

# AVALIAÇÃO DO ACESSO DAS GESTANTES AOS SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

## EVALUATION OF ACCESS BY PREGNANT WOMEN TO EDUCATION SERVICES IN ORAL HEALTH

MARINA BATISTA BORGES PEREIRA<sup>1</sup>, ALINE DE PAULA FERREIRA<sup>2</sup>, INGRYD DE LIMA NEVES<sup>3</sup>, PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA<sup>4</sup>, VANESSA GUERRA FERREIRA<sup>5</sup>, VIVIANE MORAES BATISTA DE PAULA<sup>6</sup> E WALDEMAR NAVES DO AMARAL<sup>7</sup>

### RESUMO

*Introdução:* O conhecimento prévio da gestante sobre saúde bucal é de extrema importância para a prevenção de diversos problemas tanto para a mãe quanto para a criança.

*Objetivo:* Avaliar o acesso das gestantes aos serviços de educação em saúde bucal nos serviços de atenção básica, quantificando a frequência de mães que receberam orientações sobre saúde bucal durante a gestação, além de investigar o percentual que visitaram o cirurgião dentista durante a gravidez.

*Métodos:* Estudo do tipo ecológico transversal, com desenho retrospectivo e de cunho descritivo. Foi realizado um levantamento de dados, a partir de todos os cadastros de mães (no puerpério) de bebês que fazem parte da base hospitalar, em arquivo, atendidos pelo Serviço de Odontologia Neonatal, de uma maternidade pública de Goiânia-Goiás, durante o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016. Foram incluídos todos os cadastros, com registro completo e/ou parcial da anamnese, o que gerou o item sem informações (SI) para as variáveis analisadas. Por isso, para cada uma delas foi obtido um número (registro válido) diferente.

*Resultados:* A amostra compreendeu 721 cadastros, entretanto, conforme mencionado no método acima, para cada item analisado foi encontrado um total de registros válidos: 696 para "Orientação Sobre Saúde Bucal"; 717 para "Origem do Pré-Natal"; 477 para "Visita ao Dentista" e 282 para "Se teve Problema Dental na Gestação". Verificou-se que, 98,47% das gestantes realizaram o pré-natal (no serviço público/privado) e apesar disso, 93,97% não receberam orientações sobre saúde bucal durante a gestação; 80,30% relataram não terem consultado com o cirurgião dentista neste período; 29,43% responderam apresentar algum tipo de problema dental; considerando a origem de onde realizaram o pré-natal, 59,41% vieram do serviço público de Goiânia, 33% de outras cidades e em porcentagens menores relataram origem particular, planos de saúde ou outras instituições.

*Conclusão:* Foi baixo ou quase nulo o acesso por parte das gestantes aos serviços de educação em saúde bucal e, ao contrário, foi alto o número destas que não visitaram o dentista neste período.

DESCRITORES: GESTANTE, SAÚDE BUCAL, ODONTOLOGIA.

### ABSTRACT

*Introduction:* Prior knowledge of the pregnant woman about oral health is extremely important for the prevention of several problems for both mother and child. *Objective:* To evaluate the access of pregnant women to oral health education services in primary care services, quantifying the frequency of mothers who received guidance on oral health during pregnancy, as well as investigating the percentage that visited the dental surgeon during pregnancy.

1 - Cirurgiã-Dentista, Mestre em Medicina Tropical e Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG) – Goiânia/GO. Cirurgiã-Dentista do Serviço de Odontologia Neonatal – Hospital e Maternidade Dona Íris – Goiânia/GO, Brasil.

2 - Cirurgiã-Dentista e Mestranda em Odontologia pela Universidade Federal de Goiás (UFG) – Goiânia/GO. Especialista em Radiologia Odontológica e Imagiologia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) – Piracicaba/SP, Brasil.

3 - Cirurgiã-Dentista pela Universidade de Franca (UNIFRAN) – Franca/SP, Brasil.

4 - Analista de Sistemas, Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás, Brasil.

5 - Médica pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) – Goiânia/GO. Residente em Pediatria – Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia/GO, Brasil.

6 - Cirurgiã-Dentista, Mestre em Gestão de Sistemas de Saúde pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Salvador/BA. Cirurgiã-Dentista da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia/GO, Brasil.

7 - Médico, Professor adjunto do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG) – Goiânia/GO, Brasil.

*Method: Ecological cross-sectional study, with a retrospective and descriptive design. A data survey was carried out, based on all records of mothers (in the puerperium) of infants who are part of the hospital base, on file, attended by the Neonatal Dentistry Service, of a public maternity hospital in Goiânia-Goiás during the period from January of 2015 to December of 2016. All the registrations were included, with complete and / or partial registration of the anamnesis, which generated the item without information (SI) for the variables analyzed. Therefore, for each one a different number (valid registration) was obtained.*

*Results: The sample comprised 721 entries, however, as mentioned in the above method, for each analyzed item a total of valid records were found: 696 for 'Oral Health Guidance'; 717 for "Origin of Prenatal"; 477 for "Visit to the Dentist" and 282 for "If You Had a Dental Problem in Gestation". It was verified that, 98.47% of the pregnant women underwent prenatal care (in the public / private service) and 93.97% did not receive guidance on oral health during pregnancy; 80.30% reported not having consulted with the dental surgeon during this period; 29.43% answered that they presented some type of dental problem; 59.41% came from the public service of Goiânia, 33% from other cities, and in smaller percentages they reported private origin, health plans or other institutions.*

*Conclusion: The access by the pregnant women to oral health education services was low or almost null and, on the contrary, the number of those who did not visit the dentist during this period was high.*

KEYWORDS: PREGNANT, ORAL HEALTH, DENTISTRY.

## 1. INTRODUÇÃO

O conhecimento prévio da gestante sobre saúde bucal é de extrema importância para a prevenção de diversos problemas tanto para a mãe quanto para a criança. É neste período que a mulher fica mais susceptível a receber novos conhecimentos e mudanças de comportamento que possam trazer benefícios para o binômio mãe/filho. Sendo assim, este período perfila-se como o mais apropriado para desmistificar algumas crenças e preocupações sobre o tratamento odontológico, assegurando, dessa forma, que a gestante tenha acesso tanto ao aconselhamento pré-natal bem como o atendimento clínico<sup>1,2,3,4</sup>.

A saúde oral perinatal tem um importante papel na saúde geral e no bem-estar da gestante. É também essencial para a saúde dos recém-nascidos. Muitas gestantes não procuram pelos serviços odontológicos neste período e desconhecem as implicações de como uma pobre higiene bucal pode afetar o feto ou a ela própria<sup>5</sup>.

Desde a fase pré-natal, a cavidade oral pode de alguma forma estar relacionada aos problemas médico-sanitários. Pesquisas mostram ligação entre doenças periodontais e seu impacto na saúde geral da gestante incluindo partos prematuros, bebês com baixo peso, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e doenças cardiovasculares<sup>6,7</sup>.

Além disso, mães com pobre higiene oral e altos níveis de bactérias orais cariogênicas, representam um grande risco para infectarem suas crianças com estas bactérias<sup>8</sup> e com isso, aumentar a chance destas crianças desenvolverem cáries desde tenra idade. A cárie dentária é uma doença infecto contagiosa e de acordo com alguns relatos tem uma transmissão vertical<sup>9</sup>, ou seja, de mãe para filho. Porém, sabe-se que a cárie passa de mãe para filho não só pela contaminação primária, mas principalmente pela transmissão de hábitos inadequados. A doença cárie é o maior problema de saúde bucal no Brasil.

No que diz respeito à primeira infância, os dados mostram que quase 27% das crianças de 18 a 36 meses apresentam pelo menos um dente decíduo com experiência de cárie<sup>10</sup>, e esta proporção aumenta para 54,4% das crianças aos 5 anos de idade<sup>11</sup>.

Considerando o aleitamento e a amamentação, foi encontrado associação positiva entre receber informação sobre a importância do aleitamento materno e maior duração da amamentação, demonstrando que a orientação durante o período pré-natal é valiosa na determinação do tempo de aleitamento<sup>12,13,14,15</sup>. Além de todos benefícios amplamente divulgados na literatura sobre o aleitamento materno como nutricionais, imunológicos, emocionais, econômicos-sociais, a amamentação tem também efeitos positivos no correto desenvolvimento do sistema estomatognático, uma vez que está relacionado ao crescimento e desenvolvimento craniofacial e motor-oral do recém-nascido podendo prevenir o terceiro maior problema de saúde bucal que é a má oclusão além da respiração bucal<sup>16,17,18</sup>. Vários estudos têm demonstrado associação entre o uso de chupeta e mamadeira e menor duração do aleitamento materno<sup>19,20,21,22</sup>.

De acordo com alguns relatos, poucas gestantes têm acesso a prévias orientações sobre saúde bucal<sup>23,24</sup>. Santos Pinto et al<sup>25</sup> constataram que apenas 33% receberam orientações sobre como manter saúde bucal, sendo o cirurgião dentista o maior divulgador. Martins e Martins<sup>26</sup> observaram que 37,55% das gestantes que aguardavam atendimento médico em núcleos de saúde pública da cidade de Anápolis/GO, receberam orientações sobre saúde bucal. No estudo de Araújo<sup>27</sup>, apenas 16% das gestantes haviam recebido orientações odontológicas preventivas. Considerando a visita ao dentista neste período, Nóbrega et al<sup>1</sup> cita que mais da metade da amostra (53,3%) só procuram por assistência odontológica diante de algum

problema. Entretanto, os estudos de Monteiro et al<sup>28</sup> mostraram que 80% de gestantes consultaram rotineiramente com cirurgião dentista no pré-natal.

A incorporação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional é mais um ponto de apoio para os familiares devido a diversidade de necessidades que o paciente possui. Neste contexto, o Cirurgião-Dentista pode atuar realizando atividades educativas junto aos pais e gestantes, orientando-os quanto aos cuidados básicos com a sua saúde bucal e do futuro bebê, no diagnóstico precoce de diversas alterações bucais já presentes ao nascimento como anquiloglossia (língua presa), dente natal e outras que podem interferir na amamentação levando ao desmame. O profissional faz ainda o acompanhamento periódico do recém-nascido incentivando, promovendo e auxiliando o manejo do aleitamento materno. Além disso realiza o tratamento e acompanhamento que for necessário<sup>29</sup>.

Sendo assim, este estudo tem o objetivo principal de avaliar o acesso das gestantes aos serviços de educação em saúde bucal nos serviços de atenção básica, quantificando a frequência de mães que receberam orientações sobre saúde bucal durante a gestação, além de investigar o percentual que visitaram o cirurgião dentista durante a gravidez.

## 2. MÉTODOS

Estudo do tipo ecológico transversal, com desenho retrospectivo e de cunho descritivo. Foi realizado levantamento de dados, a partir de todos os cadastros de mães (no puerpério) de bebês que fazem parte da base hospitalar, em arquivo, atendidos pelo Serviço de Odontologia Neonatal, de uma maternidade pública de Goiânia-Goiás, durante o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016.

Foram extraídos do banco de dados as seguintes variáveis: se recebeu orientação sobre saúde bucal (OSB) na gestação, origem do pré-natal (ORG) ou local onde fez o mesmo, se visitou o cirurgião-dentista durante a gestação (CD) e se teve algum problema de saúde bucal na gestação (PSB/MOTIVO). Para melhor qualificação, cada uma das 04 (quatro) variáveis analisadas foi subdividida nas seguintes categorias:

1. Quanto a orientação sobre saúde bucal (OSB) – se recebeu, sim (S), se não recebeu, não (N), sem informação (SI).

2. Quanto a Origem (ORG) – Posto de Saúde (PS), Centro de Saúde da Família (CSF), Centro de Assistência Integral a Saúde/Centro Integrado de Atenção Médico Sanitária (CAIS/CIAMS), Maternidade/Hospital Público (M/HP), Outras Instituições Públicas (OIP), Plano de Saúde (PL), Particular (P), Outras Cidades (OC), não fez o pré-natal (NFPN) e sem informação (SI).

3. Quanto à visita ao cirurgião-dentista (CD) – se sim (S), se não (N), sem informação (SI).

4. Quanto ao problema/motivo de saúde bucal (PSB/MOTIVO) – Se sim (S), se não (N) e sem informação (SI). Foi considerado sim (S) se tivesse relato de qualquer problema de saúde bucal como dor de dente, infecção de dente, dente com cárie, sangramento gengival, fez canal, dente aberto e/ou restauração que caiu. A resposta rotinas e manutenção de aparelho foi contabilizada no item “não teve problema de saúde bucal”.

Os cadastros foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, de tal forma que fosse possível abordar todas as variáveis referidas. Foram incluídos todos os cadastros que alimentaram o banco de dados do Serviço de Odontologia Neonatal no local e período referido, com registro completo e/ou parcial da anamnese, o que gerou o item sem informações (SI) para as variáveis analisadas. Por isso, para cada uma delas foi obtido um número (registro válido) diferente, conforme descrito nos resultados. Foram excluídos todos os cadastros provenientes de outros serviços, tais como: psicologia, assistência social, fonoaudiologia, enfermagem e área médica. Além disso, foram excluídas também, fichas sem registro de anamnese. O arquivo de fichas do banco de dados foi previamente conferido.

Os dados coletados foram organizados em planilha idealizada para essa finalidade, usando o programa Excel e os resultados foram expressos pela estatística descritiva em frequência absoluta e relativa, sendo apresentados por meio de tabelas. Este estudo foi elaborado segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos - Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital e Maternidade Dona Íris – HMDI, CAAE 653599173.0000.8058.

## 3. RESULTADOS

O total da amostra compreendeu 721 cadastros, de acordo com os critérios de inclusão/exclusão. A Figura 1 mostra o número absoluto (n) correspondente ao total de respostas válidas para cada variável.

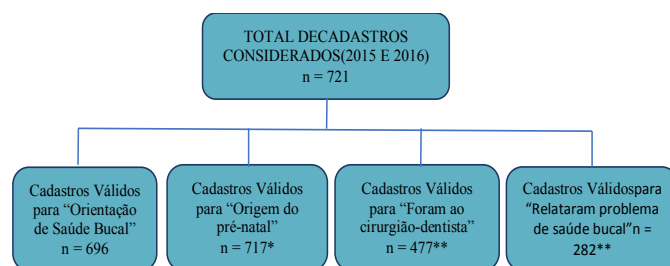


Figura 1 – Detalhamento da amostragem

\* A origem pode ter mais de uma opção de resposta.

\*\* Perguntas introduzidas na ficha a partir de julho/2015.

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

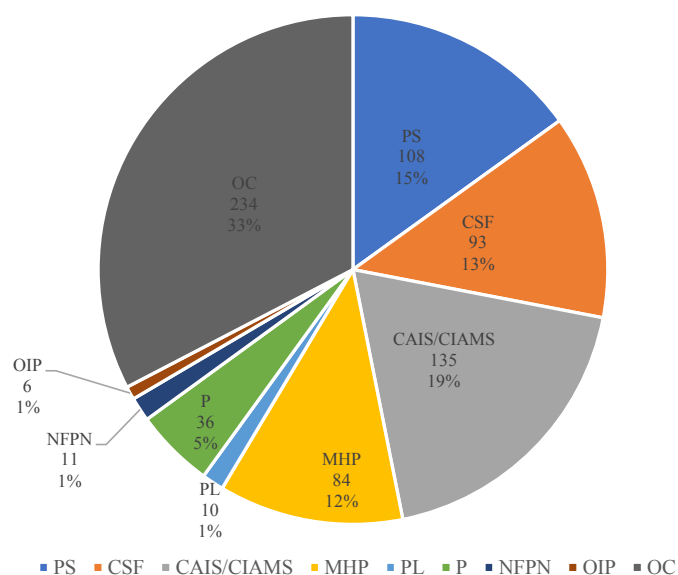
As questões referentes à orientação de saúde bucal, consulta no cirurgião-dentista durante a gestação e relatos de problemas de saúde bucal são especificadas na Tabela 1.

Variável analisada	Respostas		Total de respostas válidas
	Sim	Não	
Orientação de Saúde Bucal	42 (6,03%)	654 (93,97%)	696
Foram ao Cirurgião-Dentista	94 (19,70%)	383 (80,30%)	477
Problema de Saúde Bucal	83 (29,43%)	199 (70,57%)	282

**Tabela 1 – Respostas e total válido para cada variável analisada**

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Quanto a origem do pré-natal, os dados podem ser melhor visualizados no Gráfico 1.



**Gráfico 1 – Detalhamento dos locais de origem do pré-natal**

Fonte: Dados da Pesquisa (2017) – Período de Janeiro/2015 a Dezembro/2016

Foram encontradas 717 respostas válidas sendo que 426 (59,41%) responderam que vieram do serviço público de Goiânia, o que inclui Postos de Saúde (OS), Centros de Saúde da Família (CSF), Centro de Assistência Integral a Saúde/Centro integrado de Atenção Médico Sanitária (CAIS/CIAMS) e Maternidades/Hospitais Públicos (MHP). Além disso, outras situações foram encontradas como, outras instituições públicas (OIP), fizeram o pré-natal particular (P) ou por Planos de Saúde (PL), não fizeram pré-natal (NFPN) e fizeram o pré-natal em outras cidades (OC - serviço público ou privado).

#### 4. DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que 98,47% das gestantes realizaram o pré-natal (no serviço público/privado) e apesar disso, 93,97% não receberam orientações sobre saúde bucal durante

a gestação. Do total de gestantes que relataram terem realizado o pré-natal, 59,41% foi no serviço público de Goiânia-GO, incluindo postos de saúde, CSF, CAIS/CIAMS, Maternidades e Hospitais públicos; e 32,64% em outras cidades (público/privado). Apenas 1,53% relataram não terem feito o pré-natal.

Na literatura são encontrados estudos que confirmam e que refutam essa ideia. Bastianni et al<sup>30</sup> encontraram que apenas 33% das gestantes haviam sido previamente esclarecidas sobre cuidados com a saúde bucal. Marín et al<sup>23</sup> mostraram que o conhecimento das gestantes sobre a saúde bucal dos bebês era deficiente e isso reforçava a necessidade de uma boa orientação sobre saúde bucal durante a gravidez. No estudo de Mendes<sup>24</sup> foi encontrado que 70% das gestantes não sabiam que uma má condição de saúde bucal poderia afetar negativamente sua saúde durante a gestação ou mesmo interferir no desenvolvimento de seus bebês, o que poderia apresentar resultados diferentes se houvesse uma orientação básica. Por outro lado, Nóbrega et al<sup>1</sup> tiveram um resultado positivo, onde encontraram que 80% das mulheres da amostra relataram ter recebido essas orientações. Santos-Pinto et al<sup>25</sup> constataram que apenas 33% receberam orientações sobre como manter saúde bucal, sendo o cirurgião-dentista o maior divulgador o que não foi identificado neste estudo, pois uma das limitações deste é o fato de não haver uma pergunta em relação ao profissional que passou orientação de saúde bucal. Martins e Martins<sup>26</sup> observaram que 37,55% das gestantes que aguardavam atendimento médico em núcleos de saúde pública da cidade de Anápolis/GO, receberam orientações sobre saúde bucal. No estudo de Araújo<sup>27</sup>, apenas 16% das gestantes haviam recebido orientações odontológicas preventivas.

Com relação ao registro da visita ao dentista, 383 (80,30%) responderam que não se consultaram com o cirurgião-dentista no pré-natal. Monteiro et al<sup>28</sup>, ao contrário, concluíram que 80% de gestantes consultaram com o cirurgião-dentista rotineiramente durante o pré-natal em uma Maternidade Escola do Rio Grande do Norte. Já Nóbrega et al<sup>1</sup> observaram que mais da metade da amostra (53,3%), composta por gestantes atendidas em um Hospital Universitário na Paraíba, só procuraram assistência odontológica se algo tivesse incomodando.

Considerando o item se apresentou algum problema de saúde bucal na gestação, 29,43% responderam positivamente sendo que destas, 48 (57,83%) não visitaram o dentista neste período. De acordo com Gonçalves et al<sup>3</sup> das gestantes que relataram dor de dente (n=28), 18 (64,29%) não procuraram atendimento odontológico por medo de prejudicar a gravidez por mitos e crenças. Segundo Bastianni et al<sup>30</sup> e Gonçalves et al<sup>3</sup>, a maioria delas procura por atendimento para procedimentos curativos e não preventivos. Os relatos pelo não atendimento neste

período são diversos, incluindo medo, mitos, crenças e até mesmo recusa pelo profissional.

Apesar das recomendações da American Academy of Pediatric Dentistry<sup>5</sup>, enfatizar a importância da saúde bucal no pré-natal e dos trabalhos que mostram relação entre doenças periodontais e ocorrência de partos prematuros, bebês com baixo peso, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e doenças cardiovasculares<sup>6,7</sup>, observou-se neste estudo baixo acesso das gestantes aos serviços de educação em saúde bucal neste período e um grande número que não visitaram o dentista. Sendo assim, o Cirurgião-Dentista desempenha importante papel nas equipes multiprofissionais da rede de atenção básica e na assistência materno infantil, dentro do contexto de saúde bucal uma vez que esses profissionais detêm amplo conhecimento a respeito dos fatores etiológicos, meios de prevenção e controle das doenças bucais<sup>31</sup>.

Pode-se sugerir, com os resultados do presente estudo, que a gestante necessita de maior atenção a saúde bucal considerando seu baixo acesso aos serviços de orientação, prevenção e tratamento. Esse quadro pode ser revertido com maior integração entre a classe médica e odontológica, a fim de incluir também o pré-natal odontológico, orientar as futuras mães e estabelecer protocolos de cuidados bucais para com elas e para com os bebês, desmistificando, principalmente, a crença popular de que gestante não pode realizar tratamento odontológico. Assim, a capacitação das equipes deve contemplar um maior conhecimento científico sobre atendimento odontológico durante a gestação, visto que ainda há grande receio por parte dos cirurgiões-dentistas em atender gestantes, e isso se sobrepõe às necessidades de tratamento. Isso reforça que a equipe de saúde bucal deve estar capacitada a orientar e atender essa população em relação a aspectos preventivos.

## 5. CONCLUSÃO

Conclui-se, que, foi baixo ou quase nulo o acesso por parte das gestantes aos serviços de educação em saúde bucal e, ao contrário, foi alto o número destas que não visitaram o dentista neste período.

## REFERÊNCIAS

1. Nóbrega MTC., et al. Avaliação da percepção de gestantes sobre as doenças cárie e periodontal. Arch Health Invest, 2016; 5(5):247-250.
2. Reis DM., et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. Ciência & Saúde Coletiva, 2010; 15(1):269-276.
3. Gonçalves JB, et al. Conhecimento sobre saúde bucal das gestantes atendidas em CRAS. Revista INTERFACES, 2015; 3(8):1-8.
4. Kandan PM, Menaga V, Kumar RRR. Oral health in pregnancy (Guidelines to gynaecologists, general physicians & oral health care providers). Review Article. J Park Med Assoc, 2011; 6(10):1109-1014.
5. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on perinatal oral health care, 2011; 36(6):135-140.
6. Offenbacher S, et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. J Periodontal, 1996;67(10):1103-113.

7. Lachat MF, et al. Periodontal disease in pregnancy. J Perinat Neonat Nurs., 2011;25(4): 312-319.
8. Berkowitz RJ, Turner J, Green P. Maternal salivary levels of Streptococcus mutans and primary oral infection of infants. Arch Oral Biol, 1981;26(2):147-149.
9. Li Y, Caufield PW. The fidelity of initial acquisition of mutans Streptococci by infants from mothers. J Dent Res, 1995;74(2):681-685.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 68p.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2010: condições de saúde bucal da população brasileira 2010: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 92p.
12. Santos VL, Soler ZAE, Azoubel R. Children in the first semester of life: focus on exclusive breastfeeding. Rev Bras Saud Matern Infant, 2005;5(1):283-91.
13. Faleiros FT, Trezza EM, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev Nutr, 2006; 19(1):623-30.
14. Souza DFRK, Valle MAS, Pacheco MCT. Relação clínica entre hábitos de sucção, má oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães. Dental Press Ortodon Ortop Facial, 2006;11(6):81-90.
15. Escobar AMU, et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev Bras Saúde Matern Infantil, 2002;2(3):253-261.
16. Carvalho GD. SOS Respirador Bucal. 1ª ed. Editora Lovise, 2003. 286p.
17. Planas P. Reabilitação Neuroclusal. 2ª ed. Medsi, 1997. 355p.
18. Gimenez CMM, et al. Prevalência de má oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, 2008; 13(2): 70-83.
19. Commeford M. Sucking habits in the breast fed versus no breast fed children. J Res Orofac Muscle Imbal, 1977; 88(2):18-19.
20. Serra Negra JMC, et al. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. Rev Odontol. Univ., 1997;11(2):79-86.
21. Soares MEM, et al. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. J Pediatr, 2003;79(4):309-16.
22. Moimaz SAA, et al. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. Ciências e saúde Coletiva, 2011;16(5):2477-2484.
23. Marin C, et al. Avaliação do conhecimento de adolescentes gestantes sobre saúde bucal do bebê. Arq. Odontol., 2013;49(3):133-139.
24. Mendes HS. Condições de saúde bucal das gestantes atendidas na atenção primária do município de Botucatu-SP e seu conhecimento sobre a importância da saúde bucal na gestação. Dissertação. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu, 2015. 53p.
25. Santos-Pinto L, et al. O que as gestantes conhecem sobre Saúde Bucal? J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, 2001;4(1):429-434.
26. 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, 2011; 10(1):278-284.
27. Araújo IC, et al. Condições de saúde bucal das gestantes atendidas em instituições de saúde do bairro do Guamá, no município de Belém (online). 2005. Disponível em: <http://www.ufpa.br/ccs/izamir/izamirtrabgestantes-marizeli.pdf>. Acesso em 02 out. 2009.
28. Monteiro ACC, et al. Tratamento odontológico na gravidez: o que mudou na concepção das gestantes? Revista Ciência Plural, 2016;2(2):67-83.
29. Walter LRF, et al. Manual de odontologia para bebês. São Paulo: Artes Médicas, 2014. 168p.
30. Bastiani C, et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. Odontol Clín-Cient., 2010; 9(2):155-160, 2010.
31. Oliveira ALM, Botta AC, Erosel FL. Promoção de saúde bucal em bebês. Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo, 2010;22(3):247-53.