

Conhecimento e atitudes de gestantes sobre saúde bucal: um estudo transversal

Knowledge about oral health in pregnant human: cross-sectional study

João Paulo Santana da Silva¹

Bruna Rafaela dos Santos Leocárdio²

Lara Pereira Boim²

Lucas Cunha Paixão²

Flávia Almeida Ribeiro Scalioni³

Resumo

Objetivo: Avaliar o conhecimento das gestantes sobre sua própria saúde bucal e a de seu bebê, e investigar suas atitudes com relação à manutenção da sua saúde bucal. **Material e métodos:** Estudo observacional transversal que incluiu uma amostra de mulheres em atendimento pré-natal no Hospital e Maternidade Terezinha de Jesus (HMTJ) em Juiz de Fora. Foi preenchida uma ficha clínica com os dados de identificação da gestante. Para avaliar o conhecimento e as atitudes de saúde bucal das voluntárias foi preenchido um questionário previamente estruturado. Os dados foram organizados em um banco de dados no programa estatístico Microsoft Excel 2010, versão para Windows. Foi realizada uma análise descritiva dos dados obtidos. **Resultados:** A amostra foi composta por 50 mulheres. A maioria das entrevistadas (70%) acredita que sua saúde bucal está “muito boa” ou “boa” e 88% delas relatam que a saúde bucal influencia de alguma maneira a saúde geral. Apenas 17 mulheres (34%) acham que a gravidez não traz problemas para a saúde bucal, enquanto as demais acreditam que enfraquece os dentes ou faz a “gengiva sangrar”. Quando questionadas se sabem como fazer a higienização da boca dos seus bebês as respostas foram divididas entre as opções “sim” (48%) e “não” (52%), apesar de 94% delas acreditarem que os dentes decíduos são importantes para seus filhos. **Conclusão:** As atitudes correspondentes à saúde bucal das gestantes foram positivas, porém com relação ao conhecimento sobre cuidados com a higiene bucal dos seus bebês, a maioria delas nunca foi orientada sobre o assunto.

Palavras-chave: Gravidez; Saúde bucal; Assistência odontológica:

<http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v30i1.12242>

¹ Discente, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

² Discente, Faculdade de Odontologia, Faculdade de Ciências Médicas e Saúde de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

³ Docente, Departamento de Odontologia Social e Infantil, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Introdução

No período gestacional o corpo da mulher sofre mudanças que visam à preparação do organismo para acomodar e desenvolver o feto, assim como para a hora do parto e amamentação. Tais mudanças influenciam todo o organismo, até mesmo a cavidade bucal¹. São citadas alterações como aumento de peso, risco de hipoglicemia, hipotensão postural, limitação da função respiratória, maior volume de urina, taquicardia ou bradicardia, desmaios, enjoos, náuseas e aumento da salivação. Essas mudanças demonstram uma alteração na atividade metabólica decorrente das taxas hormonais².

Algumas doenças bucais como a cárie dentária e a doença periodontal podem surgir devido às modificações no organismo de uma gestante³. Doenças gengivais, principalmente a gengivite gravídica, ocorrem devido ao acúmulo da placa bacteriana, que leva à instalação de um processo inflamatório, e às mudanças hormonais^{4,5}.

Muitas vezes, a instalação dessas doenças bucais durante a gravidez, como a cárie dentária, a gengivite e o próprio acúmulo de placa, podem estar relacionadas à higiene oral deficiente, já que a escovação pode gerar enjoos. Outro fator relacionado ao aparecimento dessas doenças é o consumo aumentado de alimentos cariogênicos⁶.

Entretanto, a mulher no período gestacional geralmente se interessa por todo tipo de informação relacionada ao futuro filho. Desta forma, a gravidez se torna um período favorável para a implementação de trabalhos de educação em saúde^{7,8}.

Popularmente, acredita-se que o tratamento odontológico no período gestacional expõe em risco a saúde e até mesmo a vida do bebê⁹. Sendo assim, algumas gestantes chegam a desistir do tratamento com a notícia da gravidez, justamente quando é necessária uma maior atenção com sua saúde, usando como pretexto dificuldades econômicas, posição desconfortável durante o atendimento, odores dos materiais utilizados e o medo de se sentir mal ou sentir dor durante o atendimento^{7,10}.

Sabe-se que a manutenção da saúde bucal do indivíduo durante toda sua vida é decorrente de uma prevenção, desde os primeiros anos, ajudando no desenvolvimento de atitudes e comportamentos saudáveis⁶. Sendo assim, ações de promoção da saúde, orientações sobre nutrição e alimentação adequada, hábitos de higiene, cuidados com a saúde bucal do bebê e prevenções específicas como aplicações tópicas de flúor devem ser serviços disponibilizados pelo cirurgião-dentista, juntamente com a equipe de saúde do pré-natal¹¹⁻¹⁵.

A OMS, em 2008, juntamente com as sociedades de ginecologistas, obstetras e dentistas, enfatizaram que os cuidados em saúde bucal da gestante devem fazer parte do atendimento médico pré-natal¹⁶. Contudo, os serviços oferecidos a gestantes na área odontológica são raros, e políticas de saúde relacionadas à saúde bucal das mesmas, parte importante e não dissociável da saúde materna, vem sendo pouco abordada¹⁷.

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi avaliar o conhecimento das gestantes sobre sua própria saúde bucal e a de seu bebê, e investigar as atitudes das gestantes em relação à manutenção da sua saúde bucal.

Materiais e método

O presente estudo seguiu as normas e diretrizes da resolução 466/12 da Plataforma Brasil. Inicialmente foi submetido ao comitê de Ética em pesquisa e teve aprovação de número 1.966.077. As gestantes avaliadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – para autorizar a sua participação no estudo.

A amostra incluiu cinquenta gestantes, sem distinção de etnia e classe social. Foram convidadas a participar do estudo, mulheres em atendimento pré-natal no Hospital e Maternidade Terezinha de Jesus (HMTJ) em Juiz de Fora.

Foram incluídas no estudo, voluntárias com idade superior a 18 anos, que compareceram à consulta no HMTJ e assinaram o TCLE.

Não foram incluídas no estudo as voluntárias com idade inferior a 18 anos, aquelas que não colaboraram com a resposta ou não assinaram o TCLE.

Foi utilizado um questionário previamente estruturado, que continha três partes, a primeira, estava relacionada aos dados pessoais e sociodemográficos das participantes, contendo nove questões. A segunda parte do questionário, continha 4 questões, na qual foi avaliada a percepção sobre a sua saúde geral, tal como a atual condição clínica e a questões referentes ao pré-natal. E por último, na terceira parte, havia vinte e duas questões, sobre a autopercepção e hábitos de saúde bucal da gestante, tal como o conhecimento sobre práticas para a saúde bucal do bebê.

Os questionários foram aplicados por três alunos (B.R.S.L.; L.P.B.; L.C.P.) da faculdade de odontologia da SUPREMA/JF, no Hospital e Maternidade Terezinha de Jesus (HMTJ) em Juiz de Fora, no período de março a maio de 2017. A aplicação dos questionários levou um tempo de 10 minutos, em média.

Os dados coletados foram inseridos no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS for Windows, versão 21.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Foi realizada uma análise descritiva dos dados obtidos.

Resultados

A amostra total incluiu cinquenta gestantes, com idade entre 18 e 37 anos, com média de 25,03. O período de gravidez das voluntárias variou entre cinco e 40 semanas. 23 mulheres (46%) estavam em sua primeira gestação, 15 (30%) estavam na segunda gestação, nove (18%)

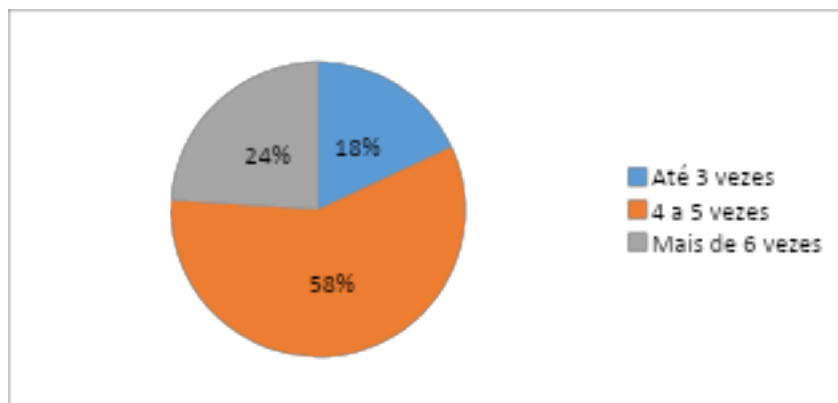
estavam grávidas pela terceira vez e três mulheres (6%) iriam ter o seu quarto filho. A maioria das entrevistadas (46%) possuía renda familiar menor que R\$1000,00.

Quando perguntadas sobre sua saúde geral, a maioria das gestantes (86%) responderam “muito boa” ou “boa” e apenas sete mulheres consideraram a resposta “razoável”. Somente nove gestantes (18%) passaram por algum problema na gravidez que a impediram de realizar suas atividades normais e foi percebido que nem sempre as consultas de acompanhamento pré-natal são feitas com o mesmo profissional.

Já em relação à saúde bucal das voluntárias, apenas uma (2%) classificou como ruim, 14 mulheres (28%) consideraram razoável, enquanto as demais (70%) acreditam que está “muito boa” ou “boa”. A maioria das entrevistadas (88%) relata que a saúde bucal influencia de alguma maneira a sua saúde geral. Apenas 17 mulheres (34%) acham que a gravidez não traz problemas para a sua saúde bucal, enquanto as demais acreditam que enfraquece os dentes ou faz a “gengiva sangrar”. Dentre as 50 mulheres entrevistadas, somente 15 (30%) procuraram um dentista após saberem que estavam grávidas, apesar de apenas três gestantes (6%) acreditarem não poder realizar o tratamento odontológico durante a gravidez. Todas as mulheres relataram escovar os dentes mais de três vezes ao dia.

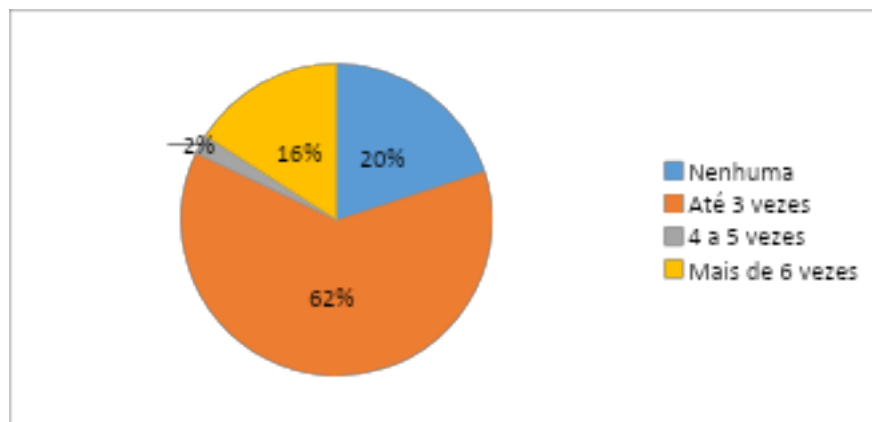
O gráfico 1 representa a resposta das gestantes em relação à frequência de refeições diárias. A maioria delas (58%) se alimenta de 3 a 4 vezes por dia.

Gráfico 1 – Frequência diária de alimentação das 50 gestantes. Juiz de Fora, MG, 2017.



O gráfico 2 diz respeito à resposta das gestantes em relação à frequência de ingestão de açúcar diária. A maioria delas (62%) ingere açúcar até 3 vezes ao dia.

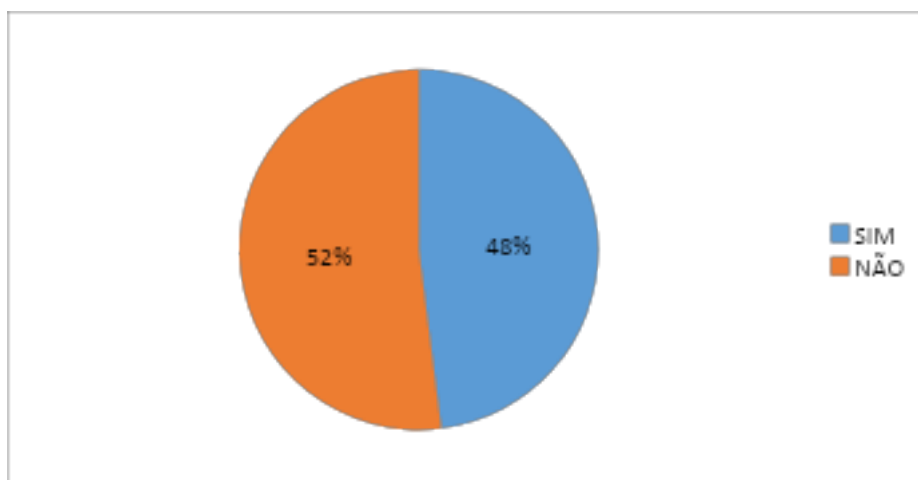
Gráfico 2 – Frequência diária de ingestão de açúcar das 50 gestantes. Juiz de Fora, MG, 2017.



Quando questionadas sobre enjoos e vômitos durante a gestação, 33 mulheres (66%) relataram passar por esse desconforto. Porém, às respostas em relação à pergunta: “Você acredita que o bebê pode tirar cálcio dos seus dentes deixando-os mais fracos?” foram bastante divididas. Dentre as 50 mulheres entrevistadas, 14 (28%) acreditam que sim, 12 (24%) acreditam que não e o restante (48%) não soube responder.

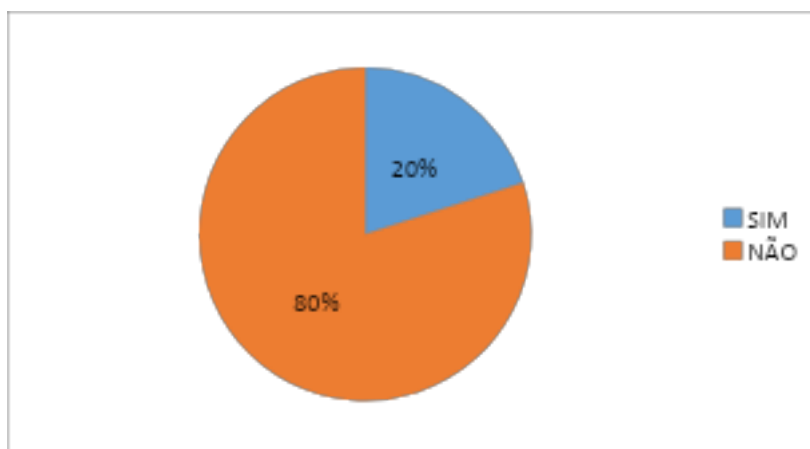
O gráfico 3 diz respeito à resposta das gestantes em relação à pergunta: “Você já sabe como cuidar da boca do seu bebê?”. As respostas foram bem divididas entre as opções “sim” (48%) e “não” (52%).

Gráfico 3: Conhecimento das 50 gestantes a respeito dos cuidados da saúde bucal do seu bebê. Juiz de Fora, MG, 2017.



O gráfico 4 demonstra a resposta das gestantes em relação à pergunta: “Você já foi orientada em relação à limpeza da boca do seu bebê?”. A maioria delas (80%) nunca teve nenhuma orientação sobre esse assunto.

Gráfico 4 - Proporção de gestantes que já receberam orientações sobre a limpeza da boca do bebê. Juiz de Fora, MG, 2017.



Por fim, quando questionadas sobre a importância de dar atenção aos “dentes de leite” dos seus filhos, 94% responderam que estes merecem a mesma atenção que os dentes permanentes.

Discussão

O presente estudo foi realizado para avaliar o conhecimento das gestantes sobre sua própria saúde bucal e a de seu bebê, e investigar as práticas e atitudes das gestantes em relação à manutenção da sua saúde bucal. Foram entrevistadas 50 mulheres com idade entre 18 e 37 anos, que compareceram à consulta de pré-natal no HMTJ e assinaram o TCLE.

A falta de conhecimento das gestantes sobre saúde bucal tem influenciado fortemente as decisões de autocuidado e adesão ao tratamento odontológico, prejudicando, assim, a saúde da mulher e do feto¹⁸. Grávidas do primeiro filho são consideradas um grupo mais vulnerável de mulheres por falta de informação em saúde relacionada à gravidez.

Os cirurgiões dentistas têm a função de garantir o bem-estar e a saúde bucal das mulheres durante a gravidez e, assim, contribuir para a saúde do bebê^{12,19}. As intervenções bucais preventivas são seguras durante a gravidez e muito eficazes na melhoria e manutenção da saúde bucal, sendo mais indicadas durante o segundo trimestre gestacional. Neste período, a saúde do feto é mais estável que no primeiro trimestre e as mulheres sentem menos desconforto durante o atendimento²⁰.

No estudo realizado por Özen et al. (2012), 31% das gestantes foram instruídas em relação à saúde bucal²¹, resultado semelhante ao obtido em nossa pesquisa, onde 48% das mulheres alegaram ter sido orientadas sobre a saúde bucal.

Quando questionadas sobre orientação em relação à limpeza da boca do seu bebê, 20% das gestantes entrevistadas pela nossa pesquisa relataram já terem sido orientadas, que vai de

encontro ao resultado exibido por Garbin et al. (2011), onde a maioria das gestantes não tinha nenhuma informação sobre a higiene oral dos bebês⁶.

Estudos na literatura mostram que já foi estabelecida a ligação entre doenças bucais maternas e infantis, visto que a mãe é, biologicamente, a maior fonte de microrganismos orais para o bebê, verificando assim que as mães com a doença cárie dentária apresentam maiores chances de seus filhos também apresentarem lesões da doença²². Segundo Batistella et al. (2006), 60 a 70% das gestantes apresentam alterações bucais como gengivite associada à má higienização, microbiota e irritantes locais, e algumas alterações como tumores gestacionais, mobilidade dentária generalizada (associada à doença periodontal), e xerostomia, que costumam regredir após o período gestacional²³.

O bem-estar do bebê pode ser justificado pela saúde geral da gestante, que está diretamente relacionada com sua saúde bucal. Sendo assim, programas de saúde voltados para o controle da cárie dentária, doença periodontal, higiene bucal e adaptação da dieta, são indispensáveis como estratégias preventivas^{1,24}. As intervenções de saúde bucal durante o pré-natal podem ter um valor significativo na saúde bucal tanto materna quanto infantil, mas as informações sobre como educar as mulheres grávidas sobre a saúde bucal infantil ainda são limitadas²⁰.

Crenças e mitos geram uma preocupação em relação ao tratamento odontológico durante a gravidez, acreditando que o mesmo pode levar a malefícios ao bebê e à mãe²⁵. Contudo, não só as gestantes apresentam esse receio. Muitos profissionais da área da saúde também apresentam esse medo, desencorajando as mulheres que procuram atendimento odontológico durante a gestação^{25,12}. Somado a isso, questões de saúde bucal não estão presentes na anamnese de médicos obstetras, que também deixam de examinar a cavidade oral de suas pacientes, além de não as encaminhar ao cirurgião-dentista¹⁷.

Devido à ansiedade, e conceitos equivocados sobre o tratamento odontológico, as gestantes não procuram atendimento, além disso, há uma grande insegurança por parte dos profissionais da odontologia sobre o tratamento, acreditando que o mesmo pode levar a malefícios ao bebê e à mãe²⁵. Somado a isso, questões de saúde bucal não estão presentes na anamnese de médicos obstetras, que também deixam de examinar a cavidade oral de suas pacientes, além de não as encaminhar ao cirurgião-dentista^{17,25,36}.

Entre as gestantes que procuram o atendimento odontológico, grande parte já apresenta um quadro de urgência, onde já existe alguma doença bucal instalada e a procura do tratamento é feita apenas devido à dor¹⁷. Segundo Tiveron et al. (2004), o maior motivo dessa ausência da procura por um tratamento odontológico se dá pelo medo de prejudicar o bebê²⁷, apesar de 30% das gestantes entrevistadas pelo nosso estudo terem procurado atendimento odontológico, apenas 6% acreditam não poder realizá-lo durante a gravidez.

A procura por atendimento odontológico pré-natal durante a gestação é ainda menor entre mulheres em desvantagem socioeconômica²⁸, negras²⁹ e de minorias étnicas³⁰, sendo assim, as iniquidades que circundam esses grupos de puérperas reflete em uma negligência²⁵ dos

cuidados com a saúde bucal e que mostra uma disparidade de saúde^{31,32}. Segundo Xião et al (2019) para que sejam elaboradas estratégias de prevenção e tratamento para auxiliar as gestantes a adquirir uma melhor saúde bucal durante a gravidez e disseminar esses conhecimentos para seus filhos, é necessário compreender a condição de saúde bucal das gestantes, principalmente daquelas em desvantagens socioeconômicas³³.

No decorrer do período gestacional as mulheres passam por algumas alterações físicas e hormonais. São associadas a essas mudanças uma elevação dos níveis de estrogênio e progesterona, permeabilidade das estruturas vasculares orais e redução da imunidade durante o puerpério, elevando os riscos de inflamações bucais severas³⁴. Durante este período, também estão mais propensas a gengivite, mobilidade, cárie dentária e erosão²⁶.

Com relação à pergunta “Você acredita que o bebê pode retirar cálcio dos seus dentes deixando-os mais fracos?”, a maioria não soube dizer se havia perda de cálcio para o bebê (48%), 28% acreditam que sim e 24% acreditam que não há perda do cálcio. Resultados divergentes são apresentados no estudo de Batistella et al. (2006), onde 69% das gestantes entrevistadas acreditavam que não havia enfraquecimento dos dentes, porém dentre as que consideraram que há o enfraquecimento durante a gestação, apenas 15,2% delas acreditavam que o motivo era a perda de cálcio para o bebê²³. Já Menino et al. (1995) encontrou que 37,9% das gestantes acreditam que há perda de cálcio para o bebê³⁵. Segundo Tiveron et al. (2004), 47,6% das entrevistadas acreditavam no enfraquecimento dos dentes na gestação, porém apenas 38,3% delas achavam que o motivo era a perda para o bebê²⁷.

Com relação à ingestão de açúcar durante a gestação, a maioria das entrevistadas em nossa pesquisa relatou alta ingestão durante a gravidez, resultado preocupante, já que Rios et al. (2007) relataram que tal hábito aumenta o risco de desenvolvimento da doença cárie dentária, ainda mais quando associada a má higienização, que é recorrente devido aos enjoos³⁶. Em contrapartida, parte das gestantes mudam seus hábitos alimentares para melhor durante a gravidez, ingerindo mais frutas e legumes⁶, o que é sugerido em nossos resultados que afirmam que 20% das entrevistadas não ingeriram açúcar durante a gestação.

Desde 1928 a importância do pré-natal é reconhecida com o objetivo de educar os pais, melhorando os cuidados com seus filhos e cuidando da gestante, para que esta tenha um bebê saudável. Levando em consideração que os profissionais da saúde desconhecem sinais e sintomas clínicos bucais apresentados pelas suas pacientes, o cirurgião-dentista desde 1945, tem sido de grande importância no acompanhamento do pré-natal²³.

A criação de uma série de políticas visando melhorar a qualidade da atenção à gestante, na intenção da integralidade, vem sendo ancorada pelas organizações da sociedade civil e associações profissionais, juntamente com o Ministério da Saúde, desde 1990 no Brasil²³.

Orientações sobre o cuidado da saúde bucal foram recentemente inseridas pela Academia Americana de Pediatria Perinatal, oferecendo diretrizes antecipatórias de educação sobre a prevenção da cárie, incluindo a dieta, higiene oral e flúor. O conhecimento de cuidados com a

saúde e o comportamento da mãe podem reduzir a incidência de cárie dentária na população, começando uma prevenção mesmo antes do nascimento³⁷.

Conclusão

De acordo com os métodos utilizados e os resultados obtidos, conclui-se que as atitudes correspondentes à saúde bucal das gestantes foram positivas, porém com relação ao conhecimento sobre cuidados com a higiene bucal dos seus bebês, a maioria delas nunca foi orientada sobre o assunto.

Abstract

Objective: To evaluate the knowledge of pregnant women about their own oral health and that of their baby, and to investigate their attitudes regarding the maintenance of their oral health. Material and methods: Cross-sectional observational study that included a sample of women in prenatal care at the Hospital e Maternidade Terezinha de Jesus (HMTJ) in Juiz de Fora. A clinical form was filled out with the identification data of the pregnant woman. To assess the knowledge and attitudes of the oral health of the volunteers, a previously structured questionnaire was filled out. The data were organized in a database in the Microsoft Excel 2010 statistical program, version for Windows. A descriptive analysis was performed on the data obtained. Results: The sample consisted of 50 women. Most of the interviewees (70%) believe that their oral health is "very good" or "good" and 88% of them report that oral health influences their general health in some way. Only 17 women (34%) think that pregnancy does not cause problems for their oral health, while the others believe that it weakens the teeth or makes the "gums bleed". When asked if they know how to clean their babies' mouths, the answers were well divided between the options "yes" (48%) and "no" (52%), although 94% of them believe that primary teeth are important for your children. Conclusion: The attitudes corresponding to the oral health of pregnant women were positive, however with regard to knowledge about care for their babies' oral hygiene, most of them were never oriented on the subject.

Keywords: Pregnancy; Oral health; Dental care

Referências

1. Hartnett E, Haber J, Krainovich-Miller B, et al. Oral Health in Pregnancy. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2016;45(4):565–573.
2. Oliveira EC, Lopes JMO, Santos PCF, Magalhães SR. Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. Ver Iniciação Científica Unincor. 2014;4(1):11-23.
3. Geevarghese A, Baskaradoss JK, Sarma PS. Oral Health-Related Quality of Life and Periodontal Status of Pregnant Women. Matern Child Health J. 2017;21(8):1634-1642.
4. Melo NSFO, Ronchi R, Mendes CS, Mazza VA. Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. Cogitare Enferm. 2007;12(2):189-197.
5. Bressane LB, Costa LNBS, Vieira JMR, Rebelo MAB. Oral health conditions among pregnant women attended to at a health care center in Manaus, Amazonas, Brazil. Rev Odonto Ciênc. 2011; 26:291-6.
6. Garbin CAS, Sumida DH, Santos RR, Chehoud KA, Moimaz SAS. Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. Ver Odontol UNESP. 2011;40(4):161-165.

7. Finkler M, Oleinisk DMB, Ramos FRS. Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes. *Texto Contexto Enferm* 2004; 13(3): 360-368.
8. Boggess, K. A., & Edelstein, B. L. Oral health in women during preconception and pregnancy: Implications for birth outcomes and infant oral health. *Matern Child Health J.* 2006; 10(5):169-174.
9. Nogueira LT, Valsecki Júnior A, Martins CR, Rosell FL, Silva SRC. Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas. *Odontol Clin Cient.* 2012;11:127-31.
10. Detman LA, Cottrell BH, Denis-Luque MF. Exploring dental care misconceptions and barriers in pregnancy. *Birth.* 2010;37:318-24.
11. Huebner CE, Milgrom P, Conrad D, Lee RS. Providing dental care to pregnant patients: a survey of Oregon general dentists. *J Am Dent Assoc.* 2009;140:211-22.
12. Codato LAB, Nakama L, Cordoni Júnior L, Higasi MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16:2297-301.
13. Lubon AJ, Erchick DJ, Khatry SK, LeClerq SC, Agrawal NK, Reynolds MA, Katz J, Mullany LC. Oral health knowledge, behavior, and care seeking among pregnant and recently-delivered women in rural Nepal: a qualitative study. *BMC Oral Health.* 2018;18(1):97.
14. Geevarghese A, Baskaradoss JK, Sarma PS. Oral Health-Related Quality of Life and Periodontal Status of Pregnant Women. *Matern Child Health J.* 2017; 21(8):1634-1642.
15. Silva ADM. Pré-natal e odontologia: grau de conhecimento sobre saúde bucal de gestantes da Maternidade Candido Mariano, Campo Grande-MS 1998.
16. Petersen PE. World Health Organization global policy for improvement of oral health--World Health Assembly 2007. *Int Dent J.* 2008; 58(3): 115–121.
17. Leal NP, Jannotti CB. Saúde bucal da gestante atendida pelo SUS: práticas e representações de profissionais e pacientes. *FEMINA.* 2009;37(8):413-421.
18. Rocha JS, Arima LY, Werneck RI, Moyses SJ, Baldani MH. Determinants of dental care attendance during pregnancy: a systematic review. *Caries Res.* 2018;52(1–2):139–52.
19. Hom JM, Lee JY, Divaris K, Baker D, Vann WF. Oral health literacy and knowledge among patients Who are pregnant for the first time. *J Am Dent Assoc* 2012; 143(9):972-980.
20. Baker SD, Quimonez RB, Boggess k, Phillips C. Pregnant womens infant oral health knowledge and beliefs: Influence of having given birth and of having a child in the home. *Matern Child Health J* 2016; 20(1):1288-1295.
21. Özen B, Özer L, Başak F, Altun C, Açikel C. Turkish women's self-reported knowledge and behavior towards oral health during pregnancy. *Med Princ Pract* 2012; 21(1):318-322.
22. Chaffee BW, Gansky SA, Weintraub JA, Featherstone JD, Ramos-Gomez FJ. Maternal oral bacterial levels predict early childhood caries development. *J Dent Res.* 2014;93(3):238–44.
23. Bastistella FID, Imparato JCP, Raggio DP, Carvalho AS. Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal: na rede pública e em consultórios particulares. *RGD.* 2006;54(1):67-73.
24. Bastiani C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso MLC, Honório HM, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol Clin Cient.* 2010;9(2):155-160.
25. Rocha JS, Arima L, Chibinski AC, Werneck RI, Moyses SJ, Baldani MH. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Cad. Saúde Pública.* 2018;34(8): e00130817.
26. Kruger MSM, Lang CA, Almeida LHS, Bello-Correa FO, Romano AR, Pappen FG. Dental pain and associated factors among pregnant women: An observational study. *Matern Child Health J* 2015; 19(1):504-510.
27. Tiveron AR, Benfatti SV, Bausells J. Avaliação do conhecimento das práticas de saúde bucal em gestantes do município de Adamantina-SP. *JBP-Rev Ibero-am Odontopediatria Odontol Bebê* 2004; 7(35):66-77.
28. Singhal A, Chattopadhyay A, Garcia AI, Adams AB, Cheng D. Disparities in unmet dental need and dental care received by pregnant women in Maryland. *Matern Child Health J.* 2014;18(7):1658–66.
29. Thompson TA, Cheng D, Strobino D. Dental cleaning before and during pregnancy among Maryland mothers. *Matern Child Health J.* 2013;17(1):110–8.

30. Marchi KS, Fisher-Owen SA, Weintraub JA, Yu Z, Braveman PA. Most pregnant women in California do not receive dental care: findings from a population-based study. *Public Health Rep.* 2010;125(6):831–42.
31. Guarnizo-Herreno CC, Wehby GL. Explaining racial/ethnic disparities in children's dental health: a decomposition analysis. *Am J Public Health.* 2012;102(5):859–66.
32. Azofeifa A, Yeung LF, Alverson CJ, Beltran-Aguilar E. Oral health conditions and dental visits among pregnant and nonpregnant women of childbearing age in the United States, National Health and nutrition examination survey, 1999-2004. *Prev Chronic Dis.* 2014;11:E163.
33. Xiao J, Fogarty C, Wu TT, Alkhers N, Zeng Y, Thomas M, et al. Oral health and Candida carriage in socioeconomically disadvantaged US pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019; 19(1):480.
34. Fujiwara N, Tsuruda K, Iwamoto Y, Kato F, Odaki T, Yamane N, Hori Y, Harashima Y, Sakoda A, Tagaya A, et al. Significant increase of oral bacteria in the early pregnancy period in Japanese women. *J Investig Clin Dent.* 2017;8(1):e12189.
35. Menino RTM, Bijella VT. Necessidades de saúde bucal em gestantes dos núcleos de saúde de Bauru: Conhecimentos com relação à própria saúde bucal. *Rev FBO* 1995; 3(1/4):5-16.
36. Rios D, Bastiani C, Provenzano MGA, Fracasso MLC. Relato de gestantes quanto à ocorrência de alterações bucais e mudanças nos hábitos de dieta e higiene bucal. *Iniciação Científica Cesumar* 2007; 9(1):63-68.
37. CDA Foundation. Oral health during pregnancy and early childhood: evidence-based guidelines for health professionals. Sacramento: CDA Foundation; 2010.

Endereço para correspondência:

João Paulo Santana da Silva
R. Luiz Rocha, nº 488, Eldorado
CEP 36046-130 – Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil
Telefone: (32) 99178-2882
E-mail: silvajpodonto@gmail.com

Recebido em: 01/02/2021. Aceito: 24/10/2024.