

# Registro periodontal simplificado em gestantes e lactantes

## *Periodontal screening and recording in pregnant and nursing women*

Fernanda Lopez Rosell\*

Aylton Valsecki Junior \*\*

Andréia Affonso Barretto Montandon \*\*\*

André Peres dos Santos \*\*\*\*

### Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar, por meio do registro periodontal simplificado (PSR), as condições periodontais encontradas em gestantes e lactantes, comparando-as às não gestantes/lactantes, de um Centro Municipal de Saúde de Araraquara/SP. O índice foi aplicado em quarenta gestantes, quarenta lactantes de 15-36 anos e quarenta mulheres não gestantes/lactantes de 15-48 anos. Utilizou-se uma sonda especialmente recomendada para este exame (621 OMS), e os códigos 0 - 4 do PSR (que identificam critérios de sangramento, cálculo e bolsa periodontal) foram atribuídos a cada sextante, cavidade bucal estando associados ou não a um asterisco (\*) que apresentava presença de recessão, comprometimento de furca, mobilidade ou alterações mucogengivais. O código 2 do PSR foi o mais prevalente em gestantes e lactantes de todas as faixas etárias. O maior percentual encontrado no grupo não gestantes/lactantes foi dos códigos 2 e 3 (37,5%) para as idades de 15-24 anos e o código \* (64,3%), para 37-48 anos. As condições periodontais desfavoráveis aumentaram de acordo com o avanço da idade do grupo não gestantes/lactantes. As condições periodontais das gestantes foram

melhores quando comparadas às condições das lactantes. Outros estudos com gestantes e lactantes devem ser realizados a fim de relatar a realidade deste grupo populacional.

Palavras-chave: gravidez, lactação, periodontia.

### Introdução

Muitos esforços têm sido feitos com o objetivo de produzir índices periodontais que facilitem o acesso prático às necessidades de tratamento periodontal (OMS, 1978; COSTA e MARCOS, 1990).

É habitual que se considere a inflamação gengival como uma patologia que se apresenta e se agrava, com frequência, durante a gravidez. A modificação do periodonto nessa etapa está relacionada a fatores irritativos locais, deficiências nutricionais, níveis altos de estrógeno e progesterona, acúmulo de placa bacteriana, assim como o estado de imunodepressão transitório gerado pela gravidez (ROMERO, STRINGHER, TIRADO, 1988).

O controle do risco, tanto para cárie como para a doença perio-

\* Professora Assistente Doutora da disciplina de Odontologia Preventiva e Sanitária, do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Araraquara – Unesp.

\*\* Professor Adjunto da disciplina de Odontologia Preventiva e Sanitária, do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Araraquara – Unesp.

\*\*\* Professora Assistente Doutora da disciplina de Clínica Integrada, do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Araraquara – Unesp.

\*\*\*\* Cirurgião-dentista e estagiário da disciplina de Clínica Integrada, do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Araraquara – Unesp.

Recebido: 16.01.2005 Aceito: 20.07.2005

dontal deve iniciar-se na gestação, pois, além de se constituir numa fase em que a mulher se torna mais sensível à adoção de novos hábitos, possibilita a transformação da futura mãe em competente agente educador, reduzindo a possibilidade dos recém-nascidos se infectarem precocemente.

As condições em que a maior parte das mulheres se encontra quando engravidam, considerando-se as características, biológicas, psicossociais e os conhecimentos limitados das técnicas de higiene bucal, são as causas das patologias bucais mais frequentes, ou seja, a cárie e doença periodontal. Tais situações merecem o direcionamento de esforços preventivos da equipe odontológica para a fase que antecede o nascimento do bebê.

Assim, é importante conhecer as condições periodontais de gestantes e lactantes para realizar um planejamento de serviços preventivos e curativos, visando à saúde da mãe e do bebê, comparando as condições periodontais destas com aquelas encontradas em outras pacientes mulheres.

O sistema PSR foi recomendado pela American Dental Association e pela American Academy of Periodontology em 1992, com a intenção de padronizar e divulgar uma forma simples e rápida de registrar as condições periodontais, facilitando o processo de diagnóstico e comunicação entre os profissionais, bem como destes com o paciente. Esse sistema é considerado um exame de fácil execução, rápido, de baixo custo e sensível para o diagnóstico da doença periodontal. Deve fazer parte da rotina de exames para pessoas acima de 18 anos e ser indicado para crianças e adolescentes de alto risco à doença periodontal. Ainda satisfaz aos requisitos odontológicos e de educação do paciente. As informações desse exame são consideradas de fácil compreensão para o paciente, que se torna consciente das condições de saúde ou de doença do periodonto (ADA, 1992).

Dessa forma, a proposta com este estudo foi avaliar as condições periodontais, através do PSR, encontradas em gestantes do segundo ao nono mês de gestação,

comparando-as às condições de lactantes e de mulheres não gestantes/lactantes que frequentaram um Centro Municipal de Saúde de Araraquara/SP.

## Metodologia

### População de estudo

Foram examinadas 120 pacientes do sexo feminino com idades variando de 15 a 48 anos que frequentaram um Centro Municipal de Saúde de Araraquara/SP, sendo quarenta gestantes do segundo ao nono mês de gestação, quarenta lactantes e quarenta pacientes não gestantes/lactantes.

As pacientes participaram voluntariamente da pesquisa sendo esclarecidas sobre os objetivos e de que não teriam ônus algum. Como benefício, receberam tratamento odontológico e palestras educacionais sobre saúde bucal, estando livres para desistir da pesquisa a qualquer momento.

A participação no estudo esteve vinculada aos seguintes pré-requisitos para evitar possíveis alterações nos resultados da pesquisa: a paciente não deveria estar realizando nenhum tipo de tratamento odontológico, não apresentar comprometimento sistêmico, não estar recebendo medicamentos, não ser fumante e não estar utilizando aparelho ortodôntico.

### Exames clínicos para coleta de dados

Um único examinador, previamente treinado para este fim, realizou exames clínicos periodontais nas 120 pacientes do estudo, aplicando a metodologia do *Periodontal Screening e Recording* (PSR) (ADA, 1992).

Os exames clínicos foram realizados com sondas periodontais da marca Trinity (de fabricação nacional, semelhantes às sondas número 621 da Organização Mundial da Saúde), com características particulares para aplicação do índice, sendo atraumáticas, elaboradas para detectar sangramento gengival, cálculo supra e subgengival e bolsas periodontais (OMS, 1978).

A metodologia de aplicação do índice e do formulário utiliza-

do seguiu as recomendações da American Dental Association e da American Academy of Periodontology (1992), sendo a cavidade bucal dividida em seis sextantes (18-14, 13-23, 24-28, 38-34, 33-43 e 44-48), válidos para exame se dois ou mais dentes estivessem presentes e não indicados para extração. Caso contrário, se apenas um dente permanecesse no sextante, era incluso no sextante adjacente, registrando-se como excluído (X) o sextante do dente remanescente.

Todos os dentes do sextante foram examinados (seis sítios), registrando-se o pior escore para o sextante, segundo os escores 0 a 4, associados ou não ao código asterisco (\*), que apresentam as seguintes características (Quadro 1):

Quadro 1 - Códigos considerados na aplicação da metodologia do PSR (ADA, 1992)

|          |                                                                                                                                                                             |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Código 0 | - faixa colorida totalmente visível, sem sangramento a sondagem, ausência de cálculo e excessos nas margens das restaurações                                                |
| Código 1 | - faixa colorida totalmente visível, sangramento a sondagem, sem cálculo e/ou excessos nas margens das restaurações                                                         |
| Código 2 | - faixa colorida totalmente visível, sangramento a sondagem, presença de cálculo supra e/ou subgengival e excessos nas margens de restaurações                              |
| Código 3 | - faixa colorida parcialmente visível, presença de bolsa de 3,5 a 5 mm                                                                                                      |
| Código 4 | - faixa colorida não visível, presença de bolsa profunda de 5,5 mm ou mais                                                                                                  |
| Código * | - pode estar associado a qualquer código anterior e significa a presença de problemas como envolvimento de furca, mobilidade, perda de gengiva inserida e retração gengival |

Além da determinação da condição periodontal, dados como idade, em anos, e mês gestacional também foram levantados.

Após examinadas, as pacientes foram divididas em três grupos, sendo o primeiro de quarenta mulheres não grávidas/não lactantes, com idades de 15 a 48 anos; o segundo, de quarenta gestantes, do segundo ao nono mês de gestação, com idades variando de 15 a 36 anos, e o terceiro grupo, de quarenta mulheres no período denominado de "lactância", com idades de 15 a 36 anos.

## Resultados

A metodologia utilizada permitiu a obtenção dos resultados apresentados nas Tabelas 1 a 4.

Tabela 1- Distribuição percentual dos maiores códigos do PSR, por sextantes, em gestantes (G) e em lactantes (L), segundo grupo etário (anos).

| Grupo Etário | G/L (n) | Códigos do PSR |      |      |      |   |      |      |
|--------------|---------|----------------|------|------|------|---|------|------|
|              |         | 0              | 1    | 2    | 3    | 4 | *    | X    |
| 15 - 24      | G (25)  | 8,0            | 20,0 | 64,0 | -    | - | 4,0  | 4,0  |
|              | L (27)  | -              | 11,8 | 88,2 | -    | - | -    | -    |
| 25 - 36      | G (15)  | -              | 6,7  | 46,6 | 6,7  | - | 20,0 | 20,0 |
|              | L (13)  | -              | 14,3 | 71,4 | 14,3 | - | -    | -    |
| Total        | G (40)  | 5,0            | 15,0 | 57,5 | 2,5  | - | 10,0 | 10,0 |
|              | L (40)  | -              | 12,5 | 83,3 | 4,2  | - | -    | -    |

Na Tabela 1 nota-se um maior percentual do Código 2, independentemente da idade, tanto para gestantes (57,5%) como para lactantes (83,3%). Percebeu-se também no período pós-gestacional um agravamento das condições periodontais, já que o percentual de código dois foi maior nas lactantes em comparação às gestantes.

Tabela 2- Distribuição percentual dos maiores códigos do PSR no grupo não gestantes/lactantes, segundo grupo etário (anos).

| Grupo Etário (n) | Códigos do PSR |     |      |      |      |      |      |
|------------------|----------------|-----|------|------|------|------|------|
|                  | 0              | 1   | 2    | 3    | 4    | *    | X    |
| 15-24(8)         | -              | -   | 37,5 | 37,5 | -    | -    | 25,0 |
| 25-36(18)        | -              | 5,6 | 16,8 | 27,7 | 11,0 | 27,7 | 11,1 |
| 37-48(14)        | -              | 7,1 | 14,3 | -    | -    | 64,3 | 14,3 |
| Total (40)       | -              | 5,0 | 20,0 | 20,0 | 5,0  | 35,0 | 15,0 |

Na Tabela 2, no grupo de não gestantes/lactantes, observa-se um maior percentual do Código 2 do PSR nas idades de 15-24 anos (37,5%) e 25-36 anos (27,7%). O Código 3 obteve o mesmo percentual (37,5%) para as idades de 15-24 anos que o Código 2, fato não ocorrido com 37-48 anos, onde o código \* foi mais prevalente, demonstrando que, com o avanço da idade, a tendência é um aumento da gravidade da doença periodontal.

Comparando o grupo não gestantes/lactantes com o grupo gestantes e lactantes, observa-se que o segundo apresentou um maior percentual do Código 2 em relação ao grupo não gestantes/lactantes, que apresentou maior percentual de Código 3.

Tabela 3- Número médio de sextantes afetados, por gestantes (G) e lactantes (L) segundo os maiores códigos do PSR e grupo etário (anos).

| Grupo Etário | G/L (n) | Códigos do PSR |     |     |     |     |     |     |
|--------------|---------|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|              |         | 0              | 1   | 2   | 3   | 4   | *   | X   |
| 15 - 24      | G (25)  | 1,1            | 2,3 | 2,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 |
|              | L (27)  | 0,0            | 2,9 | 3,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 25 - 36      | G (15)  | 0,3            | 1,5 | 3,1 | 0,3 | 0,0 | 0,5 | 0,3 |
|              | L (13)  | 0,0            | 1,6 | 4,3 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Total        | G (40)  | 0,8            | 2,0 | 2,7 | 0,1 | 0,0 | 0,2 | 0,2 |
|              | L (40)  | 0,0            | 2,5 | 3,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

A Tabela 3 mostra o número médio de sextantes afetados em gestantes e lactantes, segundo os códigos do PSR e grupo etário. Houve uma maior prevalência

dos códigos 1 e 2 para gestantes (2,0) e (2,7) e lactantes (2,5) e (3,5), observando-se também agravamento das condições periodontais, tanto para Código 1 como para o 2, no grupo das lactantes.

Tabela 4- Número médio de sextantes afetados, grupo não gestantes/lactantes, segundo os maiores códigos do PSR e grupo etário (anos).

| Grupo Etário (n) | Códigos do PSR |     |     |     |     |     |     |
|------------------|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|                  | 0              | 1   | 2   | 3   | 4   | *   | X   |
| 15 - 24(8)       | 0,0            | 0,9 | 4,0 | 0,8 | 0,0 | 0,0 | 0,3 |
| 25-36(18)        | 0,3            | 0,8 | 2,1 | 1,8 | 0,1 | 0,6 | 0,3 |
| 37-48(14)        | 0,4            | 0,4 | 2,0 | 0,4 | 0,1 | 2,3 | 0,4 |
| Total (40)       | 0,3            | 0,7 | 2,5 | 1,0 | 0,1 | 1,1 | 0,3 |

O número médio de sextantes afetados no grupo não gestantes/lactantes, segundo os códigos do PSR e grupo etário, é demonstrado na Tabela 4, sendo o Código 2 prevalente na faixa etária de 15 a 24 anos (4,0) e 25 a 36 anos (2,1), nesta idade também seguido do Código 3 (1,8); de 37-48 anos o número médio de sextantes afetados foi maior como código \* (2,3).

Na comparação dos grupos gestantes e lactantes e grupo não gestantes/lactantes, este último se mostrou com um maior número médio de sextantes afetados com o Código 2 nas idades de 15-24 anos (4,0), contrariamente ao encontrado nas idades de 25-36 anos (2,1), na qual já se encontra o Código 3 (1,8) com alto índice, quando comparado ao grupo gestantes e lactantes (0,3) e (0,1). Logo, têm-se melhores condições de saúde periodontal para o grupo gestantes e lactantes do que para o grupo não gestantes/lactantes.

## Discussão

Sabe-se que a maior parte das enfermidades gengivais que coincidem com a gravidez podem ser tratadas mediante a eliminação de irritantes locais, com o estabelecimento de higiene bucal minuciosa, manutenção contínua e retornos periódicos dentro de um programa de controle de placa supervisionado (ROMERO, STRINGHER, TIRADO, 1988; YALCIN et al., 2002).

Algumas gestantes relataram dificuldade em escovar os dentes ou usar o fio dental devido aos enjôos ocorridos no período, principalmente no momento de realizarem a higiene bucal.

As lactantes queixaram-se da falta de tempo tanto para freqüentar o dentista como para cuidar de sua própria aparência, o que inclui os cuidados com a higiene bucal, em razão do tempo dispensado aos cuidados com o recém-nascido, o que pode ter influenciado as condições periodontais desfavoráveis nesta fase.

Os resultados obtidos neste estudo concordam com os realizados anteriormente por Rosell, Montandon-Pompeu e Valsecki Júnior (1999) e Gomes e Paiva (2000), que 100% das gestantes apresentam alguma alteração nas condições periodontais e necessitam de algum tratamento nesta área. No grupo etário de 15 a 24 anos, o Código 2, ou seja, presença de cálculo, foi o mais prevalente e, acima de 25 anos, além do Código 2, existe a presença dos códigos 3 e 4, indicando a ocorrência de bolsas periodontais. Também os resul-

tados foram coincidentes no fato de que, com o aumento da idade, os códigos \* e sextantes excluídos (X) tendem a aumentar.

Em relação ao grupo não gestantes/lactantes, outros estudos, obtiveram maior frequência do Código 2 (BARMES e LEOUS, 1986; FLORES-DE-JACOBY et al., 1989; MIYAZAKI et al., 1989), ao contrário dos resultados encontrados por Gomes e Paiva (2000), nos quais 100% das pacientes apresentavam inflamação gengival (Código 1). De acordo com os resultados encontrados por este e outros estudos (BARMES e LEOUS, 1986; FLORES-DE-JACOBY et al., 1989), em pacientes não gestantes/lactantes de 37 a 44 anos, cálculo e bolsas rasas são as condições mais frequentemente encontradas.

Em relação ao Código 4, nossos resultados estão de acordo com Adegbembo e El-Nadeef (1995), cujos valores para essa condição estiveram próximos dos 9%. Adicionalmente, a totalidade de indivíduos necessitando de alguma forma de tratamento periodontal assemelhou-se ao encontrado pelo estudo de Miyazaki et al., (1989).

Portanto, deve-se considerar que o aumento de cuidados odontológicos preventivos durante a gravidez deve ser enfatizado com o intuito de se promover a saúde das gestantes e, conseqüentemente, minimizar a provável transmissibilidade de microorganismos bucais patogênicos para seus filhos, obtendo, assim, uma prevenção primária das principais doenças bucais (YALCIN et al., 2002).

Adicionalmente, como atestam estudos sobre o risco para fetos prematuros e de baixo peso (menos de 2,5 kg) (KENT, SULLIVAN, ELDER, 1994; OFFENBACHER et al., 1995; WILLIAMS et al., 2005), além da existência de fatores de risco em comum com tais ocorrências, a doença periodontal, pela sua característica inflamatória e infecciosa, torna o periodonto infectado um reservatório para produtos microbianos e mediadores inflamatórios. Essas ultrapassam as membranas fetais e, através de vários mecanismos (que necessitam de melhor deta-

lhamento em pesquisas futuras), constituem fatores de risco para as condições descritas.

Embora os três grupos estudados tenham necessidades periodontais que devam ser atendidas, é importante ressaltar que a maior parte dos tratamentos possui baixa complexidade e pode ser realizado no serviço público. Adicionalmente, ações governamentais necessitam conscientizar mulheres em idade reprodutiva sobre a importância da adequação das condições bucais anteriormente ao planejamento de uma gravidez, desmistificando também o atendimento odontológico nesta fase.

Embora o grau de conhecimento das gestantes com relação a sua saúde bucal venha sendo pesquisado (BARBOSA e CHELOTI, 1997; BRANDÃO, 1998), estudos longitudinais de acompanhamento das condições periodontais durante os períodos gestacional e pós-parto são necessários para uma melhor percepção do comportamento dessas pacientes em relação aos cuidados bucais e condições periodontais, bem como para o estabelecimento de estratégias para a promoção da saúde da mãe e do filho.

## Conclusões

- Houve uma maior prevalência do código 2 do PSR para o grupo gestantes e lactantes independentemente do grupo etário.
- O maior percentual encontrado no grupo de não gestantes/lactantes foi dos códigos 2 e 3 (37,5%) para as idades de 15-24 anos e o código \* (64,3%) para as idades de 37-48 anos.
- A severidade (número médio de sextantes afetados) das condições periodontais entre as pacientes lactantes foi maior em comparação com a das gestantes.
- As condições periodontais desfavoráveis aumentaram conforme aumentou a idade do grupo não gestantes/lactantes.
- Mais estudos com gestantes e

lactantes devem ser realizados a fim de relatar a realidade desse grupo populacional.

## Abstract

The aims of this study were to assess the periodontal conditions found in pregnant and nursing women, using the PSR, and compare them to the ones of non-pregnant/nursing females in a municipal health center in Araraquara/SP/Brazil. The index was applied to 40 pregnant and 40 nursing women aging 15 to 36 years, and to 40 non-pregnant/nursing women aging 15 to 48 years. A probe, especially recommended for this examination (WHO 621), was used and codes 0 – 4 (which identify bleeding, calculus and periodontal pockets) were attributed to each sextant, each of them, in its turn, associated or not to an asterisk (\*), indicating presence of recession, furcation exposure, mobility or mucogingival alterations. PSR code 2 showed the highest percentage for pregnant and nursing women in all age groups. The highest percentage found in the non-pregnant/nursing group corresponded equally to codes 2 and 3 (37.5% each) for the 15-24 age group, while the highest percentage among the 37-48 year-olds was code \* (64.3%). The unfavorable periodontal conditions increased with the age of the non-pregnant/nursing group. Periodontal conditions of pregnant women were better than those of nursing mothers, while periodontal conditions of the non-pregnant/nursing group worsened with the advance of age. Further studies involving pregnant/nursing subjects should be carried out in order to shed light on the reality of this population group.

*Key words:* pregnancy, lactation, periodontics.

## Referências

ADEGBEMBO, A. O.; EL-NADEEF M. A. I. National survey of periodontal status and treatment need among Nigerians. *Int Dent J*, London, v. 45, n. 3, p. 197-203, June 1995.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. AMERICAN ACADEMY OF PERIODONTOLOGY. Introduce dentist to new time saving periodontal evaluation system. United States. *Va Dent J*, v. 69, n. 4, p. 16-17, Oct./Dec. 1992.

BARMES, D. E.; LEOUS, P. A. Assessment of periodontal status by CPITN and its applicability to the development of long-term goals on periodontal health of the population. *Int Dent J*, London, v. 36, n. 3, p. 177-181, Sept. 1986.

BARBOSA, T. R. C. L.; CHELOTTI, A. Avaliação do conhecimento de aspectos de prevenção e educação em Odontologia, dentição decídua e oclusão, em gestantes e mães até 6 anos pós-parto, como fator importante na manutenção da saúde bucal da criança. *Rev Inst Ciênc Saúde*, São Paulo, p.13-17, mar. 1997.

BRANDÃO, I. M. G. *Avaliação do conhecimento e de atitudes relacionados à saúde bucal. Gestantes dos Centros Municipais de Saúde de Araraquara-SP*. 1998. 126f. Dissertação (Mestrado em Periodontia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 1998.

COSTA, J. E.; MARCOS, B. Determinação da necessidade de tratamento periodontal da população. *Arq. Centro Estudos Curso Odontol.*, Belo Horizonte, v. 27, n. 1 e 2, p. 39-48, jan./dez. 1990.

FLORES-DE-JACOBY, L. et al. Periodontal conditions in Hesse, Federal Republic of Germany, measured by CPITN. *Community Dent Oral Epidemiol*, Copenhagen, v. 17, n. 6, p. 307-309, Dec. 1989.

GOMES, A. C. Z.; PAIVA, E. M. M. Alterações inflamatórias gengivais em gestantes: há diferença para não gestantes? *Rev Odontol Brasil Central*, Goiânia v. 9, n. 27, p. 4-8, jun. 2000.

KENT, A. S. H.; SULLIVAN, M. H. F.; ELDER, M. G. Transfer of cytokines through human fetal membranes. *J Reprod Fertil*, Colchester, v. 100, n. 1, p. 81-84, Jan. 1994.

MIYAZAKI, H. et al. Periodontal disease prevalence in different age groups in Japan as assessed according to the CPITN. *Community Dent Oral Epidemiol*, Copenhagen, v. 17, n. 2, p. 71-74, Apr. 1989.

OFFENBACHER, S. et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *J Periodontol*, Chicago, v. 67, suppl.10, p. 1103-1113, Oct.1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Epidemiologia, etiologia y prevencion de las periodontopatías*. Ginebra, 1978. (Série de Informes Técnicos, 621).

ROMERO, R. M. D.; STRINGHER, P. D. C.; TIRADO, C. B. Granuloma gravídico. Reporte de un caso. *Rev ADM*, México, v. 45, n. 3, p. 127-129, mayo/jun.1988.

ROSELL, F. L.; MONTANDON-POMPEU, A. A.; VALSECKI JUNIOR, A. Registro periodontal simplificado em gestantes. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 157-162, abr. 1999.

WILLIAMS, C. E. C. S. et al. Mecanismos de risco para fetos prematuros e de baixo peso. In: WILLIAMS, R. C.; OFFENBACHER, S. *Medicina periodontal*. São Paulo: Santos, 2005. p. 142-150.

YALCIN, F. et al. The effect of sociocultural status on periodontal conditions in pregnancy. *J Periodontol*, v. 73, n. 2, p. 178-182, 2002.

#### Endereço para correspondência

Fernanda Lopez Rosell  
Faculdade de Odontologia de Araraquara,  
Depto de Odontologia Social  
Rua Humaitá, 1680 - Centro  
14801-903 - ARARAQUARA - SP  
Telefone: (16) 3301-6343. Fax: (16) 3301-6433.  
e-mail: flosell@foar.unesp.br