

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: A INCLUSÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NAS EQUIPES DE PRÉ-NATAL

PRENATAL WITH DENTAL CARE: THE INCLUSION OF DENTIST IN PRENATAL GROUP

Mônica Regina Pereira Senra Soares^{*}, Alexa Magalhães Dias^{**}, Williana Cadete Machado^{***}, Maria das Graças Afonso Miranda Chaves^{****}, Henrique Duque de Miranda Chaves Filho^{*****}

RESUMO

Neste artigo é discutida a inclusão das gestantes de alto risco no pré-natal odontológico. Enfatiza-se a ideia da multidisciplinaridade como adjuvante para quebra de mitos arraigados na população e nas classes médica e odontológica. O desafio a ser enfrentado tende a superar o modelo vigente e aproximar as unidades de ensino à realidade social.

PALAVRAS-CHAVE

Gestação. Odontologia. Pré-natal. Inclusão. Ensino de graduação.

ABSTRACT

This article discusses the inclusion of high-risk pregnancies on prenatal with dental care. It emphasizes the idea of multidisciplinarity as an adjunct to break myths rooted in the population and the medical and dental classes. The challenge we face tends to overcome the current model and to approach the teaching units to social reality.

KEYWORDS

Pregnancy. Dentistry. Pre-natal care. Inclusion. Graduation

1 INTRODUÇÃO

Durante muito tempo a prática odontológica voltada para o atendimento às gestantes ficou relegada ao tratamento das urgências. A mulher, sabidamente grávida, deveria esperar o nascimento do filho para submeter-se a um tratamento odontológico. Crenças e mitos que relacionavam negativamente a odontologia e a gestação dificultavam a implantação de um serviço odontológico destinado à gestante (KONISHI; ABREU-E-LIMA, 2002).

Segundo Narvai (1984), as futuras mães geralmente tinham dificuldades para conseguir assistência odontológica por dois motivos básicos: a crença de que mulheres grávidas não podiam realizar tratamento odontológico e a recusa de boa parte dos profissionais na prestação de serviços, sob alegações desprovidas de fundamentação científica que, infelizmente, reforçavam o tabu.

Rocha (1993) avaliou o conhecimento e a prática de saúde bucal em gestantes e ressaltou a relação negativa entre gravidez e visita ao dentista, sendo a principal causa o medo de que o tratamento odontológico pudesse ser prejudicial à mãe e ao feto.

Capucho et al. (2003) entrevistaram 40 cirurgiões-dentistas de Taubaté e região e concluíram que 100% dos profissionais possuíam dúvidas sobre o tratamento odontológico em gestantes.

Um dos mitos em relação ao tratamento odontológico da gestante diz respeito ao impacto da odontologia na interação com a comunidade, que é menor que o da medicina. A população acata a opinião do médico em detrimento à do dentista. Quase sempre o tratamento odontológico fica sujeito à permissão do médico que a acompanha e a própria gestante desconhece que o cirurgião-dentista possui conhecimento amplo sobre saúde e que a sua prática odontológica não se limita somente à mecânica do procedimento inerente à sua especialização (CODATO et al., 2008). Além disso, a prática odontológica ainda tem um comportamento limitador que condiciona o atendimento à gestante somente ao 2º trimestre da gravidez (KONISHI; ABREU-E-LIMA, 2002).

Correspondence author: Mônica Regina Pereira Senra Soares. Adress: Universidade de Juiz de Fora – UFJF. Campus Universitário – Faculdade de Odontologia. Bairro Martelos – Juiz de Fora – MG. CEP: 36036-300. E-mail: mestrado.clinicaodonto@ufjf.edu.br. Telefone/Fax: 3229-3881

* DDS. Mestranda. Mestrado em Clínica Odontológica. Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora/MG. monica_pereirasenra@hotmail.com

** DDS. Mestranda. Mestrado em Clínica Odontológica. Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora/MG. mestrado.clinicaodonto@ufjf.edu.br

*** DDS. Mestranda. Mestrado em Clínica Odontológica. Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora/MG. willianacm@yahoo.com.br

**** PhD. DDS. Coordenadora - Mestrado em Clínica Odontológica. Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora/MG Departamento Clínicas Odontológicas (CLO). duque02@powerline.com.br

***** PhD. DDS. Mestrado em Clínica Odontológica. Professor Titular, Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora/MG. mestrado.clinicaodonto@ufjf.edu.br

Received: 01/09

Accepted: 03/09

De acordo com Silva (2007), apesar de as gestantes representarem um grupo especial de risco, pouquíssimos serviços de saúde pré-natal consideram a saúde bucal da gestante como parte inalienável da sua saúde geral; entretanto, os trabalhos encontrados sobre assistência odontológica pré-natal mostraram que as medidas de promoção de saúde bucal são muito bem recebidas pelas gestantes.

Os profissionais da saúde, médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e cirurgiões-dentistas ainda não se conscientizaram da necessidade da integração multidisciplinar.

2 O PORQUÊ DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

Na área da saúde, segundo Vieira (2008), tornou-se evidente procurar compreender como as doenças bucais infecciosas podem influenciar nas condições sistêmicas de um paciente e como as condições sistêmicas do mesmo podem influenciar na história natural das infecções bucais (VIEIRA et al., 2008).

A doença periodontal crônica, doença infecciosa bucal, é altamente incidente na população mundial e comumente associada a diversas condições sistêmicas como o diabetes, tabagismo e distúrbios cardiovasculares (VIEIRA et al., 2008), e acometem entre 30 a 100% das mulheres durante a gravidez (PASSANEZI, 2007).

Recentemente, vários estudos têm apontado possíveis relações de risco existentes entre doenças periodontais e complicações gestacionais (OFFENBACHER et al., 1996); (OFFENBACHER et al., 1998b); (DASANAYAKE et al., 1998); (ROSSEL et al., 1999); (SCAVUZZI et al., 1999); (JEFCOAT et al., 2001); (SARTÓRIO, MACHADO, 2001); (DASANAYAKE et al., 2003); (GLESSE et al., 2004); (RADNAI et al., 2004); (LOPEZ et al., 2005); (CRUZ et al., 2005); (BUDUNELI et al., 2005); (DORTBUDAK, 2005); (ÚRBAN et al., 2006); (ALVES e RIBEIRO, 2007); (BOGGESS et al., 2006); (MARTOS MÁRTON, 2008); (RUMA et al., 2008).

O Ministério da Saúde, através das secretarias de políticas de saúde, desde 2000, visa garantir o bem estar da gestante; e, objetivando orientá-la, escreveu o manual de assistência pré-natal, onde afirma que a gestante deve ser referenciada ao atendimento odontológico como uma ação complementar durante o pré-natal. Portanto, é sugerido desenvolver um modelo de atenção e aconselhamentos odontológicos antecipados com a gestante, de modo a favorecer a saúde bucal da futura mãe com efeitos saudáveis sobre o filho.

Há um consenso em conduzir a gestante para a adoção e valorização dos hábitos de saúde bucal no período pré-natal, para agir melhor com os filhos no futuro e estes crescerem livres das doenças cárie e periodontal (BRASIL, 2000).

Desde 1945, tem-se dado importância para a presença do cirurgião-dentista no acompanhamento pré-natal, já que os demais membros da área da saúde envolvidos com a gestante pouco conhecem a respeito dos sinais e

sintomas clínicos orais relatados pelas suas pacientes (CHRISTENSEN et al., 2003). Desta maneira, o cirurgião-dentista deverá estar ciente de que seu trabalho com as gestantes terá fundamental importância na prevenção de hábitos inadequados e de doenças bucais indesejáveis durante a gestação. Além disso, um trabalho educativo com as mesmas, focando a necessidade da mulher ser acompanhada pelo cirurgião-dentista nessa fase de sua vida, faz parte das atribuições desse profissional, que deve visar não apenas um trabalho curativo, mas a busca de ferramentas necessárias para que as gestantes possam manter uma rotina que lhes propicie qualidade de vida (WELGATCH; SAMALEA, 2008).

Os médicos ginecologistas e pediatras devem estar cientes de que exercem papel fundamental para assegurar que a gestante receba tratamento odontológico, contribuindo para prevenção de muitos problemas bucais. Esse fato é atribuído à confiança depositada na opinião do médico que a assiste; além disso, as crianças usualmente visitam o médico antes do odontopediatra (MOREIRA et al., 2004; KONISHI; ABREU-E-LIMA, 2002; JOHNSEN, 1991). Por isso, é de fundamental importância que o cirurgião-dentista procure uma aproximação com esses profissionais, tendo em vista que os cirurgiões-dentistas têm receio de realizar tratamentos em grávidas, e que os médicos têm total desconhecimento sobre os procedimentos odontológicos (DIAZ et al., 1998).

Na paciente gestante, a presença de infecção, por si só, pode induzir ao parto prematuro e o nascimento de crianças com baixo peso. Por ser um processo infeccioso, a doença periodontal é apontada como um fator de risco para a ocorrência desses eventos devido à suspeita de que citocinas pró-inflamatórias liberadas do periodonto inflamado possam estimular a contração uterina (BERTOLINI et al., 2007).

Durante o pré-natal odontológico, a gestante obtém informações sobre a importância da saúde bucal, sobre as manifestações orais características do período gestacional, sobre a necessidade de cuidados redobrados durante a gestação quanto a alimentação e higiene bucal, e também sobre a necessidade de cuidados profissionais (COZZUPOLI, 1981; MENINO; BIJELLA, 1995). Pois, devido às deficiências nas questões de saúde bucal da gestante, ela passa pela gravidez sem saber o que fazer se tiver sangramento gengival ou dor de dente, acreditando no mito de um dente perdido para cada filho (SILVA, 1998).

A gestante, bem orientada sobre os benefícios de um acompanhamento odontológico durante sua gestação certamente terá uma gravidez mais confortável e saudável. A criação de um vínculo com a equipe que atende certamente propicia a continuidade desse trabalho preventivo com a futura criança (WELGATCH; SAMALEA, 2008).

Um grande desafio ao cirurgião-dentista é resgatar a confiança da gestante para um acompanhamento odontológico na gravidez, sem a preocupação de que o mesmo possa trazer sequelas para o seu bebê. E ainda promover saúde bucal com enfoque na condição periodontal materna, embasando-se nos conceitos da medicina periodontal, procurando evitar

que focos de infecção promovam efeitos adversos à distância, como a pré-eclâmpsia, o parto prematuro e o baixo peso ao nascer.

3 AS GESTANTES DE ALTO RISCO E O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

O pré-natal é o melhor exemplo de medicina preventiva. É importante para prevenir as deficiências neonatais e pós-natais. Uma parcela relativamente representativa de gestantes merece um atendimento mais cuidadoso.

Por gestação de alto risco entende-se como sendo aquela em que a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto tem maiores chances de ser atingida por complicações do que a média das gestações (MS, 2001).

E, para quem pretende trabalhar com esse grupo de pacientes especiais, é fundamental, segundo Zugaib (2008), que se dê atenção a estudos de relevância como os que revelaram que várias doenças da infância e também da idade adulta, como as doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica, diabetes melitus tipo 2, obesidade, depressão e esquizofrenia, podem ter origem na vida intrauterina (ZUGAIB, 2008).

Há que se compreender a multidisciplinaridade do tema e considerar os aspectos sociais, culturais, nutricionais e emocionais que o envolvem.

As necessidades de saúde do grupo de alto risco geralmente requerem técnicas mais especializadas. Ainda que alguns casos possam ser solucionados no nível primário de assistência, por meio de procedimentos simples, outros necessitarão de cuidados mais complexos, com equipes multidisciplinares constituídas por especialistas de outras áreas: enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, tendo o obstetra o papel decisivo no acompanhamento e na atuação dessa equipe (MS, 2001).

O profissional da odontologia apresenta uma função essencial ao influenciar positivamente sobre a saúde sistêmica da gestante, havendo a necessidade de se concentrar esforços em medidas educacionais e preventivas para as mães (GOLDIE, 2003; MENINO; BIJELLA, 1995; MILLS; MOSES, 2002).

Para realizar o tratamento odontológico em gestantes de alto risco, os cirurgiões-dentistas devem conhecer as alterações sistêmicas de suas pacientes, bem como os principais cuidados no atendimento, a fim de instituir um plano de tratamento adequado (SILVA et al., 2007). Diferentemente do que se acredita, o tratamento odontológico pode ser realizado em qualquer período da gestação (American Dental Association – ADA, 1998), uma vez que é mais prejudicial ao bebê a manutenção de infecções na cavidade bucal da mãe do que o tratamento instituído. Cuidados odontológicos como raspagem, profilaxia e instrução de higiene bucal são bem menos agressivos ao bebê do que o aumento das prostaglandinas devido a um foco infeccioso na cavidade bucal da gestante (BARAK et al., 2003).

Em uma visão multidisciplinar, Bertolini (2007) ressalta a necessidade de uma avaliação da paciente como um todo, demonstrando a importância da interação entre profissionais das áreas odontológica e médica.

É fundamental que os profissionais de odontologia sintam-se profissionais da área de Saúde de forma ampliada, não limitados apenas ao trabalho técnico-odontológico, e que seus conhecimentos extrapolem o limite da cavidade bucal, com interação e trocas de saberes com profissionais de outras áreas, e desta forma, possam contribuir para a atenção integral do indivíduo (CODATO, 2005).

A inclusão do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar do pré-natal será ideal para esse profissional tornar-se acessível, atuar na prevenção de complicações bucais próprias da gravidez, contribuindo para saúde geral da gestante e para a quebra de mitos a fim de conscientizar a população sobre a importância do tratamento odontológico.

Ao consultar pacientes gestantes de alto risco, o ginecologista obstetra, sendo um dos primeiros a ter contato com essas pacientes, ao conscientizá-las de sua condição sistêmica, deveria incluir os conceitos de medicina periodontal na explicação do diagnóstico. Esse profissional da área médica deveria ser um dos primeiros a alertá-las para a necessidade do acompanhamento odontológico, atuando, assim, junto ao cirurgião-dentista, preventivamente. Essa conduta em pacientes gestantes de alto risco visa manter sua saúde periodontal ou restabelecê-la, o que reduz um dos fatores de risco do parto prematuro.

4 A GESTANTE NO CONTEXTO DO ENSINO ODONTOLÓGICO

Os cuidados odontológicos primários durante a gestação devem ser entendidos como sendo imprescindíveis, prioritários e essenciais, cuja prática deve ser realizada, inicialmente, nas instituições de ensino responsáveis pela formação integral do aluno de odontologia (MOIMAZ et al., 2006).

O ensino odontológico no Brasil tem se baseado em conteúdos técnicos, fortemente atrelados ao ambulatório das faculdades de odontologia. Nele, a abordagem social dos problemas de saúde não é um tema amplamente discutido entre estudantes e professores (MATOS; TOMITA, 2004). Segundo Nakama (1999), os objetivos do processo ensino-aprendizagem devem ser estabelecidos a partir da sua utilidade social, intencionalidade e prioridades.

Poucas faculdades de odontologia do país oferecem a possibilidade de atendimento direcionado a pacientes gestantes durante o curso da graduação. Há lacunas no ensino e na formação de muitos profissionais pela falta de abordagem multiprofissional e transdisciplinar dos conteúdos, resultando no receio de muitos cirurgiões-dentistas em tratar gestantes em seus consultórios, o que reforça os mitos acerca do atendimento (MOIMAZ et al., 2006).

Secco, 2003, refere-se à necessidade de pensar caminhos para a formação docente na área, e Morita, 2003, enfatiza que o grande desafio está em sair de um modelo de ensino centrado no diagnóstico, tratamento e recuperação de doenças para outro modelo centrado

na promoção de saúde, prevenção e cura de pessoas. E ressalta que a interação ativa do aluno com a população e outros profissionais de saúde deve ocorrer desde o início do processo de formação, trabalhando com problemas reais.

Evidencia-se a necessidade de investimentos em educação direcionados aos profissionais de saúde, tanto em nível de graduação quanto em nível de pós-graduação, porque o conhecimento e a atualização sobre a prática em questão contribuiriam com a revisão de conceitos e com uma mudança de conduta frente a essa parcela da população. Neste sentido, faz-se necessário que os cursos de graduação, em especial os de odontologia, enfatizem a atenção à gestante e, com isso, capacitem os futuros profissionais, com consequente diminuição dos mitos transmitidos, tornando-os importantes instrumentos de promoção da saúde (CODATO et al., 2008).

5 CONCLUSÃO

Pacientes gestantes, de alto risco ou não, são portadoras de necessidades especiais e requerem uma atenção odontológica cuidadosa. A odontologia moderna dispõe de recursos tecnológicos que permitem ao cirurgião-dentista tratar a gestante sem maiores problemas. A interação entre medicina e odontologia se faz necessária para que a gestante seja percebida como um todo. Essa interação multidisciplinar beneficiaria dentistas e médicos, e principalmente as pacientes gestantes.

6 REFERÊNCIAS

- ALVES, R.T.; RIBEIRO, R.A.; COSTA, L.R.R. Associação entre doença periodontal em gestantes e nascimentos prematuros e/ou de baixo peso: um estudo de revisão. **Revista Hospital Universitário**, Juiz de Fora, v. 33, n. 1, p. 29-36, jan./mar. 2007.
- BARAK et al. Common Oral manifestations During Pregnancy: A Review. **Obstetrical and Gynecological Survey**, Baltimore, v. 58, n. 9, p. 624-628, 2003.
- BERTOLINI, P.F.R. et al. Periodontal medicine and the woman: the importance of your knowledge for a preventive approach for gynecologists/obstetricians and dentistry. **Revista Ciências Médicas**, Campinas, v. 16, n. 3, p. 175-185, maio/jun. 2007.
- BOGGESS, K.A.; BECK, J.D.; MURTHA, A.P., et al. Maternal periodontal disease in early pregnancy and risk for a small-for-gestational-age infant. **American journal of obstetrics and gynecology**, New York, v. 194, n. 5, p.127-141, 2006.
- BRASIL. Saúde da Mulher - **Ministério da Saúde**; Assistência pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração: Janine Schirmer et al. 3a edição. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde-SPS/Ministério da Saúde, p. 66, 2000.
- BUDUNELI, N.; BAYLAS, H.; BUDUNELI, E. et al. Periodontal infections and pre-term low birth weight: a case-control study. **Journal of clinical periodontology**, Oxford, v. 32, n. 2, p. 174-181, 2005.
- CAPUCHO, S.N.; MARINO, A.S.S.; CORTEZ, L.R.; CARDOSO, M.G. Principais dúvidas dos Cirurgiões-Dentistas em relação as pacientes gestantes. **Revista biociências**, Taubaté, v. 9, n. 3, p. 61-65, 2003.
- CHRISTENSEN, L. B.; JEPPE-JENSEN, D.; PETERSEN, P. E. Self-reported gingival conditions and self-care in the oral health of Danish women during pregnancy. **Journal of clinical periodontology**, Oxford, v. 30, n. 11, p. 949-953, 2003.
- CODATO, L.A.B.; NAKAMA, L. & MELCHIOR, R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro [online]. v. 13, n. 3, p. 1075-1080, 2008.
- CODATO, L.A.B.; NAKAN, L., MELCHIOR, R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante gravidez. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 219-223, 2008.
- COZZUPOLI, C.A. **Odontologia na Gravidez**, São Paulo: Editora Panamed, 1981, p. 154.
- CRUZ, S.S.; COSTA, M.C.N.; GOMES FILHO, I.S. et al. Doença periodontal materna como fator associado ao baixo peso ao nascer. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 782-787, 2005.
- DASANAYAKE, A.P. Poor periodontal health of the pregnant woman as a risk factor for low birth weight. **Annals of Periodontology**, Chicago, v. 3, n. 1, p. 216-212, 1998.
- DASANAYAKE, A.P.; RUSSELL, S.; BOYD, D. et al. Preterm low birth weight and periodontal disease among African Americans. **Dental Clinics of North America**, New York, v. 47, n. 1, p. 115-125, 2003.
- DIAZ, R. R. M. et al. Mitos, prejuicios y realidades del tratamiento odontológico durante el embarazo: opinión médica. **Gynecology and obstetrics**, Lima, v. 66, n. 12, p. 507-511, 1998.
- DORTBUDAK, O.; EBERHARDT, R.; ULM, M.; PERSSON, G. R. Periodontitis, a marker of risk in pregnancy for preterm birth. **Journal of Clinical Periodontology**, Oxford, v. 32, n. 1, p. 45-52, 2005.
- GLESSE, S.; MANTESO, A.; RAMALHO, S.A. et al. Influência de doença periodontal no trabalho de parto pré-termo. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 52, n. 5, p. 326-330, 2004.
- GOLDIE, M.P. Oral health care for pregnant and postpartum women. **International Journal of Dental Hygiene**, Amsterdam, v. 1, n. 3, p. 174-76, Aug. 2003.

- JEFFCOAT, M.K.; GEURS, N.C.; REDDY, M.S. et al. Periodontal infection and preterm birth: results of a prospective study. **The Journal of the American Dental Association**, Chicago, v. 137, n. 7, p. 875-880, 2001.
- JOHNSEN, D. C. The role of pediatrician in identifying and treating dental caries. **Pediatric Clinics of North America**, Philadelphia, v. 38, n. 5, p. 1173-1181, 1991
- KONISHI, F.; ABREU-E-LIMA, F. Odontologia intra-uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 5, p. 294-295, 2002.
- LÓPEZ, N.J.; SILVA, I. da; IPINZA, J. et al. Periodontal therapy reduces the rate of preterm low birth weight in women with pregnancy – associated gingivitis. **Journal of Periodontology**, Chicago, v. 76, n. 11, p. 2144-2153, 2005.
- MARTOS MÁRTON. Associations between oral infections and cardiovascular disease **Fogorv. Sz.**, v. 101, p. 101-5, 2008.
- MENINO, R. T. M.; BIJELLA, V. T. Necessidades de saúde bucal em gestantes dos núcleos de saúde de Bauru. Conhecimentos com relação à própria saúde bucal. **Revista da Faculdade de Odontologia de Bauru**, Bauru, v. 3, n. 14, p. 5-16, 1995.
- MILLS, L. W.; MOSES, D. T. Oral health during pregnancy. **MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing**, New York, v. 27, n. 5, p. 275- 80, 2002.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gestação de alto risco: sistemas estaduais de referência hospitalar às gestantes de alto risco/MS**, Sec. Executiva – Brasília: MS, p. 32, 2001.
- MOIMAZ, S. A. S.; ROCHA, N. B.; SALIBA, O.; GARBIN, C.A.S. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 19, n. 1, p. 39-45, 2007.
- MOREIRA, P. V. et al. Uma atuação multidisciplinar relacionada à promoção de saúde oral materno-infantil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 4, n. 3, p. 259-64, 2004.
- NAKAMA, L. **Aleitamento Materno e Odontologia: atuação interdisciplinar e multiprofissional na construção da saúde bucal como direito de cidadania**. 1999. 321 f. Tese (Doutorado em Odontologia Social e Preventiva) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 1999.
- NARVAI, P. C. Saúde bucal de gestantes – prevalência de apicopatias e outros problemas dentais do município de Cotia São Paulo. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 243-248, 1984.
- OFFENBACHER, S.; KATZ V., FERTIK G.; COLLINS J.; BOYD, D.; MAYNOR, G. et al. Periodontal infection as a possible risk factor preterm low birth weight. **Annals of Periodontology**, Chicago, v. 67, p. 1103-13, 1996.
- OFFENBACHER, S.; JARED, H. L.; O'REILLY, P. G. et al. Potential pathogenic mechanisms of periodontitis-associated pregnancy complications. **Annals of Periodontology**, Chicago, v. 3, n. 1, p. 233-250, 1998b.
- PASSANEZI, E. et al. Interaction between periodontal disease and Pregnancy. **Periodontia**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 32-8, 2007.
- RADNAI, M.; GORZÓ, I.; NAGY, E. et al. A possible association between preterm birth and early periodontitis: pilot study. **Journal of Clinical Periodontology**, Oxford, v. 31, p. 736-771, 2004.
- ROCHA, M.C.B.S. **Avaliação do conhecimento e das práticas de saúde bucal: Gestantes do distrito sanitário docente assistencial Barra/Rio Vermelho-município de Salvador-BA**. Tese. Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, Bauru, 1993.
- ROSELL, F.L.; MONTANDON-POMPEU, A.A.B.; VALSECKI, J.R. A. Registro periodontal simplificado em gestantes. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 157-162, 1999.
- RUMA, M. et al. Maternal periodontal disease, systemic inflammation, and risk for preeclampsia. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, New York, v. 198, p. 38-9, 2008.
- SARTÓRIO, M.L.; MACHADO, W.A.S. A doença Periodontal na gravidez. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 5, p. 306-308, 2001.
- SCAVUZZI, A.I.F.; ROCHA, M.C.B.S.; VIANNA, M.I.P.; Influência da gestação na prevalência da cárie dentária e da doença periodontal. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia**, Salvador, v. 18, p. 15-21, 1999.
- SILVA, C.S.B.; BRANDÃO, A.M.M.; GOTTARDO, P.L.; MACHADO, S.S.; OLIVEIRA, M.N.P.; REIS, A.P.O.O. Percepção sobre odontologia na gestação nas diferentes classes sócio-econômico e cultural no município de Belém-PA. **Revista Paraense de Odontologia**, Belém, v. 4, n. 2, p. 44-48, 1999.
- SILVA, Eliana Lago. Odontologia Para Bebês. **Revista Paraense Medicina**, Belém, v. 21, n. 4, p. 53-57, 2007.
- ÚRBAN, E.; RADNAI, M.; NOVÁK, T. et al. Distribution of anaerobic bacteria among pregnant periodontitis patients who experience preterm delivery. **Anaerobe**, Sandiego, v. 12, n. 1, p. 52-57, 2006.
- VIEIRA, B.J.; SALES, L. A. R.; AARESTRUP, B.J. Doença periodontal: história natural e influência da gravidez: revisão de literatura. **Boletim do Centro de Biologia da Reprodução**, Juiz de Fora, v. 26 (número único), p. 45, 2008.
- WELGATCH, M.K.M.; SAMALEA, D.M.V. Atenção Odontológica às gestantes na estratégia de saúde da família. **Revista de Divulgação Técnico-Científica do ICPG**, Blumenau, v. 3, n. 12, 2008.
- ZUGAIB, M. **Obstetrícia**. 1a ed. Barueri: Editora Manole, v. 1. 2008, p. 1228.