantes era casada (46,0%), 36,0% eram amasiadas, 16,0% solteiras e 2,0% divorciadas. Quanto ao nível de escolaridade: 36,0% não concluíram o ensino fundamental, 12,0% não concluíram o ensino médio, 44,0% tinham ensino médio completo e apenas 8% cursaram o terceiro grau. Em relação à quantidade de filhos: 28,0% eram primigestas (primeiro filho), 40,0% tinham um filho, 32,0% tinham 2 ou mais filhos. Em relação ao período gestacional, 24,0% estavam no primeiro trimestre, 46,0% no segundo e 30,0% no terceiro.

A Tabela 1 apresenta os dados de autopercepção. A maioria das gestantes atribuiu os seguintes conceitos para suas condições

bucais: regular para seus dentes (42,0%) e bom para a gengiva (42,0%). Para 36,0% delas, a aparência geral da boca parecia ser satisfatória. Com relação ao uso de prótese 84% não responderam.

Tabela 1. Distribuição de frequência (%) relacionada a percepção bucal (ruim, regular, bom) de gestantes. Araraquara, SP, 2008.

Questões/condições	Ruim	Regular	Bom	Não responderam
Que nota você daria...				
... para seus dentes?	34,0	42,0	12,0	12,0
... para sua gengiva?	16,0	38,0	42,0	4,0
... para sua(s) prótese(s)	6,0	8,0	2,0	84,0
... para a aparência de sua boca?	28,0	34,0	36,0	2,0

Todas as gestantes apresentavam alguma experiência de cárie (CPOD>0). O CPOD médio da população foi de 13,5 (desvio-padrão±5,9; valor mínimo=2,0; valor máximo=24,0). Cerca de 22,6% do índice foi composto por dentes cariados, 18,9% por dentes perdidos e 58,5% por dentes restaurados. Na faixa etária de 15 a 27 anos, 30,6% dos dentes apresentavam-se cariados e 49,6% estavam restaurados. Entre as gestantes mais velhas (28 a 38 anos), 63,6% dos dentes estavam restaurados.

Quanto à condição periodontal, 78% das gestantes apresentavam cálculo dental, 10% mostraram sangramento à sondagem, 8,0% tinham bolsa periodontal de 4-5 mm e 4% tinham bolsa com 6mm ou mais. Nenhuma das gestantes apresentou sextante saudável. Assim, 100,0% das gestantes examinadas apresentavam alguma necessidade de tratamento periodontal, sendo que a maior demanda foi por tratamento periodontal básico (raspagem e alisamento radicular), além de instrução de higiene bucal.

O uso e necessidade de próteses na população estudada é mostrado na Tabela 2. Em relação ao uso de prótese quase a totalidade das gestantes examinadas não usava prótese superior (96,0%) ou inferior (100%). Entretanto, uma parcela considerável da amostra (52%) necessitava uso de prótese superior ou inferior.

Tabela 2. Distribuição da frequência (%) de gestantes segundo a condição protética maxilares superior e inferior. Araraquara, SP, 2008.

Condição Protética	Uso		Necessidade	
	Superior	Inferior	Superior	Inferior
Não usa / Necessita prótese	96,0	100,0	52,0	52,0
Usa / Necessita Prótese Parcial Fixa	2,0	0,0	42,0	38,0
Usa / Necessita Prótese Parcial Removível	2,0	0,0	6,0	10,0
Usa / Necessita Prótese Total	0,0	0,0	0,0	0,0

A comparação das variáveis clínicas entre os grupos de percepção de saúde bucal (boa, regular, ruim) é apresentada na Tabela 3. Observou-se que houve diferença estatística significativa entre os grupos para as variáveis CPOD e necessidade de prótese. Assim, o índice CPOD e a necessidade de prótese foram significativamente maiores no grupo com percepção de saúde bucal ruim.

Tabela 3. Comparação entre os grupos de autopercepção, segundo as variáveis clínicas de gestantes. Araraquara, SP, 2008.

Variáveis	Autopercepção da condição bucal			p-valor
	Boa	Regular	Ruim	
CPOD (média)	14,5	10,3	16,1	0,00 *
IPC (% cálculo)	76,5	83,3	71,4	0,49
Prótese (% necessidade)	58,8	66,7	78,6	0,00 *

* estatisticamente significante (Testes de Kruskal-Wallis e Dunn)

DISCUSSÃO

O sucesso nas ações dos serviços de saúde depende basicamente de um adequado planejamento, acompanhado de sua organização e monitoramento. Entretanto, quando se propõe ações para um grupo específico, faz-se necessário conhecer não só a sua necessidade, mas, sobretudo, o modo como se reconhecem. A percepção de saúde bucal em gestantes têm sido avaliada pela aplicação de questionários e de entrevistas. A análise concomitante de dados clínicos nesse grupo não tem sido tema de estudos recentes, destacando-se aí a importância deste estudo que teve como proposta analisar indicadores objetivos e subjetivos relativos à condição de saúde bucal em gestantes, assim como suas associações.

Apesar da importância do estudo, é necessário mencionar suas limitações. Por ser uma amostra não aleatória dentro de uma população específica e um número reduzido de voluntárias, os resultados apresentados devem ser interpretados cuidadosamente, respeitando-se essa particularidade.

Dada as limitações acima descritas, o presente estudo mostrou que o perfil predominante das gestantes revela ser um grupo de mulheres com idade média de 27,7 anos, faixa de idade considerada a mais fértil do ciclo reprodutor feminino. A maioria era casada (46,0%), já tinham um filho (40,0%), e haviam concluído o primeiro e o segundo grau de escolaridade (44,0%), denotando certo nível de instrução. Uma porcentagem relevante (76,0%) procurou o atendimento a partir do segundo trimestre gestacional, coincidindo com o período da gestação mais indicado para o tratamento odontológico devido ao bem-estar característico dessa fase na maioria das gestantes.

De maneira geral, os dados de autopercepção desta pesquisa demonstraram que para a maioria das gestantes (36,0%) a aparência bucal é satisfatória (boa; Tabela 1). Embora os dados de autopercepção são fundamentais para conhecer como o próprio indivíduo percebe suas condições de saúde bucal e as suas necessidades de tratamento, e para motivá-lo a mudança de comportamento objetivando uma melhora de sua condição bucal, a literatura relacionada ao tema é escassa. Em um estudo sobre as condições de saúde bucal das gestantes atendidas em instituições de saúde do bairro do Guamã no município de Belém, 45,7% das gestantes consideraram sua aparência bucal satisfatória¹⁴.

Em relação aos achados sobre cárie, o CPOD médio de 13,5 das gestantes examinadas é considerado alto mas foi semelhante ao encontrado por outros autores¹⁵. Por outro lado, foi maior do que observado em estudos de Ramos et al.¹⁶ (CPOD=10,4) e de Tonello et al.¹⁷ (CPOD=11,08). A gestação em si não é um fator determinante para a doença cárie, mas as condições biológicas e psicossociais em que a maioria das mulheres se encontra no período gestacional, assim como os limitados conhecimentos sobre as técnicas de higiene bucal podem levar ao desenvolvimento de novas lesões de cárie ou agravar aquelas pré-existentes.

Neste estudo um maior percentual de dentes restaurados foi encontrado, sendo 63,6% na faixa etária de 28 a 38 anos e 49,6% de 15 a 27 anos. Contudo, no grupo das gestantes entre 15 a 27 anos, 30,6% dos dentes ainda apresentavam-se cariados, necessitando de tratamento. Estudos da literatura também mostram resultados distintos. Freg et al.¹⁸ encontraram uma maior porcentagem de dentes cariados (76%), enquanto Ramos et al.¹⁶ (70,8% higidos, 13,8% cariados, 15,3% restaurados e 11,4% perdidos) e León et al.¹⁹ (86,2% higidos, 7,1% cariados, 2,4% perdidos e 4,3% obturados) observaram que a maioria dos dentes das gestantes era higida. Dessa forma, pode-se afirmar que embora o índice CPOD foi considerado alto, a maioria das gestantes tinha acesso aos serviços odonto-

lógicos restauradores.

Em relação à doença periodontal durante a gestação, a literatura é mais ampla, pois vários estudos suportam a hipótese de que doença periodontal durante a gestação é um fator de risco independente, até sete vezes maior, que favorece à prematuridade, baixo peso ao nascimento e restrição do crescimento fetal^{20,21}, sendo assim imprescindível o seu tratamento para a redução da incidência de partos prematuros²².

Nesta pesquisa, independentemente da faixa etária, o código 2 (presença de cálculo) do IPC foi o mais prevalente, sendo 81,8% para a faixa etária de 15 a 27 anos e 75,0% de 28 a 38 anos. Além disso, nenhuma das gestantes examinadas apresentou sextante saudável. Dessa forma, 100,0% das gestantes examinadas apresentavam alguma necessidade de tratamento periodontal, achados semelhantes aos já relatados na literatura^{5,18,23}. A maior demanda por tratamento periodontal básico, por meio de raspagem e alisamento radicular, além de instrução de higiene bucal, também já foi identificada e sugerida por outros autores²³. Foi notório também que quanto maior a faixa etária, os códigos 3 e 4 (bolsas rasas e profundas) começaram a ser diagnosticados. O código 1 foi o segundo maior encontrado na faixa etária de 15 a 27 anos (13,6%) e o código 3 foi identificado em 10,8% das gestantes com idade de 28 a 38 anos. Estes dados são semelhantes aos de Ramos et al.¹⁶ que identificaram presença de gengivite em apenas 10,1%.

Quanto ao uso e necessidade de próteses em gestante, apesar da grande maioria não utilizar (98%) ou não necessitar (52%) de qualquer tipo de prótese, quando elas necessitam, é de prótese parcial fixa (40%) (Tabela 2). A literatura sobre o tema é escassa. Um estudo de Agbelusi et al.²⁴ mostrou que 16,4% das gestantes examinadas necessitavam de próteses parciais, diferentemente do observado neste estudo.

A falta de diferença estatística entre os grupos de percepção de saúde bucal quanto à condição periodontal (índice IPC) indicam que provavelmente os problemas gengivais não são tão importantes, provavelmente pelo fato das gestantes acreditarem que o sangramento da gengiva é algo normal durante a gravidez. Já os sinais e sintomas da cárie chamam mais atenção, pois envolve dor, falta de estética e desconforto ao mastigar. Com relação às próteses, existe uma relação direta com a estética, desconforto na mastigação e dores musculares. Talvez por estas razões, houve diferença estatística significativa entre os grupos para as variáveis relacionadas à cárie dentária e ao uso e necessidade de próteses (Tabela 3).

Os autores deste estudo concordam com outros achados²⁵, que caracterizam as gestantes como grupo de risco, no que diz respeito a problemas bucais como cárie e doenças gengivais e principalmente em função do caráter infecto-contagioso da primeira, cuja transmissibilidade para o bebê têm sido demonstrada por outros pesquisadores²⁶, além de aumentar o risco de parto prematuro^{20,21}. Em função destes fatores, as gestantes devem ser incluídas no grupo mais vulnerável, no qual a educação em saúde da família deve começar²⁵, considerando que medidas preventivas devem ser adotadas nos estágios mais precoces da vida e permanecer através de todos os seus ciclos, adequando-se a estes²⁷.

Acredita-se assim, como outros autores^{5,18,22}, que é necessário um programa de atenção odontológica que priorize tal grupo populacional e seja focado na prevenção e tratamento da doença periodontal e da cárie. Além disso, faz-se necessária a realização de mais pesquisas voltadas a esta população, principalmente associando indicadores subjetivos e objetivos. Neste contexto, faz-se necessário analisar as necessidades e saber como estas se relacionam com as demandas e os serviços disponíveis, reconhecendo que esses dados são fundamentais para o direcionamento de programas de aten-

ção à saúde, sob os enfoques da promoção, prevenção e/ou reabilitação da saúde do indivíduo.

CONCLUSÃO

Embora a experiência de cárie das gestantes examinadas tenha sido considerada alta, a necessidade de prótese ter sido detectada na maior parte da amostra e a presença de cálculo dental tenha sido observada em todas as voluntárias a maioria delas considerou sua condição bucal satisfatória.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Prof.ª Dr.ª Edivani Aparecida Vicente Dotta pela elaboração do banco de dados para esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa RCL, Chelotti A. A valiação do conhecimento de aspectos de prevenção e educação em Odontologia, dentição decídua e oclusão, em gestantes e mães até 6 anos pós-par to, como fator importante na manutenção da saúde bucal da criança. *Rev Inst Ciênc Saúde* 1997;13-7.
2. Alaluusua S, Nyström M, Grönroos L, Peck L. Caries-related microbiological findings in a group of teenagers and their parents. *Caries Res* 1989; 23:49-54.
3. Garcia IL. Cuidados dentales en la mujer embarazada. *Rev Rol Enferm* 1995;206:31-2.
4. Krasse B. Risco de Cáries, guia prática para controle e assessoramento. São Paulo: Quintessence; 1986.
5. Honkala S, Al-ansari J. Self-reported oral health, oral hygiene habits and dental attendance of pregnant women in Kuwait. *J Clin Periodontol* 2005; 32:809-814.
6. Rosell FL, Montandon-Pompeu AAB, Valseck Jr A. Periodontal screening and recording in pregnant. *Rev Saúde Pública* 1999; 33:157-162.
7. Organização Mundial da Saúde. Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal. 4ª ed. São Paulo: Santos; 1999.
8. Locker D, Jokovic A. Three-year changes in self-perceived oral health status in an older Canadian population. *J Dent Res* 1997; 76:1292-97.
9. Dietary Guidelines for Americans, US, Departments of Agriculture and Health and Human Services, 2000.
10. Organização Mundial de Saúde. Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal: manual de instruções. Genebra: OMS; 1997.
11. Chaves M M. Problemas. In: Chaves, M. M. Odontologia social. 2ª ed. Rio de Janeiro, Labor, 1977. p. 23-98.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. Projeto SB 2000: condições de saúde bucal da população brasileira no ano 2000. Brasília: 2000. 43p.
13. Organização Mundial da Saúde. Levantamentos básicos em saúde bucal. 4ª Ed. São Paulo: Editora Santos, 1999. 66p.
14. Araújo IC, Horta JVS, Aragão MVA, Reis MF, Reis NFI. Condições de saúde bucal das gestantes atendidas em instituições de saúde do bairro do Guamá no município de Belém. 2006. Disponível em URL: <http://www.ufpa.br/ccs/izamir/izamirtrab-gestantesmarizeli.pdf>. [2008 Nov 12].
15. Zanata RL, Navarro MF, Pereira JC, Franco EB, Lauris JR, Barbosa SH. Effect of caries preventive measures directed to expectant mothers on caries experience in their children. *Braz Dent J* 2003; 14:75-81.
16. Ramos TM, Almeida Junior AA, Ramos TM, Noivas SM A, Grinfeld S, Fortes TMV, Pereira MAS. Condições bucais e hábitos de higiene oral de gestantes de baixo nível sócio-econômico no município de Aracaju-SE. *Pesq Bras Odontoped Clin*

- Integr 2006; 6:229-235.
17. Tonello AS, Zuchieri MABO, Pardi V. Assessment of oral health status of pregnant women participating in a family health program in the city of Lucas do Rio Verde-MT-Brazil. *Braz J Oral Sci* 2007; 6:1265-8.
 18. Freg MPS, Basto EH, Ortega MAG. Frecuencia de caries y enfermedad periodontal en embarazadas. *Rev Fac Med UNAM* 1998; 41:141-44.
 19. León GR, García RG, Guerrero RR. Relación entre la prevalencia de caries dental y embarazo. *Rev ADM* 2002; 59:5-9.
 20. Lopez NJ, Smith P, Gutierrez J. Periodontal therapy may reduce the risk of preterm low birth weight in women with periodontal disease: a randomized controlled trial. *J Periodontol* 2002; 73:911-924.
 21. Offenbacher S, Lief S, Boggess KA, Murtha AP, Madianos PN, Champagne CM, et al. Maternal periodontitis and prematurity. Part 1: Obstetric outcome of prematurity and growth restriction. *Ann Periodontol* 2001; 6:164-174.
 22. Zina LG, Moimaz SAS, Saliba NA, Garbin CAS. Periodontite maternal e parto prematuro: aspectos biológicos, epidemiológicos e preventivos. *Rev Periodontia* 2005; 15:10-15.
 23. Miyazaki H, Yamashita Y, Shirahama R, Gotō-kimura K, Shimada N, Sogame A, Takehara T. Periodontal condition of pregnant women assessed by IPCTN. *J Clin Periodontol* 1991; 18:751-54.
 24. Agbelusi GA, Akintunde JA, Shuttiegar YO. Oral health status and treatment needs of pregnant women in Lagos State. *Niger Postgrad Med J* 2000; 7:96-100.
 25. Berkowitz RJ, Jones P. Mouth to mouth transmission of the bacterium streptococcus mutans between mother and child. *Arch Oral Biol* 1985; 30:377-9.
 26. Bönecker M, Ardenghi TM, Trindade CP, Cury P. Transmissão vertical de Streptococcus mutans e suas implicações. *Rev Iberoam Odontopediatr Odontol Bebê* 2004; 7:2976-303.
 27. Steffensen JEM. Literature and concept review: issues in maternal and child oral health. *J Public Health Dent* 1990; 50:358-69.