



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada
ISSN: 1519-0501
apesb@terra.com.br
Universidade Federal da Paraíba
Brasil

Fonseca SCAVUZZI, Ana Isabel; Santana D'AGOSTINO, Érica; Mota de Souza CUNHA, Yraldo;
Duarte GUIMARAES, Ana Rita
Contribuição ao Estudo da Cárie Dental e da Doença Periodontal Durante a Gestação na Cidade de
Feira de Santana, Bahia, Brasil
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 10, núm. 3, septiembre-diciembre,
2010, pp. 351-356
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63717313004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

Contribuição ao Estudo da Cárie Dental e da Doença Periodontal Durante a Gestação na Cidade de Feira de Santana, Bahia, Brasil

Contribution to the Study of Dental Caries and Periodontal Disease During Pregnancy in the City of Feira de Santana, BA, Brazil

Ana Isabel Fonseca SCAVUZZI¹, Érica Santana D'AGOSTINO², Yraildo Mota de Souza CUNHA², Ana Rita Duarte GUIMARAES³

¹Professora Titular da Disciplina de Odontopediatria da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana/BA, Brasil.

²Cirurgiões-Dentistas, Feira de Santana/BA, Brasil.

³Professora Adjunta da Disciplina de Odontopediatria da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana/BA, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Verificar a influência do período gestacional na prevalência de cárie e doença periodontal, na cidade de Feira de Santana-BA, Brasil.

Método: Tratou-se de um estudo de natureza epidemiológica, do tipo transversal, desenvolvido nos Centros de Saúde que dispõem de serviços regulares de pré-natal na cidade de Feira de Santana (BA). Foram examinadas 376 gestantes participantes do serviço regular de pré-natal, sem doenças sistêmicas, com idades entre 13-40 anos, por um único examinador e um anotador, previamente calibrados, através do CPOD e ICNTP ($K= 0,9844$ e $0,8831$, respectivamente), e avaliando-se as necessidades de tratamento. Para a análise dos dados foram aplicados os testes de Kruskal-Wallis, Qui-quadrado e Exato de Fisher, utilizando-se o programa SAS (Statistical Analysis System). O nível de significância utilizado nas decisões estatísticas foi de 5,0%.

Resultados: o CPOD médio da amostra foi 10,42. Comparando-se por trimestre gestacional, dos índices avaliados, apenas a média de dentes obturados diferiu significativamente ($p<0,05$). 90,7% das gestantes foi classificada como cárie-ativa, e 62,5% no 2º trimestre como cárie-ativa baixa. Também foi elevada presença de cálculo supra e/ou subgengival, com grande necessidade de orientação de higiene oral e raspagens supra e/ou subgengival.

Conclusão: Não houve evidência de que o período gestacional tivesse influenciado na prevalência de cárie e doença periodontal, porém, fica clara a necessidade da implantação de um serviço de atenção em saúde bucal para esse grupo.

ABSTRACT

Objective: To verify the influence of the gestational period on the prevalence of dental caries and periodontal disease in the city of Feira de Santana, BA, Brazil.

Method: This study was an epidemiological, cross-sectional investigation developed at the Health Centers that offer a regular prenatal service in the city of Feira de Santana, BA, Brazil. A total of 376 pregnant women attending the regular prenatal service, without systemic diseases and aged between 13-40 years, were examined by a single calibrated examiner and an annotator, who were previously calibrated using the DMFT and CPITN indexes ($K= 0.9844$ and 0.8831 , respectively), and their treatment needs were evaluated. The Kruskal-Wallis, Chi-square and Fisher's exact tests were used for statistical analysis of data, employing the SAS (Statistical Analysis System) software. A significance level of 5.0% was set for all analyses.

Results: The mean DMFT of the sample was 10.42. Comparing the indexes at each gestational trimester only the mean of filled teeth differed significantly ($p<0.05$). As much as 90.7% of the pregnant women were classified as caries-active patients, and 62.5% women in the 2nd trimester of pregnancy were classified as low caries-active patients. The presence of supra and/or subgingival calculus was also high, revealing a great need of instructions on oral hygiene and supra and/or subgingival scaling.

Conclusion: There was no evidence that the gestational period had an influence on the prevalence of caries and periodontal disease, but it was clear the need of implantation of an oral health attention service to this population.

DESCRITORES

Cárie dentária; Doenças periodontais; Gravidez.

KEYWORDS

Dental caries; Periodontal diseases; Pregnancy.

INTRODUÇÃO

A busca por atenção odontológica não é uma prioridade da mulher no período gestacional, o que pode ser justificado pela própria dificuldade de acesso a um profissional ou pelo sentimento de medo que está imbuído na cultura, por meio de crenças e mitos que irão ao dentista poderá lhe causar algum mal ou ao seu filho que está para nascer¹⁻⁴.

Como não existem, no Brasil, dados epidemiológicos nacionais sobre a condição de saúde bucal dessa população, resultados de estudos regionais contribuem para avaliar as doenças mais prevalentes das gestantes, a doença cárie e a doença periodontal, geralmente através dos índices CPO-D, índices de placa (IP) e gengival (IG) e ICNTP^{5,6}. Alguns estudos procuram correlacionar a condição bucal das gestantes ao seu nível sócio-econômico e grau de conhecimento sobre saúde bucal.

Sendo a mãe a principal transmissora de informações, hábitos familiares de higiene e alimentação, sua influência está diretamente relacionada aos fatores de risco à cárie e à doença periodontal aos quais a criança está sujeita.

Feira de Santana localiza-se entre o recôncavo e os tabuleiros semi-áridos do nordeste baiano, distando 108 km da capital Salvador. Possuía 480.949 habitantes, 30 Centros de Saúde e segundo estimativa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, a população de gestantes em 2001 foi de 9.028.

A gravidez não causa gengivite, mas a estagnação do biofilme dental e cálculo dentário, provocados por higiene bucal inadequada, juntamente com a intervenção de fatores hormonais, intensificam a resposta inflamatória da gengiva^{7,8}. Os hormônios sexuais podem influenciar os tecidos periodontais contra os agentes irritantes da gengiva, aumentando a resposta inflamatória e o exsudato no sulco gengival, quando gestantes não controlam a gengivite por meios da higiene⁷. Durante o período gestacional são freqüentes a negligência quanto à higiene bucal e mudanças nutricionais que podem ser as possíveis causas da cárie e doença periodontal^{9,10}.

O conhecimento das condições de saúde bucal das gestantes possibilita a adoção de políticas públicas de saúde específicas direcionadas a essa parte da população, desde quando envolvê-las em programas de atenção à saúde, através da motivação, educação e instrução contribui diretamente para prevenção e efetivo controle das doenças bucais em seus filhos^{2-4,9,11-13}.

Poucos trabalhos científicos com o objetivo de mostrar o perfil da saúde bucal das gestantes analisam as possíveis mudanças ao longo do período gestacional, assim esta pesquisa verificou, por meio de levantamento

epidemiológico, a influência da gestação na prevalência de cárie e doença periodontal, avaliando-se por trimestre de gravidez um grupo de gestantes da cidade de Feira de Santana/BA.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo transversal. A população de gestantes foi de 9.028. Assumindo-se um erro de 5% e utilizando-se a fórmula de cálculo amostral baseada em proporções ($p=50\%$) para populações finitas¹⁴, obteve-se uma amostra de 368 gestantes, com uma confiabilidade de 95%.

Foram avaliadas gestantes residentes no município de Feira de Santana, atendidas pelos Centros de Saúde da região que dispunham de serviços regulares de pré-natal na cidade de Feira de Santana (BA) durante o ano de 2002, e que concordaram em participar do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram examinadas um total de 376 gestantes.

Adotou-se como critérios de exclusão: mulheres não gestantes, gestantes não residentes em Feira de Santana, gestantes com problemas sistêmicos, gestantes que não concordaram em participar da pesquisa e gestantes que não participavam do serviço regular de pré-natal.

Foram utilizados os índices CPO-D, o qual mede a prevalência da cárie dental na dentição permanente e o ICNTP (Índice Comunitário de Necessidade de Tratamento Periodontal), o qual mensura a prevalência da doença periodontal em um grupo de indivíduos, fornecendo não apenas a condição periodontal e o número de pessoas a tratar, bem como o tipo de tratamento a ser contemplado. Ambos os índices adotados nesta pesquisa, tiveram os critérios de diagnóstico descritos pela OMS¹⁵.

Todos os exames foram realizados por um único examinador, acompanhado pelo anotador e previamente calibrados, devidamente cientes dos critérios de diagnóstico adotados para este estudo. O pré-teste foi realizado junto a um grupo de 30 gestantes similar ao da amostra global, a fim de testar os métodos, avaliar e estimar variáveis essenciais, para o planejamento experimental. A calibração para obtenção de concordância intra e examinador foi realizada, através da obtenção do índice Kappa (K entre 0,9844 e 0,8831).

O levantamento foi realizado em ambiente bem iluminado, de cada Centro de Saúde, obedecendo às normas de biossegurança. Para realização dos exames foram utilizados: sonda exploradora nº5, espelho bucal plano com cabo, pinça clínica nº7 e sonda periodontal preconizada pela OMS, acondicionados em embalagens individuais, para cada exame.

Os dados relativos à avaliação da condição dentária (CPO-D) e condição periodontal (ICNTP) foram registrados em ficha específica.

Para a análise dos dados foram usados os testes

de Kruskal-Wallis, Qui-quadrado e o Exato de Fisher utilizando-se o software SAS (Statistical Analysis System).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS (Protocolo nº 04/2003).

RESULTADOS

A idade das gestantes pesquisadas variou de 13 a 40 anos, com média de 23,17 anos ($\pm 5,70$). Os dois maiores percentuais corresponderam às gestantes com idade de 20 a 25 anos e de 13 a 19 anos, com valores respectivos de 35,9% e 33,0%, e o menor percentual (3,2%) correspondeu ao grupo das gestantes com idade de 36 a 40 anos. Das 376 gestantes, a maioria se encontrava no segundo trimestre (44,7%) (Figura 1).

Quanto aos dados relativos à prevalência de cárie com base no índice CPO-D, observam-se respectivas médias e desvios padrões do CPOD e seus componentes para a amostra examinada. O valor do CPO-D foi 10,42 e o maior percentual (47,1%) correspondeu aos dentes cariados (Tabela 1).

Tabela 1. Média e desvio padrão do CPO-D e seus componentes para a amostra.

Componente do CPO-D	Média	Desvio padrão	% do CPO-D
Cariados	4,91	3,38	47,1
Extraídos (EX)	2,63	4,09	25,2
Extração Indicada (EI)	0,86	1,36	8,3
Obturados	2,02	3,45	19,4
CPO-D	10,42	5,79	100,0

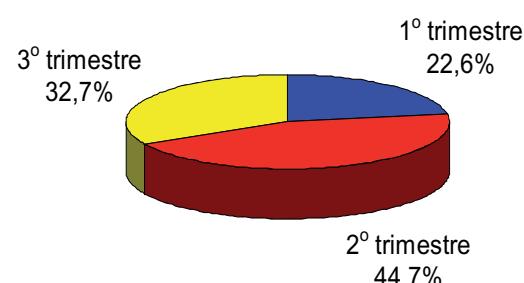


Figura 1. Distribuição de freqüência por trimestre de gravidez das gestantes.

Com relação aos valores do CPO-D e seus elementos por trimestre de gravidez, os valores médios de dentes cariados (C), com extração indicada (EI) e CPO-D foram maiores no primeiro trimestre enquanto que para dentes extraídos (EX) e obturados (O) ocorreram no terceiro trimestre. Os valores médios de C e EI ocorreram no terceiro trimestre, enquanto que para EX e para o CPO-D, os menores valores ocorreram no segundo trimestre de gravidez. Para dentes O a menor média ocorreu no primeiro trimestre. Ao nível de significância considerada, observou-se que, a média de dentes obturados foi a única variável que apresentou diferença significativa entre os dois primeiros trimestres com o último trimestre de gravidez ($p < 0,05$) (Tabela 2).

Tabela 2. Média e desvio padrão do CPO-D e seus componentes por trimestre de gravidez e resultados dos testes comparativos entre os trimestres.

Componente do CPO-D	Estatística	Trimestre de Gravidez			Valor de p ⁽¹⁾
		1º	2º	3º	
Cariados	Média	5,38	5,06	4,38	0,0962
	Desvio padrão	3,47	3,48	3,13	
Extraídos (EX)	Média	2,81	2,28	2,99	0,4980
	Desvio padrão	3,91	3,63	4,76	
Extração Indicada (EI)	Média	0,95	0,88	0,78	0,2387
	Desvio padrão	1,24	1,37	1,42	
Obturados	Média	1,71	1,78	2,58	0,0423*
	Desvio padrão	3,05	3,36	3,77	
CPO-D	Média	10,85	10,00	10,73	0,3062
	Desvio padrão	5,98	5,70	5,78	

⁽¹⁾ Teste de Kruskal-Wallis; ^(*) Diferença significativa ao nível de 5,0%.

Quanto à classificação¹⁶, da situação de cárie por trimestre de gravidez, 56,7% das gestantes foram consideradas cárie ativa baixa, e que, entre os trimestres não houve diferenças muito elevadas entre as categorias. A maioria foi classificada como cárie ativa baixa, sendo o maior percentual ocorrido no segundo trimestre (62,5%) (Tabela 2). Devido à ocorrência de várias freqüências muito baixas deixa-se de aplicar testes comparativos

entre os trimestres de gravidez (Tabela 3).

O valor médio da necessidade de tratamento (média de dentes cariados e com extração indicada) foi mais elevado no primeiro trimestre, enquanto que o tratamento realizado teve média mais elevada no terceiro trimestre. Os valores médios das unidades perdidas foram aproximadamente iguais nos trimestres. Ao nível de significância considerada, não se comprova diferença

significativa entre os trimestres para nenhuma das três variáveis apresentadas (Tabela 4).

Tabela 3. Classificação quanto à situação de cárie por trimestre de gravidez.

Condição	Trimestre de Gravidez						Grupo Total	
	1º		2º		3º		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
Livres de cárie	3	3,5	3	1,8	3	2,4	9	2,4
Cárie inativa baixa ($C = 0$ e $PO < 5$)	3	3,5	1	0,6	4	3,3	8	2,1
Cárie inativa alta ($C = 0$ e $PO > 5$)	2	2,4	8	4,8	8	6,5	18	4,8
Cárie ativa baixa ($C > 0$ e $PO < 5$)	44	51,8	105	62,5	64	52,0	213	56,7
Cárie ativa alta ($C > 0$ e $PO > 5$)	33	38,8	51	30,4	44	35,8	128	34,0
Total	85	100,0	168	100,0	123	100,0	376	100,0

Tabela 4. Média e desvio padrão da necessidade do tratamento, tratamento realizado e unidades perdidas por trimestre.

Variável	Estatística	Trimestre de Gravidez			Valor de p
		1º	2º	3º	
Necessidade de tratamento ($C + EI$)	Média	6,33	5,94	5,16	0,1426
	Desvio padrão	4,30	4,07	3,61	
Tratamento realizado ($EX + O$)	Média	4,52	4,06	5,57	0,0878
	Desvio padrão	5,11	5,08	6,05	
Unidades perdidas ($EX + EI$)	Média	3,76	3,16	3,77	0,4897
	Desvio padrão	4,24	4,08	4,95	

Pouco mais da metade das gestantes (51,9%) apresentava cálculo supra e/ou subgengival, seguida pelas que apresentavam sangramento após a sondagem (22,3%) e pelas que apresentavam bolsa periodontal com valor superior a 3,5mm até 5,5mm (17,5%). Percentuais aproximados corresponderam às pacientes consideradas sadias (4,3%) ou com bolsa periodontal com mais de 5,5mm (4,0%). Ao analisar-se a condição periodontal das pacientes por trimestre de gravidez, não se constataram diferenças significativas muito elevadas entre os trimestres

($p>0,05$). Entretanto, a condição periodontal encontrada de maior prevalência para todos os trimestres, foi a presença de cálculo supra e/ou subgengival (Tabela 5).

Houve grande necessidade de tratamento periodontal, bem como de orientação de higiene oral (95,7%), e de raspagem supra e subgengival (73,4%), entretanto, não se comprovou associação significativa entre os trimestres para cada uma das variáveis pesquisadas ($p>0,05$) (Tabela 6).

Tabela 5. Distribuição das gestantes pesquisadas segundo a condição periodontal (ICNTP) por trimestre.

Condição	Trimestre de Gravidez						Grupo Total	
	1º		2º		3º		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sadio	5	5,9	7	4,2	4	3,2	16	4,3
Sangramento após sondagem	22	25,9	34	20,2	28	22,8	84	22,3
Cálculo supra e/ou subgengival	43	50,6	88	52,4	64	52,0	195	51,9
Bolsa com mais de 3,5mm até 5,5mm	12	14,1	32	19,0	22	17,9	66	17,5
Bolsa com mais de 5,5mm	3	3,5	7	4,2	5	4,1	15	4,0
Total	85	100,0	168	100,0	123	100,0	376	100,0

DISCUSSÃO

Para o presente trabalho de natureza epidemiológica, que buscou observar a prevalência de cárie dental e doença periodontal em uma amostra representativa de mulheres gestantes do município de Feira de Santana, se verificou como limitação a estratificação da amostra por período de gravidez, a dificuldade de torná-lo um estudo de natureza longitudinal e o limite amplo de faixa etária estabelecido, quando se incluíram gestantes de 13 a 40 anos de idade. Entretanto, por se tratar de um

estudo do tipo transversal, como proposto pelos autores, foi possível atender aos objetivos determinados, cujos resultados se constituíram numa importante contribuição ao estabelecimento de intervenções preventivas junto a serem promovidas pela equipe do pré-natal nos centros de saúde pesquisados e ainda se constituirá de referência comparativa futura para outros trabalhos de pesquisa desta natureza.

Neste estudo, o CPO-D médio foi de 10,42 das 376 gestantes examinadas, sendo o componente cariado de 47,1%, valores aproximados do CPO-D (9,71 e 11,2) foram

Tabela 6. Avaliação da necessidade de tratamento, orientação de higiene oral, raspagem supra e subgengival e tratamento complexo por trimestre de gravidez.

Variáveis	Trimestre de Gravidez						Grupo Total	Valor de p
	n	%	n	%	n	%		
Necessidade de Tratamento								
Sim	80	94,1	161	95,8	119	96,7	360	95,7
Não	5	5,9	7	4,2	4	3,3	16	4,3
Total	85	100,0	168	100,0	123	100,0	376	100,0
Orientação de Higiene Oral								
Sim	80	94,1	161	95,8	119	96,7	360	95,7
Não	5	5,9	7	4,2	4	3,3	16	4,3
Total	85	100,0	168	100,0	123	100,0	376	100,0
Raspagem Supra e Subgengival								
Sim	58	68,2	127	75,6	91	74,0	276	73,4
Não	27	31,8	41	24,0	32	26,0	100	26,6
Total	85	100,0	168	100,0	123	100,0	376	100,0
Tratamento Complexo								
Sim	3	3,5	7	4,2	5	4,1	15	4,0
Não	82	96,5	161	95,8	118	95,9	361	96,0
Total	85	100,0	168	100,0	123	100,0	376	100,0

encontrados em outros trabalhos^{12,13}. Quanto ao CPO-D e seus componentes por trimestres de gravidez (Tabela 2), a média de dentes obturados foi o único componente que apresentou diferença estatística significante ($p<0,05$). Os maiores valores médios encontrados para dentes cariados, extração indicada e CPO-D, aconteceram no 1º trimestre, enquanto que dentes extraídos e obturados predominaram no 3º trimestre de gravidez, o que poderia demonstrar que este grupo buscou tratamento odontológico durante a gravidez, entretanto apenas pode-se verificar diferença estatisticamente significante para a média de dentes obturados.

De acordo com a classificação da atividade da doença cárie proposta¹⁶, 90,7% da amostra foi classificada como cárie-ativa (Tabela 3). Em cada trimestre, apenas três gestantes estavam livres da doença (2,4% das gestantes examinadas). Os valores apresentados por trimestre de gravidez não apresentaram diferenças estatísticas significantes, embora vale ressaltar que a classificação cárie ativa baixa teve maior porcentagem em todos os trimestres de gravidez representando mais da metade de cada grupo. Esses resultados alertam para a necessidade de ações preventivas direcionadas às gestantes para melhorar sua condição de saúde bucal e, conseqüentemente, do seu filho que está para nascer.

Na literatura científica, pouco foi encontrado sobre a classificação das gestantes, quanto à atividade da doença cárie^{16,17}. Em 204 gestantes em Salvador, o CPO-D encontrado foi de 9,71 ($\pm 6,02$), sendo 41,2% de dentes cariados, 33,1% extraídos, 9,1% com extração indicada e 16,6% obturados e, 86,8% das gestantes foram classificadas como cárie-ativas¹⁷. Por trimestre de gravidez, também não aconteceram diferenças estatísticas, embora a classificação de cárie ativa alta teve a maior prevalência em todos os trimestres (76,2%

no 1º trimestre, 68,9% no 2º trimestre e 64,5% no 3º trimestre), uma situação ainda mais crítica do que foi encontrado no presente estudo (Tabela 6).

Analizando-se a condição periodontal por trimestre de gravidez (Tabela 5), todos os trimestres apresentaram porcentagens bem aproximadas para todas as condições, embora seja importante dizer que a presença de cálculo supra e/ou subgengival foi a situação que apresentou maior prevalência para todos os trimestres. Situação divergente em relação à condição periodontal, por trimestre de gravidez, pois ocorreram diferenças estatísticas, apontando o grupo do 2º trimestre como o que apresentou gengivite de maior grau de severidade¹⁸.

A maioria das gestantes examinadas necessitava de orientação quanto à higiene bucal e 72,4% de raspagem supra e/ou subgengival e apenas 4,0% necessitavam de tratamento complexo. Resultados diferentes dos encontrados¹⁹ com percentual de 90,2% das 41 gestantes examinadas com necessidade de tratamento adicional ao preventivo, 60,2% de raspagens de cálculo e 29,2% de tratamento complexo. Todas as gestantes apresentaram alguma alteração gengival em todos os sextantes, com códigos 1 e 2 correspondentes a 41,6% e 39,8%, respectivamente, dos sextantes afetados e a média sextante por gestantes foi 2,49 e 2,39, respectivamente.

Resultados semelhantes aos achados pelo presente estudo foram encontrados em 1999 em que quase todas as gestantes (95,1%) mostraram alguma alteração periodontal, e 73,3% precisavam de raspagem de cálculo¹⁹. Da mesma forma, não houve diferença estatística entre esses índices nos subgrupos divididos por trimestre de gravidez, igualmente para a classificação quanto à situação da cárie e necessidade de tratamento.

Ao examinar 60 gestantes, no Rio de Janeiro, observou-se que 71,6% apresentavam sinais de doença

periodontal (gengivite) e em 13,3% foram registradas bolsas periodontais acima de 5mm, sendo encontrada correlação positiva com as condições socioeconômicas e culturais².

Há de ser observada a necessidade de um programa de atenção odontológica que priorize as gestantes, já que o período gestacional torna a mulher mais receptiva a adquirir novos hábitos que refletirão na promoção de saúde bucal de seus filhos²⁰.

CONCLUSÃO

Não houve evidência de que o período gestacional tivesse influenciado na prevalência de cárie e doença periodontal, entretanto, na amostra estudada, o CPOD médio encontrado foi considerado alto e quase a totalidade das gestantes apresentou alterações periodontais, caracterizando assim, grande comprometimento da saúde bucal. A severidade da doença cárie encontrada para essa população não foi satisfatória, com a maioria classificada como cárie-ativa, apesar da maior prevalência de cárie-ativa baixa em todos os trimestres. Mostrou-se necessária a implantação de um serviço de atenção em saúde bucal para esse grupo, principalmente no que se refere a cuidados com a higiene bucal, pois quase a totalidade da amostra necessitava dessas orientações para que a recuperação da sua própria saúde bucal e considerando-se o importante papel propagador de educação em saúde bucal que as mães apresentam em seus núcleos familiares.

AGRADECIMENTOS

Ao apoio da Fapesb (Edital 001/2002- chamada I-convênio 066/2002), aos dirigentes dos Centros de Saúde e às gestantes entrevistadas.

REFERÊNCIAS

1. Huebner CE, Milgrom P, Conrad D, Lee RSY. Providing dental care to pregnant patients - A survey of Oregon general dentists. *J Am Dent Assoc* 2009; 140(2):211-22.
2. Rossel FL, Montandon-Pompeu AAB, Valsecki Jr A. Registro periodontal simplificado em gestantes. *Rev Saúde Pública* 1999; 33(2):157-62.
3. Viera BJ, Sales LAR, Aarestrup BJ. Doença periodontal: história natural e influência da gravidez: revisão de literatura. *Bol Cent Biol Reprod* 2008; 26:45-52.
4. Russell SL, Mayberry LJ, MCN. Pregnancy and oral health: a review and recommendations to reduce gaps in practice and research. *Am J Matern Child Nurs* 2008; 33(1):32-7.
5. Silva MV, Martelli PII. Promocão em saúde bucal para

gestantes: uma revisão de literatura. *Odontol Clin Cient* 2009; 8(3):219-24.

6. Herrera GCL, Pantoja FP, De la MT de L, Sanhueza CA, Salazar NLA. Microbiologic and molecular diagnostic of cariogenic bacteria in pregnant women from the Araucania Region of Chile. *Rev Chilena Infectol* 2007; 24(4):270-5.

7. Irwin C, Mullally B, Ziada H, Byrne PJ, Allen E. *Periodontics: 9. Periodontitis and systemic conditions - is there a link?* *Dent Update* 2008; 35(2):92-101.

8. Loe H, Silness J. Periodontal disease in pregnancy. *Acta Odontol Scand* 1963; 21:533-51.

9. Rosa PC, Iser BPM, Rosa MAC, Slavutzky SMB. Indicadores de saúde bucal de gestantes vinculadas ao programa de pré-natal em duas unidades básicas de saúde em Porto Alegre/RS. *Arq Odontol* 2007; 43(1):36-43.

10. Martins RFO, Martins ZIO. O que as gestantes sabem sobre cárie: uma avaliação dos conhecimentos de primigestas e multigestas quanto à própria saúde bucal. *Rev ABO Nac* 2003; 10:278-84.

11. Barbosa TRCL, Chelotti A. Avaliação do conhecimento de aspectos da prevenção e educação em Odontologia, dentição decídua e oclusão, em gestantes em mães até 6 anos pós-parto, como fator importante na manutenção da saúde bucal da criança. *Rev Inst Cienc Saude* 1997;15:13-7.

12. Montandon EM, Dantas PM, Moraes RM, Duarte RC. Hábitos dietéticos e de higiene bucal em mães no período gestacional. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe* 2001; 4(18):171-3.

13. Scavuzzi AIF, Rocha MCBS, Viana MIP. Estudo da prevalência da cárie dentária em gestantes brasileiras, residentes em Salvador-BA. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe* 1999; 2(6): 96-102.

14. Cothran WG. The estimation of sample size. In: Cothran WG. *Sampling techniques*. 3rd. ed. New York: Jonh Wiley & Sun, 1977. p. 72-90.

15. Organização Mundial da Saúde. Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal: manual de instruções. 3. ed. São Paulo: Santos, 1991. 53p.

16. Löesch WJ. Cárie dental: uma infecção tratável. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1993. 349p.

17. Scavuzzi AIF, Rocha MCS, Vianna MIP. Estudo da prevalência de doença periodontal em gestantes brasileiras residentes em Salvador-BA. *Robrac* 1999; 8:40-45

18. Tunes UR, Fonseca L, Correia AP. Estudo de alterações periodontais em gestantes e sua relação com a microbiota de amostras da placa subgingival, detectada pelo teste BANA. *Periodontia* 1999; 8(1):73-86.

19. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Health education as a strategy for the promotion of oral health in the pregnancy period. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15(1):269-76.

20. Scavuzzi AIF, Nogueira PM, Laporte ME, Alves AC. Avaliação dos conhecimentos e práticas em saúde bucal de gestantes atendidas no setor público e privado, em Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2008; 8(1):39-45.

Recebido/Received: 12/08/09

Revisado/Reviewed: 03/05/10

Aprovado/Approved: 26/05/10

Correspondência:

Ana Rita Guimarães

Universidade Estadual de Feira de Santana

Faculdade de Odontologia

Feira de Santana/BA

CEP: 44031-460

E-mail: ardg1999@gmail.com