
Saúde bucal e o emprego de medidas preventivas por pacientes gestantes

Oral health and the use of preventive methods for pregnant patients

Suzely Adas Saliba Moimaz¹, Tânia Adas Saliba Rovida¹, Cléa Adas Saliba Garbin¹, Amanda da Silva Santos², Nemre Adas Saliba¹

¹Curso de Odontologia da Universidade Estadual Paulista, "Júlio de Mesquita Filho", Araçatuba-SP, Brasil; ²Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Universidade Estadual Paulista, "Júlio de Mesquita Filho", Araçatuba-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Verificar o conhecimento e a aplicação de medidas preventivas de saúde bucal por gestantes. **Métodos** – Foi realizada análise documental de 777 prontuários de pacientes atendidas no período de 1999 à 2012 no Programa de Atenção Odontológica à Gestante de uma universidade pública paulista. As variáveis estudadas foram: o acesso ao tratamento odontológico, as orientações recebidas sobre saúde bucal durante a gestação, a percepção de alterações bucais, o emprego de medidas preventivas e a dieta. **Resultados** – Do total, 58,2% era da faixa etária de 18 a 28 anos; 58% apresentavam-se no segundo trimestre de gestação. Em relação à demanda, 42% dos motivos da procura pelo serviço odontológico deram-se em razão de tratamento de rotina; 29% tinham como principal causa a dor/urgência; 63% relataram o sangramento gengival, entretanto, apenas 53% perceberam alguma alteração na cavidade bucal. O emprego das medidas de auto cuidado mostrou que 92,7% escovavam os dentes duas ou mais vezes ao dia e 57% raramente faziam uso do fio dental. Mais da metade relatou não ter recebido orientações sobre saúde bucal durante a gestação. **Conclusão** – Conclui-se que grande parte das gestantes não realizavam a higiene bucal de forma completa, e a necessidade de procedimentos curativos revelam a importância de estratégias educativas e de assistência odontológica durante o pré-natal, com o intuito de proporcionar melhores condições de saúde para o binômio mãe-filho.

Descritores: Pacientes; Saúde bucal; Gestantes

Abstract

Objective – To verify the knowledge and the application of preventive methods of oral health by pregnant women. **Methods** – The documentary analysis of 777 records of patients attended in the period of 1999 to 2012 at the Dental Care Program to Pregnant Women of a public university. The variables studied were: access to dental care, received guidance on oral health during pregnancy, the perception of oral changes, the use of preventive methods and diet. **Results** – Of the total, 58,2% were the age group 18-28 years; 58% appeared in the second trimester of pregnancy. In relation to demand, 42% of the reasons for the demand for dental service for routine dental treatment; 29% were the main cause pain / urgency, 63% reported gum bleeding, however, only 53% noticed changes in the oral cavity. The use of self care methods showed that 92,7% brushed their teeth twice or more a day and 57% rarely made flossing. More than half reported not having received guidance on oral health during pregnancy. **Conclusions** – It concludes that many of pregnant women didn't performing oral hygiene completely and the need for curative procedures show the importance of educational strategies and dental care during the prenatal in order to provide better health for mother and child.

Descriptors: Patients; Oral health; Pregnant women

Introdução

Os objetivos dos cuidados em saúde bucal durante a gestação são o estabelecimento de uma condição saudável da mãe e também do feto, além da incorporação de hábitos saudáveis que podem contribuir para a prevenção de doenças bucais no início da infância¹⁻³. A gravidez é uma época oportuna para a desmistificação de crenças e preocupações relacionadas ao tratamento odontológico e para a conscientização da importância do controle do biofilme dentário, de uma dieta adequada e do surgimento de possíveis alterações bucais comuns no período da gestação⁴⁻⁵.

A incidência de cárie não está diretamente ligada à gestação, mas, sim, às mudanças habituais relacionadas ao período gestacional, tais como o aumento na frequência de ingestão de alimentos, especialmente carboidratos e o descuido com a higiene bucal, o que aumenta o risco para o desenvolvimento de cárie dentária⁵⁻⁶.

Além da cárie, a doença periodontal também tem seus fatores causais influenciados pela realidade da gestação. Durante esta fase ocorrem diversas alterações hormonais, que contribuem para a progressão das alterações periodontais, como o aumento de estrógeno e progesterona, proporcionando uma maior susceptibilidade às respostas inflamatórias. Estudos tem apontado possíveis relações de risco entre a doença periodontal, e complicações gestacionais, como parto prematuro, nascimento de recém-nascidos de baixo peso e pré-eclâmpsia^{2,7-8}. De acordo com Júnior e colaboradores esta hipótese é sustentada pelo fato desta doença ser de origem infecciosa o que poderia provocar aumento de citocinas inflamatórias no sangue materno, por liberação direta da bolsa periodontal ou por disseminação de bactérias patogênicas, induzindo sua produção sistêmica. Esta suposição fundamenta-se no conhecimento de que a fisiopatologia das complicações obstétricas citadas está associada à presença de

algumas citocinas no sangue materno⁹. De acordo com Reis, a gengivite é a manifestação mais comum neste período, chegando a uma prevalência de aproximadamente 100% das gestantes no segundo trimestre de gravidez¹⁰.

Alguns estudos reportam um significativo descuido com a higiene bucal entre as gestantes, ressaltando como possíveis razões, as náuseas causadas pelo creme dental, bem como a falta de disposição com relação ao cuidado com a higiene bucal¹¹. A literatura também relata o desconhecimento de gestantes quanto às reais causas dos problemas bucais e na autopercepção de saúde bucal¹²⁻¹³. A utilização de métodos educativos tem mostrado uma melhora no conhecimento e interesse das gestantes, conforme foi avaliado por Tino e Sales-Peres¹⁴, o que torna a educação em saúde fundamental nesta etapa, visto que as futuras mães também relatam receio de que o tratamento odontológico possa trazer algum tipo de risco para a vida do bebê¹⁵⁻¹⁶.

O tratamento odontológico pode ser realizado com segurança em qualquer fase da gestação, permitindo que as gestantes alcancem um ótimo nível de saúde bucal durante a gravidez, entretanto o receio por parte dos cirurgiões-dentistas em atender essas pacientes, muitas vezes, se sobrepõe às necessidades de tratamento, prejudicando-as⁵. Apesar da prevenção ser priorizada, na presença de necessidades curativas, o tratamento deve ser instituído, especialmente nos casos de urgência, independente do trimestre gestacional¹⁷. O comportamento das gestantes em relação à saúde bucal deve ser conhecido para que estratégias eficazes de educação em saúde e demais atividades preventivo-curativas sejam corretamente planejadas e implementadas nos programas de atenção à saúde da mulher¹⁸. A realização de análises em grandes bancos de dados apresenta grande importância em pesquisas com esta finalidade. O objetivo neste estudo foi verificar o conhecimento e o comportamento de gestantes atendidas em um programa de atenção odontológica à gestante de uma universidade pública em relação à saúde bucal.

Métodos

Nesta pesquisa descritiva foi realizada a análise documental dos prontuários preenchidos durante as consultas odontológicas das gestantes no período de 1999-2012 no Programa de Atenção Odontológica à Gestante da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-Unesp.

Dos 847 prontuários, foram selecionados 777, utilizando-se como critério de inclusão as pacientes que concluíram o tratamento odontológico neste período.

Os aspectos avaliados foram: o acesso ao tratamento odontológico, as orientações recebidas sobre saúde bucal durante o período de gestação, a percepção de alterações bucais e o emprego de medidas preventivas de autocuidado como: frequência de escovação e uso do fio dental e a dieta.

Todos os prontuários foram digitados em arquivo eletrônico e processados pelo programa Epi Info 3.5.4. Posteriormente realizou-se a distribuição das frequências e o teste de associação Qui-Quadrado. Os aspectos éticos relacionados à pesquisa com seres humanos foram considerados e aprovados pelo comitê de ética em pesquisa (CAAE 47709315.8.0000.5420).

teriormente realizou-se a distribuição das frequências e o teste de associação Qui-Quadrado. Os aspectos éticos relacionados à pesquisa com seres humanos foram considerados e aprovados pelo comitê de ética em pesquisa (CAAE 47709315.8.0000.5420).

Resultados

A faixa etária das gestantes atendidas variou de 15 a 42 anos, com 58,2% entre 18 a 28 anos como mostra o Gráfico 1. As gestantes atendidas apresentavam características homogêneas no seu perfil socioeconômico. Quanto ao trimestre gestacional, 58% apresentavam-se no segundo trimestre de gestação, 25% no terceiro e 16% no primeiro, 2% dos prontuários não apresentavam esta informação.

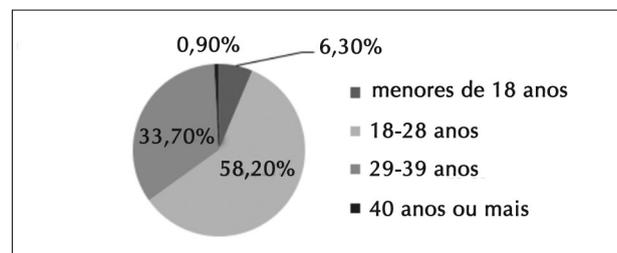


Gráfico 1. Distribuição percentual de gestantes segundo a faixa etária no momento da primeira consulta odontológica

Quanto às orientações sobre saúde bucal durante a gestação, 50,3% responderam que não haviam recebido nenhum tipo de informação sobre o assunto. Apenas 45,55% das pacientes haviam recebido atendimento odontológico há menos de um ano, entretanto, quatro relatos afirmaram nunca terem visitado o cirurgião dentista. A visita ao cirurgião dentista durante a gestação foi relatada apenas por 22,52%, as quais foram atendidas no serviço público de saúde em sua maioria.

Quanto às medidas de auto cuidado, 92,7% relataram escovar os dentes duas vezes ou mais por dia e 57% das pacientes afirmaram raramente utilizar fio dental, conforme apresentado na Tabela 1. Essa medida preventiva foi considerada como a principal forma de se evitar problemas bucais por 76% das pacientes, enquanto que 24% delas consideraram a ida ao dentista como mais importante nesse processo.

Tabela 1. Hábitos de higiene bucal das pacientes gestantes relatados na primeira consulta

Frequência	Escovação		Uso de Fio Dental	
	n	%	n	%
2 ou mais vezes	721	92,79%	267	34,36%
1 vez	45	5,79%	58	7,46%
Raramente	6	0,77%	444	57,14%
Não respondeu	5	0,65%	8	1,04%
Total	777	100,00%	777	100,00%

O sangramento gengival foi relatado por 64,18%, entretanto, apenas 53,98% perceberam alguma alteração em sua cavidade bucal neste período (Tabela 2).

Tabela 2. Auto percepção e presença de sangramento gengival das gestantes atendidas no Programa de Atenção Odontológica à Gestantes

Percebeu Alteração	Com Sangramento		Sem Sangramento		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	266	34,77%	147	19,21%	413	53,98%
Não	225	29,41%	127	16,60%	352*	46,01%
Total	491	64,18%	274	35,81%	765*	100,00%

*p = 0.88

De acordo com as queixas principais, os motivos da procura pelo atendimento odontológico tiveram em sua maioria a necessidade de tratamentos de rotina (42%), dor e urgência apresentaram frequência de 29% das causas, além da baixa procura por prevenção, como observado no Gráfico 2. Houve também relatos de que o cirurgião dentista parou de atendê-las em razão da gestação (0,25%).

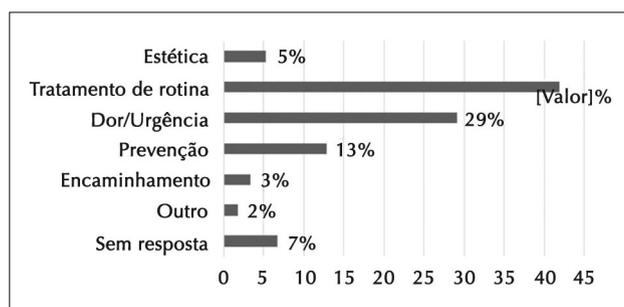


Gráfico 2. Distribuição percentual dos motivos da procura pelo serviço odontológico pelas pacientes gestantes

As mudanças de hábitos alimentares foram relatadas por 57,52% (447) das pacientes e corresponderam à adoção de uma dieta saudável, incluindo frutas e legumes e diminuição de açúcar e frituras por 32,68% (254) das pacientes; o aumento do consumo alimentar, com ingestão contínua de doces e alimentos com baixo poder nutritivo foi relatado por 18,5% (114) das gestantes; e a diminuição do consumo alimentar devido aos sintomas de enjoo foi relatado por 9,5% (74) das gestantes. Apenas 0,51% (4) não responderam.

Discussão

Nesta pesquisa sobre o conhecimento e o comportamento de gestantes em relação à saúde bucal, foi observado o baixo acesso dessas gestantes ao serviço odontológico. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, no Relatório de Desenvolvimento Humano 2014, publicado pelo PNUD (Programa das Nações Unidas pelo Desenvolvimento), a prestação de serviços sociais básicos – educação, cuidados de saúde, abastecimento de água, saneamento básico, segurança pública – devem oferecer uma cobertura universal, que pressupõe a necessidade de providenciar serviços sociais em diferentes pontos do ciclo de vida, especialmente em períodos sensíveis da vida de uma pessoa, incluindo portanto, o período gestacional¹⁹.

A gestante deve ser assistida sempre que, de forma es-

pontânea, procure por atendimento odontológico. O baixo acesso pode estar relacionado a uma série de fatores, porém a falta de conhecimento de profissionais da área da saúde e a falta da implantação de programas com o objetivo de orientar e atender pacientes gestantes estão entre os principais destes. Conforme o observado por Codato e no relato de algumas pacientes do presente estudo, alguns profissionais da saúde, incluindo o próprio cirurgião dentista, alimentam e proferem mitos e medos sobre atenção odontológica e saúde bucal no período gestacional os quais deveriam ser os primeiros a desmistificá-los, além de estarem preparados para orientar junto ao médico sobre a importância de cuidados preventivos e da visita regular ao consultório odontológico durante a gestação²⁰, enfatizando a possibilidade de tratamento e o significado dos quadros crônicos enquanto fatores de agravos à saúde bucal durante a gestação e suas possíveis consequências²¹. A participação do profissional da atenção básica em saúde e da equipe de saúde bucal é fundamental para a melhoria do acesso dessas pacientes²²⁻²³ e do aumento da demanda por prevenção, que neste estudo foi considerada baixa.

Outro achado importante foi apontado, como a necessidade de tratamento de rotina como motivo da procura pelo serviço odontológico por grande parte das gestantes, que demonstra o acúmulo de necessidades e condição de saúde bucal desfavorável, aos quais podem prejudicar a qualidade de vida das pacientes no período gestacional²⁴. Entretanto esta condição bucal é comum entre mulheres na faixa etária estudada, independente do estado de gravidez. De acordo com os dados do levantamento nacional SB Brasil 2010, o índice CPOD, que revela a experiência de cárie dentária entre mulheres da faixa etária dos 15 aos 19 anos foi de 4,78 e entre mulheres da faixa etária dos 35 a 44 anos, este índice aumenta para 17,20, revelando que, independente do estado gestacional, a alta experiência de cárie entre a população feminina brasileira é uma realidade²⁵. Bastiane e colaboradores observaram a consciência preventiva em relação à saúde bucal entre pacientes gestante, porém o principal motivo da procura pelo cirurgião dentista durante a gestação foram episódios de dor/urgência⁵, os quais foram observados nesse estudo sobrepondo os cuidados preventivos.

A percepção das gestantes em relação aos problemas bucais mostrou que o sinal clínico mais presente entre elas foi o sangramento gengival, o que já era esperado, em função das alterações hormonais próprias do período gestacional, aliado a outro fator predisponente, como o acúmulo de placa bacteriana. Ao serem interrogadas sobre a percepção de alterações bucais, o sangramento gengival foi considerado normal por boa parte das pacientes. A ausência de significância revelada pelo teste Qui-quadrado, deveu-se a este fato e ao relato de outros tipos de alterações bucais, como a sensibilidade dolorosa, cárie dentária, fratura de restaurações, dentre outras.

As medidas de autocuidado, classificadas neste estudo como escovação e uso de fio dental, apesar de serem consideradas como a principal medida de se

evitar problemas bucais, foi considerado falho, como se pode verificar pelos relatos de sangramento gengival, visto que o mesmo pode ser evitado pela realização de uma escovação efetiva⁵. É muito frequente a gestante apresentar enjoo no momento da escovação dentária, em função da pasta ou até mesmo da própria escova, o que pode levá-las a negligenciar a higiene bucal²⁶. Nestes casos, umas das recomendações é que a gestante faça a escovação sem a utilização do creme dental. A escovação é o método mais popular, bastante divulgado nos meios de comunicação em massa, e talvez por isso, seja tão comum a resposta afirmativa sobre o uso e frequência dessa medida, entretanto a utilização do fio dental ainda não é uma realidade para a maioria das gestantes. As pacientes que relataram ser a visita ao cirurgião dentista, é a principal medida para se evitar problemas bucais, revelam falta de conhecimento sobre o processo saúde/doença e a terceirização da sua saúde bucal ao profissional de odontologia²¹.

Os métodos de prevenção e controle de doenças bucais, já se tornaram bastante conhecidos, porém de acordo com Cabral, existe ainda a necessidade de diferentes abordagens das doenças bucais, fazendo-as entender seus fatores determinantes e a compreensão da saúde bucal como parte de um todo, o que pode reforçar o interesse no emprego de medidas preventivas e na procura pelos serviços odontológicos²⁷.

As mudanças de hábitos alimentares relatadas por grande parte das gestantes, mostraram a incorporação de uma dieta mais saudável e seletiva, entretanto boa parte delas adotaram uma dieta com alto potencial calórico e cariogênico, a qual pode gerar consequências sérias para a saúde tanto da mãe quanto do bebê. Na gravidez, como afirmam Parizzi e Fonseca²⁸, existe um aumento da necessidade calórica diária, que passa de 25-30 kcal para 30-35 kcal por dia. Apesar do aumento da sensação de fome, é ilusória a ideia de que gestante necessita de uma dieta abundante²⁹. O excesso calórico não tem qualquer vantagem e seus malefícios estéticos e fisiológicos são bastante conhecidos. Além disso, diversos estudos relatam que o paladar da criança se desenvolve a partir do 4º mês de vida intra-uterina, assim, a implementação de novos hábitos alimentares da mãe pode proporcionar uma melhor condição bucal no futuro bebê^{30,10}. As mudanças dietéticas e suplementações no período gestacional somente são recomendadas em situações específicas que as justifiquem. O aumento da frequência na ingestão de alimentos na gestação deve-se ao aumento do volume uterino e compressão do estômago, que consequentemente permite à paciente a ingestão de pouca quantidade de alimentos, porém com uma frequência maior²⁸. Esse fato deve ser considerado pelos profissionais em ações preventivas, visto que a saúde bucal da paciente neste período, depende da realização da higiene bucal com maior frequência.

Conclusão

Conclui-se que, a maioria das gestantes não estava empregando as medidas preventivas de autocuidado de ma-

neira completa. Necessidades de tratamento acumuladas, a presença de sangramento gengival, a adoção de dieta cariogênica, bem como a baixa demanda por prevenção em saúde bucal revelam a importância da educação em saúde no pré-natal odontológico além da participação do cirurgião dentista e da equipe de saúde bucal, bem como dos demais profissionais da saúde no incentivo aos cuidados odontológicos durante a gestação.

Referências

1. Moimaz SAS, Garbin AJL, Lima AMC, Lolli LF, Saliba O, Garbin CAS. Risk factors in the mother-child relationship that predispose to the development of early childhood caries. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2014;15(4):245-50.
2. Catao CDS, Gomes TA, Rodrigues RQF, Soares RSC. Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. *Rev Odontol UNESP*. 2015;44(1):59-65.
3. Gajendra S, Kumar JV. Oral health and pregnancy: a review. *NY State Dent J*. 2004;70(1):40-4.
4. Rothwell BR, Gregory CEB, Sheller B. The pregnant patient: considerations in dental care. *Spec Care Dent*. 1987;7(3):124-9.
5. Bastiani C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso MLC, Honório HM, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol Clín Cient*. 2010;9(2):155-60.
6. Gaszynska E, Klepacz-Szewczyk J, Trafalska E, Garus-Pakowska A, Szatko F. Dental awareness and oral health of pregnant women in Poland. *Int J Occup Med Environ Health*. 2015;28(3):603-11.
7. Moimaz SAS, Carmo MP, Zina LG, Saliba NA. Associação entre condição periodontal de gestantes e variáveis maternas e de assistência à saúde. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2010;10(2):271-8.
8. Moimaz SAS, Garbin CAS, Zina LG, Carmo MP, Saliba NA. Periodontite materna e nascimento de bebês pré-termo ou de baixo peso: existe associação? *Cienc Odontol Bras*. 2009;12(2):61-9.
9. Passini Júnior R, Nomura ML, Politano GT. Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco? *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2007;29(7):372-7.
10. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(1):269-76.
11. Garbin CAS, Sumida DH, Santos RR, Chehoud KA, Moimaz SAS. Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. *Rev Odontol UNESP*. 2011;40(4):161-5.
12. Cornejo C, Rossi G, Rama A, Gomes Gutierrez N, Alvaredo G, Squassi A, et al. Oral health status and oral health-related quality of life in pregnant women from socially deprived populations. *Acta Odontol Latinoam*. 2013;26(2):68-71.
13. Bressane LB, Costa LNBS, Vieira JMR, Rebelo MAB. Oral health conditions among pregnant women attended to at a health care center in Manaus, Amazonas, Brazil. *Rev Odontol Ciênc*. 2011;26(5):291-6.
14. Tinos AMFG, Sles Peres SHC. Knowledge of pregnant before and after of the application of an education manual in oral health. *RGO*. 2013;61(4):565-71.
15. Leal NP, Jannotti CB. Oral health of pregnant woman attended by SUS: practices and representations of professionals and patients. *FEMINA*. 2009;37(8):413-21.

16. Pinto LS, Uema APA, Galassil MAS, Ciuff NJ. O que as gestantes conhecem sobre Saúde Bucal? *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*. 2001;4(21):429-34.
17. Hashim R. Self-reported oral health, oral hygiene habits and dental service utilization among pregnant women in United Arab Emirates. *Int J Dent Hyg*. 2012;10(2):142-6.
18. Delgado CMM, Palacio AML, Marín BHL, Pabón MCM, Ortiz CT, Gómez LB, *et al*. Exploration of meanings regarding oral health in a group of pregnant women in Medellín, Colombia. Is there oral health literacy? *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 2011; 23(1): 76-91.
19. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Relatório do desenvolvimento humano: sustentar o progresso humano: reduzir as vulnerabilidades e reforçar a resiliência. New York: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; 2014.
20. Codato LAB, Nakama L, Cordoni Júnior L, Higasi MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(4):2297-301.
21. Figueira TR, Ferreira EF, Schall VF, Modena C. O modelo de crenças em saúde e o processo saúde-doença-cuidado bucal por gestantes. *Robrac*. 2013;22(63):169-73.
22. Rodrigues D, Santos VE. A Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica das publicações científicas no Brasil. *J Health Sci Inst*. 2010;28(4):321-4.
23. Souza ZNR, Rosa MC, Bastiani JAN. Maternidade: percepções de gestantes primíparas usuárias do Serviço Básico de Saúde *J Health Sci Inst*. 2011;29(4):272-5.
24. Rosell FL, Oliveira ALBM, Tagliaferro EPS, Silva SRC, Valsecki Júnior A. Impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida de gestantes. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2013; 13(3):287-93.
25. Ministério da Saúde (BR). Projeto SB Brasil. 2010: resultados principais. Brasília, DF; 2011.
26. Prestes ACG, Martins AB, Neves M, Mayer RTR. Saúde bucal materno-infantil: uma revisão integrativa. *RFO*. 2013;18(1): 112-9.
27. Cabral MCB, Santos TS, Moreira PT. Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil. *Rev Port Saúde Pública*. 2013;31(2):173-80.
28. Parizzi MR, Fonseca JGM. Nutrition during pregnancy and lactation. *Rev Med Minas Gerais*. 2010;20(3):341-53.
29. Mota IIS, Moreira MA. Assistência pré-natal: conhecimentos de gestantes atendidas em uma maternidade pública da Bahia. *J health Sci Inst*. 2013;31(1):43-7.
30. Peres SHCS, Cardoso MTV, Garcez RMVB, Peres AS, Bastos JRM. Tratamento alternativo de controle da cárie dentária no período materno-infantil. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2001;55(5):346-51.

Endereço para correspondência:

Suzely Adas Saliba Moimaz
Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social
Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva – NEPESCO
Rua José Bonifácio, 1193 – Vila Mendonça
Araçatuba-SP, CEP 16015-050
Brasil

E-mail: sasaliba@foa.unesp.br

Recebido em 25 de setembro de 2015.
Aceito em 21 de outubro de 2015.