

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ENFOQUE ODONTO-PREVENTIVO#

PREGNANCY IN THE ADOLESCENCE: AN APPROACH IN THE PREVENTIVE DENTISTRY

ZULEIKA CRISTINA PONTES NASCIMENTO*
WANDERLY CARVALHO LOPES**

RESUMO

Esta pesquisa científica faz uma análise da dieta, do controle da placa dental, da saliva e do uso de fluoretos em um grupo de 40 adolescentes grávidas na faixa etária de 14 a 18 anos. A análise foi feita através de questionário e exames clínico e laboratoriais. Constatou-se, principalmente, que existe neste grupo uma alta frequência de ingestão de sacarose entre as refeições, ocasionando uma maior susceptibilidade à cárie dentária.

UNITERMOS

Adolescentes grávidas, higiene bucal, prevenção

INTRODUÇÃO

"Cada filho custa um dente à sua mãe". Este provérbio, embora muito antigo, ainda hoje tem sido repetido por muitas gestantes, especialmente por aquelas de nível sócio-econômico baixo. Esta crença tem sido, contudo, combatida, baseando-se em estudos científicos que já foram feitos no sentido de relacionar gravidez e afecções bucais^{3,8,10,13,15,17,27,28,31,32,34}.

A maternidade na adolescência vista sob a ótica da Odontologia Preventiva é o objeto deste estudo. A escolha de tal grupo é justificada pelo fato de que a incidência de gravidez entre as idades de 12 e 19 anos está crescendo nitidamente nas últimas décadas em relação às anteriores¹².

GUEDES-PINTO^{17,18} e PINTO²⁸ salientam que um dos períodos de exacerbação da cárie dentária ocorre na faixa etária de 11 a 18 anos, atacando a dentição permanente pré-erupcionada, sendo conhecida como cárie da adolescência. Outros trabalhos constataram uma maior prevalência desta doença no sexo feminino^{17,18}. Como se não bastasse, condições predisponentes à cárie dentária e às doenças periodontais têm sido observadas na gestação, tais como a negligência na higienização bucal, as alterações na dieta²⁰, as náuseas e os vômitos e a hiperacidez do meio bucal^{1,5,9,12,13,15,26,27,28,31,32}. Todos estes fatores unidos em uma só pessoa, ou seja, na adolescente grávida, merecem, sem dúvida, a atenção dos cirurgiões-dentistas.

REVISÃO DA LITERATURA

A relação entre gravidez e afecções bucais já foi abordada por inúmeros autores^{3,8,10,13,15,17,18,27,28,29,32,34}. Inicialmente,

ZISKIN et al.³⁵ acreditavam que a gengivite gravídica tivesse uma causa puramente hormonal. Atualmente a maioria dos autores afirma que na gravidez existe uma resposta exagerada dos tecidos moles do periodonto aos fatores locais^{8,10,13,15,17,22,29,32}. Tal reação se deve a um aumento na vascularização da gengiva neste período³². Na verdade, o desenvolvimento microbiano encontra campo mais propício na gestação devido às condições desfavoráveis da boca e à alcalinidade menor do sangue neste período^{8,36}.

BODECKER & APPLEBAUM², em 1931, diziam que freqüentemente se observava não apenas gengivite, mas também um aumento na susceptibilidade à cárie dentária durante a gravidez. GERSON¹⁴ aponta uma freqüência crescente de lesões cariosas e o seu agravamento no período de gestação. Vários pesquisadores, porém, não conseguiram estabelecer uma relação direta entre o estado hormonal da gravidez e a cárie dentária^{10,29,32,34,35,36,37} e não observaram qualquer relação entre a presença de cárie e o número de gestações^{27,29}.

Dieta

OLIVEIRA²⁷ afirma que a paciente grávida apresenta um decréscimo na capacidade fisiológica do estômago durante o terceiro trimestre e pode ingerir menos quantidade de alimentos, porém mais freqüentemente. Dessa forma suas refeições tornam-se hábitos constantes, com alimentos que podem ser altamente cariogênicos^{10,13,29}. BO KRASSE³ complementa dizendo que na gravidez pode haver aumento do risco de cárie devido à tendência a mordiscar. GUEDES-PINTO^{17,18} chama a atenção para o fato de que as gestantes podem estar abaladas

* Cirurgião-Dentista formada pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás.

** Professora Titular das Disciplinas de Semiologia Odontológica e Radiologia e Métodos Semiológicos do Depto. de Cirurgia e Medicina Oral da Faculdade de Odontologia/UFG

Este trabalho obteve o 1º Lugar no 2º Prêmio Estímulo Kalynos-1991, na FO/UFG.

psicologicamente, praticando hábitos alimentares alterados e até bizarros. HOLM et al.²⁰ afirmam que algumas mulheres grávidas têm desejos de determinados alimentos enquanto outras se sentem doentes e especialmente no final da gravidez têm problemas quando consomem uma quantidade maior de alimentos. Conseqüentemente, alimentam-se mais freqüentemente e podem ser consideradas grupos de risco, no que tange à carie. Atualmente não existem dúvidas de que há uma associação estreita entre o nível de consumo de sacarose e a prevalência e a severidade da cárie dentária, independentemente da gravidez, sendo que a freqüência parece ser mais importante do que a quantidade e o tipo de açúcar, ou seja, quanto mais freqüentemente uma pessoa come, maior é o risco de cárie dentária ^{1,2,4,9,18,19,20,25,26,28,33}.

Controle da Placa Dental

Segundo DUALIBI¹³, GUEDES-PINTO^{17,18}, OLIVEIRA²⁷ e RAMALHO²⁹, existe também a possibilidade de que durante a gravidez o estado geral da paciente a induza ao descuido da sua higiene bucal. As pacientes com hábitos bucais inadequados quanto ao controle de placa antes de se engravidarem são, no período gravídico, mais propensas ao aparecimento de lesões cariogênicas, gengivites, granuloma gravídico e perda de elementos dentais, devido às mudanças hormonais e de comportamento^{8,27,29}. Especialmente nos últimos meses de gravidez, e também no pós-parto, há aumento da atividade cariogênica devido à falta de cuidados na higiene oral, já que a preocupação maior da mãe estaria voltada para os afazeres relacionados com o nascimento da criança^{13,29}. Torna-se necessário, portanto, a prática diária de higiene bucal cuidadosa em gestantes ^{3,4,5,17,18,22,24,26,29,30,32}.

Saliva

OLIVEIRA²⁷ diz haver uma hipersecreção das glândulas salivares, ainda de causa desconhecida, no início da gravidez. Segundo este autor, parece ser relevante a participação psicológica neste processo devido à melhora observada na maioria das pacientes submetidas à hipnose. Esta hipersecreção salivar cessa por volta do terceiro mês e coincide com o desaparecimento da emese gravídica^{8,16}.

As alterações no pH da saliva são citadas como fatores predisponentes e responsáveis pela incidência de cárie dentária nas gestantes^{7,13,17,18,29}. ZISKIN & HOTTELLING³⁷, estudando este aspecto, concluíram que apesar da saliva estar levemente ácida durante a gravidez, esse grau de acidez não é suficiente para causar destruições dentais. O problema da gravidez parece estar ligado a uma maior acidez do meio bucal das gestantes que sofrem problema de regurgitação¹⁷. Já em 636, Paulo de Egina considerava a ação ácida do vômito na gravidez um elemento prejudicial para os dentes²⁹. BURKET⁸, GUEDES-PINTO^{17,18} e OLIVEIRA²⁷ estabeleceram relação entre a incidência de cárie dentária na gravidez e a emese gravídica.

Uso de Fluoretos

Em se tratando do uso de fluoretos no período pré-natal, existem controvérsias. Alguns autores acreditam que o seu uso seja eficaz como método preventivo da cárie dentária²⁹. PIN-TO²⁸ salienta que a suplementação não causa prejuízos à saúde, porém se existem benefícios ainda não há comprovação suficiente. A American Dental Association nem advoga nem desencoraja a administração de doses indicadas de fluoretos para mulheres grávidas²⁹.

Mas, se por um lado não existe comprovação da eficácia no uso de fluoretos no período pré-natal para o feto, por outro já é aceita a sua utilização adequadamente indicada para qualquer idade, quer nas pastas dentais, na água e de forma tópica em gel ou bochechos, incluindo, portanto, as gestantes e as adolescentes^{3,4,11,17,18,23,26,30,31}. Algumas pesquisas têm demonstrado resultados satisfatórios com o uso tópico de fluoretos em adultos^{17,18}. BO KRASSE⁷ afirma que o efeito preventivo da cárie pelo flúor é grande e também deve ser utilizado nos adultos, sendo que quanto maior o risco de cárie, maior deverá ser a intensidade do tratamento.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi feito com 80 pacientes, sendo 40 adolescentes grávidas na faixa etária de 14 a 18 anos e 40 pacientes não grávidas na faixa etária de 20 a 24 anos como grupo controle, para que fossem observadas variações entre grávidas e não grávidas e entre adolescentes e adultas. Todas elas eram pacientes do Serviço Unificado de Saúde da Vila Finsocial, na cidade de Goiânia. Elas foram submetidas a um questionário com perguntas relativas à dieta, ao controle mecânico da placa dental e ao uso de fluoretos. Questões enfocando os aspectos gestacionais limitaram-se ao primeiro grupo.

A avaliação do fluxo salivar e da capacidade tampão da saliva foi feita pelo método simplificado por BRATTHALL & HAGER⁴ (1977). Para isso utilizou-se: seringa milimetrada (10 ml), cronômetro e cera parafinada com 1,5 g de peso. Para a avaliação da capacidade tampão da saliva foram utilizados, além dos materiais para o exame anterior, seringas de 5 ml, fita indicadora de pH e solução de HCl a 0,005 N. Os questionários foram aplicados por um único pesquisador, bem como a execução dos exames.

RESULTADOS

Os resultados comparativos entre o grupo de adolescentes grávidas e o grupo controle estão representados na Tabela I. Os resultados referentes unicamente às adolescentes grávidas estão expressos nas figuras 1, 2, 3 e 4.

DISCUSSÃO

A análise da dieta, do controle de placa, da saliva e do uso de fluoretos em adolescentes grávidas veio demonstrar que existem condições próprias deste período, capazes de aumentar a susceptibilidade à cárie dentária e às doenças periodontais.

Análise da Dieta

A dieta deste grupo mostrou-se enormemente descontrolada se comparada ao grupo controle (Tabela I). NEWBRUN²⁶ afir-

ma que a cárie dentária pode ser reduzida a um nível mínimo apenas através da dieta, a despeito da higiene e níveis de flúor desfavoráveis. Vários autores apontam a ingestão freqüente de sacarose como principal fator responsável pelo aumento significativo no índice de cárie ^{1,3,4,9,17,18,20,25,33}.

Comparando-se a dieta e a freqüência de escovação dental, observamos que 70% das adolescentes grávidas se alimentam mais vezes durante a gravidez, sendo que 55% delas não alteram a freqüência de escovação (Figuras 3 e 4). Embora a grande maioria necessite de maior número de escovações dentais diárias neste período devido à dieta cariogênica, tal prática não é, de um modo geral, observada (Figuras 3 e 4).

Análise do Controle de Placa

Embora a quase totalidade do grupo de gestantes (92,5%) já tivesse visitado o Cirurgião-Dentista, mais de 50% delas não tiveram acesso a qualquer técnica de higienização bucal, sendo que o ensino ao restante do grupo foi atribuído a odontólogos, mães e professores. Este desnível foi observado também no grupo controle (Tabela I). **BOTELHO**⁵ reafirma esta situação dizendo que a proporção de pacientes desinformados quanto à prevenção de cárie e doença periodontal é enorme. **MUYLAERT**²⁴ afirma que o primeiro passo, e fundamental na prevenção, seria a divulgação da necessidade da higiene.

ITENS QUESTIONADOS	GRÁVIDAS (%)	CONTROLE (%)
01. Têm apenas três refeições diárias	20	82,5
02. Ingerem alimentos cariogênicos entre as refeições	80	17,5
03. Já visitaram o cirurgião-dentista	92,5	95
04. Nunca foi ensinada técnica de higiene bucal	57,5	65
05. Usam escova dental macia	37,5	17,5
06. Usam uma mesma escova dental por mais de 6 meses	27,5	40
07. Usam o fio dental	17,5	10
08. Sabem o que é placa bacteriana	10	32,5
09. Já fizeram evidenciação de placa bacteriana	5	5
10. Têm sangramento gengival	47,5	35
11. Usam dentífricos fluoretados opcionalmente	70	57,5
12. Residem onde há água fluoretada	65	70
13. Já fizeram pelo menos uma aplicação tópica de flúor gel	7,5	10
14. Já fizeram bochecho com solução fluoretada por mais de um ano	15	7,5
15. Têm dúvidas sobre a eficiência do flúor no combate à cárie	22,5	30

Tabela I

Resultados do questionário aplicado às adolescentes grávidas e ao grupo controle (N = 80)



Figura 1 - Náuseas e vômitos em adolescentes grávidas (N=40)



Figura 2 - Sangramento gengival em Adolescentes grávidas (N=40)



Figura 3 - Adolescentes grávidas que se alimentam mais vezes neste período

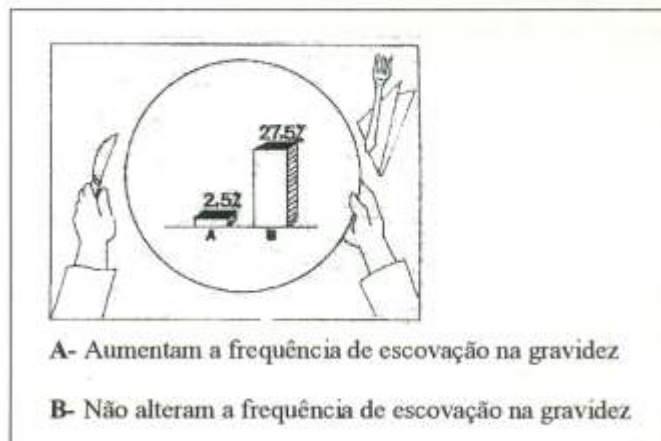


Figura 4 - Adolescentes grávidas que mantêm ou diminuem o número de refeições neste período (N=12=30%)

No controle mecânico da placa, apenas 37,5% das gestantes optaram pelo uso de escova dental macia. **NEWBRUN**²⁶ diz que a comparação dos vários métodos de escovação tem dado resultados conflitantes em relação à eficácia na remoção de placa. Ele afirma porém, que escovas gastas são menos eficientes na remoção da placa e as macias são preferíveis por ser menos provável que elas causem dano tecidual ou abrasão.

Apenas 17,5% do grupo em estudo relataram fazer uso de fio dental, sendo que, no grupo controle, 10% disseram utilizar este recurso na higienização bucal (Tabela I). **NEWBRUN**²⁴ salienta que o uso do fio e fita dentais pode efetivamente remover placa de espaços interdentais. **GUEDES-PINTO**¹⁸ afirma que a eficiência do fio dental no controle da placa tem levado alguns clínicos a considerá-lo um instrumento primário e que o seu uso deveria ser ensinado antes da escovação.

A remoção mecânica da placa é mais eficiente quando é claramente visível para o paciente²⁶. Os reveladores de placa bacteriana, segundo **NEWBRUN**²⁶, parecem melhorar a motivação do paciente e a eficácia nos procedimentos de higiene oral. Lamentavelmente, porém, no grupo em estudo somente 10% souberam dizer o que é placa bacteriana e apenas 5% já haviam se submetido à sua evidenciação pelo menos uma vez (Tabela I).

Outro aspecto importante observado foi a relação entre náuseas e vômitos e a escovação dental (Figura 1). O relato da presença de náuseas e vômitos, especialmente no primeiro trimestre de gestação, foi da ordem de 77,5%, sendo que em 42,5% dos casos ocorriam durante a escovação dental, sendo uma justificativa para o descuido da higiene bucal neste período. Tal possibilidade foi apontada por **BURKET**⁸ e **RAMALHO**²⁹.

Vários autores estabeleceram uma relação direta entre gengivite na gravidez e a presença de irritantes locais^{8,10,15,21,27,28,29,32}. Neste estudo 52,5% das adolescentes grávidas negaram a existência de sangramento gengival. Apenas 5% alegaram ter sangramento gengival somente na gravidez (Figura 2). Estes dados coincidem com os existentes na literatura que chamam a atenção para o fato de que a gengivite pode ocorrer somente na gravidez, porém é mais rara do que aquela vinculada a fatores irritantes locais preexistentes^{15,17,18,21,29}.

Para propiciar um melhor controle mecânico da placa dental em grávidas, **SONIS**³² e outros autores^{21,22,29} recomendam que após o primeiro trimestre a paciente seja atendida para a profilaxia dentária, que deverá ser repetida no início do terceiro trimestre.

Análise da Saliva

Os resultados obtidos na avaliação do fluxo salivar não foram considerados muito confiáveis tendo em vista a dificuldade em se obter a colaboração das pacientes em período gestacional com náuseas e vômitos freqüentes, bem como do grupo controle. O fluxo salivar se mostrou normal na maioria dos casos e tais achados não coincidem com a literatura.

A capacidade tampão da saliva foi verificada e mostrou-se normal em 100% das gestantes e do grupo controle. Um dado importante observado foi que o pH de 5,5 e 6,5 foi encontrado

em 35% das gestantes e apenas em 2,5% das pacientes do grupo controle. Este resultado coincide com os achados de **BURKET**⁸ e **ZISKIN & HOTTELLING**³⁷ que afirmam haver uma queda leve do pH da saliva no período gestacional, sem contudo comprometer as estruturas dentais.

Análise do Uso de Fluoretos

Cerca de 60% das gestantes questionadas relataram fazer uso de dentifícios fluoretados opcionalmente. Este valor decresce para 57,5% no grupo controle (Tabela I). **RIPA**³¹ diz que é geralmente reconhecido que o uso regular de dentifícios fluoretados por crianças inibe a cárie dentária em uma extensão de 15 a 40%, podendo haver uma redução anual de 3 a 10% na prevalência de cárie²⁸. Os dentifícios fluoretados deverão ser usados como prevenção básica em todos os pacientes^{3,11}.

Encontramos 65% das adolescentes gestantes e 70% das pacientes do grupo controle vivendo em local onde há água fluoretada (Tabela I). A fluoretação é considerada o mais seguro, efetivo, simples e econômico método de prevenção da cárie dentária, podendo reduzir a sua prevalência de 50 a 65% em populações sob exposição contínua desde o nascimento e por 10 anos, com ingestão da dose ótima²⁸. A American Dental Association salienta que o nível de redução de cárie atribuído à fluoretação da água está entre 17 e 40%²³.

Nos resultados observou-se que as aplicações tópicas de flúor, quer em bochechos ou em gel, não são significativas nestes dois grupos (Tabela I). **GUEDES-PINTO**¹⁸ afirma que os bochechos com solução fluoretada inibem novas cáries na ordem de 20 a 50%.

CONCLUSÕES

Através deste estudo foi possível concluir que:

O consumo freqüente de carboidratos é um fator importante, responsabilizado pelo aumento na susceptibilidade à cárie dentária no grupo de adolescentes grávidas;

As adolescentes grávidas se alimentam mais freqüentemente no período gravídico, porém a grande maioria não altera ou diminui a freqüência de escovação dental diária;

A motivação através da evidenciação de placa bacteriana é pouco utilizada pelos cirurgiões-dentistas, inclusive para as adolescentes grávidas;

A higienização bucal no período gestacional pode ser prejudicada por náuseas e vômitos durante a escovação dental;

O sangramento gengival na gravidez, dissociado de irritantes locais preexistentes, é pouco freqüente;

A capacidade tampão da saliva de gestantes é normal;

A água e os dentifícios fluoretados são os métodos de prevenção mais abrangentes neste grupo;

Há necessidade de maior atenção por parte dos cirurgiões-dentistas no que se refere à orientação quanto à dieta, à técnica de escovação e ao uso de fluoretos à comunidade, incluindo as adolescentes grávidas;

As adolescentes grávidas constituem um grupo de alto risco à cárie dentária, havendo necessidade de controle dietético, aten-

ção à higiene bucal e uso de fluoretos, sob a forma sistêmica e/ou tópica, durante todo o período gravídico.

SUMMARY PREGNANCY IN THE ADOLESCENCE: AN APPROACH IN THE PREVENTIVE DENTISTRY

This scientific research analyses the diet, the dental plaque control, the saliva and the use of fluoride in a group of 40 pregnant adolescents between 14 and 18 years old. The analysis has been made throughout a questionnaire, clinical and laboratory exams. It's been brought up a high frequency of sugar ingestion between meals in this group, and this can be responsible for a higher susceptibility of dental cavities.

UNITERMS

Pregnant adolescents, oral hygiene, prevention

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 01 - BASTOS, J.R.M. et al. Redução na frequência da ingestão de alimentos ricos em sacarose. *RGO*, 38(6):470-7, nov./dez., 1990.
- 02 - BODECKER, C.F. & APPEBAUM, E. - apud RAMALHO, A. *Odontologia e Obstetria: problemas odontológicos relacionados com a gravidez*. São Paulo, Fonseca, 1968, 129 p.
- 03 - BO KRASSE, D.D.S. *Risco de cáries*. São Paulo, Quintessence, 1986, 113 p.
- 04 - BORDONI, N. Investigación por y para la prevención problema enfocado: caries dental. In: Fac. Odont. Univ. Autónoma del Estado de México/Toluca. *Investigación por y para la prevención en salud bucal*. México, 1991, p. 17-65.
- 05 - BOTELHO, E.M. et al. Motivação em Odontologia Preventiva. *Odontólogo Moderno*, 8(11/12):15-24, nov./dez., 1981.
- 06 - BRATTHALL & HAGER - apud BARATIERE, L.N. *Dentística: procedimentos preventivos e restauradores*. Rio de Janeiro, Quintessence, 1989, 509 p.
- 07 - BRIQUET - apud COZZUPOLI, C.A. *Odontologia na gravidez*. São Paulo, Panamed, 1981, 154 p.
- 08 - BURKET, L.W. Enfermedades de glándulas endocrinas y órganos de la reproducción. In: *Medicina bucal: diagnóstico y tratamiento*. 6ª ed., Interamericana, 1973, p. 311-35.
- 09 - BURT, B.A. et al. The effects of sugars intake and frequency of ingestion on dental caries increment in a three-years longitudinal study. *J. Dent. Res.*, 67(11):1422-9, Nov., 1988.
- 10 - COZZUPOLI, C.A. *Odontologia na gravidez*. São Paulo, Panamed, 1981, 154 p.
- 11 - CURY, J.A. Dentifricios fluoretados no Brasil. *RGO*, 37(2):139-42, mar./abr., 1989.
- 12 - DARZÉ, E. A gravidez e o parto na adolescência. In: TOURINHO, C. R. - *Ginecologia da infância e adolescência*. 2ª ed., São Paulo, YK Prociens, 1980, p. 195-206.
- 13 - DUAILIBI, S.E. & DUAILIBI, M.I. A Odontologia para a gestante. *Rev. Paul. Odont.*, 7(5):12-36, set./out., 1985.
- 14 - GERSON - apud COZZUPOLI, C.A. *Odontologia na Gravidez*. São Paulo, Panamed, 1981, 154 p.
- 15 - GLICKMAN, I. Cambios gingivales en la pubertad, menstruacion y embarazo: gingivitis descamativa cronica y gingivostomatitis menopausica. In: *Periodontologia Clínica*. México, Interamericana, 1974, p. 140-9.
- 16 - GRELLE - apud RAMALHO, A. *Odontologia e Obstetria: problemas odontológicos relacionados com a gravidez*. São Paulo, Fonseca, 1968, 129 p.
- 17 - GUEDES-PINTO, A.C. Diagnóstico e Patologia Bucal. In: *Odontopediatria*. 3ª ed., São Paulo, Santos, 1991, p. 363-603.
- 18 - GUEDES-PINTO, A.C. Prevenção. In: *Odontopediatria*. 3ª ed., São Paulo, Santos, 1991, p. 457-583.
- 19 - HOLLOWAY, P.J. The role of sugar in the aetiology of dental caries. *J. Dent.*, 3(11):189-213, Sep., 1983.
- 20 - HOLM, A. K. et al. Medidas Dietéticas e Cárie. In: THYLSTRUP, A. & FEJERSKOV, O. - *Tratado de Cariologia*. Rio de Janeiro, Cultura Médica, 1988, p. 342-357.
- 21 - LASCALA, N.T. Gingivite. In: *Periodontia Clínica: especialidades afins*. São Paulo, Artes Médicas, 1980, p. 219-29.
- 22 - LINDHE, J. Manifestações de alterações sistêmicas no periodonto. In: *Tratado de Periodontologia Clínica*. Rio de Janeiro, Interamericana, 1988, p. 201-25.
- 23 - MC CANN, D. Fluoride and oral healthy: a story of achievements and challenges. *JADA*, 5(118):529-40, May, 1989.
- 24 - MUJLAERT, P. Odontologia Preventiva. *Odontólogo Moderno*, 8(5):13-9, maio, 1981.
- 25 - NARDINI, A.D. Xilitol: o primeiro açúcar natural não cariogênico. *Ars Cvrandi*, 9(4):35-9, out./dez., 1983.
- 26 - NEWBRUN, E. *Cariologia*. 2ª ed., São Paulo, Santos, 1988, 326 p.
- 27 - OLIVEIRA, M.A.M. *Atendimento odontológico na gravidez: considerações clínicas e emprego de medicamentos*. São Paulo, Santos, 1990, 60 p.
- 28 - PINTO, V. G. *Saúde Bucal: Odontologia Social e Preventiva*. 2ª ed., São Paulo, Santos, 1990, 415 p.
- 29 - RAMALHO, A. *Odontologia e Obstetria: problemas odontológicos relacionados com a gravidez*. São Paulo, Fonseca, 1968, 129 p.
- 30 - RAZUK, E. A. Prevenção da cárie dentária através de bochechos fluorados. *Odontólogo Moderno*, 8(10):36-8, out., 1981.
- 31 - RIPA, L.W. Clinical studies of high-potency fluoride dentifrices: a review. *JADA*, 118(1):85-91, Jan., 1989.
- 32 - SONIS, S. T. et al. Gravidez. In: *Medicina Oral*. Rio de Janeiro, Guanabara, 1989, p. 142-7.
- 33 - THEILADE, E. & BIRKHED, D. Dieta e cárie. In: THYLSTRUP, A. & FEJERSKOV, O. - *Tratado de Cariologia*. Rio de Janeiro, Cultura Médica, 1988, p. 117-154.
- 34 - VIEGAS, Y. Gestação e cárie dental. *Rev. Saúde Públ.*, 4(1):71-7, jun., 1970.
- 35 - ZISKIN et al. - apud RAMALHO, A. *Odontologia e Obstetria: problemas odontológicos relacionados com a gravidez*. São Paulo, Fonseca, 1968, 129 p.
- 36 - ZISKIN - apud COZZUPOLI, C. A. *Odontologia na gravidez*. São Paulo, Panamed, 1981, 154 p.
- 37 - ZISKIN & HOTTELLING - apud RAMALHO, A. *Odontologia e Obstetria: problemas odontológicos relacionados com a gravidez*. São Paulo, Fonseca, 1968, 129p.

Associação Brasileira de Odontologia
Seção - Goiás
BIBLIOTECA