

Artigo Original

Associação entre percepção de saúde bucal e procura pelo serviço odontológico por gestantes

Association between perception of oral health and demand for dental services by pregnant women

Asociación entre la percepción de la salud oral y la búsqueda de servicios dentales por mujeres embarazadas

 <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v8i1.6175>

Tânia Adas Saliba Saliba¹, Cléa Adas Saliba Garbin², Lia Borges de Mattos Custodio³, Laís Castelli⁴, Nemre Adas Saliba², Suzely Adas Saliba Moimaz^{2*}

RESUMO

Objetivo: Objetivou-se analisar a procura por atendimento odontológico e o perfil de gestantes.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, de análise documental

¹ Professora Associada no Departamento de Odontologia Infantil e Social - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araçatuba.

² Professora Titular no Departamento de Odontologia Infantil e Social - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araçatuba.

³ Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araçatuba.

⁴ Estagiária no Programa de Pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araçatuba.

* **Autor correspondente:** Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Preventiva e Social, Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva, NEPESCO, Rua José Bonifácio, 1193 - Araçatuba-SP - CEP 16015-050. **Email:** liaborges.m@gmail.com; suzely.moimaz@unesp.br.

realizado em uma clínica de atendimento odontológico para gestantes. Os dados de saúde bucal foram coletados em 954 prontuários das gestantes atendidas entre 1999 e 2014. As variáveis estudadas foram: procura por atendimento odontológico, condições sociodemográficas e percepção sobre saúde bucal. Os dados foram analisados no software Epi Info e testes estatísticos foram realizados em nível de significância de 5%.

Resultados: A média de idade das gestantes foi de 26 anos, 55,56% (n=530) brancas, 74,84% (n=714) residiam com o companheiro, 44,76% (n=427) trabalhavam, 44,23% (n=422) eram primigestas. Em relação a procura pelo serviço odontológico, a maioria (n=493) relatou sangramento gengival; 57,53% (n=210) não sentiam a boca saudável; 68,31% (n=248) não estavam satisfeitas com a aparência dos dentes. A procura por atendimento odontológico foi mais frequente entre gestantes que não sentiam sua boca saudável (p=0,01). Observou-se que 74,63% (n=712) das gestantes notaram alguma alteração bucal durante a gestação, mas a maioria (53,87%) não procurou atendimento odontológico.

Conclusão: Concluiu-se que houve pouca procura por atendimento odontológico pelas gestantes, mesmo com necessidades reais de tratamento ou alterações bucais.

Palavras-chave: Gestação; mulher grávida; saúde bucal

ABSTRACT

Objective: It was aimed analyze the demand for dental care and the profile of pregnant women.

Material and Methods: This was a cross-sectional, retrospective study of documentary analysis conducted at a Clinic of Dental Care for Pregnant Women in a public university. The oral health data were collected in 954 records of pregnant women attended between 1999 and 2014. The variables studied were: demand for dental care during pregnancy, sociodemographic conditions, perception and orientation on oral health. For the data processing, Epi Info software was used and statistical tests were carried out at a significance level of 5% by the Bioestat program.

Results: The mean age of pregnant women was 26 years, 55.56% (n=530) white, 74.84% (n=714) lived with their partner, 44.76% (n=427) worked, 44.23% (n=422) were on first gestation. Among the demand of pregnant women, the majority (n=493) reported having noticed gingival bleeding; 57.53% (n=210) did not have a healthy mouth; 68.31% (n=248) were not happy with the appearance of their teeth. The demand for dental care was more frequent among pregnant women who did not feel their mouth healthy (p=0.01) and received guidance on oral health during pregnancy (p=0.00). It was observed that 74.63% (n=712) of the pregnant women noticed some oral alteration during gestation, but the majority (53.87%) did not seek dental care. **Conclusion:** It was concluded that was little demand for dental care by pregnant women, even with real treatment needs and oral changes.

Keywords: Gestation; pregnant woman; oral health

INTRODUÇÃO

Gravidez é o período da vida de uma mulher em que ocorrem muitas alterações hormonais, fisiológicas e psicológicas¹ e, nesse período, a gestante está mais susceptível a receber informações de saúde, higiene e alimentação, além de implementá-las em sua rotina, devido à maior preocupação com sua saúde e do seu bebê.

Em função de tantas alterações no corpo, a gestante torna-se mais vulnerável ao desenvolvimento de algumas doenças bucais como a cárie, em função da alteração de hábitos alimentares, da diminuição da frequência de higiene bucal e redução do pH salivar²⁻⁴. Neste sentido, o aumento da frequência de ingestão de alimentos,

principalmente os açucarados associados a náuseas e vômitos, favorecem a diminuição da frequência da higienização diária, facilitando a instalação e/ou exacerbação da doença^{5,6}. As gestantes também têm maior probabilidade de desenvolver gengivite e/ou doença periodontal⁵⁻⁷. Clinicamente, a gengiva apresenta coloração avermelhada, edemaciada e com sangramento ao simples toque ou durante a escovação, sendo necessário o controle adequado com cuidados de limpeza diária dos dentes através da escovação e do uso do fio ou fita dental⁸.

Mesmo com alterações perceptíveis na boca durante a gestação, a mulher não procura o atendimento odontológico. Esse fato é devido às crenças e mitos relacionados ao tratamento odontológico durante a gestação, em especial, a ideia de que mulheres grávidas não podem ser submetidas a qualquer tipo de procedimento odontológico, especialmente anestesia dental ou tomada radiográfica^{6,9,10}. Algumas vezes as gestantes procuram o atendimento odontológico, contudo por falta de conhecimento e capacitação dos profissionais de saúde, não são atendidas^{10,11}.

Sabe-se que problemas dentários durante a gravidez podem causar mais danos à saúde do que o estresse ou desconforto gerado pelo próprio atendimento odontológico. Da mesma forma, evidências sugerem que os problemas periodontais podem estar associados ao nascimento prematuro e a bebês com baixo peso¹²⁻¹⁴. Assim, os cuidados com a saúde bucal durante a gestação são de extrema importância e podem evitar muitos problemas, tanto para a mãe quanto para o bebê, não apenas durante a gravidez, mas também no pós-parto e nos primeiros dias da vida do bebê.

Assim, é importante analisar a demanda de atendimento odontológico pelas gestantes, os motivos que as levam a procurar atendimento odontológico e estabelecer estratégias que promovam o acesso das mulheres aos cuidados odontológicos, além de delinear o perfil das gestantes que não buscam o atendimento odontológico. Portanto, este estudo teve como objetivo analisar a demanda e percepção sobre a saúde bucal de gestantes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal, retrospectivo de análise documental realizada em 954 prontuários de gestantes atendidas em um serviço de pré-natal de uma instituição pública entre os anos de 1999 a 2014. Os critérios de exclusão foram as gestantes que desistiram do tratamento.

Na primeira consulta das gestantes, foi realizado um registro clínico de sua saúde geral e bucal, além de dados sociodemográficos e comportamentais. As variáveis analisadas neste estudo foram: raça / cor, escolaridade, idade e trabalho materno. Analisou-se também a queixa principal (dor dentária, estética, tratamento periodontal, tratamento endodôntico, tratamento restaurador, prevenção, cárie dentária, reabilitação dentária e outros fatores), a percepção da gestante sobre sua saúde bucal, a aparência de seu sorriso, orientações de saúde recebidas pela paciente durante a gravidez, procura por atendimento odontológico durante a gravidez e tempo da última visita ao dentista. A análise quantitativa dos dados foi realizada com o software Epi Info¹⁵ versão 7.2 para Windows® através da distribuição de frequências. Os dados foram descritos e analisados quanti- qualitativamente e foram realizados testes estatísticos de associação, ao nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$) com intervalo de confiança de (95%) pelo programa Bioestat¹⁶.

Foram considerados os aspectos éticos na pesquisa em seres humanos e a Declaração de Helsinque, bem como a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de São Paulo (Unesp), Faculdade de Odontologia de Araçatuba (CAAE: 47709315.8.0000.5420) Todas as participantes deram seu consentimento informado antes de participarem do presente estudo.

RESULTADOS

No presente estudo, a amostra foi composta por 954 gestantes e observou-se que do total de 78,82% (n = 752) estava entre 19 e 34 anos, 55,56% (n = 530) eram brancas, 74,84% (n = 714) moravam com o companheiro, 44,76% (n = 427) trabalhavam, 44,23% (n = 422) estavam na primeira gestação e 52,20% (n = 498) estavam no segundo trimestre de gestação. Observou-se também que apenas 23,27% (n = 222) procuraram atendimento odontológico durante a gestação, 22,12% (n = 211) não sentiram a boca saudável e 26,31% (n = 251) não estavam satisfeitas com a aparência da sua boca. (Tabela 1)

Tabela 1- Distribuição das gestantes, segundo condições sociodemográficas entre 1999 e 2014. 2019.

Dentre as gestantes que procuraram o atendimento odontológico na gestação, foi observada

| Varáveis | | n | % |
|--------------------------------------|-------------------------|-----|-------|
| Cor | Branca | 530 | 55,56 |
| | Não branca | 336 | 35,22 |
| | Sem informação | 88 | 9,22 |
| Mora com o companheiro | Sim | 714 | 74,84 |
| | Não | 234 | 24,53 |
| | Não Respondeu | 6 | 0,63 |
| Trabalho materno | Sim | 427 | 44,76 |
| | Não | 464 | 48,64 |
| | Não Respondeu | 63 | 6,60 |
| Mês de gestação | Primeiro trimestre | 157 | 16,46 |
| | Segundo trimestre | 498 | 52,20 |
| | Terceiro trimestre | 229 | 24,00 |
| | Não Respondeu | 70 | 7,34 |
| Sente sua boca saudável? | Sim | 156 | 16,35 |
| | Não | 211 | 22,12 |
| | Não Respondeu | 587 | 61,53 |
| Gosta do seu sorriso? | Sim | 115 | 12,05 |
| | Não | 251 | 26,31 |
| | Não Respondeu | 588 | 61,64 |
| Notou alguma alteração na boca? | Sim | 505 | 52,94 |
| | Não | 430 | 45,07 |
| | Não Respondeu | 19 | 1,99 |
| Procurou o cirurgião-dentista? | Sim | 222 | 23,27 |
| | Não | 720 | 75,47 |
| | Não Respondeu | 12 | 1,26 |
| Última visita ao Cirurgião-dentista? | Menos de um ano | 466 | 48,85 |
| | Mais de um ano | 445 | 46,65 |
| | Nunca foram ao dentista | 7 | 0,73 |
| | Sem informação | 36 | 3,77 |

associação estatisticamente significativa com as características maternas de idade ($p = 0,03$) e ser primigesta ($p = 0,00$) e número de filhos ($p = 0,02$). (Tabela 2)

Tabela 2 - Associação entre a procura por atendimento odontológico e o perfil das gestantes no período entre 1999 e 2014. 2019.

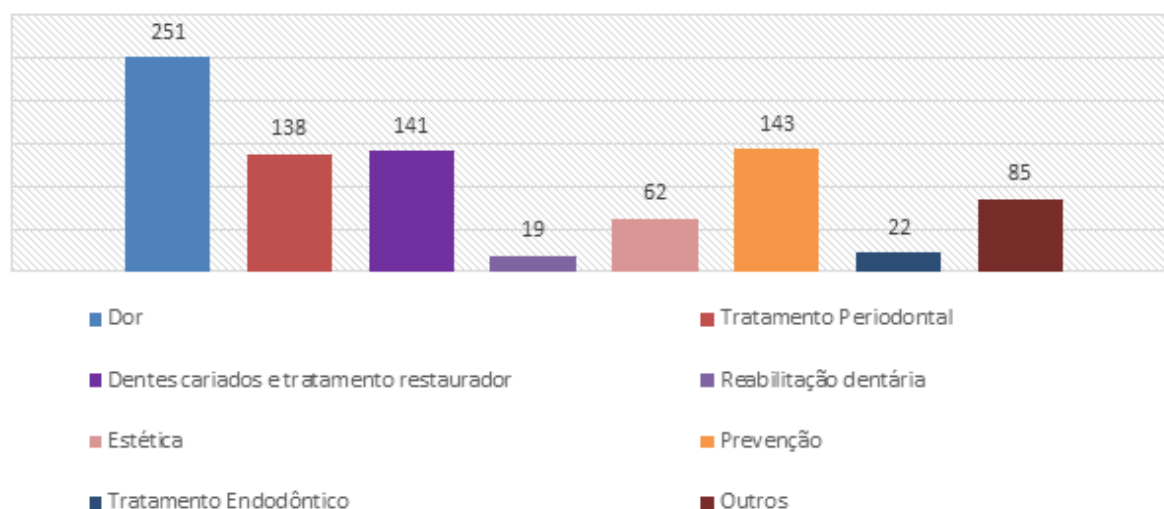
Considerando a principal queixa relatada pela gestante na consulta odontológica, foram encontradas as seguintes condições: dor dentária (26,31%), prevenção (14,99%), cárie dentária e

| Variáveis | | Procura por atendimento odontológico durante a gestação? | | p-valor |
|-------------------------------|--------------------|--|-----|---------|
| | | Sim | Não | |
| Escolaridade (anos de estudo) | ≤ 8 | 63 | 199 | 0,93 |
| | ≥ 8 | 165 | 514 | |
| Raça/Cor | Branca | 117 | 405 | 0,24 |
| | Não Branca | 87 | 249 | |
| Idade | ≤ 21 | 31 | 142 | 0,03* |
| | ≥ 21 | 189 | 536 | |
| Período Gestacional | Primeiro trimestre | 21 | 104 | 0,37 |
| | Segundo trimestre | 101 | 346 | |
| | Terceiro trimestre | 43 | 152 | |
| Mora com o companheiro | Sim | 254 | 414 | 0,21 |
| | Não | 92 | 183 | |
| Trabalho materno | Sim | 109 | 314 | 0,14 |
| | Não | 100 | 364 | |
| Primegista | Sim | 79 | 343 | 0,00* |
| | Não | 138 | 359 | |
| Número de filhos | 1 | 75 | 243 | 0,02* |
| | 2 | 47 | 89 | |
| | ≥3 | 16 | 27 | |

* $p < 0,05$

necessidade de tratamento restaurador (14,78%), tratamento periodontal (14,46%) e estética (6,50%). (Gráfico 1)

Gráfico 1 - Distribuição das gestantes, segundo a queixa principal no período entre 1999 e 2014. 2019.



Dentre as gestantes participantes do estudo, a maioria (n = 493) relatou ter observado sangramento gengival; 57,53% (n = 210) não possuíam boca saudável; 68,31% (n = 248) não estavam satisfeitas com a aparência dos dentes e 52,92% (n = 489) não receberam orientação sobre saúde

bucal na gestação. A procura por atendimento odontológico foi mais frequente entre as gestantes que não sentiram a boca saudável ($p = 0,01$) e receberam orientações sobre saúde bucal durante a gravidez ($p = 0,00$). Observou-se que 74,63% ($n = 712$) das gestantes notaram alguma alteração bucal durante a gestação, mas a maioria (53,87%) não procurou atendimento odontológico, e não

houve associação estatisticamente significativa entre essas variáveis ($p = 0,21$) (Tabela 3)

Tabela 3 - Associação entre demanda de atendimento odontológico e percepções dentárias por gestantes no período entre 1999 e 2014.. 2019.

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou a procura por

atendimento odontológico e a percepção da saúde bucal de gestantes. Verificou-se que, mesmo ao relatar problemas relacionados à saúde bucal, como alterações orais e queixas de dor ou necessidade de tratamento,

| Variáveis | | Procura por atendimento odontológico durante a gestação? | | |
|---|-----|--|-----|---------|
| | | Sim | Não | p-valor |
| Apresenta sangramento gengival | Sim | 108 | 385 | 0,60 |
| | Não | 65 | 211 | |
| Sente sua boca saudável | Sim | 29 | 126 | 0,01* |
| | Não | 64 | 146 | |
| Está feliz com a aparência dos seus dentes | Sim | 29 | 86 | 0,90 |
| | Não | 64 | 184 | |
| Recebeu orientação sobre saúde bucal durante a gravidez | Sim | 141 | 294 | 0,00* |
| | Não | 75 | 414 | |
| Apresentou alterações Bucais durante a gestação | Sim | 337 | 375 | 0,18 |
| | Não | 92 | 126 | |

* $p < 0,05$

o atendimento odontológico não era priorizado por elas. As gestantes mais jovens, primigestas, que não sentiam a sua boca saudável e também as que não receberam orientação sobre saúde bucal, tiveram menor procura à atenção odontológica.

A idade da gestante foi associada à procura pelo tratamento odontológico, e as gestantes que procuraram o atendimento eram mais velhas. Neste sentido, há necessidade de atenção maior às gestantes primigestas, visto que os resultados sugerem que a busca pelo atendimento foi maior pelas gestantes de maior idade.

O tratamento dentário durante a gravidez é mais recomendado no segundo trimestre de gestação¹⁷ pois é período que a mulher já não se encontra tão susceptível à enjoos, ânsias, dentre outros sintomas típicos da gravidez que ocorrem no primeiro trimestre e também é mais confortável para a paciente, uma vez que a barriga ainda não incomoda tanto e o feto já passou pelo período mais crítico de sua formação¹⁸.

O tratamento odontológico é seguro para as gestantes, desde que o profissional seja

devidamente treinado e os cuidados necessários sejam tomados^{9,19-21} como administrar anestesia quando necessário, colocar a paciente na posição sentada ou em decúbito lateral (esquerda) para evitar a síndrome de hipotensão supina, realizar procedimentos invasivos em seções curtas para evitar ansiedade e desconforto do paciente²².

A percepção de sangramento gengival ou algum outro tipo de alteração oral pelas gestantes foi comum, porém, elas não procuraram o profissional de saúde, pois acreditam que o sangramento gengival é normal durante a gravidez ou que o tratamento dentário é contraindicado no período. Ainda existe a crença de que em cada gestação a mulher perde um dente; que a gravidez causa cárie dentária; que a gestante não pode receber tratamento odontológico como anestesia e muitos outros mitos²³. Muitas mulheres que precisam de tratamento não procuraram o cirurgião-dentista^{24,25} e tem consequências, nesta fase, das mais variadas, como progressão de cárie preexistente em um elemento dental até parto prematuro ou baixo peso ao nascer^{5,12}.

Neste estudo, verificou-se que poucas gestantes foram atendidas pelo cirurgião-dentista, resultado também encontrado em outros estudos²⁴⁻²⁶. Não houve associação significativa entre a procura por atendimento odontológico e a presença de alterações bucais durante a gravidez. Isso demonstra que as gestantes com real necessidade de tratamento odontológico ainda são negligentes com sua saúde bucal e não procuram cirurgiões-dentistas, o que pode ocorrer devido a vários fatores.

O atendimento odontológico pré-natal é tão necessário quanto o pré-natal médico, mas ainda não é uma realidade constatada no senso comum brasileiro^{27,28}, mesmo a saúde da gestante sendo prioridade prevista em normativos do ministério da saúde. É importante que na consulta do pré-natal o médico, a enfermeira e os demais profissionais da equipe de saúde alertem a gestante sobre a importância do acompanhamento odontológico, reforçando que a saúde bucal faz parte da saúde como um todo, podendo trazer problemas de grandes impactos caso não tenha o devido cuidado, ressaltando que a boca não é parte dissociada do restante do corpo^{9,28-30}. Neste estudo, as mães que foram orientadas na gravidez sobre saúde bucal tiveram maior procura pelo atendimento odontológico.

Os resultados deste estudo foram significativos, mas algumas limitações são destacadas: por se tratar de um estudo transversal, podem ocorrer vieses como memória ou conveniência social. Esse desenho não pôde fornecer mais evidências nos resultados, e há necessidade de estudos longitudinais. Outra limitação seria o tipo de coleta de dados, realizada através da análise de prontuários. Nem todos os registros estão completos e corretamente preenchidos, embora seja sabido que é um documento legal. No entanto, o estudo apresentou resultados importantes, sugerindo a baixa procura pelo atendimento odontológico durante a gravidez, apontando o perfil das gestantes que devem ser priorizadas no planejamento de ações e programas de saúde, direcionados a essa parcela da população nos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

Conclui-se que mães jovens, primigestas gestação, que relatam não sentir sua boca saudável e que não receberam orientações sobre saúde bucal, tiveram menos acesso a atendimento odontológico durante a gravidez e

devem ser priorizadas nos programas de pré-natal odontológicos. Os resultados sugerem que houve pouca procura pelo pré-natal odontológico ainda que as pacientes relatassem necessidades de tratamento e alterações bucais.

Agradecimentos: Agradecemos à CAPES pelo suporte ofertado.

REFERÊNCIAS

1. Krüger MS, Lang CA, Almeida LH, Bello-Corrêa FO, Romano AR, Pappen FG. Dental pain and associated factors among pregnant women: an observational study. *Matern Child Health J.* 2015;19(3):504-10.
2. National Maternal and Child Oral Health Resource Center. Oral health care during pregnancy: a resource guide. 2nd ed. Washington, DC: National Maternal and Child Oral Health Resource Center; 2017.
3. Jain K, Kaur H. Prevalence of oral lesions and measurement of salivary pH in the different trimesters of pregnancy. *Singapore Med J.* 2015;56(1):53-7
4. Massoni ACLT, Pereira RB, Nóbrega DRM, Costa LED, Fernandes JMFA, Rosenblatt A. Assessment of pregnant, primiparous and postpartum women's knowledge about dental caries. *RGO, Rev Gaúch Odontol.* 2015;63(2):145-52.
5. Azoifeifa A, Yeung LF, Alverson CJ, Beltrán-Aguilar E. Dental caries and periodontal disease among U.S. pregnant women and nonpregnant women of reproductive age, National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2004. *J Public Health Dent.* 2016;76(4):320-9.
6. Bamanikar S, Kee LK. Knowledge, attitude and practice of oral and dental healthcare in pregnant women. *Oman Med J.* 2013;28(4):288-91.
7. Krüger MSDM, Casarin RP, Gonçalves LB, Pappen FG, Bello-Correa FO, Romano AR. Periodontal health status and associated factors: findings of a prenatal Oral Health Program in south Brazil. *Int J Dent.* 2017;2017:3534048.
8. Moimaz SAS, Saliba NA, Garbin CAS. Odontologia para gestante : guia para o profissional da saúde. Araçatuba: UNESP; 2009.
9. Curtis M, Silk HJ, Savageau JA. Prenatal oral

- health education in U.S. dental schools and obstetrics and gynecology residencies. *J Dent Educ.* 2013;77(11):1461–8.
10. George A, Ajwani S, Bhole S, Dahlen H, Reath J, Korda A, et al. Knowledge, attitude and practises of dentists towards oral health care during pregnancy: a cross sectional survey in New South Wales, Australia. *Aust Dent J.* 2017;62(3):301–10.
 11. Karunachandra NN, Perera IR, Fernando G. Oral health status during pregnancy: rural–urban comparisons of oral disease burden among antenatal women in Sri Lanka. *Rural Remote Health.* 2012;12:1902.
 12. Vieira ACF, Alves CMC, Rodrigues VP, Ribeiro CCC, Gomes-Filho IS, Lopes FF. Oral, systemic and socioeconomic factors associated with preterm birth. *Women Birth.* 2019;32(1):e12-6
 13. Thomaz ÉBAF, Alves CMC, Ribeiro CCC, Batista RFL, Simões VMF, Cavalli R, et al. Desfechos perinatais e alterações na cavidade bucal: coortes brasileiras de Ribeirão Preto e São Luís. *Rev Bras Epidemiol.* 2015 Dec;18(4):966–70.
 14. Martins MHPA, Ghersel ELA, Ghersel H. Identificação dos principais problemas em gestação de risco para nortear ações preventivas. *Ciênc Saúde.* 2017;10(1):18–22.
 15. Centers for Disease Control and Prevention. Epi InfoTM 2018. Disponível: <https://www.cdc.gov/epiinfo/index.html>
 16. Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá. Bioestat: versão 5.3. 2018. Disponível: <http://www.mamiraua.org.br/pt-br/downloads/programas/bioestat-versao-53/>
 17. Keirse MJ, Plutzer K. Women's attitudes to and perceptions of oral health and dental care during pregnancy. *J Perinat Med.* 2010;38(1):3–8.
 18. Hemalatha VT, Manigandan T, Sarumathi T, Aarthi Nisha V, Amudhan A. Dental considerations in pregnancy-a critical review on the oral care. *J Clin Diagn Res.* 2013;7(5):948-53.
 19. Hagai A, Diav-Citrin O, Shechtman S, Ornoy A. Pregnancy outcome after in utero exposure to local anesthetics as part of dental treatment: a prospective comparative cohort study. *J Am Dent Assoc.* 2015;146(8):572–80.
 20. California Dental Association Foundation; American College of Obstetricians and Gynecologists, District IX. Oral health during pregnancy and early childhood: Evidence-based guidelines for health professionals. *J Calif Dent Assoc.* 2010; 38(6):391-40.
 21. American College of Obstetricians and Gynecologists Women's Health Care Physicians, Committee on Health Care for Underserved Women. Committee Opinion No. 569: oral health care during pregnancy and through the lifespan. *Obstet Gynecol.* 2013;122:417–22.
 22. Steinberg BJ, Hilton IV, Iida H, Samelson R. Oral health and dental care during pregnancy. *Dent Clin North Am.* 2013;57(2):195-210.
 23. Moimaz SAS, Rocha NB, Saliba O, Garbin CAS. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo.* 2007;19(1):39–45.
 24. Amin M, ElSalhy M. Factors affecting utilization of dental services during pregnancy. *J Periodontol.* 2014;85(12):1712–21.
 25. George A, Villarosa AR, Patterson Norrie T, Hoolsema J, Dahlen HG, Ajwani S, et al. Process evaluation of the midwifery initiated oral health-dental service program: perceptions of pregnant women. *Aust Dent J.* 2019;64:55-65
 26. Zina LG, Moimaz SAS, Saliba NA, Garbin CAS. Periodontite materna e parto prematuro: aspectos biológicos, epidemiológicos e preventivos. *Periodontia.* 2005;15(3):10–3.
 27. Suri V, Rao NC, Aggarwal N. A study of obstetricians' knowledge, attitudes and practices in oral health and pregnancy. *Educ Health.* 2014;27(1):51-4.
 28. Boutigny H, Moegen ML, Egea L, Badran Z, Boschin F, Delcourt-Debruyne E, et al. Oral infections and pregnancy: knowledge of gynecologists/obstetricians, midwives and dentists. *Oral Health Prev Dent.* 2016;14(1):41–7.
 29. George A, Lang G, Johnson M, Ridge A, Silva AM, Ajwani S, et al. The evaluation of an oral health education program for midwives in Australia. *Women Birth.* 2016;29(3):208–13.
 30. Tomazetti BM, Hermes L, Martello NV, Schmitt PM, Braz MM, Hoffmann IC. A qualidade da assistência pré-natal sob olhar multiprofissional. *Ciênc Saúde.* 2018 ;11(1):41–50.