

ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE DOENÇA PERIODONTAL EM GESTANTES BRASILEIRAS RESIDENTES EM SALVADOR - BA

PREVALENCE OF PERIODONTAL DISEASE IN PREGNANT WOMEN IN SALVADOR - BA

Extraído da Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Univ. Federal da Bahia, para obtenção do Grau de Mestre em Odontologia

Ana Isabel Fonseca Scavuzzi*
 Maria Celina B. Siquara da Rocha**
 Maria Izabel Pereira Vianna***

RESUMO

No presente estudo, foi realizado um levantamento epidemiológico da doença periodontal, usando-se o índice ICNTP, numa amostra de 204 gestantes, da Cidade de Salvador - BA, com faixa etária entre 14 e 43 anos. Um total de 95,1% das gestantes tinham alguma alteração periodontal e 73,5% precisavam de raspagem de cálculo. Concluiu-se que as gestantes desse estudo necessitam de um programa de atenção odontológica, com ênfase na prevenção da doença periodontal, em virtude da sua alta prevalência nesta população específica e, devido ao papel que exercerão na promoção da saúde bucal de seus filhos.

UNITERMOS

Doença periodontal, gestante, epidemiologia.

SUMMARY

An epidemiological survey of periodontal disease, using the CPITN index, in a with 204 pregnant women, from 14 to 43 years old, of the city of Salvador - BA was done. The pregnant women had 95.1% of periodontal problems and 73.5% needed calculus removing. It was concluded that the pregnant women need a dental program with emphasis in the periodontal disease prevention, because the high prevalence in this group.

UNITERMS

Periodontal disease - Pregnancy - Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A gravidez foi, durante muitos anos, considerada como um importante fator

na incidência de doença periodontal (Guimarães¹², 1989). No intuito de esclarecer tal observação, várias investigações têm sido feitas, baseadas em estudos longitudinais comparativos entre mulheres grávidas e não grávidas (Silness & Loe²³, 1964; Cohen et al.⁷, 1971; Hugoson¹³, 1971; Arafat¹, 1974; Samant et al.²², 1976; Chaikin⁵, 1977; Dias¹⁰, 1992). Entretanto, poucos são os estudos de prevalência da doença periodontal e de necessidade de tratamento periodontal com as mulheres no período de gestação, apesar de se tratar de um dos grupos a quem deve ser dada atenção especial, e para quem programas de educação e assistência odontológica deveriam ser implantados.

Loe & Silness¹⁶ (1963) examinaram 121 mulheres grávidas (idade média de 25,3 anos) e 61 mulheres parturientes (idade média de 25,7 anos) e classificaram-nas quanto à condição periodontal, utilizando o Índice Periodontal de Russel; e quanto à condição gengival, utilizando o Índice Gengival proposto pelos próprios autores. Observaram que 100% das mulheres examinadas mostraram sinais de doença periodontal, de acordo com os critérios adotados. Os índices utilizados foram maiores nas mulheres grávidas do que nas pacientes parturientes ($p < 0,05$). As profundidades das bolsas periodontais encontradas foram maiores na gravidez do que no pós-parto ($p < 0,05$) e não pareceram variar significativamente no decorrer do período gestacional: 30,6% das mulheres grávidas e 32,8% do grupo pós-parto apresentaram destruição periodontal avançada com perda de função mastigatória. No entanto, os autores

* Professora Assistente do Curso de Odontologia da Univ. Estadual de Feira de Santana, Doutoranda em Odontopediatria pela FOP/UPE

** Professora Adjunta da Univ. Federal da Bahia, Doutora em Odontopediatria pela FO/USP

*** Professora Adjunta da Univ. Federal da Bahia, Doutoranda em Saúde Pública pelo ISC/UFBA

concluíram que o aumento na ocorrência e severidade da inflamação gengival durante a gravidez, não parece causar injúrias fatais ao periodonto.

Com o propósito de observar a distribuição e as características dos depósitos dentários e correlacionar os achados com possíveis dados da condição periodontal da paciente, Silness & Loe²³ publicaram alguns resultados, em 1964, com base no estudo realizado anteriormente. Eles observaram que não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos, quanto à quantidade de placa bacteriana e cálculo dentário. No curso da gravidez, entretanto, o índice de placa aumentou, mas abaixou no último mês, o que significou para os autores que apesar de haver variações no acúmulo de placa, neste período, a higiene oral não é melhor, nem pior do que no pós-parto. A correlação entre inflamação gengival e depósitos dentários diversos foi mais próxima no grupo das parturientes, resultados estes sugestivos de que, durante a gravidez, algum outro fator está presente, além da placa bacteriana, e juntos poderiam ser responsáveis pelas acentuadas mudanças inflamatórias na gengiva.

Em estudo longitudinal sobre alterações periodontais durante a gravidez, Cohen et al.⁷ (1971), na Pennsylvania, examinaram 15 mulheres grávidas e 16 não grávidas. Verificaram que, durante a gravidez, os índices gengival e periodontal adotados no estudo foram significativamente maiores. Houve um aumento acentuado na mobilidade dental horizontal e não houve perda significativa de inserção periodontal durante este período. Os autores afirmaram que um aumento no nível de doença periodontal, no período gestacional, não resulta em níveis elevados de doença periodontal após o parto. Concluíram que a presença constante de altos índices de placa parece estar bem correlacionada com o aumento da doença periodontal em mulheres grávidas e não grávidas.

Hugoson¹³ (1971) acompanhou o estado dos tecidos gengivais e da higiene oral durante a gravidez e 20 semanas após o parto em 26 mulheres. Observou que o

aumento da gengivite durante a gravidez não foi acompanhado por um aumento concomitante na quantidade de placa bacteriana e que partes sadias da gengiva não foram afetadas pela gravidez. Foi encontrada também uma correlação significativa entre a severidade da inflamação gengival e a quantidade de hormônios sexuais durante a gravidez normal.

Ao examinar 477 mulheres grávidas e 233 não grávidas, em Baltimore, através do Índice de Higiene Oral de Green e Vermillion e do Índice Periodontal de Russel, Arafat¹ (1974) verificou que 76,7% das mulheres grávidas e 61,9% das não grávidas mostraram mudanças gengivais. No grupo de gestantes, 72,4% queixavam-se de sangramento gengival durante a escovação e 30,9% no grupo de não gestantes tinham a mesma queixa.

O índice periodontal foi maior no grupo das gestantes e o índice de higiene oral não mostrou resultados estatisticamente diferentes entre os grupos. Foi observado que as pacientes com presença insignificante de placa bacteriana não desenvolveram mudanças periodontais, e concluiu-se que a presença desta é pré-requisito para mudanças gengivais. A autora afirmou que mudanças hormonais da gravidez são possíveis fatores predisponentes de alterações periodontais, entretanto, a placa bacteriana é fator precipitante das alterações patológicas.

Chapman et al.⁶ (1974), em Brisbane, estudaram as condições de saúde bucal em um grupo de 303 mulheres grávidas, nas idades de 16 a 41 anos (média de 23 anos). Os seus resultados mostraram que 71% apresentavam alguma forma de gengivite e/ou periodontite.

Samant et al.²², em 1976, realizaram um estudo com 160 mulheres grávidas e não grávidas, sendo a amostra distribuída da seguinte forma: 40 em cada trimestre de gravidez e 40 no grupo de não grávidas. Os autores observaram um apreciável aumento nos índices de placa bacteriana e cálculo dentário no grupo das mulheres grávidas do que nas não grávidas. A severidade da gengivite aumentou durante o curso da gravidez, sendo máxima no segundo trimestre; no entanto, as mudanças periodontais não diferiram

entre os dois grupos. Uma correlação positiva foi observada entre índice gengival e depósitos dentários no grupo das gestantes, podendo indicar que, durante a gravidez, estes depósitos exercem um papel considerável na inflamação gengival, não podendo ser excluídos da gênese da gengivite.

Chaikin⁵ em Boston, 1977, examinando 267 mulheres grávidas, verificou que 36% destas apresentaram alguma forma de gengivite média a severa. Nos exames de três a 11 semanas após o parto, este quadro mudou muito pouco, exceto nos casos em que o cálculo dentário foi removido e um programa de controle de placa foi seguido. Entre as gestantes que apresentaram alguma forma de gengivite, 66% mostraram higiene oral deficiente e 87% apresentaram quantidades variáveis de cálculo dentário. Apenas 0,07% da amostra apresentou alguma forma de periodontite. O autor sugeriu que os hormônios na gravidez participam em pequeno grau do quadro de gengivite e a presença da placa bacteriana é um fator determinante de alterações periodontais.

Em 1981, Zegarelli et al.²³ relataram a ocorrência de gengivite associada a gravidez entre 35 a 50% das gestantes, com graus variáveis de intensidade. Jago et al.¹⁴, em 1984, na cidade de Brisbane, realizaram um estudo de prevalência de doenças e condições orais específicas em 314 mulheres grávidas, com idade entre 16 e 42 anos (média de 23,5). Ao examinar as gestantes, usando o ICNTP, observaram que 83,6% apresentaram gengivite em pelo menos um sextante e 23,6% tinham alguma forma de bolsa periodontal.

Cunha et al.⁸ (1985) determinaram a prevalência de gengivite entre 40 gestantes do Instituto de Puericultura do Hospital Martagão Gesteira, na Cidade do Rio de Janeiro. O critério usado para analisar a condição gengival foi detectar apenas sinais clínicos de inflamação. A prevalência da doença gengival neste grupo de gestantes foi de 52,5%. Os autores afirmaram que é importante a adoção de medidas preventivas da doença periodontal nas gestantes, a fim de beneficiar a saúde bucal dos seus filhos.

Miyazaki et al.¹⁸ (1991) avaliaram as condições periodontais de 2.424 gestantes e 1.565 não gestantes, pelo ICNTP. O objetivo foi obter informações necessárias para o planejamento de programas preventivos da doença periodontal em gestantes. Foi observado que 95% das mulheres grávidas e 96% das não grávidas tinham algum sinal de doença periodontal. Segundo os resultados, as mulheres gestantes tiveram melhores condições periodontais quando comparadas com as não gestantes, isto é, o número de sextantes sadios foi maior, a porcentagem de mulheres grávidas com bolsas profundas (6mm ou mais) foi menor e a necessidade de profilaxia foi menor nas gestantes do que nas mulheres não grávidas. Estes resultados sugeriram que um programa especial de prevenção da doença periodontal para gestantes não é necessário. No entanto, os resultados encontrados mostraram a necessidade de uma atenção periodontal preventiva, nesta comunidade como um todo.

Dias¹⁰ (1992) avaliou a presença da doença periodontal em 97 gestantes e analisou a sua evolução em 11 gestantes. Segundo os resultados deste estudo, diagnosticou-se gengivite em todas as mulheres grávidas examinadas. Após o parto, tanto as medidas de índice gengival quanto as de profundidade de bolsa, praticamente retornaram ao nível de normalidade. Um maior índice de placa foi acompanhado igualmente de maior reação gengival durante a gravidez, o que não persistiu após o parto, sendo verificada também a perda de inserção periodontal no primeiro e último trimestre da gestação, acompanhada por reparo após o parto. A autora concluiu que a gravidez não altera de forma permanente o mecanismo de evolução da doença periodontal.

Malisa et al.¹⁷, no município de Tanga, Tanzânia, em 1993, examinaram 100 pacientes grávidas e 100 pacientes após o parto, com idades de 18 a 45 anos, para determinar a condição de saúde periodontal. Os autores utilizaram o ICNTP e atribuíram na presença de placa, o escore 1 e, na sua ausência, o escore 2. Os resultados mostraram que a maioria das mulheres tinha placa bacteriana e

sangramento gengival em cerca de 50% dos sextantes examinados, nos dois grupos. As gestantes do terceiro trimestre, na faixa etária de 18 a 24 anos, tiveram um maior número de sextantes com placa, cálculo e sangramento gengival do que aquelas do segundo trimestre de gestação. O grupo pós-parto apresentou um maior número de sextantes com placa, cálculo e gengivite.

Rocha²¹ (1993), ao avaliar o conhecimento e as práticas em saúde bucal das gestantes do Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho, em Salvador - BA, verificou que, entre os problemas de saúde bucal descritos pelas gestantes entrevistadas, o "problema de gengiva" apareceu com uma frequência relativa de 9,5%, sugerindo uma indicação de fraco conhecimento e valorização da saúde periodontal, no grupo pesquisado pela autora.

Alguns autores (Barnby⁴, 1984; Davis⁹, 1988; Flynn¹¹, 1993; Konishi¹³, 1995) afirmaram não haver incremento na progressão de doenças bucais durante a gravidez, havendo, entretanto, um incremento no risco individual da futura mãe devido a mudanças hormonais e estilos de vida inerentes à sua gravidez. Então, durante este período, a mãe expectante tem exatamente os mesmos problemas de saúde bucal do resto da comunidade, mas, por causa da sua condição, está mais susceptível a ambos - problemas periodontais e cárie dentária.

Esta pesquisa tem por objetivo estudar a prevalência da doença periodontal, bem como a necessidade de tratamento periodontal em gestantes.

MATERIAL E MÉTODO

Esta pesquisa desenvolveu-se no Distrito Sanitário Barra - Rio Vermelho, definido como um Distrito Docente Assistencial (DSDA), conforme termo de convênio celebrado entre o Estado da

Bahia e a Universidade Federal da Bahia, através da Secretaria Estadual de Saúde (Projeto UNI-II³, 1993).

Segundo estimativa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia² - Centro de Informações de Saúde (1994), a população de gestantes do DSDA, em 1994, era de 8.470. Assumindo-se um erro de 3% e utilizando-se a fórmula de cálculo amostral baseada em proporções para populações finitas (Stevenson²⁴, 1981), obteve-se para o Distrito uma amostra de 144 gestantes. Na pesquisa, foram examinadas 204 gestantes, residentes na área de abrangência do Distrito, com faixa etária entre 14 e 43 anos, no ano de 1995.

Foi utilizado o índice ICNTP (Índice Comunitário das Necessidades de Tratamento Periodontal), de acordo com os critérios descritos pela OMS²⁰ (1991). O exame clínico foi realizado por um único cirurgião-dentista (a própria pesquisadora), devidamente ciente dos critérios de diagnóstico adotados pelo trabalho, em ambiente bem iluminado, de cada Centro de Saúde, em cadeiras disponíveis no local, obedecendo normas de biossegurança.

Foram utilizados sonda periodontal preconizada pela OMS, espelho bucal plano com cabo, pinça clínica nº 7. O instrumental foi acondicionado em embalagens individuais, para cada exame, estando devidamente esterilizado. O pré-teste foi realizado junto a um grupo de 37 gestantes, similar ao da amostra global, com a finalidade de testar os métodos, a fim de avaliar e estimar variáveis essenciais, para o planejamento experimental. Os dados foram analisados utilizando-se o programa Epi Info, versão 5.01b, da OMS¹⁹ (1990).

RESULTADOS

Na Tabela 1, estão os resultados do exame periodontal, através do ICNTP. Observa-se que apenas 10 gestantes

Tabela 1 - Distribuição de frequências das 204 gestantes de acordo com o ICNTP, DSDA - SSA/BA - 1995

ICNTP	FREQ. ABS.	FREQ. REL.
Sadio (0)	10	4,9
Sangramento após sondagem (1)	44	21,6
Cálculo supra e/ou subgengival (2)	131	64,2
Bolsa com mais de 3,5 até 5,5 mm (3)	14	6,9
Bolsa com mais de 5,5 mm (4)	05	2,5



Gráfico 1 - Distribuição de frequência quanto a presença de alteração periodontal para 204 gestantes do DSDA - SSA/BA - 1995

(4,9%) foram consideradas sadias do ponto de vista periodontal (código 0), 44 mulheres (21,6%) apresentaram sangramento após sondagem (código 1), a maioria - 131 (64,2%) - tinha cálculo supra e/ou subgingival (código 2), 14 gestantes (6,9%) apresentaram bolsas com mais de 3,5 até 5,5mm (código 3), enquanto 05 grávidas (2,5%) tinham bolsas com mais de 5,5mm (código 4).

No Gráfico 1, mostra-se a frequência relativa quanto a presença de alteração periodontal, de acordo com o ICNTP, para a amostra examinada.

Os dados relativos ao exame periodontal dos sextantes, com base no ICNTP, são mostrados na Tabela 2. Observa-se 253 sextantes sadios, do ponto de vista periodontal, obtendo-se uma média de 1,24 ($\pm 1,64$) sextantes sadios por gestante (código 0); 373 sextantes apresentaram código 1 do ICNTP, sendo 1,83 ($\pm 1,65$) sextantes com sangramento gengival por pessoa; foram registrados 472 sextantes no código 2, com a média de 2,31 ($\pm 2,00$) sextantes com cálculo supra e/ou subgingival; foram obtidos 21 sextantes com código 3, sendo a média de 0,10 ($\pm 0,38$) sextante com bolsa de 3,5 a 5,5mm por gestantes; apenas 9 sextantes apresentaram o código 4 e a média foi de 0,04 ($\pm 0,30$) sextante com

Tabela 3 - Necessidade de Tratamento Periodontal (ICNTP) para 204 Gestantes, DSDA - SSA/BA - 1995

TRATAMENTO NECESSÁRIO	FREQ. ABSOLUTA	FREQ. RELATIVA
Nenhum (0)	10	4,9
Orientação de Higiene Oral (1, 2, 3, 4)	194	95,1
Raspagem Supra e Subgingival (2, 3, 4)	150	73,5
Tratamento Complexo = raspagem profunda, curetagem ou intervenção cirúrgica (4)	05	2,5

bolsa periodontal com profundidade maior que 5,5mm; 96 sextantes foram excluídos, com a média correspondente a 0,47 ($\pm 0,94$) por gestante.

A necessidade de tratamento periodontal deste grupo pode ser vista na Tabela 3. Das 204 gestantes examinadas, 194 (95,1%) precisam de orientação de higiene oral e 150 (73,5%) necessitam de raspagem supra e/ou subgingival. Apenas 10 (4,9%) não têm necessidade de tratamento periodontal e 5 (2,5%) têm necessidade de tratamento periodontal complexo, ou seja, raspagem profunda, curetagem ou intervenção cirúrgica.

DISCUSSÃO

Alterações periodontais em mulheres grávidas têm sido relatadas na literatura há muitos anos. Loe & Silness¹⁶ (1963), ao examinarem 121 mulheres grávidas, verificaram que 100% dessas mulheres mostravam sinais de doença periodontal, resultados esses obtidos através do índice periodontal de Russel e um índice gengival proposto pelos autores. Arafat¹ (1974), num grupo de 477 gestantes, usou o índice periodontal de Russel e verificou que 76,7% destas mulheres mostravam mudanças gengivais.

No estudo de Chapman et al.⁶ (1974), com 303 mulheres gestantes, verificou-

se que 71% apresentavam alguma forma de gengivite e/ou periodontite. Samant et al.²² (1976) verificaram que entre 120 gestantes, 90% mostravam algum grau de gengivite. Chaikin⁵, em 1977, examinando 267 mulheres grávidas, encontrou que cerca de 37% tinham alguma forma de gengivite e/ou periodontite. Zegarelli et al.²⁵ (1981) relataram a ocorrência de gengivite associada a gravidez entre 35 a 50%. Jago et al.¹⁴ (1984) observaram que num grupo de 314 mulheres grávidas, 83,6% apresentaram gengivite em pelo menos um sextante e 23,6% apresentaram alguma forma de bolsa periodontal. Cunha et al.⁸ (1985) examinaram 40 pacientes grávidas e identificaram em 52,5%, sinais clínicos de inflamação gengival.

Miyazaki et al.¹⁸ (1991) avaliaram as condições periodontais de 2.424 gestantes pelo ICNTP e verificaram que 95% das mulheres grávidas tinham algum sinal de doença periodontal. Dias¹⁰ (1992) diagnosticou gengivite em 100% das 97 mulheres grávidas examinadas. Malisa et al.¹⁷ (1993), num grupo de 100 pacientes grávidas avaliadas pelo ICNTP, observaram que a maioria das mulheres tinha placa bacteriana e sangramento gengival em cerca de 50% dos sextantes.

No presente estudo, as gestantes foram examinadas pelo ICNTP, para avaliação da condição periodontal e conseqüente determinação da prevalência desta doença no grupo e verificou-se que 95,1% do grupo examinado apresentou alguma forma de alteração periodontal (Gráfico 1). Obteve-se, também, na Tabela 1, uma maior porcentagem de mulheres grávidas com o código 2 (64,2%), ou seja, presença de cálculo dental na margem gengival ou sob

Tabela 2 - Média e Desvio Padrão dos Sextantes de acordo com o ICNTP para 204 gestantes, DSDA - SSA/BA - 1995

ICNTP	nº de sextantes	média	desvio padrão
Sadios (0)	253	1,24	$\pm 1,64$
Sangramento gengival (1)	373	1,83	$\pm 1,65$
Cálculo supra e/ou subgingival (2)	472	2,31	$\pm 2,00$
Bolsa de 3,5 a 5,5mm (3)	21	0,10	$\pm 0,38$
Bolsa maior que 5,5mm (4)	09	0,04	$\pm 0,30$
Excluídos (X)	96	0,47	$\pm 0,94$

a mesma.

No trabalho de Rocha²¹ (1993), numa população similar a desse estudo, a autora observou que o "problema de gengiva" foi relatado num percentual inferior a 10% da amostra entrevistada, sugerindo uma indicação de fraco conhecimento e valorização da saúde periodontal; portanto, pôde-se comprovar essa observação com resultados de prevalência da doença periodontal mostrado no Gráfico 1.

Os resultados desse estudo estão de acordo com os trabalhos de Løe & Silness¹⁶ (1963), Arafat¹ (1974), Chapman et al.⁶ (1974), Samant et al.²² (1976), Jago et al.¹⁴ (1984), Cunha et al.⁸ (1985), Miyazaki et al.¹⁸ (1991), Dias¹⁰ (1992), Malisa et al.¹⁷ (1993), os quais encontraram entre 50% e 100% de prevalência de alteração gengival e/ou periodontal em mulheres grávidas. Entre os estudos analisados, apenas os de Chaikin⁵ (1977) e Zegarelli et al.²⁵ (1981) relataram uma prevalência de alterações periodontais inferior a 50% em grupos de gestantes.

Na Tabela 2, mostram-se os dados relativos ao exame periodontal dos sextantes e verifica-se uma média de 2,31 ($\pm 2,00$) sextantes com cálculo su-

pra e/ou subgengival por gestante, tendo sido a maior média observada, em relação às outras condições. Esses resultados foram similares àqueles encontrados por Miyazaki et al.¹⁸ (1991) e Malisa et al.¹⁷ (1993), cujas médias de sextantes com cálculo dentário por gestante foram de 2,4 e 2,5, respectivamente. Ainda na Tabela 2, observa-se que foi obtida uma média de 0,10 ($\pm 0,38$) sextante com código 3 por gestante, também similar às médias correspondentes nas pesquisas citadas anteriormente^{25,22} (0,4 e 0,1 respectivamente). Quanto à média de sextantes sadios por gestante para a amostra - 1,24 ($\pm 1,64$), foi inferior à média de sextante sadio verificada no estudo de Miyazaki et al.¹⁸ (1991), ou seja, 2,4.

Na Tabela 3, encontrou-se que quase 100% das gestantes necessitam de orientações quanto à higiene bucal e 73,5% precisam de raspagem de cálculo dental. Desta forma, para o grupo estudado, verifica-se uma grande necessidade de atenção odontológica quanto ao problema da doença periodontal, em virtude da sua alta prevalência nesta população específica. Estes resultados sugerem a necessidade de realização de um programa de educação para a saúde

bucal, com ênfase na prevenção desta doença, no período gestacional.

CONCLUSÃO

A análise dos resultados obtidos neste estudo permitiu que fossem elaboradas as seguintes conclusões:

1. Um total de 95,1% das gestantes examinadas apresentaram algum problema periodontal, desde a presença de sangramento à sondagem até a presença de bolsa com mais de 5,5mm.

2. A necessidade de tratamento periodontal obtida através do ICNTP, indicou que 73,5% da amostra examinada precisa de raspagem de cálculo dentário, além de necessitar de orientação quanto à higiene bucal, que foi indicada para quase 100% das gestantes.

3. A amostra apresentou 2,31 ($\pm 2,00$) sextantes com cálculo supra e/ou subgengival por gestante e apenas 1,24 ($\pm 1,64$) sextantes sadios por gestante.

4. Perfil de saúde bucal encontrado demonstra a necessidade de um programa de atenção odontológica que priorize as gestantes, considerando ser este um grupo estratégico, devido a importância do papel que estas mulheres exercerão na promoção da saúde bucal dos seus filhos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- ARAFAT, A. H. Periodontal status during pregnancy. *J. Periodontol.*, 45(8): 641-643, Aug. 1974.
- 2- BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Centro de Informações de Saúde. **Estimativa da população dos Distritos Sanitários de Salvador, segundo a faixa etária e grupo populacional de gestantes, puérperas e mulheres em idade fértil.** 1994.
- 3- BAHIA. Universidade Federal da Bahia. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Organizações Comunitárias do Distrito Sanitário Barra-Rio Vermelho. **Projeto UNI-II.** Salvador, Ago. 1993.
- 4- BARNBY, G. J. Oral health maintenance in pregnancy. *Midwives Chron.*, 97(1158): 219-221, Jul. 1984.
- 5- CHAIKIN, B. S. Incidence of gingivitis in pregnancy. *Quintessence Int. Dent. Digest.*, 8(10): 81-89, Oct. 1977.
- 6- CHAPMAN, P. J. et alli. A dental survey of na antenatal population. *Aust. Dent. J.*, 19: 261-263, Aug. 1974.
- 7- COHEN, W. et alli. Longitudinal investigation of periodontal changes during pregnancy and fifteen months post-artum: parte II. *J. Periodontol.*, 42(10):653-657, Oct. 1971.
- 8- CUNHA, M.B. et alli. Prevalência da gengivite na gestante. *Rev. Bras. Odontol.*, 42(1): 3-7, Jan/Jun. 1985.
- 9- DAVIS, J. Prenatal dental care and education for the expectant mother. *J. Mich. Dent. Assoc.*, 70(4/5): 211-213, Apr/May. 1988.
- 10- DIAS, L. Z. S. **Evolução da doença periodontal em gestantes.** Dissertação (Mestrado). Faculdade de Odontologia - UFRJ. Rio de Janeiro, 1992. 89p.

11- FLYNN, A. A. Counseling special populations on oral health care needs. **Am. Pharmacy**, NS33(9):33-39, Sep. 1993.

12- GUIMARÃES, L. O. C. Epidemiologia das doenças periodontais. In: LASCALA, N. T. & MOUSSALLI, N.H. **Periodontia clínica II: especialidades afins**. São Paulo, Artes Médicas, 1989. 101-115p.

13- HUGOSON, A. Gingivitis in pregnant women. **Odontologisk. Revy.**, 22: 65-84, 1971.

14- JAGO, J. D. et alli. Dental status of pregnant women attending a Brisbane Maternity Hospital. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, 12: 398 - 401, 1984.

15- KONISHI, F. Odontologia intra-uterina. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, 4(2):135-136, Mar/Abr. 1995.

16- LÖE, H. & SILNESS, J. Periodontal disease in pregnancy. I. Prevalence and Severity. **Acta Odontol. Scand.**, 21(1-6): 533-551, 1963.

17- MALISA, J. E. et alli. Periodontal status of pregnant and post-partum mothers aged 18-45 years attending MCH clinics in Tanga Municipality, Tanzania. **East Afr. Med. J.**, 70(12): 799-802, Dec. 1993.

18- MIYAZAKI, H. et alli. Periodontal condition of pregnant women assessed by CPITN. **J. Clin. Periodontol.**, 18(10): 751-754, Nov. 1991.

19- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Epidemiologia em microcomputadores**. Epi Info Versão 5.01.b. Trad. por Marilda Lauretti da Silva Guedes. São Paulo, 1990.

20- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal; manual de instruções**. 3.ed. São Paulo,

Santos, 1991.

21- ROCHA, M.C.B. **Avaliação do conhecimento e das práticas de saúde bucal - Gestantes do Distrito Docente Assistencial Barra / Rio Vermelho - Município de Salvador-BA**. Tese (Doutorado), Faculdade de Odontologia, USP. São Paulo, 1993. 121p.

22- SAMANT, A. et alli. Gingivitis and periodontal disease in pregnancy. **J. Periodontol.**, 47(7-12): 415 - 418, 1976.

23- SILNESS, J. & LÖE, H. Periodontal disease in pregnancy. II. Correlation between oral hygiene and periodontal conditions. **Acta Odontol. Scand.**, 22(1-5): 121-135, 1964.

24- STEVENSON, W. J. Estimação. In: **Estatística aplicada à administração**. São Paulo, Harper & Row do Brasil, 1981. 193-219p.

25- ZEGARELLI, E.V. et alli. Gônadas. In: **Diagnóstico das doenças da boca e dos maxilares**. 2.ed. São Paulo, Ed. Guanabara Koogan, 1981. 74p.

Dr. Luciano Reis Gonçalves
CRO - 3370
ESPECIALISTA PELA USP/BAURU

**PERIODONTIA
E IMPLANTE**

Av. 26 nº 1425 - Gal. Laura Center - Sala 202.
Goiania - GO - CEP: 74160-011
(em frente ao Colégio Marista)
FONE: (062) 242-2449



ELITE
HIGIENE E DESCARTÁVEIS
SOLUÇÃO PARA BANHEIROS
EM GERAL.

- Higiene pessoal e Descartáveis
- Toalheiros e Saboneteiras, vendidos ou comoditados
- Toalhas e Sabonetes para todos os tipos de dispensers.

Carlos Silva
Cel.: 976-1140

Fone: (062) 202-4278

4ª Av. nº 141 - Sl. 101, St. Leste Vila Nova, CEP: 74641-970, Goiânia, GO.



ronaldo da veiga jardim
ORTODONTIA
(Membro da Associação Goiana de Ortodontia - AGO)

Fone: 241-9595 - Fax: 281-0116
Alameda Cel. Eugênio Jardim, esq. com
Rua 1142, St. Marista, CEP: 74175-100



Centro Especializado em Radiografias e Diagnóstico Odontológico

Coordenação:
Drª Lázara de Lourdes M. Cardoso
CRO 2956

- Diagnóstico Bucal
- Documentação Ortodôntica
- Radiografia Odontológica
- Prevenção das Doenças Bucais
- Tomografia Linear

1ª Avenida, Nº 1964 - Setor Universitário
Fones: 212-3085 e 261-3942

LABORATÓRIO DE PATOLOGIA BUCAL FO/UFG

Exames de Anátomo-Patologia
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFG

EQUIPE: Prof Elismauro E. Mendonça
Profª Eneida F. Vêncio
Profª Eliete N. Da Silva

Praça Universitária, esq. C/ 1ª Avenida
Fone: (062) 202-2257