

ARTIGO ORIGINAL

Conhecimento e atitudes dos médicos obstetras em relação à saúde bucal na gestação em uma cidade do sul de Minas

Leonardo Peral Caliman^{1*}, Luan Bertolacini Teixeira¹, Márcio José Rosa Requeijo.²

¹ Acadêmicos da Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIt), Itajubá, Minas Gerais, Brasil.

² Professor da Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIt), Itajubá, Minas Gerais, Brasil.

* Correspondência:

Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIt), Itajubá, Minas Gerais, Brasil.

Av. Renó Júnior, 368 - São Vicente, Itajubá - MG, 37502-138

E-mail: leonardo.caliman@yahoo.com.br

ARTIGO ORIGINAL

Conhecimento e atitudes dos médicos obstetras em relação à saúde bucal na gestação em uma cidade do sul de Minas Gerais

Obstetricians' knowledge and attitudes towards oral health during pregnancy in a city in the south of Minas Gerais

Leonardo Peral Caliman^{1*}, Luan Bertolacini Teixeira¹, Márcio José Rosa Requeijo.²

Faculdade de Medicina de Itajubá, Av. Renó Júnior, 368, São Vicente, Itajubá - MG, Brasil, CEP 37505-138

O manuscrito apresenta conflito de interesse?

() Sim

(X) Não

Indicação sobre as contribuições específicas de cada autor para o trabalho submetido, seguindo o modelo abaixo, inserindo as iniciais dos autores envolvidos em cada uma das tarefas listadas:

CONCEPÇÃO E DESENHO DO ESTUDO: MJRR

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS: LPC, LBT, MJRR

COLETA DE DADOS: LPC, LBT, MJRR

REDAÇÃO DO MANUSCRITO: LPC, LBT

REVISÃO CRÍTICA DO TEXTO: MJRR

APROVAÇÃO FINAL DO MANUSCRITO: MJRR

ANÁLISE ESTATÍSTICA: LPC, LBT, MJRR

RESPONSABILIDADE GERAL PELO ESTUDO: MJRR

Números e nomes das respectivas Áreas do Conhecimento CAPES: 4.01.00.00-6 (Medicina), 4.02.00.00-0 (Odontologia), 4.01.03.00-5 (Saúde Materno-Infantil)

- Número de caracteres com espaço no título: 119
- Número de palavras no resumo: 250
- Número de palavras no texto: 2104
- Número de referências: 19
- Número total de tabelas mais figuras: 2

Conhecimento e atitudes dos médicos obstetras em relação à saúde bucal na gestação em uma cidade do sul de Minas Gerais

Resumo

Introdução: O período gestacional caracteriza-se por mudanças hormonais que promovem alterações odontológicas. O acompanhamento pré-natal possui relevância no rastreamento de doenças dentais, entretanto há um número muito baixo de encaminhamentos para avaliação odontológica na gestação. **Objetivo:** Analisar o conhecimento dos médicos obstetras com relação à saúde bucal na gestação em uma cidade do sul de Minas Gerais. **Métodos:** Pesquisa transversal, analítica, com amostragem de 22 médicos obstetras. Foi aplicado um questionário de caracterização amostral abordando sexo, idade, tempo de formação e atuação destes profissionais. Em relação ao tema, houve questionamentos específicos sobre questões odontológicas na gestação. Os dados foram analisados por meio de Teste Qui-quadrado. **Resultados:** A idade média dos participantes foi de 50,09 anos (DP: 11,45), o tempo formação obstétrica foi de 23,63 anos (DP: 11,85) e a divisão por sexo revelou igualdade entre eles. Sobre as atividades realizadas, 57% declararam realização de pré-natal particular, conveniado e público. Com relação à orientação odontológica durante a residência médica, 72,72% dos participantes afirmaram não a receber, entretanto 54,54% declararam encaminhar as gestantes para avaliação odontológica. Abordando questões específicas da odontologia obstétrica, 77,27% declararam não haver procedimento bucal contraindicado na gestação, a mesma porcentagem que associou patologias odontológicas com complicações fetais. A totalidade dos participantes referiu maior suscetibilidade de gengivites na gestação e 68,18% declararam nunca ter realizado suplementação com flúor. **Conclusão:** O ensino de intercorrências odontológicas na gestação durante a residência médica de ginecologia e obstetrícia é uma necessidade atual. O conhecimento dos profissionais abordados mostrou-se superior ao relatado pela literatura.

Descritores: Gestantes; Conhecimento; Médicos; Odontologia.

Obstetricians' knowledge and attitudes towards oral health during pregnancy in a city in the south of Minas Gerais

Abstract

Introduction: The gestational period is characterized by hormonal changes that promote dental alterations. Prenatal care is relevant in the screening of dental diseases, however there is a very low number of referrals for dental evaluation during pregnancy. **Objective:** To analyze the knowledge of obstetricians regarding oral health during pregnancy in a city in the south of Minas Gerais. **Methods:** Cross-sectional, analytical research, with a sampling of 22 obstetricians. A sample characterization questionnaire was applied, addressing gender, age, training time and performance of these professionals. Regarding the topic, there were specific questions about dental issues during pregnancy. Data were analyzed using the Chi-square test. **Results:** The mean age of the participants was 50.09 years (SD: 11.45), the time of obstetric training was 23.63 years (SD: 11.85) and the division by sex revealed equality between them. Regarding the activities carried out, 57% reported having private, insured and public prenatal care. Regarding dental guidance during medical residency, 72.72% of the participants said they did not receive it, however 54.54% declared that they referred pregnant women for dental evaluation. Addressing specific issues of obstetric dentistry, 77.27% declared that there was no oral procedure contraindicated during pregnancy, the same percentage that associated dental pathologies with fetal complications. All participants reported greater susceptibility to gingivitis during pregnancy and 68.18% reported never having received fluoride supplementation. **Conclusion:** The teaching of dental complications during pregnancy during medical residency in gynecology and obstetrics is a current need. The knowledge of the professionals approached was superior to that reported in the literature.

Keywords: Pregnant Women; Knowledge; Physicians; Dentistry.

Introdução

O período gestacional caracteriza-se por mudanças hormonais e psicológicas que promovem alterações físicas e de hábitos de vida.¹ Dessa forma, a gestante necessita de cuidados amplos realizados de maneira multiprofissional, proporcionando segurança com relação à qualidade do serviço de saúde prestado.^{1,2} Dentre tais serviços, o atendimento odontológico mostra-se necessário em decorrência do surgimento de doenças com maior incidência nas pacientes gestantes, tais como hipertensão e diabetes, entretanto, sua utilização restringe-se, na maioria do caso, a correções de eventos agudos, não proporcionando um acompanhamento longitudinal e preventivo.^{3,4}

O acompanhamento odontológico deve ser ofertado a todas as gestantes como medida preventiva e curativa para doenças não diagnosticadas antes do início da gestação, uma vez em que as alterações hormonais influem em mudanças do equilíbrio bucal, favorecendo o aparecimento de cáries e doenças periodontais.³ Os benefícios do atendimento odontológico no pré-natal expandem-se para a redução da incidência de partos prematuros e de baixo peso ao nascer, mostrando desfechos que vão além do cuidado bucal.⁴

Durante a gestação, não raramente, são diagnosticadas doenças crônicas, tais como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica.⁵ Como consequência, ocorrem mudanças nos hábitos de vida e na promoção de saúde por meio de acompanhamentos após a gestação para essas mulheres, devendo o mesmo ser aplicado para a saúde bucal, uma vez em que o acompanhamento mais próximo da gestante com os profissionais da saúde acarreta na maior preocupação dessas mulheres com a sua saúde.^{1,4} Entretanto, o encaminhamento para avaliação odontológica é infrequente, tanto em pré-natais particulares quanto àqueles vinculados ao Sistema único de Saúde (SUS).^{3,4}

O médico obstetra, pelo acompanhamento longitudinal a essas gestantes, é peça fundamental para a promoção da saúde bucal, uma vez em que muitas mulheres possuem receio de realizarem procedimentos odontológicos durante a gestação.^{3,4,6} Observa-se que o encaminhamento odontológico por parte dos médicos obstetras é realizado, na maioria da vezes,

somente para a correção de eventos agudos, tais como a necessidade de uma extração dentária ou do tratamento emergencial de cárie.⁶ Dessa forma, evidencia-se que a promoção de saúde à mulher gestante perde seu caráter multiprofissional em virtude da baixa orientação médica, seja ela por conta do conhecimento restrito destes profissionais com relação às necessidades odontológicas da gestante, seja pela ausência de orientação às pacientes.^{4,6}

Dessa forma, o presente estudo objetivou analisar o conhecimento dos médicos obstetras com relação à saúde bucal na gestação em uma cidade do sul de Minas Gerais.

Métodos

Caracterização do local de pesquisa

A cidade de Itajubá está localizada no sul do estado de Minas Gerais, contando com uma população de 90.658 habitantes e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,787.⁷

Considerações éticas

Vale destacar que os questionários somente foram aplicados depois do aceite dos médicos em participarem da pesquisa por meio da assinatura do TCLE. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIIt) com o parecer: 4.730.026.

Amostragem

Considerando uma população de 25 médicos Ginecologistas e Obstetras (GO) que se enquadraram nos critérios de inclusão, utilizando-se de um grau de confiança de 99% e margem de erro amostral de 10%, resultou em uma amostragem com 22 profissionais.

Desenho do projeto e população analisada:

Trata-se de um estudo transversal, observacional, analítico com amostragem de 22 médicos ginecologistas e obstetras que atuam no município de Itajubá, Minas Gerais. Como critério para inclusão dos profissionais, foi utilizado como parâmetro a atuação no município pesquisado, sendo

considerado para a inclusão destes na pesquisa aqueles que: Possuem consultórios, e/ou realizam plantões em maternidades, e/ou realizam exames complementares e/ou atuam em Unidades Básicas de Saúde, sempre considerando o município de Itajubá como local de tais atividades.

Método de coleta dos dados:

Foi aplicado um questionário estruturado entre os meses de maio e junho de 2021 abordando o conhecimento e atitudes desses médicos em relação à saúde bucal da gestante. Ressalta-se que em virtude da pandemia de COVID-19, a coleta de dados, esteve submetida à relativa dificuldade de acesso aos profissionais. Dessa forma, a abordagem a eles foi realizada por meio digital pelo Google Forms ®, com acesso possibilitado por link previamente encaminhado pelo WhatsApp ®. O acesso às questões somente foi liberado após leitura e concordância aos termos do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As questões pesquisadas incluíram a caracterização da população estudada como:

- 1- Sexo;
- 2- Idade;
- 3- Tempo de formação;
- 4- Realização de pré-natal particular e/ou pelo Sistema único de Saúde (SUS).

Com relação as perguntas específicas sobre as demandas odontológicas:

- 5 - Você recebeu informações sobre saúde bucal no curso de residência médica?
- 6 - Você orienta a gestante para consulta odontológica?
- 7 - Você orienta a gestante em relação ao controle dietético acerca do consumo de sacarose?
- 8 - Quais procedimentos odontológicos que seriam contraindicados durante a gestação?
- 9 - Quais alterações bucais estão associadas à gestação?
- 10 - As condições bucais da gestante têm relação com parto prematuro e baixo peso do bebê?
- 11- Você realiza prescrição de suplemento de flúor à gestante?

Análise Estatística:

Foi realizada análise estatística dos resultados com Teste Qui-quadrado, utilizando a correção de Yates quando necessária. Considerou-se resultado estatisticamente significativo aquele em que o valor de p fosse menor ou igual a 0,05. O programa utilizado foi o BioEstat 5.3.

Resultados

Foram abordados 22 médicos ginecologistas e obstetras, estando divididos igualmente entre o sexo masculino e feminino. A idade média dos participantes foi de 50,09 anos (DP: 11,45), e o tempo de carreira na área de obstetrícia foi de 23,63 anos com desvio padrão de 11,85.

Com relação ao conhecimento durante a residência médica de ginecologia e obstetrícia sobre a necessidade de cuidados odontológicos, 72,72% dos participantes afirmaram não receber qualquer instrução durante sua formação ($p=0,0550$). Em relação às atitudes, 54,54% declararam encaminhar as gestantes para avaliação odontológica, enquanto 22,73% declararam encaminhamento eventual e também 22,73% declarou a não realização de encaminhamento ($p=0,1078$). Com relação às orientações sobre o controle dietético do consumo de sacarose pelas gestantes, 81,82% dos médicos declararam realizar tais recomendações ($p=0,0056$).

A *Figura 1* mostra a realização dos pré-natais pelos médicos abordados, observando predominância de realização de pré-natais particulares, por convênios e pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ($p=0,0112$).

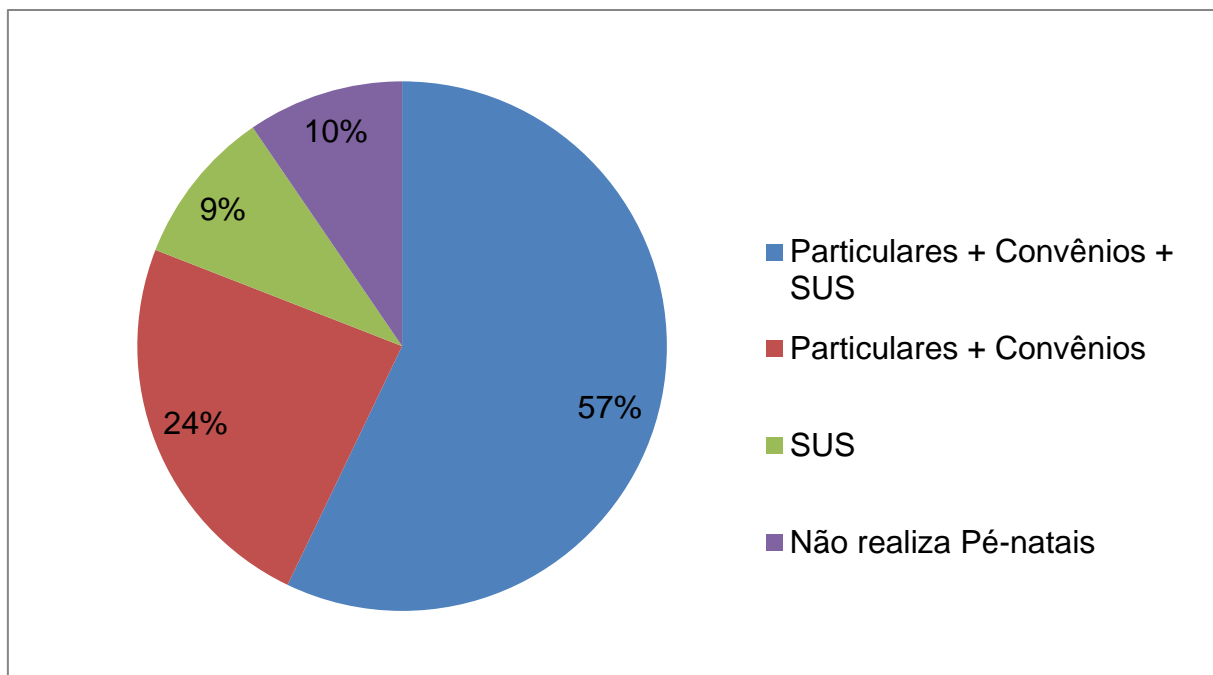


Figura 1. Realização de pré-natais pelos médicos abordados.

A *Tabela 1* apresenta as respostas dos médicos com relação às questões de odontologia obstétrica.

Tabela 1. Respostas dos obstetras com relação às orientações odontológicas.

Questões	N	%	Valor p
Quais procedimentos odontológicos são contraindicados?			<0.0001
Nenhum	17	77,27	
Radiografia	3	13,63	
Anestesia	2	9,10	
Quais alterações bucais estão associadas à gestação?			0.0346
Gengivites	22	100,00	
Cáries	14	63,63	
Fratura de Restaurações	8	36,36	
As condições bucais da gestante têm relação com parto prematuro e baixo peso do bebê?			<0.0001
Sim	17	77,27	
Não	3	13,63	
Não sei	2	9,10	

Você realiza prescrição de suplemento de flúor à gestante?

Nunca	15	68,18	0.0024
Às vezes	4	18,19	
Sempre	3	13,63	

Discussão

Com o propósito de caracterizar os participantes da pesquisa, observou-se que a idade média foi de 50,09 anos (DP: 11,45), com tempo de formação obstétrica de 23,63 anos (DP: 11,85).

Quando abordados com relação ao ensino durante a residência médica em Ginecologia e Obstetrícia (GO) de matérias associadas com cuidados odontológicos durante o pré-natal, cerca de sete em cada dez participantes (72,72%) afirmaram o não recebimento de qualquer instrução durante sua formação. Um estudo francês com 460 médicos e dentistas apresentou resultados concordantes ao afirmar que os profissionais abordados apontaram falhas na educação continuada do tema, sobretudo os médicos obstetras durante a residência médica.⁶ Entretanto, mesmo sem o ensino durante a residência médica de GO, 54,54% dos participantes do presente estudo declararam encaminhamento habitual das gestantes para avaliação odontológica. A taxa de encaminhamento ao serviço odontológico possui inúmeras variáveis que devem ser consideradas, desde o poder aquisitivo das gestantes, até a qualidade do serviço de saúde prestado em sua localidade. Dessa forma, encontrou-se na literatura resultados que variaram desde 12% em um estudo indiano, até 85% em estudo realizado no setor privado nos Emirados Árabes Unidos.^{8,9}

Orientações sobre o controle dietético de sacarose pelas gestantes foi realizado por 81,82% dos médicos do presente estudo, resultado similar ao estudo de Wilder et. al. que afirmou que a maioria dos 55 participantes declarou realização de orientações sobre o consumo de açúcares durante a gestação.¹⁰ O controle do consumo de sacarose contribui para a redução do risco de cáries e do ganho de peso materno durante a gestação, podendo ser

um dos fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes gestacional, fato este que reforça a importância da orientação dietética durante a gravidez.¹¹

De maneira similar, com relação à prescrição de suplemento de flúor à gestante, 68,18% dos participantes do presente estudo declararam nunca realiza-la. Um estudo brasileiro realizado no estado de São Paulo com setenta e nove obstetras mostra resultados concordantes ao afirmar que 87% optam pela não realização de prescrição de flúor, justificando que tal complementação deveria ser realizada pelo dentista, se necessário.¹² A inexistência de comprovação científica dos benefícios da suplementação de flúor para a gestante faz com que sua prescrição não seja recomendada de maneira rotineira, além disso, sua suplementação de maneira desnecessária ocasiona a redução na absorção de cálcio, trazendo prejuízos para a saúde materna e do feto.¹³

Com relação aos procedimentos odontológicos que os médicos obstetras julgavam ser contraindicados, a maioria (77,27%) declarou que nenhum procedimento possuía contraindicação, enquanto 13,63% declararam radiografia e 9,10% anestesia. Os resultados apresentados mostram-se de maneira satisfatória com relação a conhecimento odontológico ao se comparar com alguns trabalhos da literatura que evidenciaram embasamento científico insuficiente por parte dos médicos. Como por exemplo, um estudo com 200 ginecologistas mostrou que 79% deles consideraram a radiografia dentária e 74% consideraram a administração de anestesia local inseguros durante a gravidez.¹⁴ De maneira similar, Hashim et. al.⁹ identificaram que 73% consideraram as radiografias dentárias inseguras durante a gravidez e 59,30% consideraram a administração de anestesia local insegura. Tirelli¹⁵ afirma que todo procedimento odontológico essencial pode ser feito durante a gravidez, considerando, sempre, que as intervenções tenham como objetivo remover os focos de infecção que podem ser prejudiciais ao desenvolvimento fetal. Portanto, pela divergência encontrada ao se comparar os dados com a literatura, pode-se concluir que os médicos abordados no presente estudo possuem maior conhecimento ao se comparar com os profissionais dos estudos comparativos, visto que nenhum procedimento odontológico é contraindicado na gestação.^{9,14,15}

As alterações bucais que os participantes declararam maior associação com a gestação foram a gengivite, corretamente, com 100%, seguido, de maneira incorreta, de cáries com 63,63% e fratura de restaurações com 36,36%. Um artigo norte-americano apresenta resultados similares ao apontar que 95,00% dos seus entrevistados associou a gengivite com a gestação, seguido de 73,00% que relataram cáries.¹⁰ Boutigny et. al.⁶ refere que a gengivite gestacional foi uma das manifestações orais mais citadas pelos participantes, sendo que as cáries também possuíram um número considerável de citações pelos médicos GO, resultados estes que reforçam os achados do presente estudo. Durante a gestação ocorre aumento da vascularização das gengivas, além da exacerbação de respostas periodontais a fatores irritantes locais.¹⁵ Sabe-se que as cáries surgem em decorrência da piora da higiene bucal e não de fatores diretamente associados a gestação.¹⁵

Com relação à associação entre as condições bucais da gestante e o parto prematuro e/ou baixo peso do bebê, 77,27% dos participantes declararam associação positiva entre tais variáveis. Cohen et. al.¹⁶ apresentam resultados similares ao afirmar que 74,70% dos entrevistados declaravam ciência do impacto negativo de patologias odontológicas nos desfechos gestacionais. Um estudo com 150 profissionais de saúde da Índia declarou que 92,00% dos ginecologistas afirmaram que fornecer tratamento odontológico durante a gestação melhorou os resultados da gravidez.¹⁷ Tarannum et. al.¹⁸ afirma que 63,00% dos médicos GOs relataram que havia uma associação entre doença periodontal e baixo peso ao nascer e a prematuridade. Confirmando o resultado de nosso estudo, Offenbacher et. al.¹⁹ refere que a infecção periodontal possui relação com parto prematuro ou baixo peso, reforçando o acerto da maioria dos médicos abordados no presente estudo.

Limitações

O presente estudo possui algumas limitações que devem ser abordadas. É um estudo transversal, impossibilitando uma comparação futura entre os médicos recém-formados em ginecologia e obstetrícia com os participantes do

presente estudo. Além disso, a coleta de dados foi realizada em apenas uma cidade, o que limita a generalização dos dados.

Conclusão

O presente estudo mostrou que 72,72% dos médicos ginecologistas e obstetras não possuíram orientação odontológica sobre as gestantes durante a residência médica, mas aproximadamente metade dos médicos participantes (54,54%) declara encaminhamento habitual das suas gestantes ao serviço odontológico. Quando questionados sobre a contraindicação de procedimentos odontológicos na gestação, 77,27% dos entrevistados responderam corretamente que a gravidez não os contraindica, assim como 77,27% afirmaram corretamente relação positiva entre as patologias dentárias com baixo peso ao nascimento ou parto prematuro. A totalidade dos participantes associou corretamente quadros de gengivite com a gestação. A suplementação com flúor não foi realizada corretamente nenhuma vez por 68,18% dos entrevistados. Com relação ao consumo de sacarose, 81,82% declararam realizar orientações às gestantes sobre o seu consumo.

Observa-se que o conhecimento dos profissionais abordados mostrou-se majoritariamente concordante ao relatado pela literatura. E que o ensino odontológico na residência médica é uma necessidade atual. Por fim, salienta-se a necessidade de mais estudos com amostragens multicêntricas e numerosas a fim de se realizar o aprofundamento da temática do trabalho.

Referências

- 1) Fried RL, Mayol NL, McDade TW, Kuzawa CW. Maternal metabolic adaptations to pregnancy among young women in Cebu, Philippines. *Am J Hum Biol* [internet]. 2017 [acesso em 2021 abr 30]; 29(5): 1-10. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ajhb.23011>
- 2) Doucède G, Dehaynin-Toulet E, Kacet L, Jollant B, Tholliez S, Deruelle P, et. al. Tooth and pregnancy, a public health issue. *Presse Med* [internet]. 2019 [acesso em 2021 abr 30]; 48(10): 1043-1050. Disponível

em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0755498219304087?via%3Dihub>

- 3) Hoerler SB, Jenkins S, Assad D. Evaluating Oral Health in Pregnant Women: Knowledge, attitudes and practices of health professionals. J Dent Hyg [internet]. 2019 [acesso em 2021 abr 30]; 93(1): 16-22. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30819842/>
- 4) Silva CC, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZ. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. Ciência & Saúde Coletiva [internet]. 2020. [acesso em 2021 abr 30]; 25(3): 827-835. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n3/827-835/pt/>
- 5) Admon LK, Winkelman TNA, Heisler M, Dalton VK. Obstetric Outcomes and Delivery-Related Health Care Utilization and Costs Among Pregnant Women With Multiple Chronic Conditions. Prev Chronic Dis [internet]. 2018 [acesso em 2021 mai 01]; 8(15): 21. Disponível em: https://www.cdc.gov/pcd/issues/2018/17_0397.htm
- 6) Boutigny H, Moegen ML, Egea L, Badran Z, Boschini F, Delcourt-Debruyne E, et al. Oral Infections and Pregnancy: Knowledge of Gynecologists/Obstetricians, Midwives and Dentists. Oral Health Prev Dent [internet]. 2016 [acesso em 2021 mai 01]; 14(1): 41-47. Disponível em: <https://www.quintessence-publishing.com/deu/en/article/841974>
- 7) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Índice de Desenvolvimento Humano. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/itajuba/pesquisa/37/30255%20-%20IBGE%202010>
- 8) Ganganna A, Devishree G. Opinion of dentists and gynecologists on the link between oral health and preterm low birth weight: "Preconception care - treat beyond the box". J Indian Soc Pedod Prev Dent [internet]. 2017 [acesso em 2021 jun 29]; 35(1): 47-50. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28139482/>
- 9) Hashim R, Akbar M. Gynecologists' knowledge and attitudes regarding oral health and periodontal disease leading to adverse pregnancy outcomes. J Int Soc Prev Community Dent [internet]. 2014 [acesso em 2021 jun 29]; 4(Suppl 3):166-172. Disponível em: <https://www.jispcd.org/article.asp?issn=2231-0762;year=2014;volume=4;issue=6;spage=166;epage=172;aulast=Hashim>
- 10) Wilder R, Robinson C, Jared HL, Lieff S, Boggess K. Obstetricians' knowledge and practice behaviors concerning periodontal health and preterm delivery and low birth weight; J Dent Hyg [internet]. 2007

- [acesso em 2021 jun 30]; 81(4): 81. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18173895/>
- 11) Menoli APV, Frossard WTG. Perfil dos médicos ginecologistas-obstetras de Londrina com relação à saúde oral da gestante. Semina [internet]. 1997 [acesso em 2021 jul 12]; 18(ed.esp): 34-42. Disponível em:
<https://pdfs.semanticscholar.org/f123/ad025e290dcc3670758a79064a887ea0e707.pdf>
 - 12) Zanata RL, Fernandes KBR, Navarro PSL. Prenatal dental care: evaluation of professional knowledge of obstetricians and dentists in the cities of Londrina/PR and Bauru/SP, Brazil, 2004. J Appl Oral Sci [internet]. 2008 [acesso em 2021 jul 02]; 16(3): 194-200. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4327693/>
 - 13) Cury JA. Uso do flúor e controle da cárie como doença. In: Baratieri LN, Monteiro Junior S, Andrada MA, Mauro AC, Vieira LCC, Ritter AV, et. al. Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades. 1ª Edição. Santos: Serviço de Documentação Odontológica; 2002. p. 31-68.
 - 14) Paneer S, Muthusamy N, Manickavel RP, Venkatakrisnan CJ, Rathnavelu P, Jayaram M. Evaluation of Gynecologists' Awareness About Oral Health Condition During Pregnancy in Chennai City. J Pharm Bioallied Sci [internet]. 2019 [acesso em 2021 jul 06]; 11(Suppl 2):331-334. Disponível em: <https://www.jpbonline.org/article.asp?issn=0975-7406;year=2019;volume=11;issue=6;spage=331;epage=334;aulast=Paneer>
 - 15) Tirelli MC. Conhecimento, atitudes e práticas dos médicos ginecologistas e obstetras em relação à saúde bucal e ao tratamento odontológico de pacientes gestantes [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2004.
 - 16) Cohen L, Schaeffer M, Davideau JL, Tenenbaum H, Huck O. Obstetric knowledge, attitude, and behavior concerning periodontal diseases and treatment needs in pregnancy: influencing factors in France. J Periodontol [internet]. 2015 [acesso em 2021 jul 06]; 86(3): 398-405. Disponível em:
<https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1902/jop.2014.140371>
 - 17) Govindasamy R, Narayanan M, Balaji VR, Dhanasekaran M, Balakrishnan K, Christopher A. Knowledge, awareness, and practice among gynecologists, medical practitioners and dentists in Madurai regarding association between periodontitis and pregnancy outcomes. J Indian Soc Periodontol [internet]. 2018 [acesso em 2021 jul 06]; 22(5): 447-450. Disponível em:
<https://www.jisponline.com/article.asp?issn=0972-124X;year=2018;volume=22;issue=5;spage=447;epage=450;aulast=Govindasamy>

- 18) Tarannum F, Prasad S, Muzammil, Vivekananda L, Jayanthi D, Faizuddin M. Awareness of the association between periodontal disease and pre-term births among general dentists, general medical practitioners and gynecologists. *Indian J Public Health* [internet]. 2013 [acesso em 2021 jul 06]; 57(2): 92-5. Disponível em: <https://www.ijph.in/article.asp?issn=0019-557X;year=2013;volume=57;issue=2;spage=92;epage=95;aulast=Tarannum>
- 19) Offenbacher S, Katz V, Fertk G, Collins JB, Maynor G, McKaig R, et al. Periodontal infection as a possible risk factor for pré-term low birth weight. *J Periodontal* [internet]. 1996 [acesso em 2021 jul 12]; 67(10): 1103-13. Disponível em: <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1902/jop.1996.67.10s.1103>