

## **Enfermagem na educação em saúde bucal de gestantes: orientação quanto ao cuidado oral da mãe e do bebê.**

**Cácia Aline Costa Santos<sup>1</sup>; Ana Caroline Rocha de Melo Leite<sup>2</sup>**

### **Resumo**

Objetivou-se relatar a experiência da realização de ações de promoção da saúde bucal e de prevenção das patologias orais de gestantes, incluindo as do bebê. Participaram do estudo 120 gestantes atendidas no município de Acarape - CE, em 2017. Para tanto, acadêmicos de Enfermagem abordaram temáticas relacionadas ao conceito de saúde bucal. Foram também praticadas técnicas de escovação e uso do fio dental e da dedeira na higiene bucal das participantes e do bebê. As participantes associavam a saúde bucal apenas ao cuidado com a boca e que a gestação não influenciava a saúde bucal materna. Conheciam a cárie, porém não tinham ciência das implicações das doenças periodontais sobre a gestação. Elas não realizavam higienização bucal adequada, mas alegaram saber realiza-la nos bebês. Conclui-se que as gestantes possuem conhecimento limitado quanto à sua saúde bucal e a dos filhos.

**Palavras-chave:** Saúde Bucal. Educação em Saúde. Gestantes. Enfermagem.

### **Nursing in education in oral health of pregnant: orientation for oral care of mother and baby**

#### **Abstract**

The objective of this study was to report on the experience of actions to promote oral health and to prevent the oral pathologies of pregnant women, including those of the baby. The study was attended by 120 pregnant women attended in the municipality of Acarape - CE, in 2017. For this purpose, nursing students approached topics related to the concept of oral health. Flushing and flossing techniques were also practiced in the oral hygiene of the participants and the baby.

---

<sup>1</sup> Discente do curso de enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB; Instituto de Ciências da Saúde . E-mail: [caciaaline@gmail.com](mailto:caciaaline@gmail.com). Trabalho de conclusão de curso, apresentado em 08 de Abril de 2019.

<sup>2</sup> Doutora, professora do curso de enfermagem da UNILAB; Instituto de Ciências da Saúde . E-mail: [acarolmelo@unilab.edu.br](mailto:acarolmelo@unilab.edu.br)

Participants associated oral health only with oral care and that gestation did not influence maternal oral health. They knew of caries, but they were not aware of the implications of periodontal disease on gestation. They did not perform adequate oral hygiene, but claimed to know how to do it in infants. It is concluded that pregnant women have limited knowledge about their oral health and that of their children.

**Keywords:** Oral Health. Health Education. Pregnant Women. Nursing.

## **Introdução**

O termo promoção da saúde pode ser definido como um processo de capacitação da comunidade no sentido de torná-la ativa na busca pela melhoria da sua qualidade de vida e da sua saúde<sup>1</sup>.

Nesse contexto, a extensão universitária surge como um importante instrumento para a capacitação da comunidade, pelo fato de permitir a integração entre a universidade e a sociedade, interferindo diretamente na realidade da comunidade<sup>2</sup>. Essa passa a refletir, a se sensibilizar e a buscar soluções para os seus problemas, por intermédio das discussões, do conhecimento e das informações proporcionados por aqueles que vivenciam o meio universitário.

Assim sendo, no âmbito da extensão universitária, diversas atividades podem ser desenvolvidas junto à comunidade, dentre as quais figuram as ações educativas em saúde. Essas são tidas como um processo indutor de mudança no comportamento relativo à saúde. As ações educativas em saúde estimulam o autocuidado, por meio da promoção de informações e motivação de hábitos que mantenham a saúde e previnam as doenças<sup>3</sup>.

Diante dessa perspectiva, mães e gestantes representam um importante público-alvo das ações educativas em saúde pelo papel que assumem no seio familiar, especificamente introduzindo bons hábitos de saúde geral e bucal, em seus filhos<sup>4</sup>. De fato, a literatura aponta uma notável influência das mães, como as primeiras cuidadoras, sobre a saúde bucal da criança<sup>5</sup>.

### **[Saúde bucal: principais doenças orais, sua epidemiologia e repercussões]**

Nas últimas décadas, tem-se observado um declínio das principais doenças bucais, fato evidenciado na redução do número de dentes com cavidades cáries e uma melhoria considerável nas condições periodontais, em crianças e em adolescentes<sup>6</sup>. Essas mudanças parecem correlacionar-se ao aumento e à universalização da exposição ao flúor, bem como à instituição de programas preventivos da cárie pelo uso desse elemento químico<sup>7</sup>.

Embora tenham ocorrido alterações, esse processo foi acompanhado por um fenômeno de polarização, caracterizado pela manifestação de grande parte das doenças bucais em uma reduzida parcela da população<sup>6</sup>. Tal fenômeno pode estar associado à falta de acesso desses indivíduos a orientações de higiene oral, assim como à concepção de que pessoas acometidas por transtornos bucais são menos doentes do que aquelas que apresentam sintomas em outras áreas do organismo<sup>8</sup>.

No âmbito das patologias orais, cárie e doenças periodontais representam enfermidades bucais associadas ao acúmulo de biofilme ou placa dental. Sua remoção inadequada pode promover elevada perda dentária<sup>9</sup>.

No que diz respeito à cárie, ela é definida como um processo infeccioso dependente do biofilme e de açúcar<sup>10</sup> que promove a desmineralização de substâncias inorgânicas e destruição dos compostos orgânicos do tecido dentário<sup>11</sup>.

Quanto a sua incidência/prevalência, segundo Kassebaum et al.<sup>12</sup>, a cárie é um transtorno que acomete cerca de 35% da população mundial, representando a condição mais prevalente na espécie humana. Além da sua elevada prevalência, sua relevância também está nas complicações locais, sistêmicas, sociais e psicológicas associadas à sua progressão<sup>13</sup>.

Ainda no contexto da lesão cariiosa, a cárie precoce da infância (CPI) figura como uma das mais prevalentes doenças infecciosas da infância no cenário mundial<sup>14</sup>, especialmente nos países em desenvolvimento<sup>15</sup>. Seus efeitos não se restringem à cavidade oral, podendo interferir no crescimento e no peso da criança, bem como no seu rendimento escolar e na sua qualidade de vida<sup>16</sup>.

À semelhança da cárie, as doenças periodontais, representadas pela gengivite e periodontite, são iniciadas pela presença de biofilme dental que, quando não removido, pode promover a inflamação gengival (gengivite) e evoluir para a inflamação dos tecidos de sustentação dos dentes (periodontite)<sup>17</sup>. Quanto aos dados epidemiológicos, a literatura menciona que a doença periodontal acomete cerca de 90% da população, representando a sexta doença mais comum no âmbito mundial<sup>18</sup>.

Em relação a sua etiopatogênese, além da resposta imunológica, podem contribuir, para o desenvolvimento de doenças periodontais, fatores genéticos, ambientais e comportamentais<sup>19</sup>. Especificamente, quanto a seus fatores de risco, esses compreendem inúmeros, como: idade, fumo, álcool, má higiene oral, diabetes, uso de medicações, estresse,

menopausa, baixa condição socioeconômica e gravidez<sup>19</sup>. Nessa última condição, a presença de doença periodontal tem sido associada ao aumento do risco de partos prematuros e de nascimento de bebês com baixo peso<sup>20</sup>.

Frente ao supracitado, a prática odontológica no pré-natal deve envolver a participação do profissional de Enfermagem por ser ele um meio fundamental para o estabelecimento de vínculo com a gestante e possibilitar a ela uma troca de saberes e de informações, buscando a promoção do autocuidado<sup>21</sup>.

Desse modo, o presente estudo teve como objetivo relatar a experiência de ações de promoção da saúde bucal e de prevenção de patologias orais, incluindo a do bebê, com gestantes conduzidas por acadêmicos de Enfermagem.

## **Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência produzido a partir de um projeto de extensão universitária, vinculado à Pró-Reitoria de Extensão, Arte e Cultura (PROEX) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), localizada no estado do Ceará. O projeto foi conduzido em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF) do município de Acarape - CE, no ano de 2017, com 120 participantes.

As ações foram desenvolvidas por acadêmicos de Enfermagem da Unilab, que compareceram duas vezes por semana às UBASF, no horário de 07 às 12 horas, por cinco meses. Durante esse período, os estudantes realizaram orientações, por meio de diálogos com as gestantes, de acordo com as perguntas elaboradas pelos acadêmicos e as respostas das participantes.

A atividade educativa se iniciava com a pergunta “o que é saúde bucal?”. Mediante as repostas, os acadêmicos conduziam o diálogo e introduziam assuntos, como: - importância da saúde bucal; - frequência e meios utilizados para a escovação dental; - necessidade de acompanhamento pelo cirurgião-dentista; - dieta; - conhecimento sobre as doenças bucais, sua relação com a gravidez e meios preventivos; - orientações quanto à saúde bucal do bebê (como, em que momento e o que utilizar para a higienização da cavidade oral) e à necessidade de acompanhamento odontológico (em que momento iniciar e qual a finalidade do acompanhamento odontológico); - conhecimento sobre como evitar as doenças bucais no bebê.

Ao término do diálogo, os acadêmicos demonstravam como escovar os dentes, usar o fio dental e higienizar a cavidade oral do bebê. Para isso, utilizavam um modelo anatômico de boca, escova dental, fio dental, dentifrício e dedeira de silicone. Em seguida, as gestantes eram convidadas a demonstrar as técnicas aprendidas. Por fim, era aplicado um questionário que avaliava a atividade, sob os seguintes aspectos: - compreensão quanto às orientações; - conhecimento prévio sobre os temas abordados nas orientações; - sugestões de melhoria.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unilab, conforme CAAE 26146213.6.0000.5576 e parecer nº 566.465.

## **Resultados e discussão**

Em um primeiro momento, quando questionadas sobre o que seria, na sua perspectiva, a saúde bucal, as respostas das gestantes em todas as UBASF foram semelhantes. Para elas, a saúde oral representava o cuidado com a boca. No entanto, foi perceptível a limitação das participantes quanto ao conhecimento sobre a saúde da cavidade oral, já que, ao se solicitar um detalhamento maior sobre o seu conceito, as respostas se restringiram ao “cuidado com a boca”.

Embora seja compreensível a associação que as gestantes estabeleceram entre a definição de saúde bucal e o cuidado com a cavidade oral, a literatura a conceitua como a ausência de transtornos orais no complexo craniofacial<sup>22</sup>, capaz de proporcionar ao indivíduo o exercício das atividades relacionadas ao sistema estomatognático, bem como a convivência em sociedade, uma boa qualidade de vida e um bem-estar geral<sup>23</sup>.

Corroborando com esse achado, o estudo de Bastiani et al.<sup>24</sup> mostrou um conhecimento restrito, por parte das gestantes participantes, sobre saúde bucal, apesar de reconhecerem a sua importância sobre a saúde geral. Esse dado, somado ao aqui obtido, torna-se particularmente relevante se considerado que mães têm um papel fundamental na aquisição de hábitos saudáveis pelos filhos<sup>25</sup>.

Diante do ocorrido, os acadêmicos explicaram às gestantes que a saúde bucal é parte integrante e essencial da saúde geral e que ela requer, à semelhança da saúde sistêmica, ações de promoção, de prevenção, de reabilitação e de manutenção<sup>22</sup>. Entende-se ainda que ela não se limita ao simples cuidado com a cavidade oral, mas abrange domínios, como hábitos alimentares e de higiene, condições psicológicas, etilismo e tabagismo.

No tocante à importância da saúde bucal no período gestacional, os acadêmicos questionaram se a gestação pode afetar a saúde bucal das gestantes. A maioria das participantes afirmou não saber e, as que eram conscientes dessa relação, não souberam explicá-la. Em consonância com esse resultado, pesquisa conduzida por Lopes et al.<sup>26</sup> revelou que mais da metade das gestantes usuárias do serviço público e do privado desconhecia a associação entre a saúde bucal e a gravidez.

Nesse contexto, a literatura menciona que as alterações corporais vivenciadas pela gestante para o desenvolvimento adequado do feto as tornam susceptíveis a desordens orgânicas, incluindo transtornos bucais. De fato, níveis elevados de progesterona, estrógeno e gonadotrofina coriônica no período gestacional promovem, no tecido periodontal, uma diminuição da quimiotaxia e da fagocitose de neutrófilos, redução de síntese de anticorpos e aumento da vasodilatação, da permeabilidade vascular e da produção de prostaglandinas<sup>27-28</sup>.

Assim, é possível que o desconhecimento de participantes sobre a influência da gravidez na saúde oral resulte da insegurança dos profissionais de saúde sobre os assuntos voltados às doenças orais, da reduzida busca por atendimento odontológico por parte das gestantes<sup>25,29</sup> e da não participação em ações educativas em saúde ou falha dessas. Especificamente para a possível deficiência no conhecimento dos profissionais de saúde, acredita-se que ela impacte diretamente nas atitudes e no entendimento daqueles que buscam os serviços de saúde.

Diante desse fato, fez-se necessário explicar a íntima relação entre saúde bucal e gestação. Assim, buscou-se esclarecer que, durante a fase gestacional, a mulher passa por mudanças fisiológicas, estruturais, psicológicas e emocionais que repercutem diretamente sobre as suas condições de saúde oral. Essas podem provir de alterações salivares e hormonais, da modificação dos hábitos alimentares e da atenção dispensada ao bebê<sup>30</sup>.

Ao ser discutido o assunto “doenças que atingem a cavidade oral”, a cárie foi a condição mais mencionada pelas gestantes, inclusive com grande parte delas afirmando já ter sido acometida por essa patologia. Fato interessante foi a menção pelas participantes, mesmo sem ter sido questionado, de que a cárie é causada por algum tipo de bactéria que se instala na cavidade oral. Reforçando esse conhecimento das gestantes sobre o processo carioso, estudo realizado com 79 mães revelou que mais da metade reconhecia a cárie como uma doença transmissível<sup>31</sup>.

Como forma de aprofundar o conhecimento das futuras mães sobre a cárie, os

acadêmicos reforçaram que ela é uma doença infecciosa diretamente relacionada à dieta, à microbiota, ao tempo de exposição e à susceptibilidade do indivíduo<sup>32</sup>. Especialmente no período gestacional, há uma maior predisposição à cárie pela alteração da dieta (elevado consumo de açúcar), aumento do número de bactérias (sobretudo, *Streptococcus mutans*), menor acesso aos serviços de saúde, deficiência no controle do biofilme dental, ocorrência de vômitos ou regurgitação e aumento do quantitativo de refeições<sup>33</sup>. As participantes foram ainda orientadas sobre sangramento gengival e ocorrência de doença periodontal (gingivite e periodontite) durante o período gestacional.

No que diz respeito ao sangramento gengival, as gestantes se mostraram curiosas, revelando inclusive já terem apresentado episódios recorrentes desse tipo de sangramento. Assim, fez-se pertinente esclarecer que a gestação promove mudanças fisiológicas e hormonais, capazes de desencadear alterações gengivais, expressas na forma de hiperemia, de edema e de sangramento gengival. À semelhança do aqui relatado, Costa et al.<sup>34</sup> apontaram episódio de sangramento gengival em gestantes atendidas em hospitais de referência de Fortaleza - CE.

Ao se discutir sobre as doenças periodontais, as gestantes ficaram surpresas ao saber sobre as implicações dessas doenças na sua gestação. Foi explicado a elas que a ocorrência de gingivite e de periodontite, além de afetar a saúde geral da mulher, pode estar relacionada a ocorrências de problemas na gravidez, como parto prematuro e baixo peso do bebê ao nascer<sup>35</sup>.

No tocante aos meios de prevenção das doenças orais, as gestantes trouxeram à discussão a escovação dental, o uso do fio dental e o consumo moderado de doces. No entanto, nenhuma citou consultas periódicas ao cirurgião-dentista. Na oportunidade, foi pedido que elas demonstrassem, utilizando o modelo anatômico de boca, a escova e o fio dental, a forma como elas realizavam a higienização bucal. Para surpresa dos estudantes, foram raras as que executaram as técnicas corretamente.

Esse fato aponta para a necessidade de serem realizadas mais ações de educação em saúde bucal com esse público, pois, como apontam Costa et al.<sup>34</sup>, apenas uma pequena parcela das gestantes recebe esse tipo de educação.

Mediante a deficiência nas técnicas de escovação e do uso do fio dental apresentada pelas gestantes, essas técnicas foram devidamente explicadas, assim como foi reforçada a necessidade de instituição de uma dieta adequada e de visitas periódicas ao cirurgião-dentista. Foi ainda ressaltada a necessidade de se realizar a escovação após cada refeição, incluindo



lanches. Nesse sentido, deve-se sensibilizar a gestante de que a escovação adequada e o uso do fio dental promovem a remoção mecânica do biofilme dental, evitando o aparecimento da lesão cariosa e de doenças periodontais<sup>36</sup>.

No que se referente à dieta, deixou-se claro que ela é um importante fator de risco no desenvolvimento do processo carioso, independentemente da faixa etária, especialmente aquela rica em carboidratos<sup>10</sup>. Entretanto, vale ressaltar que a instituição de hábitos alimentares saudáveis, desde a infância, contribui não apenas para a prevenção de patologias bucais, mas para o estabelecimento de uma boa saúde geral e uma qualidade de vida adequada<sup>37</sup>.

Quanto à discussão sobre a necessidade de visitas periódicas ao cirurgião-dentista, intensificou-se a necessidade de se estabelecer essa prática como forma de se obter a saúde bucal. Por meio desse hábito, é possível realizar diagnóstico precoce e instituir medidas terapêuticas e preventivas, além de oportunizar a realização de educação em saúde bucal, avaliar o risco à saúde e dialogar sobre estratégias de obtenção, melhoria e manutenção da qualidade de vida<sup>38</sup>.

Quanto ao assunto saúde bucal materna e saúde do bebê, as gestantes imediatamente recordaram que as doenças orais podem promover parto prematuro e baixo peso ao nascer. Atribuiu-se esse acontecimento às orientações dadas pelos acadêmicos anteriormente. Diante de tal situação, pediu-se que discutissem sobre essa relação, mas elas afirmaram não saber além dessa informação.

Quando foram questionadas sobre como higienizar a cavidade oral do bebê, algumas gestantes afirmaram não ser necessária a higienização antes da erupção dos dentes. A maioria confirmou saber como realizar a higiene oral do bebê, mencionando fazê-la com uma fralda umedecida. A higienização da cavidade oral do bebê deve ser feita antes da erupção do primeiro elemento dentário, após cada mamada, e utilizando escova de cerdas macias ou fralda embebida em água filtrada<sup>31</sup>.

Esses resultados corroboram com os de Massoni et al.<sup>39</sup>, nos quais 24% das gestantes e puérperas mencionaram não ser necessário iniciar os cuidados com a cavidade oral do filho antes da erupção dos dentes e 73% afirmaram fazer a higiene bucal com gaze ou fralda. Esses achados contribuem ainda com os de Ferreira et al.<sup>40</sup>, os quais mostraram que, das 268 gestantes e puérperas pesquisadas, 6,4% mencionaram não ter necessidade de higienização da cavidade oral do bebê antes do surgimento dos dentes e 54,9% afirmaram que usariam gaze ou fralda nessa higienização. Quanto ao momento em que deveriam levar o bebê à

primeira consulta odontológica, grande parte das participantes indicou a erupção do primeiro dente, o que vai de encontro ao estudo de Souza et al.<sup>41</sup>.

Diante dessa realidade, torna-se preocupante a falta de conhecimento das futuras mães sobre o momento de iniciação da higiene oral do bebê, confirmando a urgente necessidade de se trabalhar esse assunto no período pré-natal. Buscando contribuir com o conhecimento das gestantes e, conseqüentemente, com a saúde bucal e geral dos filhos, foram apresentadas a elas informações relevantes sobre a higiene oral do bebê.

Complementando o conhecimento das participantes, foi explicada a utilização de gaze/fralda embebida em água fervida ou filtrada na higienização da cavidade oral do bebê, ressaltando ainda o uso de dedeira de silicone. Quanto à primeira consulta odontológica, as gestantes tornaram-se cientes de que ela deve acontecer durante o primeiro ano de vida da criança, preferencialmente por volta dos 6 meses, idade que coincide com o término da licença maternidade e a volta da mãe ao trabalho<sup>31</sup>. Desse modo, os pais e/ou cuidadores poderão ser orientados quanto às possíveis mudanças na frequência do aleitamento materno, uso de mamadeira, hábitos dietéticos e higienização bucal, antes do surgimento do primeiro dente decíduo.

Como última atividade, foi demonstrada a técnica correta de escovação, uso do fio dental e higiene oral do bebê. Orientou-se ainda sobre a necessidade de se utilizar meios adequados, como escova de cerdas macias e cabeça pequena, para evitar danos à mucosa oral<sup>42</sup>. Para a surpresa dos acadêmicos, as gestantes foram muito participativas quanto à execução da técnica ensinada, dispondo-se a demonstrar às demais.

No que diz respeito às respostas do questionário aplicado ao final da ação educativa em saúde bucal, todas as gestantes entenderam e gostaram do que foi discutido. Embora suas respostas não demonstrassem que possuíam conhecimentos dos temas que foram abordados nas atividades, 65% (n = 78) delas afirmaram já possuir conhecimento sobre os assuntos discutidos. Do total de participantes, 2,5% (n = 03) sugeriram a inclusão de outros assuntos como forma de aprimorar as atividades conduzidas pelos acadêmicos, no entanto não especificaram as temáticas que deveriam ser acrescidas.

Assim, embora as ações educativas aqui realizadas tenham se limitado a um encontro, é possível que elas repercutam no cotidiano das gestantes participantes. De fato, ações educativas em saúde com gestantes são capazes de ampliar e de aprofundar o conhecimento sobre os cuidados em saúde, assim como impactar positivamente sobre as atitudes em saúde

bucal e melhorar essas condições de saúde<sup>43</sup>.

## **Conclusão**

As gestantes possuem conhecimento limitado quanto à sua saúde bucal e a dos filhos, incluindo as doenças que acometem a cavidade oral, a dieta, os meios e as técnicas utilizadas na higiene oral, a visita periódica ao cirurgião-dentista e os cuidados orais com os bebês. Elas são receptivas e apreciam ações educativas em saúde bucal, participando ativamente dessas ações.

Assim sendo, as ações de educação em saúde bucal são essenciais para garantir a saúde da mulher no período gestacional e a do bebê, em seus primeiros meses de vida. Urge assim a necessidade de imbuir a saúde bucal ao cuidado prestado pelo profissional de Enfermagem no pré-natal. Compete ainda ao cirurgião-dentista articular-se com os demais profissionais da Atenção Primária no sentido de oferecer uma assistência multidisciplinar e integral às gestantes, na perspectiva de proporcionar a elas e aos seus filhos uma melhor qualidade de vida.

## **Referências**

1. Janini JP, Bessler D, Vargas AB. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. SAÚDE DEBATE. 2015; 39(105):480-90.
2. Andrade LF, Coimbra MAR, Carbinatto MV, Miranzi MAS, Pedrosa LAK. PROMOÇÃO DA SAÚDE: BENEFÍCIOS ATRAVÉS DA DANÇA. REFACS (online). 2015; 3(3):228-234.
3. Jahromi Z. A Study of the Barriers and Facilitators of Patient Education from the Viewpoint of Nursing Students at Jahrom College of Nursing. Bangladesh Journal of Medical Science. 2016; 15(3):471-476.
4. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. Ciênc. saúde coletiva. 2010; 15(1):269-76.
5. Mahmoud N, Kowash M, Hussein I, Hassan A, Halabi MA. Oral Health Knowledge, Attitude, and Practices of Sharjah Mothers of Preschool Children, United Arab Emirates. Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry,. 2017; 7(6):308–314.
6. Antunes JLF, Toporcov TN, Bastos JL, Frazão P, Narvai PC, Peres MA. A saúde bucal na agenda de prioridades em saúde pública. Rev Saúde Pública. 2016; 50(57):1-9.

7. Philip N, Suneja B, Walsh LJ. Ecological Approaches to Dental Caries Prevention: Paradigm Shift or Shibboleth? *Caries Res.* 2018; 52(1-2):153-165.
8. Sales MVG, Neto JAF, Catão MHCV. Condições de saúde bucal do idoso no Brasil: uma revisão de literatura. *Arch Health Invest.* 2017; 6(3):120-4.
9. Silva-Junior MF, Sousa ACC, Batista MJ, Sousa MLR. Condição de saúde bucal e motivos para extração dentária entre uma população de adultos (20-64 anos). *Ciência & Saúde Coletiva.* 2017; 22(8):2693-2702.
10. Sheiham A, James WP. Diet and Dental Caries: The Pivotal Role of Free Sugars Reemphasized. *J Dent Res.* 2015; 94(10):1341-7.
11. Galui S, Pal S, Pabale SL, Saha S, Sarkar S. Stretching new boundaries of caries prevention with silver diamine fluoride: A review of literature. *Int J Pedod Rehabil* 2018; 3(1):1-4.
12. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, Marcenes W. Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression. *J Dent Res.* 2015; 94(5):650-8.
13. Yap AU. Oral Health Equals Total Health: A Brief Review. *Journal of Dentistry Indonesia.* 2017; 24(2):59-62.
14. Hajishengallis E, Parsaei Y, Klein MI, Koo H. Advances in the microbial etiology and pathogenesis of early childhood caries. *Mol. Oral Microbiol.* 2017; 32(1):24-34.
15. Anil S, Anand PS. Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and Prevention. *Frontiers in Pediatrics.* 2017; 5(157):1-7.
16. Blackburn J, Morrisey MA, Sen B. Outcomes Associated With Early Preventive Dental Care Among Medicaid-Enrolled Children in Alabama. *JAMA Pediatr.* 2017; 171(4):335-341.
17. Kamra P, Datta A, Dixit N, Chowdhri K. Microbial Flora and Periodontitis: A Comprehensive Review. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research.* 2018; 6(6):89-91.
18. Jin LJ, Lamster IB, Greenspan JS, Pitts NB, Scully C, Warnakulasuriya S. Global burden of oral diseases: emerging concepts, management and interplay with systemic health. *Oral Dis.* 2016; 22(7):609-19.
19. Gunepin M, Derache F, Trousselard M, Bruno Salsou B, Risso J. Impact of chronic stress on periodontal health. *J Oral Med Oral Surg.* 2018; 24(01):44-50.

20. Vieira SPL, Lima ML, Tavares SJS, Guimarães MV. Interrelação entre periodontite crônica e parto prematuro / baixo peso ao nascer – revisão de literatura Revista Bahiana de Odontologia. 2018; 9(1):1-11.
21. Furtado MCC, Mello DF, Pina JC, Vicente JB, Lima PR, Valeria Dias D. NURSES' ACTIONS AND ARTICULATIONS IN CHILD CARE IN PRIMARY HEALTH CARE. Texto & Contexto-Enfermagem. 2018; 27(1):1-11.
22. Mata C, Allen PF, McKenna GJ, Hayes M, Kashan A. The relationship between oral-health-related quality of life and general health in an elderly population: A cross-sectional study. Gerodontology. 2019; 36(1):71-77.
23. Rovida TAS, Peruchini LFD, Moimaz SAS, Garbin CAS. O conceito de saúde geral e bucal na visão dos cuidadores de idosos. Odontol. Clín.-Cient. 2013; 12(1):43-6.
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. Clín.-Cient. 2010; 9(2):155-160.
25. Nóbrega MTC, Freire JCP, Dias-Ribeiro E. PERCEPÇÃO DE GESTANTES E MÃES SOBRE SAÚDE BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA. Revista UNINGÁ Review. 2016; 27(3):44-48.
26. Lopes FF. et al. Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008. Epidemiol. Serv. Saude. 2016; 25(4):819-826.
27. Bett JVS, Batistella EA, Melo G, Munhoz EA, Silva CAB, Guerra ENDS, Porporatti AL, Canto GL. Prevalence of oral mucosal disorders during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. J Oral Pathol Med. 2019.
28. Nirola A, Batra P, Kaur J. Ascendancy of sex hormones on periodontium during reproductive life cycle of women. J Int Clin Dent Res Organ. 2018;10(1):3-11.
29. Gonçalves PM, Sonza QN. Pré-natal odontológico nos postos de saúde de Passo Fundo/RS. Journal of Oral Investigations. 2018; 7(2):20-32.
30. Oliveira LB, Moreira RS, Reis SCGB, Freire MCM. Dental caries in 12-year-old schoolchildren: multilevel analysis of individual and school environment factors in Goiânia. Rev Bras Epidemiol. 2015; 18(3):642-654.

31. Rigo L, Dalazen J, Garbin RR. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. *einstein*. 2016;14(2):219-25.
32. Daroz CBS, Santos GF, Junior MFS, Simonelli R, Gomes MJ, Daroz LGD. Avaliação do conhecimento prévio e adquirido sobre cárie dentária em graduandos de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. *Arq Odontol*, Belo Horizonte. 2016; 52(1):23-31. DOI: 10.7308/aodontol/2016.52.1.03
33. Lopes IKR, Pessoa DMV, Macêdo GL. AUTOPERCEPÇÃO DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO PELAS GESTANTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. *Revista Ciência Plural*. 2019; 4(2):60-72.
34. Costa DLA, Carlos MX, Mota OML, Pereira SLS. CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE A RELAÇÃO ENTRE DOENÇAS PERIODONTAIS E GRAVIDEZ. *Braz J Periodontol*. 2015; 25(4):7-13.
35. Walia M, Saini N. Relationship between periodontal diseases and preterm birth: recente epidemiological and biological data. *Int J Appl Basic Med Res*. 2015;5(1):2-6.
36. Lang NP. Bacteria Play a Critical Role in the Etiology of Periodontal Disease. *J Periodontol*. 2014; 85(2):211-3.
37. Feijó IS, Iwasaki KMK. Cárie e Dieta Alimentar. *Uningá Review*. 2014; 19(3):44-50.
38. Araújo PC, Vettore MV, Baker SR, Garbin CAS, Moimaz SAS, Arcieri RM. Conhecimento sobre saúde bucal entre pré-escolares e seus cuidadores que receberam e que não receberam promoção de saúde. *Bioscience Journal*. 2018; 34(2):1114-1124.
39. Massoni ACLT, Pereira RB, Fernandes JMFA, Dantas LS, Perazzo MF, Granville-Garcia AF. Percepções das gestantes e puérperas sobre a saúde bucal infantil: influência das condições sociodemográficas. *RFO*. 2016; 21(3):318-324.
40. Ferreira SMSP, Silva JF, Silva RV, Pinheiro ES, Batista LD, Fernandes CG. Conhecimento em saúde bucal do bebê e expectativa relativa ao pré-natal odontológico: retrato de um município baiano de grande porte. *FOL - Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep*. 2015; 25(2):19-30.
41. Souza JGMV, Lazzarin HC, Filipin KL, Schuarz DA. CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE A HIGIENE BUCAL DOS BEBÊS EM CIDADES DA REGIÃO OESTE DO PARANÁ, BRASIL, 2013. *Arquivos do MUDI*. 2015; 19(2-3):6-17.
42. Atarbashi-Moghadam F, Atarbashi-Moghadam S. Tooth Brushing in Children. *JDMT*. 2018; 7(4):181-184.

43. Chawla RM, Shetiya SH, Agarwal D, Mitra P, Bomble NA, Narayana DS. Knowledge, Attitude, and Practice of Pregnant Women regarding Oral Health Status and Treatment Needs following Oral Health Education in Pune District of Maharashtra: A Longitudinal Hospital-based Study. *The Journal of Contemporary Dental Practice*. 2017; 18(5):371-377.