



FMUC FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

**Grávidas e saúde oral:
avaliação de conhecimentos e intervenção preventiva**

Carolina Rafael Simões Gomes

Orientadora: Prof. Doutora Ana Luísa Costa
Coorientadora: Mestre Joana Leonor Pereira

Mestrado Integrado em Medicina Dentária
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
Coimbra, 2015

Grávidas e saúde oral: avaliação de conhecimentos e intervenção preventiva

Gomes, C*; Costa, A.L.**; Pereira, J.L.***

** Aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra*

*** Professora Auxiliar do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra*

**** Assistente Convidada do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra*

Endereço:

Área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
Avenida Bissaya Barreto, Bloco de Celas
3000 – 075 Coimbra

Telefone: +351 239484183 Fax: +351 239402910

Endereço de e-mail: carolgomes4md@gmail.com

Índice

1. Resumo / <i>Abstract</i>	4
2. Introdução	6
2.1 Patologia oral na grávida	6
2.2 Tratamento médico-dentário	8
2.3 Saúde oral perinatal	10
3. Objetivos	14
4. Materiais e Métodos	15
5. Resultados	16
5.1 Revisão narrativa estruturada	16
5.2 Resultados dos inquéritos	17
5.2.1 Análise estatística descritiva	17
5.2.2 Análise estatística inferencial	22
6. Discussão	62
7. Conclusão	68
8. Agradecimentos	69
9. Bibliografia	70
10. Anexos	73

1. Resumo

Introdução: A gravidez acarreta alterações físicas, emocionais e hormonais na mulher, com particulares repercussões a nível oral. A par da patologia específica e das peculiaridades de atendimento, este período constitui um momento único na aquisição de conhecimentos preventivos igualmente decisivos para a saúde oral do bebé.

Objetivos: Conduzir uma revisão da literatura almejando identificar as principais alterações orais características da gravidez, bem como as principais orientações relativas a cuidados preventivos e terapêuticos na grávida e extensíveis à criança. Complementarmente, avaliar os conhecimentos e atitudes relacionados com a saúde oral através da aplicação de um questionário numa amostra de grávidas em seguimento pré-natal.

Materiais e métodos: A pesquisa, efetuada na PubMed/MEDLINE, envolveu a combinação, através do conector booleano *AND* dos termos "*oral health*", "*pregnancy*", "*knowledge*", "*questionnaires*", "*perinatal*" e "*prenatal*", limitada a publicações em língua inglesa dos últimos 10 anos e com resumo disponível. A recolha paralela de dados teve por base a aplicação de um questionário a uma amostra aleatória de 120 grávidas em 2 instituições públicas da cidade de Coimbra visando uma caracterização sociodemográfica, avaliação do nível de conhecimentos e comportamentos de saúde oral durante a gravidez e período pré-natal. Todos os requisitos éticos foram cumpridos. Procedeu-se a uma análise estatística dos resultados contemplando uma vertente descritiva e uma inferencial, tendo a independência das variáveis sido verificada pelo teste de Chi-quadrado para um intervalo de confiança de 95% ($p \leq 0,05$).

Resultados: Identificaram-se 95 publicações com base nos critérios de inclusão; destas, após análise do conteúdo científico do resumo, selecionaram-se 50, maioritariamente estudos transversais, descritivos baseados em inquéritos com componente analítica e do tipo revisão narrativa. Na avaliação de comportamentos, atitudes e nível de conhecimentos foram verificadas algumas associações estatisticamente relevantes; no entanto, foram igualmente perceptíveis algumas lacunas, quer de informação, quer de boas práticas.

Conclusões: A patologia mais comumente descrita (alterações do periodonto, epúlide grávida e um eventual aumento do risco de cárie dentária) reforça a necessidade de assegurar um conjunto de cuidados preventivos/curativos, em concomitância com modificações comportamentais. Apesar do referenciado grau de desconhecimento não negligenciável em diversos aspetos relacionados com a importância que uma boa saúde oral pode representar em termos gerais, esta é uma fase de particular receptividade para desmistificar e educar através de informação válida, perceptível e adequada.

Abstract

Introduction: Pregnancy is associated with a variety of physical, emotional and hormonal changes, with particular repercussions at the oral cavity. Alongside the occurrence of specific pathology and the acknowledged particularities of dental care, this period constitutes a unique moment for the acquisition of knowledge regarding preventive oral health care, decisive for both the expectant mother and the child.

Objectives: To conduct a literature review aiming to identify the main pregnancy-related oral alterations, as well as the major preventive and curative care guidelines for pregnant women and their infants. Additionally, the level of knowledge and attitudes towards oral health of a sample composed by pregnant women in prenatal follow-up were assessed through the application of a questionnaire.

Methods: A search was performed in the PubMed/MEDLINE database, using multiple combinations of the following terms "*oral health*", "*pregnancy*", "*knowledge*", "*questionnaires*", "*perinatal*" and "*prenatal*" through the connector *AND*. The search was limited to articles in English, with available summary, published in the last 10 years. The parallel data collection was based on the application of a questionnaire to a random 120 pregnant women sample from two public institutions of the city of Coimbra, targeting a sociodemographic characterization and the assessment of the level of oral health related-knowledge and behaviours during pregnancy and pre-natal period. All ethical requirements were met and a statistical analysis including descriptive and inferential approaches was conducted. Chi-square test was applied to test the variables independence for a 95% confidence interval ($p \leq 0.05$).

Results: 95 publications were identified based on the inclusion criteria; after analysis of the summary scientific content, 50 were selected, mainly cross-sectional, survey based descriptive studies with analytic component and narrative reviews. Regarding the questionnaire evaluation, some statistically relevant associations were observed; however, several gaps concerning the oral health related knowledge and attitudes of the surveyed women were perceived.

Conclusions: The most commonly reported oral conditions (periodontal changes, pregnancy epulis and an eventual increased risk of dental caries) highlight the need to ensure a set of preventive and therapeutic care measures among pregnant women, simultaneously with behavioural changes promotion. Despite the referred degree of unawareness concerning multiple oral health features of recognized relevance to the overall health, pregnancy constitutes a period of particular.

2. Introdução

2.1 Patologia oral na grávida

A gravidez retrata um período da vida da mulher repleto de alterações sistêmicas e locais, sublinhando-se as múltiplas alterações comportamentais, orgânicas e fisiológicas a vários níveis (ex. endócrino, cardiovascular, respiratório, imunológico e neurológico) (1-7). Estas alterações podem acarretar uma maior susceptibilidade ao aparecimento de patologias orais específicas, quer ao nível dos tecidos moles, quer dos tecidos duros, destacando-se a gengivite gravídica, a periodontite, o granuloma piogénico, a erosão e a cárie dentária (2, 5, 8-11).

No entanto, verifica-se com frequência que a grávida, durante este período tão particular relega, muitas das vezes, para segundo plano os cuidados com a sua saúde oral, defrontando experiências adversas como dor e aumento dos níveis de ansiedade, grandemente relacionados com a possível ocorrência de parto prematuro, baixo peso à nascença ou malformações do bebé (12).

Investigações prévias sobre a temática através de questionários visaram compreender o nível de conhecimentos e atitudes no que concerne à saúde oral de grávidas durante e após a gravidez (2, 4, 8, 13-17) e à saúde oral da criança (17-19). Estes estudos demonstraram a existência de concepções limitadas ou incorretas sobre a incidência das várias patologias orais, hábitos de higiene, tratamento dentário durante a gravidez, falta de saúde oral e o seu impacto no decurso da própria gravidez, cárie precoce da infância e atitudes perante a abordagem desta problemática. Deste modo, atendendo às repercussões orais inerentes e às potenciais consequências que estas podem assumir a nível sistémico no decurso da gestação, revela-se de extrema importância o acompanhamento e intervenção precoce, reconhecendo-se que a monitorização da saúde oral na grávida deve constituir parte integrante na abordagem do seu estado de saúde em geral (2, 5, 17, 20-23).

No que concerne à cavidade oral verifica-se que a gengivite se encontra entre as patologias mais comuns, sendo também denominada, neste caso específico, de gengivite gravídica, caracterizando-se por inflamação evidente, edema e hemorragia dos tecidos gengivais (3, 5, 6, 23, 24). A resposta inflamatória ao nível do periodonto parece encontrar-se exacerbada devido a alterações endócrinas provocadas pelos elevados níveis séricos de estrogénio e progesterona (4, 5, 9, 16, 22, 24-26), à diminuição da resposta imune e a

condições locais da cavidade oral (5, 8, 16, 20). Este tipo de gengivite, com uma incidência de 60% a 75% (23), é considerada uma condição transitória que pode surgir no segundo ou terceiro trimestre de gravidez e tende a regredir após o parto (23). Para minimizar a severidade da inflamação sublinha-se a importância da efetividade no cumprimento de medidas base de higiene oral, incluindo adicionalmente o recurso ao uso de clorhexidina e xilitol (16, 23, 24, 27, 28), para além da intervenção profissional específica, se justificada, com o objetivo último do rigoroso controlo de placa bacteriana (5, 16, 24).

Por sua vez, a presença organizada e mantida de placa bacteriana na cavidade oral constitui um dos fatores precursores e mesmo preditivos da ocorrência de lesões de cárie dentária e de patologias periodontais de maior gravidade (8). A doença inflamatória oral que afeta destrutivamente o periodonto, designada de periodontite ou doença periodontal, é igualmente referida dada a sua associação com a diabetes gestacional (17, 24, 29), parto prematuro (13, 17, 24, 30, 31) e baixo peso à nascença do bebé (6, 24, 30, 32), ocorrência de pré-eclampsia (4, 16, 24, 29, 30, 32) e doenças cardiovasculares (2, 17, 22, 29, 30). O desequilíbrio hormonal com marcado aumento dos níveis de estrogénio e progesterona (25, 33), bem como a presença de mediadores inflamatórios em resposta à flora bacteriana no periodonto (24, 33, 34) parecem constituir mecanismos propiciadores de parto prematuro e baixo peso à nascença (5, 8, 9, 22, 25, 26, 35). Ryalat *et al.* (2011), objetivando estudar a relação entre o parto prematuro e patologias orais durante a gravidez, verificaram que a incidência de parto prematuro é inferior em grávidas com boa higiene oral submetidas a cuidados profissionais de saúde oral antes e durante este período (31). O tratamento periodontal visando o controlo da placa bacteriana e da hemorragia gengival é identicamente referenciado como um fator de redução do risco de ocorrência de parto prematuro, sendo por isso recomendado por diversos autores (5, 7, 22, 26, 31, 35), ainda que não exista um total consenso a este propósito (15, 23, 35, 36).

O granuloma gravídico ou epúlido gravídica constitui uma condição oral que pode ser observada na cavidade oral em 0,2% - 5% das grávidas (35). Histologicamente classificado como um granuloma piogénico, resulta de um crescimento rápido autolimitado de tecido gengival (5, 23, 24), caracterizando-se como benigno, indolor, séssil ou pediculado (20, 23). Pode apresentar uma superfície ulcerada, associando-se frequentemente a uma má prática de higiene oral (23). A sua localização ocorre maioritariamente na gengiva aderente, mas também no palato, língua e mucosa jugal em menor frequência (5, 20). Na grande maioria dos casos esta condição é espontaneamente resolvida após o parto podendo, contudo, proceder-se à excisão cirúrgica durante ou após a gravidez em caso de interferência na

mastigação ou na sua eventual permanência na cavidade oral após o término da gravidez (20, 23, 24).

Diversos estudos sugerem que as grávidas constituem um grupo de particular susceptibilidade à cárie dentária (4, 5, 20, 21, 24, 37), verificando-se maior frequência de ocorrência e maior número de lesões (5, 8, 28, 37). Tem sido referenciado por vários autores que as grávidas tendem a consumir mais alimentos cariogênicos entre as principais refeições não apresentando, concomitantemente, práticas adequadas de higiene oral (38). De facto, o consumo frequente e repetido de pequenas porções de alimentos com potencial cariogénico ao longo do dia pode, a par de uma diminuição dos cuidados de higiene oral (5, 8, 20, 21, 23, 24, 39), justificar um eventual aumento de susceptibilidade à cárie dentária na grávida. No entanto, são ainda referenciadas a alteração do pH oral provocada pelo vómito (5, 20, 38, 39) e alterações na composição salivar, como a diminuição do fluxo e/ou baixa de pH e capacidade tampão (23, 26). Pelo reconhecido potencial preventivo (2, 37) recomenda-se que sejam cumpridos e mantidos de forma criteriosa os hábitos de higiene oral, que seja evitado o consumo frequente de alimentos e bebidas com elevado potencial cariogénico sobretudo no intervalo das refeições, para além da adequada monitorização (preventiva/curativa) pelo médico dentista (5, 23). O reconhecimento de que o não tratamento desta doença pode culminar na ocorrência de complicações sistémicas não deve ser descurado (5).

A erosão dentária constitui ainda uma alteração oral comum na grávida, principalmente no primeiro trimestre, resultante do vómito frequente (5, 8, 20, 23) e de eventuais alterações da contração do esfíncter esofágico no final da gravidez (20). É recomendado que a grávida não realize a escovagem dentária imediatamente após o vómito possibilitando a neutralização do conteúdo ácido, sendo ainda fundamental o aumento da frequência de exposição das superfícies dentárias a agentes remineralizantes (5, 20, 23).

2.2 Tratamento médico-dentário na grávida

No que diz respeito ao tratamento dentário é reconhecido que a adequada prestação de cuidados médico-dentários deve ser assegurada durante a gravidez (5, 15, 20, 21, 23, 24, 35), sendo de realçar que a prevenção primária das várias patologias reconhecidamente mais incidentes neste período traz benefícios, tanto para a grávida como para o bebé (5, 22). Por sua vez, a falta de cuidados com a saúde oral pode prejudicar o decurso normal de uma gravidez, inclusivamente precipitando situações como as já oportunamente mencionadas (20, 21, 26).

Perante a necessidade de prestação de cuidados dentários, o segundo trimestre de gravidez é referenciado como ideal para eventuais intervenções; no entanto, não parece existir evidência que contraindique, de forma absoluta, uma abordagem curativa (5, 11, 15, 20, 23, 24, 35). A qualquer momento da gravidez, principalmente a pretexto de urgência, a mulher pode receber tratamento dentário, ainda que diversos autores concordem que poderá existir maior risco de aborto espontâneo no primeiro trimestre devido ao desenvolvimento inicial do bebé (20, 24, 35). Por sua vez, no terceiro trimestre, colocar a grávida em posição supina, além de ser desconfortável, pode proporcionar compressão de fluxo sanguíneo e conseqüente síndrome postural de hipotensão (23, 24, 27, 35), frequente em cerca de 15% a 20% das grávidas (23).

No âmbito das considerações do tratamento dentário, o médico dentista pode realizar a sua abordagem de modo seguro, tanto para a grávida como para o bebé, (15, 20, 21, 23, 27, 29, 40), abordagem essa que pode incluir, de acordo com as necessidades individualmente evidenciadas, restaurações, exodontias, tratamentos endodônticos e tratamento periodontal (5, 23, 24). Existem, não obstante, algumas condições sistêmicas que limitam esta intervenção durante a gravidez inserindo-se, neste contexto, doenças hipertensivas e a administração diária de heparina injetável, que aumentam o risco de hemorragia (20). A realização de radiografias intraorais como meio auxiliar de diagnóstico não parece representar, no geral, uma ameaça ao normal desenvolvimento do bebé pelo que, quando efetuadas durante a gravidez, deve recorrer-se a meios específicos de proteção - avental e colar de chumbo - durante a execução (1, 5, 15, 20, 21, 23, 24, 35). As técnicas de anestesia local correntemente utilizadas no âmbito da medicina dentária são, de forma global, consideradas seguras, sendo a lidocaína amplamente preconizada quando em doses apropriadas (1, 5, 15, 20, 23, 35). Alguns autores sugerem a utilização de um vasoconstritor como a adrenalina a 1:100,000 em lidocaína a 3% e o uso ponderado de mepivacaína a 3%, atendendo ao potenciais riscos e benefícios gerais (23, 35). A sedação consciente com óxido nitroso, sedação intravenosa e a anestesia geral podem ser consideradas com anuência do médico assistente da grávida e de acordo com as indicações gerais (23).

No decurso da gestação verifica-se a ocorrência de alterações em parâmetros farmacocinéticos que implicam considerações adicionais na prescrição de medicamentosa (21). Uma vez que ocorre difusão através da placenta, variável para cada fármaco, o risco teratogénico, a segurança e a influência do fármaco na lactação terão de ser ponderadas, conforme referenciado na classificação proposta pela *Food and Drug Administration* (FDA, Estados Unidos da América) (1, 20, 21, 35). O paracetamol, considerado não teratogénico

em doses adequadas, pode ser prescrito durante a gravidez como analgésico (20, 35). Anti-inflamatórios como o ibuprofeno têm indicação de uso limitado no tempo e deverão ser evitados previamente às 12 semanas e depois das 28 semanas de gestação (1, 20). Antifúngicos, como exemplo a nistatina, são igualmente considerados seguros durante a gravidez (23). No que diz respeito a antibioterapia, a penicilina e seus derivados representam o grupo de antibióticos sem aparente risco teratogénico, a avaliar pela evidência disponível (5, 21, 23, 35), sendo que alguns autores também mencionam o uso de clindamicina em caso de alergia à penicilina (5, 20, 23, 35), ou metronidazol, ainda que com utilização limitada ao segundo e terceiro trimestres e por um período de apenas 24 a 72 horas (23, 35). Por sua vez, as tetraciclina são completamente contraindicadas (1, 20, 23, 35). Ansiolíticos como, também a título de exemplo, barbitúricos e benzodiazepinas estão, da mesma forma, contraindicados durante a gravidez atendendo ao risco de teratogenicidade (5, 20).

2.3 Saúde oral perinatal

A cárie precoce da infância é considerada um problema global de saúde pública (41, 42) pelo que se revela fundamental uma abordagem preventiva o mais precocemente possível. As suas lesões, com carácter destrutivo rapidamente evolutivo, resultam de uma etiologia multifatorial, na qual se podem enumerar fatores dietéticos, higiénicos, de exposição a agentes remineralizantes, microbiológicos, salivares, imunológicos, entre outros, conjugados ao longo do tempo e cuja gravidade pode assumir proporções devastadoras na vida da criança (10, 18, 24, 42).

A transmissão vertical de *S. mutans* do progenitor para a criança (sobretudo mãe-criança) (2, 5, 10, 18, 21, 24, 29, 35, 41), presença de defeitos de esmalte, hábitos de higiene oral inadequados ou insuficientes, ingestão de alimentos (líquidos ou sólidos) com elevado teor de hidratos de carbono fermentáveis sobretudo ao deitar (10, 17, 41) constituem fatores etiológicos citados.

Ainda a este propósito, a prática de aleitamento materno é consensual quanto aos seus benefícios, tanto para a mãe como para o bebé; no entanto, a sua prática prolongada, ou seja, além dos doze meses de idade e no período da noite sem que sejam assegurados cuidados de higiene oral, parece representar um eventual fator de risco acrescido para o desenvolvimento e progressão desta patologia, particularmente nos casos que evidenciem previamente maior susceptibilidade (41). Parece, da mesma forma, existir uma maior probabilidade de crianças com mães com elevados níveis salivares *S. mutans* virem a

desenvolver cárie precoce da infância (2, 5, 21, 24) devido à transmissão vertical, um fator a ter em conta na abordagem preventiva e/ou curativa a desenvolver (2, 5, 10, 18, 21, 24, 27, 29).

Cuidados deficitários de saúde oral na gravidez podem, deste modo, representar um fator de risco no desenvolvimento de cárie precoce da infância (2, 10, 20, 24, 36, 43), enfatizando a importância da prestação continuada de cuidados médicos, desde o aconselhamento preventivo à intervenção terapêutica/curativa, que implemente uma modificação comportamental sempre que reconhecidamente necessária, destacando as práticas inapropriadas como partilhar o talher da refeição ou “limpar” a chupeta com a boca (5, 10, 24, 43). Algumas das abordagens terapêuticas sugeridas visam diminuir o risco de cárie precoce da infância na criança através da intervenção direta na mãe, nas quais são mais frequentemente indicadas a aplicação de verniz de flúor ou de agentes remineralizantes alternativos (5, 27, 43), tratamento de lesões ativas de cárie dentária (5, 43), o uso de clorhexidina (27, 41, 43) e de xilitol para o controlo bacteriano (5, 23, 24, 27, 43).

A educação dirigida à grávida em relação ao impacto da sua saúde oral na saúde oral do seu bebé é crucial, não apenas no que concerne a alteração de comportamentos durante a gravidez, mas também porque a aquisição de informação sustentada e validada possibilita uma mudança a longo prazo, prevenindo possíveis problemas orais da criança (27). A introdução precoce da escovagem dentária bi-diária com pasta dentífrica adequadamente fluoretada (18, 43) é decisiva em crianças com elevados níveis orais de *S. mutans* pelo risco acrescido que se lhes reconhece (43). É inequívoco que, para qualquer lesão de cárie diagnosticada, deve ser definida a abordagem mais adequada; muitas das vezes, e numa fase inicial em que a criança é muito pequena e nem sempre colaborante, pode optar-se por técnicas restauradoras minimamente invasivas e atraumáticas, ainda que não seja de excluir a necessidade de intervenção pulpar ou cirúrgica (41, 43).

Conhecimentos erróneos em relação à segurança do tratamento dentário durante a gravidez (10, 20, 31, 35, 36, 40, 44, 45), problemas financeiros (10, 19-21, 26-28, 36), a falta de referenciação clínica e receios por parte, quer da grávida, quer do próprio médico dentista, em relação à gravidez (10, 20, 21, 27, 35, 36) são muitas vezes referidas como os motivos da falta de acompanhamento na consulta de medicina dentária. Lee *et al.* (2010) referem também que o aumento destas razões se correlaciona diretamente com o nível de informação do médico dentista em relação à gestação e aos cuidados orais nos períodos pré e perinatal (46).

Em 2012, uma revisão sistematizada relativa à percepção de profissionais de saúde acerca de cuidados orais durante a gravidez evidenciou hesitações dos médicos dentistas em prestar tratamento a grávidas, bem como a falta de informação por parte dos médicos de clínica geral e familiar sobre a relação da saúde oral com a gravidez. Verificou-se ainda que, com frequência, se aconselhavam grávidas a adiar os tratamentos dentários para o período pós gravidez. Embora as parteiras apresentassem, no geral, um nível de conhecimentos mais elevado negligenciavam, no entanto, a referência. Já os médicos obstetras, por sua vez, mostravam-se informados e favoráveis à realização de tratamentos dentários durante a gravidez, todavia apenas faziam referência à saúde oral quando questionados, citando falta de tempo e prioridade no contexto da sua prática clínica (46). Anteriormente, também Morgan *et al.* (2009) através da aplicação de questionários a médicos obstetras e ginecologistas norte-americanos, realçaram que a maioria não fazia, rotineiramente, referência à saúde oral das grávidas no acompanhamento destas, sendo que cerca de 38% não as referenciava para consultas de medicina dentária. Ainda que a maioria destes médicos tenha justificado a falta de referência com o facto de “não ter pensado no assunto”, os restantes profissionais de saúde indicaram que esse aspeto “não fazia parte do seu trabalho” e “não constituía uma prioridade” (47).

Não apenas a educação para a saúde oral se assume essencial para toda a equipa clínica que contacta com a grávida, mas também a comunicação e colaboração interespecialidades médicas é indispensável em todo o processo (7, 20, 23, 24, 27, 35, 36).

O período de gravidez representa uma oportunidade única de divulgação de conhecimentos à futura mãe (2, 6, 17, 19, 21, 24, 26, 27, 30, 47, 48). Bates *et al.* (2011) exploraram a possibilidade de transmitir mensagens sobre a saúde oral a grávidas através de um anúncio na Internet objetivando avaliar o impacto desta medida na aquisição de conhecimentos e mudança de atitudes, tendo concluído que mensagens breves podem conduzir a mudanças não negligenciáveis (19). Porém, reconhece-se que a mudança de comportamentos e atitudes requer uma aferição prévia do nível de conhecimentos (2, 8, 19, 23, 27). Avula *et al.* (2013), tendo por base a aplicação de questionários, enfatizaram a importância da educação para a saúde oral, principalmente no contacto pré-natal (16). Considera-se que no período pré-natal a grávida demonstra maior interesse e receptividade na aquisição de informação para integrar mudanças de hábitos e práticas saudáveis relativas à sua saúde oral (5, 19); nestas podem ser incluídas a educação para a prevenção de doenças orais e demonstrações de procedimentos de práticas corretas, para além do fomentar de realização de consultas regulares de medicina dentária que, conjuntamente,

resultam num impacto altamente positivo, quer na grávida, quer na criança, em particular na prevenção de cárie precoce da infância (5).

3. Objetivos

Considerando as possíveis alterações na cavidade oral inerentes à gravidez, os obstáculos na sua resolução clínica e a crescente necessidade e procura de cuidados de saúde especializados, este trabalho teve como objetivo, para além de uma revisão bibliográfica narrativa, a recolha de informação relativa ao nível de conhecimento dos cuidados de saúde oral na gravidez, igualmente extensíveis ao bebé, através da aplicação de um inquérito a grávidas em seguimento em duas instituições públicas de saúde.

Genericamente pretendeu-se dar resposta às seguintes questões:

- . Quais as alterações de saúde oral mais prevalentes na grávida?*
- . Quais as considerações gerais a ter em conta na abordagem da grávida na consulta de medicina dentária?*
- . Qual o nível de conhecimento em saúde oral e perinatal de uma amostra de grávidas e quais os eventuais fatores relacionados?*

4. Materiais e métodos

A pesquisa, efetuada na PubMed/MEDLINE, envolveu a combinação, através do conector booleano "AND", dos termos "oral health", "pregnancy", "knowledge", "questionnaires", "perinatal" e "prenatal", limitada a publicações em língua inglesa dos últimos 10 anos e com resumo disponível. A pesquisa inicial foi efetuada em Outubro de 2014 e atualizada em Março de 2015.

Relativamente aos inquéritos, e após obtidas as respetivas autorizações (anexos 1, 2 e 3) procedeu-se à entrega de um questionário (anexo 4) a uma amostra aleatória de grávidas que se deslocavam à Serviço de Obstetrícia da Maternidade Daniel de Matos (CHUC, EPE) e ao Centro de Saúde Norton de Matos (ARS Centro e USF Briosas) para consultas pré-agendadas de seguimento pré-natal; foram residualmente distribuídos alguns questionários a outras grávidas (conhecimento próprio) que contribuíram para o total da amostra.

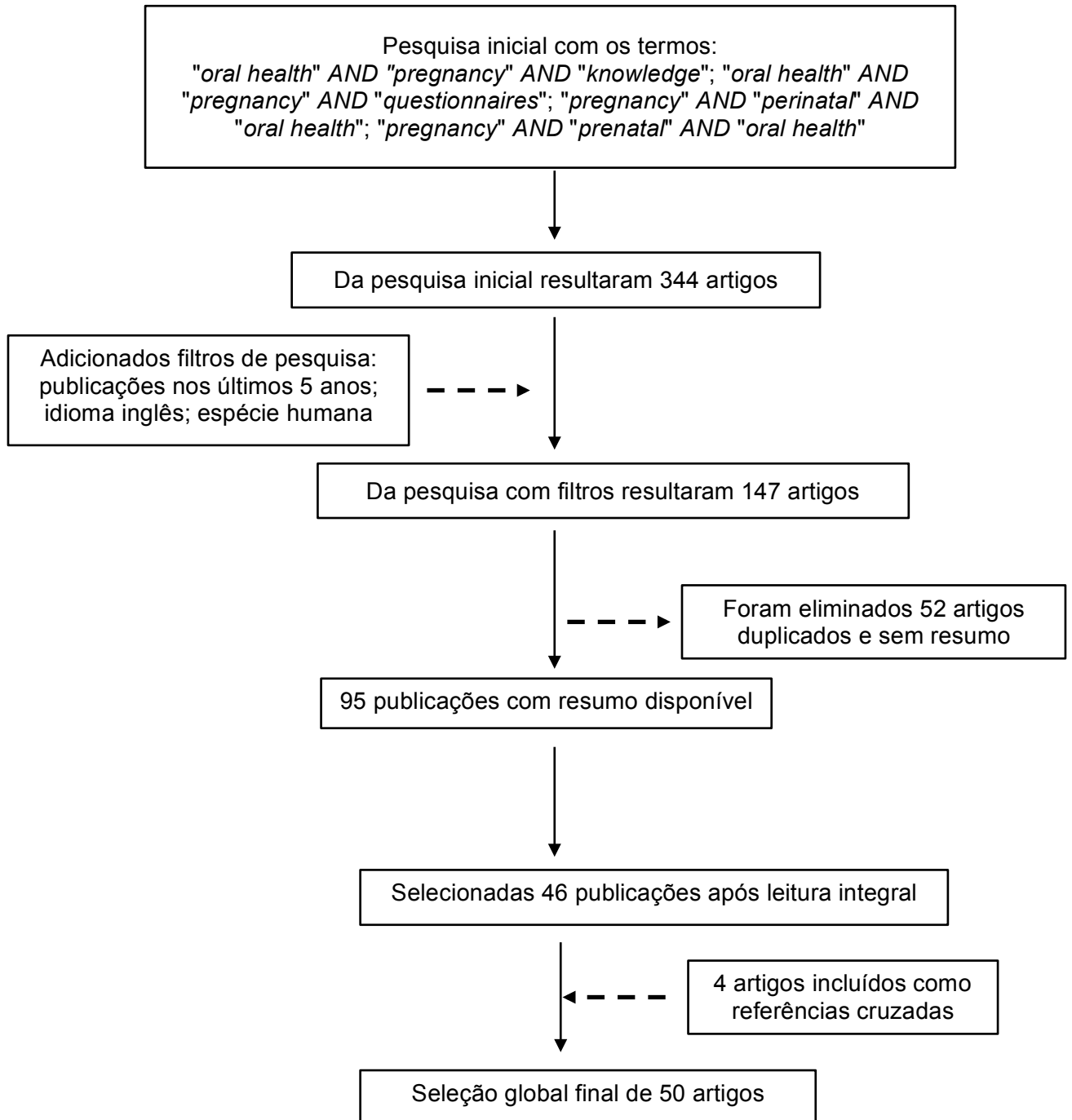
O questionário, composto por 29 questões de resposta fechada, contemplou uma parte inicial visando uma caracterização sociodemográfica das inquiridas, seguida da avaliação do nível de conhecimentos e comportamentos de saúde oral na gravidez, terminando com questões de sobre a saúde oral na criança.

Os resultados dos questionários, expressos em formato de tabelas e gráficos, foram inicialmente inseridos no programa Microsoft Excel[®] 2011 para posterior tratamento estatístico através do *IBM SPSS Statistics 21*. Procedeu-se a uma análise descritiva, tendo a independência das variáveis sido verificada pelo teste de Chi-quadrado (χ^2) para um intervalo de confiança de 95% ($p \leq 0,05$).

5. Resultados

5.1 Revisão narrativa estruturada

O esquema 1 resume a metodologia de seriação da pesquisa bibliográfica realizada.



Esquema 1. *Prisma flow* ilustrando a metodologia de seriação da pesquisa bibliográfica.

5.2 Resultados dos inquéritos

Os resultados dos questionários respondidos pela amostra de 120 grávidas do Serviço de Obstetrícia da Maternidade Daniel de Matos (CHUC, EPE) (n=82), Centro de Saúde Norton de Matos e USF Biosa (ARS Centro) (n=19) e contribuições individuais (n=19) foram, após análise de frequência, expressos em formato de tabelas e gráficos, sendo cada pergunta sujeita a análise estatística descritiva, desenvolvida mais detalhadamente sempre que justificável.

5.2.1 Análise estatística descritiva

O perfil sociodemográfico da amostra de 120 das grávidas que voluntariamente responderam ao questionário proposto está descrito nos gráficos seguintes para as faixas etárias (Gráfico 1), o nível de escolaridade (Gráfico 2), o estado civil (Gráfico 3), o meio de residência (Gráfico 4), o número de filhos anteriores à presente gravidez (Gráfico 5) e o trimestre em que se encontra (Gráfico 6) no período de resposta dos questionários.

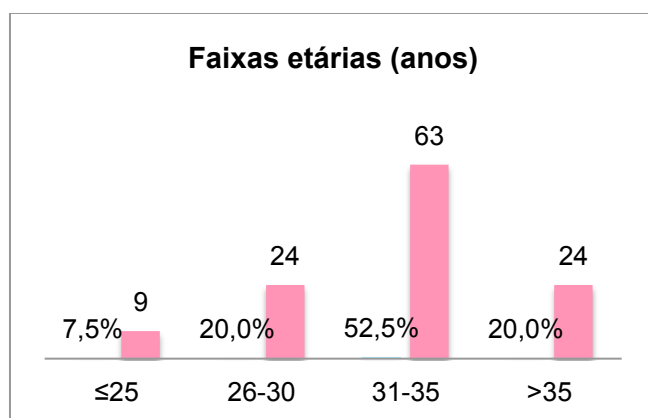


Gráfico 1: Faixas etárias (anos)

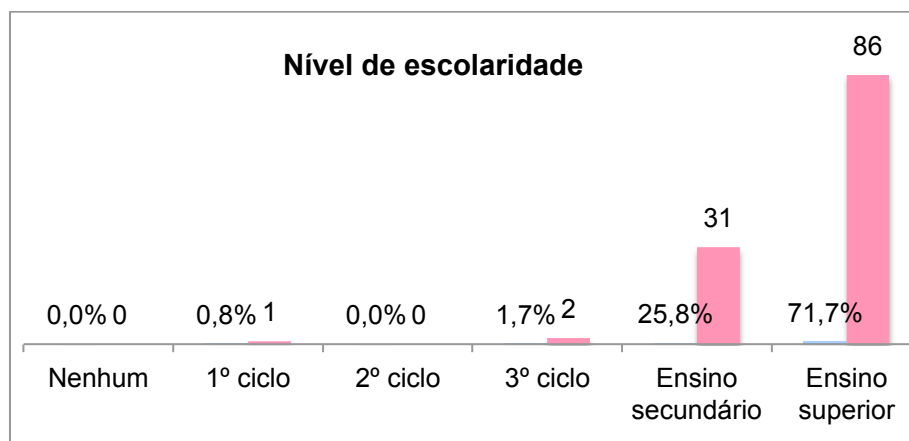


Gráfico 2: Nível de escolaridade

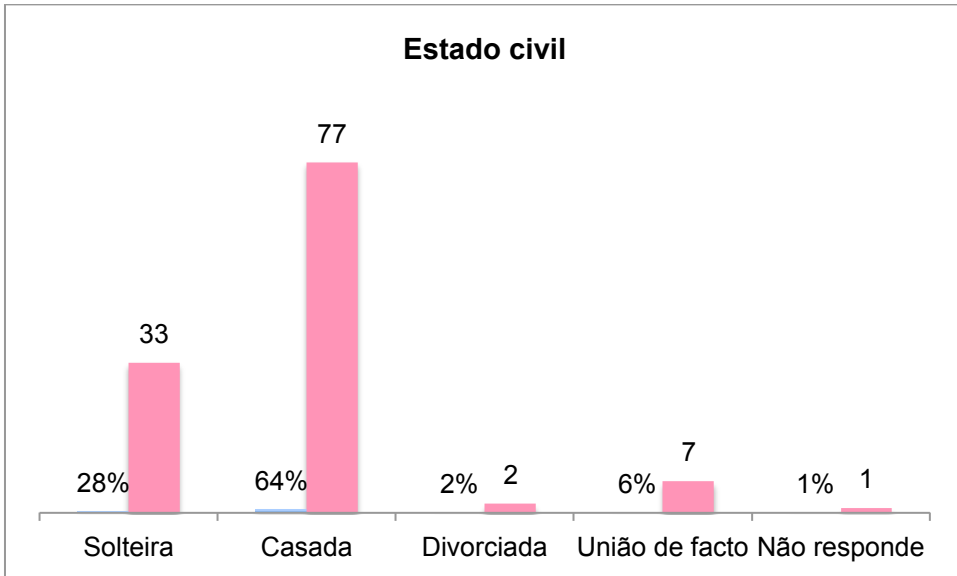


Gráfico 3: Estado civil

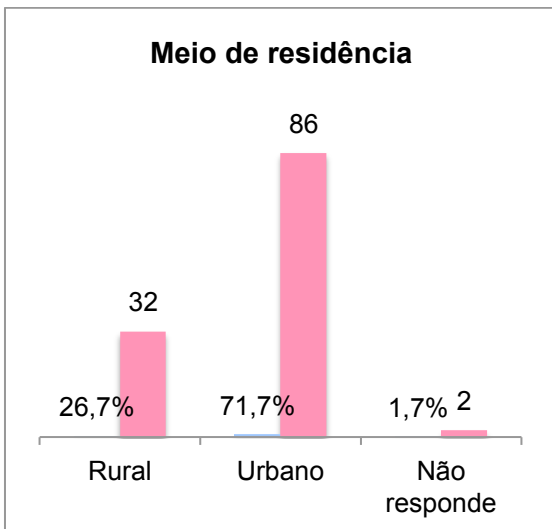


Gráfico 4: Meio de residência

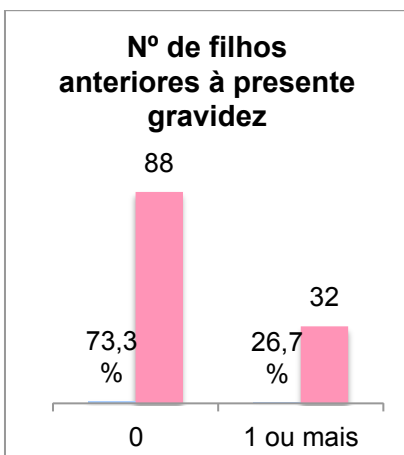


Gráfico 5: Número de filhos anteriores à presente gravidez

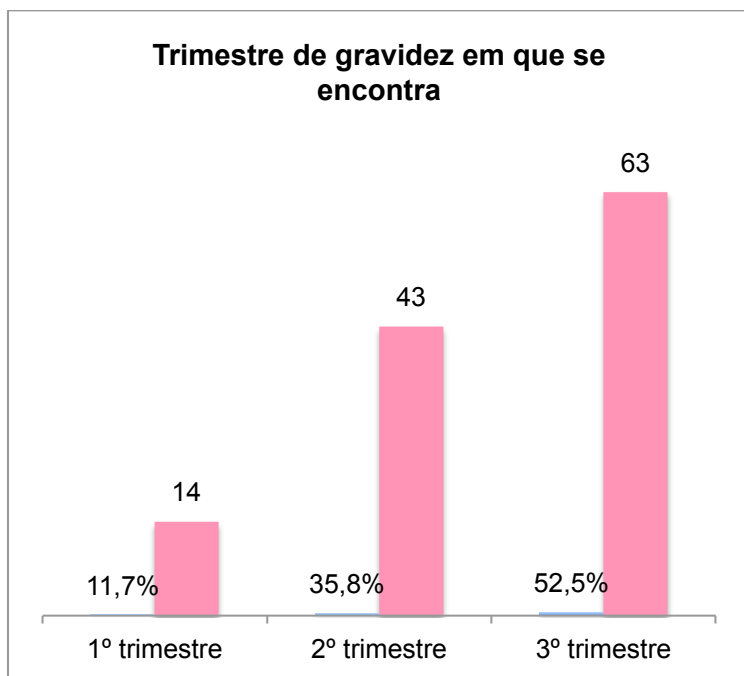


Gráfico 6: Trimestre de gravidez em que se encontra

A descrição dos dados relativos a comportamentos e à percepção da grávida sobre a sua saúde oral encontra-se organizada nos gráficos:

- a) As respostas à questão “Com que frequência escova o seus dentes por dia” estão descritas no gráfico 7.

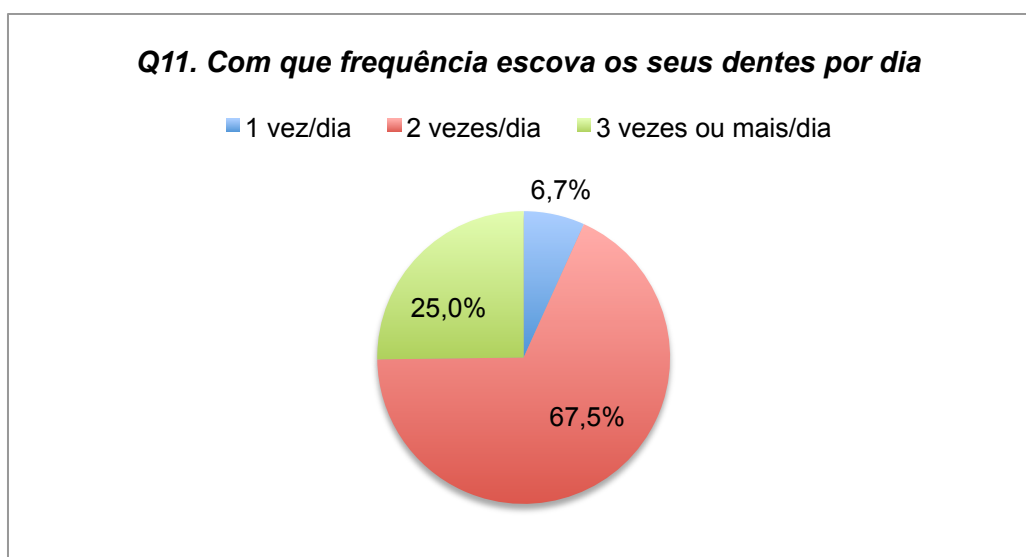


Gráfico 7 - Q11. "Com que frequência escova os seus dentes por dia"

b) As respostas à questão “Utiliza fio dentário” estão descritas no gráfico 8.

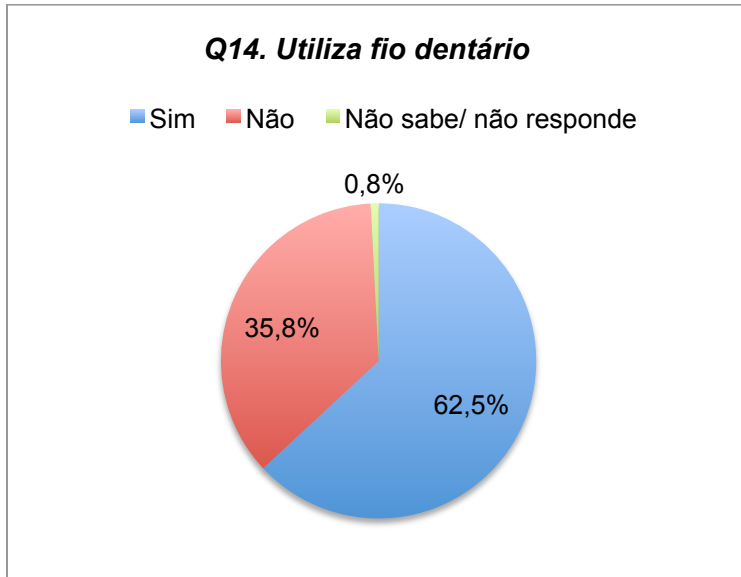


Gráfico 8 - Q14. "Utiliza fio dentário"

c) As respostas à questão “Já teve/tem cárie dentária” estão descritas no gráfico 9.

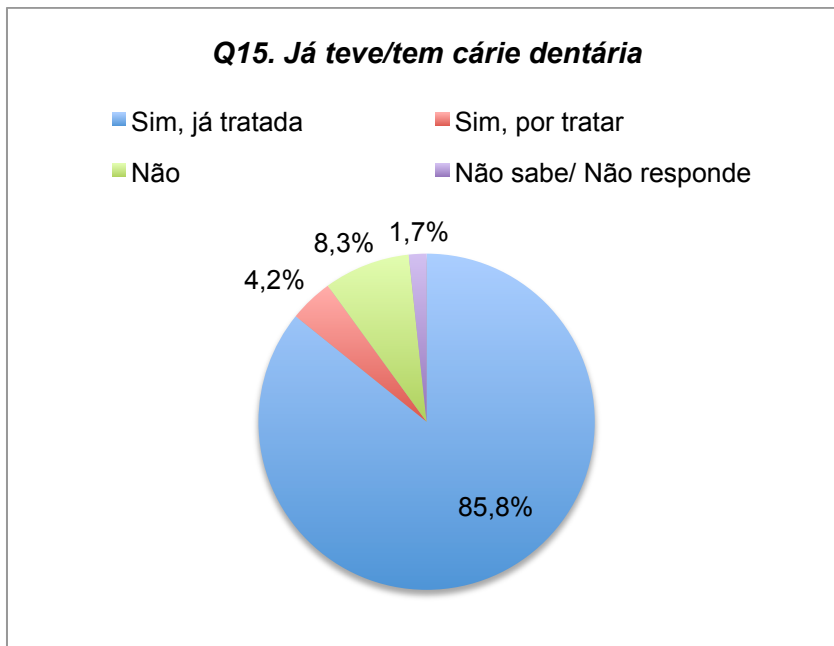


Gráfico 9 - Q15. "Já teve/tem cárie dentária"

d) As respostas à questão “Como classificaria o seu estado atual de gravidez” estão descritas no gráfico 10.

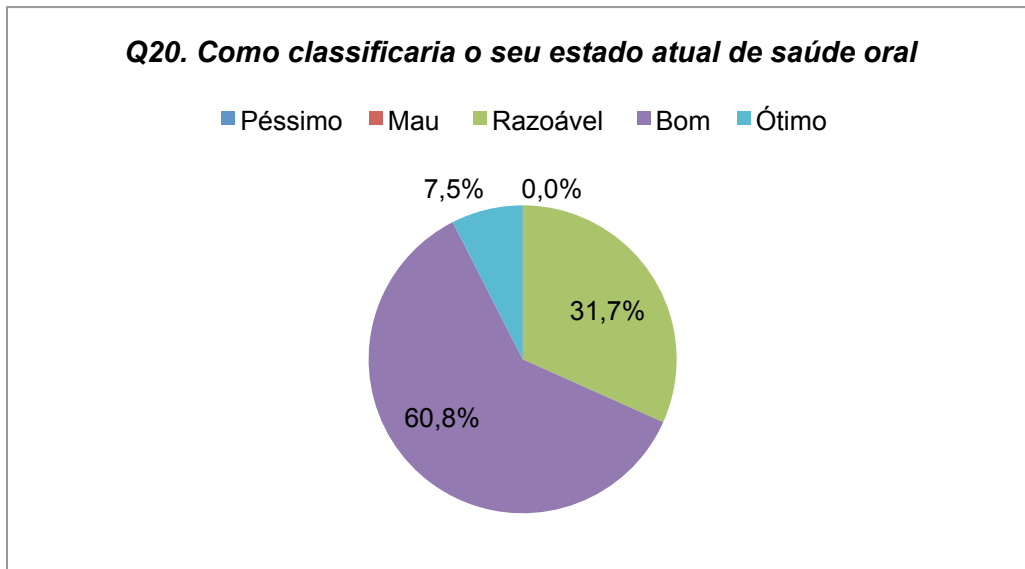


Gráfico 10 - Q20. "Como classificaria o seu estado atual de saúde oral"

e) As respostas à questão “Foi, em algum momento, alertada para a importância da saúde oral na gravidez” estão descritas no gráfico 11.

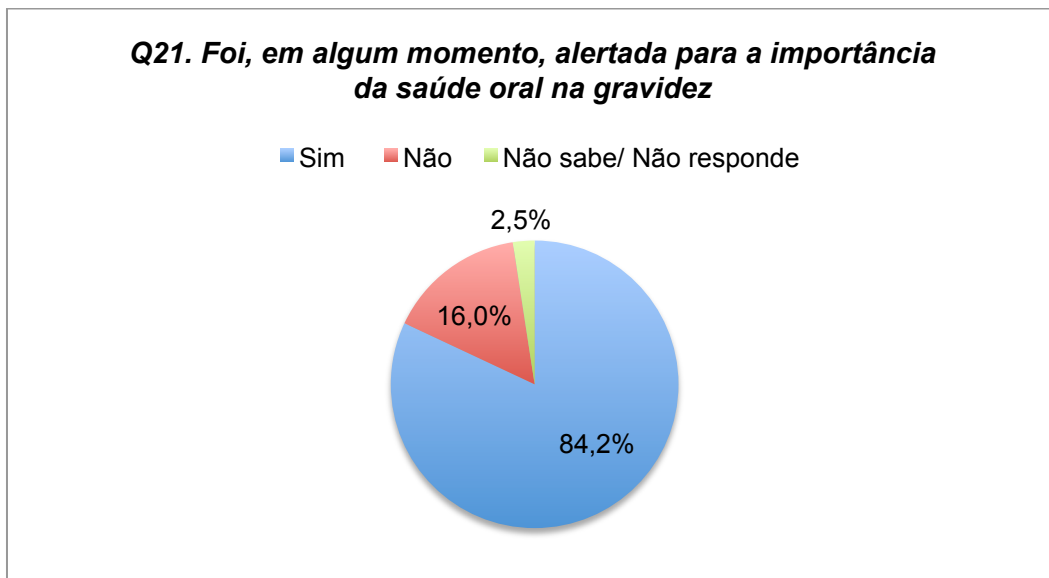


Gráfico 11 - Q21. "Foi, em algum momento, alertada para a importância da saúde oral na gravidez"

5.2.2 Análise estatística inferencial

Conduziu-se uma análise estatística recorrendo ao teste χ^2 que verificou uma eventual associação entre comportamentos, atitudes e o nível de conhecimentos acerca da saúde oral das próprias grávidas incluídas no estudo e da saúde oral perinatal com parâmetros específicos:

a) Comportamentos, atitudes e conhecimentos das grávidas sobre a saúde oral vs. faixa etária (Tabela 1)

Tabela 1: Comportamentos, atitudes e conhecimentos das grávidas sobre a saúde oral vs. faixa etária

	Faixas etárias (anos)				Total	χ^2	p
	≤25	26-30	31-35	>35			
Atitudes e comportamentos							
Q8. Foi consultada pelo médico dentista antes de engravidar							
Sim	3 (33,3%)	13 (54,2%)	29 (46,0%)	13 (56,5%)	58 (48,7%)	2,692	0,801
Não	6 (66,7%)	11 (45,8%)	33 (52,4%)	10 (43,5%)	60 (50,4%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,6%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q9. Aproximadamente com que regularidade costuma ser consultada pelo seu médico dentista							
Várias vezes por ano	4 (44,4%)	9 (37,5%)	17 (27,0%)	11 (45,8%)	41 (34,2%)	26,157	0,055
1 vez por ano	1 (11,1%)	7 (29,2%)	31 (49,2%)	12 (50,0%)	51 (42,5%)		
Quando tem algum problema	3 (33,3%)	8 (33,3%)	13 (20,6%)	1 (4,2%)	25 (20,8%)		
Nunca foi à consulta	1 (11,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,6%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,6%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)		
Q11. Com que frequência escova os seus dentes por dia							
1 vez/dia	1 (11,1%)	3 (12,5%)	3 (4,8%)	1 (4,2%)	8 (6,7%)	9,975	0,330
2 vezes/dia	6 (66,7%)	18 (75,0%)	44 (69,8%)	13 (54,2%)	81 (67,5%)		
3 vezes ou mais/dia	2 (22,2%)	3 (12,5%)	16 (25,4%)	9 (37,5%)	30 (25,0%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (4,2%)	1 (0,8%)		

Q12. Na seleção da pasta de dentes atende sobretudo a:							
Marca	5 (55,6%)	8 (33,3%)	23 (37,1%)	8 (33,3%)	44 (37,0%)	22,482	0,089
Preço	2 (22,2%)	3 (12,5%)	10 (16,1%)	1 (4,2%)	16 (13,4%)		
Quantidade de flúor	0 (0,0%)	6 (25,0%)	6 (9,7%)	10 (41,7%)	22 (18,5%)		
Aleatória	2 (22,2%)	6 (25,0%)	13 (21,0%)	5 (20,8%)	26 (21,8%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (4,8%)	0 (0,0%)	3 (2,5%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	1 (4,2%)	7 (11,3%)	0 (0,0%)	8 (6,7%)		
Q13. Com que frequência troca a escova de dentes							
Mensalmente	1 (11,1%)	0 (0,0%)	8 (12,7%)	4 (16,7%)	13 (10,8%)	12,227	0,651
3 em 3 meses	2 (22,2%)	11 (45,8%)	23 (36,5%)	9 (37,5%)	45 (37,5%)		
6 em 6 meses	4 (44,4%)	10 (41,7%)	20 (31,7%)	5 (20,8%)	39 (32,5%)		
Quando está danificada	2 (22,2%)	3 (12,5%)	10 (15,9%)	4 (16,7%)	19 (15,8%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,6%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,6%)	2 (8,3%)	3 (2,5%)		
Q14. Utiliza fio dentário							
Sim	1 (11,1%)	18 (75,0%)	38 (60,3%)	18 (75,0%)	75 (62,5%)	19,408	0,038
Não	8 (88,9%)	6 (25,0%)	24 (38,1%)	5 (20,8%)	43 (35,8%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,6%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (4,2%)	1 (0,8%)		
Conhecimentos							
Q10. Pondera a possibilidade de fazer algum tratamento dentário durante a gravidez se necessário							
Sim	5(55,6%)	19 (79,2%)	54 (85,7%)	22 (91,7%)	100 (83,3%)	8,136	0,218
Não	3 (33,3%)	3 (12,5%)	5 (7,9%)	2 (8,3%)	13 (10,8%)		
Não sabe/ Não responde	1 (11,1%)	2 (8,2%)	4 (6,3%)	0 (0,0%)	7 (5,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q15. Já teve/tem cárie dentária							
Sim, já tratada	7 (77,8%)	19 (79,2%)	56 (88,9%)	21 (87,5%)	103 (85,8%)	12,388	0,190

Sim, ainda por tratar	0 (0,0%)	1 (4,2%)	2 (3,2%)	2 (8,3%)	5 (4,2%)		
Não	2 (22,2%)	2 (8,3%)	5 (7,9%)	1 (4,2%)	10 (8,3%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	2 (8,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (1,7%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		

Q17. É da opinião que a cárie é uma doença transmissível

Sim	1 (11,1%)	3 (12,5%)	5 (7,9%)	3 (12,5%)	12 (10,0%)	8,293	0,211
Não	4 (44,4%)	15 (62,5%)	50 (79,4%)	14 (58,3%)	83 (69,2%)		
Não sabe/ Não responde	4 (44,4%)	6 (25,0%)	8 (12,7%)	7 (29,2%)	25 (20,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		

Q18. Tem algum tipo de doenças nas gengivas

Sim	1 (0,8%)	1 (0,8%)	4 (3,3%)	0 (0,0%)	6 (5,0%)	3,563	0,763
Não	7 (5,8%)	22 (18,3%)	57 (47,5%)	23 (19,2%)	109 (90,8%)		
Não sabe/ Não responde	1 (0,8%)	1 (0,8%)	2 (1,7%)	1 (0,8%)	5 (4,2%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		

Q22. Considera que a gravidez pode ser prejudicial para a saúde oral

Sim	3 (33,3%)	15 (62,5%)	37 (58,7%)	16 (66,7%)	71 (59,2%)	17,165	0,010
Não	2 (22,2%)	8 (33,3%)	22 (34,9%)	7 (29,2%)	39 (32,5%)		
Não sabe/ Não responde	4 (44,4%)	1 (4,2%)	4 (6,3%)	1 (4,2%)	10 (8,3%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		

Q23. Tem conhecimento de que a existência de doenças nas gengivas podem contribuir para prematuridade e baixo peso à nascença

Sim	1 (11,1%)	6 (25,0%)	9 (14,3%)	4 (16,7%)	20 (16,7%)	12,154	0,055
Não	4 (44,4%)	14 (58,3%)	43 (68,3%)	9 (37,5%)	70 (58,3%)		
Não sabe/ Não responde	44 (4,4%)	4 (16,7%)	11 (17,5%)	11 (45,8%)	30 (25,0%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		

Q24. Qual o nível de importância que atribui à dieta durante a gravidez no que diz respeito à sua saúde oral

Pouco importante	0 (0,0%)	1 (4,2%)	3 (4,8%)	0 (0,0%)	4 (3,3%)	17,906	0,055
Moderadamente importante	4 (44,4%)	5 (20,8%)	18 (28,6%)	4 (16,7%)	31 (25,8%)		

Grávidas e saúde oral: avaliação de conhecimentos e intervenção preventiva

Não sabe/ Não responde	4 (44,4%)	18 (75,0%)	42 (66,7%)	20 (83,3%)	84 (70,0%)		
Resposta inválida	1 (11,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)		

b) Conhecimentos das grávidas sobre a saúde oral da criança vs. faixa etária (Tabela 2)

Tabela 2: Conhecimentos das grávidas sobre a saúde oral da criança vs. faixa etária

	Faixas etárias (anos)					X ²	p
	≤25	26-30	31-35	>35	Total		
Q25. Sabe o que é a cárie precoce da infância							
Sim	1 (11,1%)	12 (50,0%)	28 (44,4%)	14 (58,3%)	55 (45,8%)	9,553	0,141
Não	5 (55,6%)	11 (45,8%)	28 (44,4%)	8 (33,3%)	52 (43,3%)		
Não sabe/ Não responde	3 (33,3%)	1 (4,2%)	7 (11,1%)	2 (8,3%)	13 (10,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q26. Acha que o aleitamento noturno poderá estar associado ao surgimento de cárie dentária na criança							
Sim	2 (22,2%)	4 (16,7%)	8 (12,7%)	5 (20,8%)	19 (15,8%)	2,837	0,839
Não	4 (44,4%)	12 (50,0%)	32 (50,8%)	8 (33,3%)	56 (46,7%)		
Não sabe/ Não responde	3 (33,3%)	8 (33,3%)	23 (36,5%)	11 (45,8%)	45 (37,5%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q27. Quando considera que deve ser iniciada a higiene da boca da criança							
Antes de nascerem os primeiros dentes	0 (0,0%)	8 (33,3%)	19 (30,2%)	5 (21,7%)	32 (26,9%)	7,536	0,586
Logo que nascem os primeiros dentes	7 (77,8%)	11 (45,8%)	36 (57,1%)	14 (60,9%)	68 (57,1%)		
Apenas quando tiver todos os dentes de leite em boca	2 (22,2%)	3 (12,5%)	5 (7,9%)	2 (8,7%)	12 (10,1%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	2 (8,3%)	3 (4,8%)	2 (8,7%)	7 (5,9%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q28. Quando pensa ser adequado que o seu filho/a efetue a 1ª consulta de medicina dentária							
Antes de nascerem os primeiros dentes	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (3,2%)	0 (0,0%)	2 (1,7%)	32,421	0,026
Logo que nascem os primeiros dentes	1 (11,1%)	5 (20,8%)	27 (42,9%)	7 (29,2%)	40 (33,3%)		

Apenas quando tiver todos os dentes de leite em boca	5 (55,6%)	14 (58,3%)	20 (31,7%)	8 (33,3%)	47 (39,2%)		
Apenas quando começar a ter dentes definitivos	1 (11,1%)	0 (0,0%)	3 (4,8%)	0 (0,0%)	4 (3,3%)		
Caso surja algum problema	2 (22,2%)	2 (8,3%)	1 (1,6%)	0 (0,0%)	5 (4,2%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	3 (12,5%)	9 (14,3%)	7 (29,2%)	19 (15,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,6%)	2 (8,3%)	3 (2,5%)		
Q29. Considera importante efetuar tratamento aos dentes de leite do seu filho caso venham a desenvolver cárie							
Sim	7 (77,8%)	21 (87,5%)	58 (92,1%)	22 (91,7%)	108 (90,0%)	2,033	0,621
Não sabe/ Não responde	2 (22,2%)	3 (12,5%)	5 (7,9%)	2 (8,3%)	12 (10,0%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		

c) Comportamentos, atitudes e conhecimentos das grávidas sobre a saúde oral vs. nível de escolaridade (Tabela 3)

Tabela 3: Comportamentos, atitudes e conhecimentos das grávidas sobre a saúde oral vs. nível de escolaridade

	Nível de escolaridade				Total	X ²	p
	1º Ciclo	3º Ciclo	Ensino Secundário	Ensino Superior			
Atitudes e comportamentos							
Q8. Foi consultada pelo médico dentista antes de engravidar							
Sim	0 (0,0%)	1 (50,0%)	16 (53,3%)	41 (47,7%)	58 (48,7%)	1,603	0,877
Não	1 (100,0%)	1 (50,0%)	14 (46,7%)	44 (51,2%)	60 (50,4%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)	1 (0,8%)		
Q9. Aproximadamente com que regularidade costuma ser consultada pelo seu médico dentista							
Várias vezes por ano	0 (0,0%)	0 (0,0%)	13 (41,9%)	28 (32,6%)	41 (34,2%)	9,351	0,497
1 vez por ano	1 (100,0%)	1 (50,0%)	9 (29,0%)	40 (46,5%)	51 (42,5%)		
Quando tem algum problema	0 (0,0%)	1 (50,0%)	8 (25,8%)	16 (18,6%)	25 (20,8%)		
Nunca foi à consulta	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)	1 (0,8%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)	1 (0,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,2%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)		
Q11. Com que frequência escova os seus dentes por dia							
1 vez/dia	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (6,5%)	6 (7,0%)	8 (6,7%)	2,084	0,963
2 vezes/dia	1 (100,0%)	2 (100,0%)	20 (64,5%)	58 (67,4%)	81 (67,5%)		
3 vezes ou mais/dia	0 (0,0%)	0 (0,0%)	9 (29,0%)	21 (24,4%)	30 (25,0%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)	1 (0,8%)		
Q12. Na seleção da pasta de dentes atende sobretudo a:							
Marca	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (35,5%)	33 (38,8%)	44 (37,0%)	14,507	0,397
Preço	0 (0,0%)	1 (50,0%)	4 (12,9%)	11 (12,9%)	16 (13,4%)		

Quantidade de flúor	0 (0,0%)	0 (0,0%)	6 (19,4%)	16 (18,8%)	22 (18,5%)		
Aleatória	1 (100,0%)	1 (50,0%)	10 (32,3%)	14 (16,5%)	26 (21,8%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (3,5%)	3 (2,5%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	8 (9,4%)	8 (6,7%)		

Q13. Com que frequência troca a escova de dentes

Mensalmente	0 (0,0%)	1 (50,0%)	3 (9,7%)	9 (10,5%)	13 (10,8%)	9,157	0,704
3 em 3 meses	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (35,5%)	34 (39,5%)	45 (37,5%)		
6 em 6 meses	1 (100,0%)	0 (0,0%)	12 (38,7%)	26 (30,2%)	39 (32,5%)		
Quando está danificada	0 (0,0%)	1 (50,0%)	4 (12,9%)	14 (16,3%)	19 (15,8%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)	1 (0,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,2%)	2 (2,3%)	3 (2,5%)		

Q14. Utiliza fio dentário

Sim	0 (0,0%)	1 (100,0%)	16 (51,6%)	57 (66,3%)	75 (62,5%)	9,896	0,086
Não	1 (100,0%)	0 (0,0%)	13 (41,9%)	29 (33,7%)	43 (35,8%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,2%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,2%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)		

Conhecimentos

Q10. Pondera a possibilidade de fazer algum tratamento dentário durante a gravidez se necessário

Sim	1 (100,0%)	1 (50,0%)	26 (83,9%)	72 (83,7%)	100 (83,3%)	7,689	0,312
Não	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (9,7%)	10 (11,6%)	13 (10,8%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	1 (50,0%)	2 (6,5%)	4 (4,7%)	7 (5,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		

Q15. Já teve/tem cárie dentária

Sim, já tratada	1 (100,0%)	0 (0,0%)	29 (93,5%)	73 (84,9%)	103 (85,8%)	18,605	0,123
Sim, ainda por tratar	0 (0,0%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	4 (4,7%)	5 (4,2%)		

Não	0 (0,0%)	1 (50,0%)	2 (6,5%)	7 (8,1%)	10 (8,3%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (2,3%)	2 (1,7%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q17. É da opinião que a cárie é uma doença transmissível							
Sim	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (12,9%)	8 (9,3%)	12 (10,0%)	2,285	0,833
Não	1 (100,0%)	1 (50,0%)	22 (71,0%)	59 (68,6%)	83 (69,2%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	1 (50,0%)	5 (16,1%)	19 (22,1%)	25 (20,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q18. Tem algum tipo de doenças nas gengivas							
Sim	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	6 (7,0%)	6 (5,0%)	5,485	0,314
Não	1 (100,0%)	2 (100,0%)	28 (90,3%)	78 (90,7%)	109 (90,8%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (9,7%)	2 (2,3%)	5 (4,2%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q22. Considera que a gravidez pode ser prejudicial para a saúde oral							
Sim	1 (100,0%)	0 (0,0%)	13 (41,9%)	57 (66,3%)	71 (59,2%)	15,965	0,037
Não	0 (0,0%)	1 (50,0%)	12 (38,7%)	26 (30,2%)	39 (32,5%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	1 (50,0%)	6 (19,4%)	3 (3,5%)	10 (8,3%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q23. Tem conhecimento de que a existência de doenças nas gengivas podem contribuir para prematuridade e baixo peso à nascença							
Sim	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (16,1%)	15 (17,4%)	20 (16,7%)	9,403	0,140
Não	0 (0,0%)	0 (0,0%)	18 (58,1%)	52 (60,5%)	70 (58,3%)		
Não sabe/ Não responde	1 (100,0%)	2 (100,0%)	8 (25,8%)	19 (22,1%)	30 (25,0%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q24. Qual o nível de importância que atribui à dieta durante a gravidez no que diz respeito à sua saúde oral							

Grávidas e saúde oral: avaliação de conhecimentos e intervenção preventiva

Pouco importante	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (6,5%)	2 (2,3%)	4 (3,3%)	8,075	0,256
Moderadamente importante	0 (0,0%)	1 (50,0%)	11 (35,5%)	19 (22,1%)	31 (25,8%)		
Não sabe/ Não responde	1 (100,0%)	1 (50,0%)	17 (54,8%)	65 (75,6%)	84 (70,0%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,2%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)		

d) Comportamentos, atitudes e conhecimentos das grávidas sobre a saúde oral da criança vs. nível de escolaridade (Tabela 4)

Tabela 4: Conhecimentos das grávidas sobre a saúde oral da criança vs. nível de escolaridade

	Nível de escolaridade					X ²	p
	1º Ciclo	3º Ciclo	Ensino Secundário	Ensino Superior	Total		
Q25. Sabe o que é a cárie precoce da infância							
Sim	0 (0,0%)	0 (0,0%)	14 (45,2%)	41 (47,7%)	55 (45,8%)	14,283	0,034
Não	0 (0,0%)	1 (50,0%)	12 (38,7%)	39 (45,3%)	52 (43,3%)		
Não sabe/ Não responde	1 (100,0%)	1 (50,0%)	5 (16,1%)	6 (7,0%)	13 (10,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q26. Acha que o aleitamento noturno poderá estar associado ao surgimento de cárie dentária na criança							
Sim	0 (0,0%)	0 (0,0%)	6 (19,4%)	13 (15,1%)	19 (15,8%)	2,607	0,919
Não	0 (0,0%)	1 (50,0%)	15 (48,4%)	40 (46,5%)	56 (46,7%)		
Não sabe/ Não responde	1 (100,0%)	1 (50,0%)	10 (32,3%)	33 (38,4%)	45 (37,5%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q27. Quando considera que deve ser iniciada a higiene da boca da criança							
Antes de nascerem os primeiros dentes	0 (0,0%)	0 (0,0%)	6 (19,4%)	26 (30,6%)	32 (26,9%)	19,005	0,074
Logo que nascem os primeiros dentes	0 (0,0%)	1 (50,0%)	17 (54,8%)	50 (58,8%)	68 (57,1%)		
Apenas quando tiver todos os dentes de leite em boca	1 (100,0%)	1 (50,0%)	6 (19,4%)	4 (4,7%)	12 (10,1%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (6,5%)	5 (5,9%)	7 (5,9%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q28. Quando pensa ser adequado que o seu filho/a efetue a 1ª consulta de medicina dentária							
Antes de nascerem os primeiros dentes	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,2%)	1 (1,2%)	2 (1,7%)	13,982	0,459

Logo que nascem os primeiros dentes	0 (0,0%)	1 (50,0%)	9 (29,0%)	30 (34,9%)	40 (33,3%)		
Apenas quando tiver todos os dentes de leite em boca	1 (100,0%)	1 (50,0%)	15 (48,4%)	30 (34,9%)	47 (39,2%)		
Apenas quando começar a ter dentes definitivos	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (6,5%)	2 (2,3%)	4 (3,3%)		
Caso surja algum problema		0 (0,0%)	3 (9,7%)	2 (2,3%)	5 (4,2%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,2%)	18 (20,9%)	19 (15,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (3,5%)	3 (2,5%)		
Q29. Considera importante efetuar tratamento aos dentes de leite do seu filho caso venham a desenvolver cárie							
Sim	1 (100,0%)	1 (50,0%)	29 (93,5%)	77 (89,5%)	108 (90,0%)	4,121	0,285
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	1 (50,0%)	2 (6,5%)	9 (10,5%)	12 (10,0%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		

e) Comportamentos, atitudes e conhecimentos das grávidas sobre a saúde oral vs. meio em que habitam (Tabela 5)

Tabela 5: Comportamentos, atitudes e conhecimentos das grávidas sobre a saúde oral vs. meio em que habitam

	Meio		Total	X ²	p
	Rural	Urbano			
Atitudes e comportamentos					
Q8. Foi consultada pelo médico dentista antes de engravidar					
Sim	16 (50,0%)	41 (48,2%)	57 (48,7%)	2,781	0,333
Não	15 (46,9%)	44 (51,8%)	59 (50,4%)		
Não sabe/ Não responde	1 (3,1%)	0 (0,0%)	1 (0,9%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q9. Aproximadamente com que regularidade costuma ser consultada pelo seu médico dentista					
Várias vezes por ano	12 (37,5%)	29 (33,7%)	41 (34,7%)	1,409	0,958
1 vez por ano	13 (40,6%)	38 (44,2%)	51 (43,2%)		
Quando tem algum problema	7 (21,9%)	16 (18,6%)	23 (19,5%)		
Nunca foi à consulta	0 (0,0%)	1 (1,2%)	1 (0,8%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	1 (1,2%)	1 (0,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	1 (1,2%)	1 (0,8%)		
Q11. Com que frequência escova os seus dentes por dia					
1 vez/dia	3 (9,4%)	5 (5,8%)	8 (6,8%)	1,047	0,845
2 vezes/dia	22 (68,8%)	57 (66,3%)	79 (66,9%)		
3 vezes ou mais/dia	7 (21,9%)	23 (26,7%)	30 (25,4%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	1 (1,2%)	1 (0,8%)		
Q12. Na seleção da pasta de dentes atende sobretudo a:					
Marca	11 (34,4%)	32 (37,6%)	43 (36,8%)	3,514	0,641
Preço	4 (12,5%)	12 (14,1%)	16 (13,7%)		
Quantidade de flúor	5 (15,6%)	17 (20,0%)	22 (18,8%)		
Aleatória	10 (31,3%)	15 (17,6%)	25 (21,4%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	3 (3,5%)	3 (2,6%)		
Resposta inválida	2 (6,3%)	6 (7,1%)	8 (6,8%)		
Q13. Com que frequência troca a escova de dentes					
Mensalmente	4 (12,5%)	9 (10,5%)	13 (11,0%)	1,347	0,954
3 em 3 meses	13 (40,6%)	32 (37,2%)	45 (38,1%)		
6 em 6 meses	8 (25,0%)	29 (33,7%)	37 (31,4%)		
Quando está danificada	6 (18,8%)	13 (15,1%)	19 (16,1%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	1 (1,2%)	1 (0,8%)		

Resposta inválida	1 (3,1%)	2 (2,3%)	3 (2,5%)		
Q14. Utiliza fio dentário					
Sim	18 (56,3%)	56 (65,1%)	74 (62,7%)	3,664	0,316
Não	13 (40,6%)	29 (33,7%)	42 (35,6%)		
Não sabe/ Não responde	1 (3,1%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	1 (1,2%)	1 (0,8%)		
Conhecimentos					
Q10. Pondera a possibilidade de fazer algum tratamento dentário durante a gravidez se necessário					
Sim	27 (84,4%)	72 (83,7%)	99 (83,9%)	2,496	0,351
Não	2 (6,3%)	11 (12,8%)	13 (11,0%)		
Não sabe/ Não responde	3 (9,4%)	3 (3,5%)	6 (5,1%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q15. Já teve/tem cárie dentária					
Sim, já tratada	25 (21,2%)	76 (64,4%)	101 (85,6%)	8,147	0,052
Sim, ainda por tratar	4 (3,4%)	1 (0,8%)	5 (4,2%)		
Não	3 (2,5%)	7 (5,9%)	10 (8,5%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	2 (1,7%)	2 (1,7%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q17. É da opinião que a cárie é uma doença transmissível					
Sim	2 (6,3%)	9 (10,5%)	11 (9,3%)	1,537	0,507
Não	21 (65,6%)	61 (70,9%)	82 (69,5%)		
Não sabe/ Não responde	9 (28,1%)	16 (18,6%)	25 (21,2%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q18. Tem algum tipo de doenças nas gengivas					
Sim	1 (3,1%)	5 (5,8%)	6 (5,1%)	3,116	0,190
Não	28 (87,5%)	79 (91,9%)	107 (90,7%)		
Não sabe/ Não responde	3 (9,4%)	2 (2,3%)	5 (4,2%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q22. Considera que a gravidez pode ser prejudicial para a saúde oral					
Sim	16 (50,0%)	53 (61,6%)	69 (58,5%)	3,212	0,212
Não	11 (34,4%)	28 (32,6%)	39 (33,1%)		
Não sabe/ Não responde	5 (15,6%)	5 (5,8%)	10 (8,5%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q23. Tem conhecimento de que a existência de doenças nas gengivas podem contribuir para prematuridade e baixo peso à nascença					
Sim	4 (12,5%)	16 (18,6%)	20 (16,9%)	0,662	0,773

Não	19 (59,4%)	49 (57,0%)	68 (57,6%)		
Não sabe/ Não responde	9 (28,1%)	21 (24,4%)	30 (25,4%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		

Q24. Qual o nível de importância que atribui à dieta durante a gravidez no que diz respeito à sua saúde oral

Pouco importante	2 (6,3%)	2 (2,3%)	4 (3,4%)	3,468	0,353
Moderadamente importante	5 (15,6%)	25 (29,1%)	30 (25,4%)		
Não sabe/ Não responde	25 (78,1%)	58 (67,4%)	83 (70,3%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	1 (1,2%)	1 (0,8%)		

f) Conhecimentos das grávidas sobre a saúde oral da criança vs. meio onde habitam (Tabela 6)

Tabela 6: Conhecimentos das grávidas sobre a saúde oral da criança vs. meio onde habitam

	Meio		Total	X ²	p
	Rural	Urbano			
Q25. Sabe o que é a cárie precoce da infância					
Sim	21 (65,6%)	33 (38,4%)	54 (45,8%)	8,501	0,015
Não	7 (21,9%)	44 (51,2%)	51 (43,2%)		
Não sabe/ Não responde	4 (12,5%)	9 (10,5%)	13 (11,0%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q26. Acha que o aleitamento noturno poderá estar associado ao surgimento de cárie dentária na criança					
Sim	6 (18,8%)	13 (15,1%)	19 (16,1%)	0,269	0,889
Não	14 (43,8%)	41 (47,7%)	55 (46,6%)		
Não sabe/ Não responde	12 (37,5%)	32 (37,2%)	44 (37,3%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q27. Quando considera que deve ser iniciada a higiene da boca da criança					
Antes de nascerem os primeiros dentes	7 (21,9%)	24 (28,2%)	31 (26,5%)	2,572	0,485
Logo que nascem os primeiros dentes	17 (53,1%)	50 (58,8%)	67 (57,3%)		
Apenas quando tiver todos os dentes de leite em boca	5 (15,6%)	7 (8,2%)	12 (10,3%)		
Não sabe/ Não responde	3 (9,4%)	4 (4,7%)	7 (6,0%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q28. Quando pensa ser adequado que o seu filho/a efetue a 1ª consulta de medicina dentária					
Antes de nascerem os primeiros dentes	1 (3,1%)	1 (1,2%)	2 (1,7%)	5,491	0,487
Logo que nascem os primeiros dentes	8 (25,0%)	31 (36,0%)	39 (33,1%)		
Apenas quando tiver todos os dentes de leite em boca	16 (50,0%)	31 (36,0%)	47 (39,8%)		
Apenas quando começar a ter dentes definitivos	2 (6,3%)	2 (2,3%)	4 (3,4%)		
Caso surja algum problema	0 (0,0%)	4 (4,7%)	4 (3,4%)		
Não sabe/ Não responde	4 (12,5%)	15 (17,4%)	19 (16,1%)		
Resposta inválida	1 (3,1%)	2 (2,3%)	3 (2,5%)		

Q29. Considera importante efetuar tratamento aos dentes de leite do seu filho caso venham a desenvolver cárie					
Sim	30 (93,8%)	76 (88,4%)	106 (89,8%)	0,738	0,509
Não sabe/ Não responde	2 (6,3%)	10 (11,6%)	12 (10,2%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		

g) Comportamentos, atitudes e conhecimentos das grávidas sobre a saúde oral vs. número de filhos anteriores à presente gravidez (Tabela 7)

Tabela 7: Comportamentos, atitudes e conhecimentos das grávidas sobre a saúde oral vs. número de filhos anteriores à presente gravidez

	Número de filhos		Total	χ^2	p
	1ª gravidez	2ª ou mais gravidez			
Q8. Foi consultada pelo médico dentista antes de engravidar					
Sim	42 (35,3%)	16 (13,4%)	58 (48,7%)	3,140	0,241
Não	46 (38,7%)	14 (11,8%)	60 (50,4%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	1 (0,8%)	1 (0,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q10. Pondera a possibilidade de fazer algum tratamento dentário durante a gravidez se necessário					
Sim	72 (60,0%)	28 (23,3%)	100 (83,3%)	0,725	0,769
Não	10 (8,3%)	3 (2,5%)	13 (10,8%)		
Não sabe/ Não responde	6 (5,0%)	1 (0,8%)	7 (5,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q22. Considera que a gravidez pode ser prejudicial para a saúde oral					
Sim	55 (45,8%)	16 (13,3%)	71 (59,2%)	1,864	0,394
Não	27 (22,5%)	12 (10,0%)	39 (32,5%)		
Não sabe/ Não responde	6 (5,0%)	4 (3,3%)	10 (8,3%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q23. Tem conhecimento de que a existência de doenças nas gengivas podem contribuir para prematuridade e baixo peso à nascença					
Sim	17 (14,2%)	3 (2,5%)	20 (16,7%)	4,322	0,120
Não	53 (44,2%)	17 (14,2%)	70 (58,3%)		
Não sabe/ Não responde	18 (15,0%)	12 (10,0%)	30 (25,0%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q24. Qual o nível de importância que atribui à dieta durante a gravidez no que diz respeito à sua saúde oral					
Pouco importante	2 (1,7%)	2 (1,7%)	4 (3,3%)	1,764	0,706
Moderadamente importante	24 (20,0%)	7 (5,8%)	31 (25,8%)		
Não sabe/ Não responde	61 (50,8%)	23 (19,2%)	84 (70,0%)		
Resposta inválida	1 (0,8%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)		

h) Conhecimentos das grávidas sobre a saúde oral da criança vs. número de filhos anteriores à presente gravidez (Tabela 8)

Tabela 8: Conhecimentos das grávidas sobre a saúde oral da criança vs. número de filhos anteriores à presente gravidez

	Número de filhos		Total	X ²	p
	1ª gravidez	2ª ou mais gravidez			
Q25. Sabe o que é a cárie precoce da infância					
Sim	37 (30,8%)	18 (15,0%)	55 (45,8%)	2,615	0,319
Não	42 (35,0%)	10 (8,3%)	52 (43,3%)		
Não sabe/ Não responde	9 (7,5%)	4 (3,3%)	13 (10,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q26. Acha que o aleitamento noturno poderá estar associado ao surgimento de cárie dentária na criança					
Sim	11 (9,2%)	8 (6,7%)	19 (15,8%)	2,771	0,298
Não	43 (35,8%)	13 (10,8%)	56 (46,7%)		
Não sabe/ Não responde	34 (28,3%)	11 (9,2%)	45 (37,5%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q27. Quando considera que deve ser iniciada a higiene da boca da criança					
Antes de nascerem os primeiros dentes	23 (19,3%)	9 (7,6%)	32 (26,9%)	2,891	0,422
Logo que nascem os primeiros dentes	49 (41,2%)	19 (16,0%)	68 (57,1%)		
Apenas quando tiver todos os dentes de leite em boca	8 (6,7%)	4 (3,4%)	12 (10,1%)		
Não sabe/ Não responde	7 (5,9%)	0 (0,0%)	7 (5,9%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q28. Quando pensa ser adequado que o seu filho/a efetue a 1ª consulta de medicina dentária					
Antes de nascerem os primeiros dentes	0 (0,0%)	2 (1,7%)	2 (1,7%)	16,284	0,010
Logo que nascem os primeiros dentes	33 (27,5%)	7 (5,8%)	40 (33,3%)		
Apenas quando tiver todos os dentes de leite em boca	30 (25,0%)	17 (14,2%)	47 (39,2%)		
Apenas quando começar a ter dentes definitivos	4 (3,3%)	0 (0,0%)	4 (3,3%)		
Caso surja algum problema	3 (2,5%)	2 (1,7%)	5 (4,2%)		
Não sabe/ Não responde	17 (14,2%)	2 (1,7%)	19 (15,8%)		

Resposta inválida	1 (0,8%)	2 (1,7%)	3 (2,5%)		
Q29. Considera importante efetuar tratamento aos dentes de leite do seu filho caso venham a desenvolver cárie					
Sim	77 (64,2%)	31 (25,8%)	108 (90,0%)	2,292	0,178
Não sabe/ Não responde	11 (9,2%)	1 (0,8%)	12 (10,0%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		

i) Comportamentos, atitudes e conhecimentos das grávidas sobre a saúde oral vs. trimestre da gravidez (Tabela 9)

Tabela 9: Comportamentos, atitudes e conhecimentos das grávidas sobre a saúde oral vs. trimestre da gravidez

	Trimestre			Total	X ²	p
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre			
Q8. Foi consultada pelo médico dentista antes de engravidar						
Sim	7 (5,9%)	22 (18,5%)	29 (24,4%)	58 (48,7%)	2,101	0,767
Não	7 (5,9%)	20 (16,8%)	33 (27,7%)	60 (50,4%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q10. Pondera a possibilidade de fazer algum tratamento dentário durante a gravidez se necessário						
Sim	13 (10,8%)	38 (31,7%)	49 (40,8%)	100 (83,3%)	4,245	0,370
Não	0 (0,0%)	4 (3,3%)	9 (7,5%)	13 (10,8%)		
Não sabe/ Não responde	1 (0,8%)	1 (0,8%)	5 (4,2%)	7 (5,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q22. Considera que a gravidez pode ser prejudicial para a saúde oral						
Sim	8 (6,7%)	25 (20,8%)	38 (31,7%)	71 (59,2%)	3,087	0,554
Não	5 (4,2%)	12 (10,0%)	22 (18,3%)	39 (32,5%)		
Não sabe/ Não responde	1 (0,8%)	6 (5,0%)	3 (2,5%)	10 (8,3%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q23. Tem conhecimento de que a existência de doenças nas gengivas podem contribuir para prematuridade e baixo peso à nascença						
Sim	0 (0,0%)	7 (5,8%)	13 (10,8%)	20 (16,7%)	4,334	0,378
Não	9 (7,5%)	24 (20,0%)	37 (30,8%)	70 (58,3%)		
Não sabe/ Não responde	5 (4,2%)	12 (10,0%)	13 (10,8%)	30 (25,0%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q24. Qual o nível de importância que atribui à dieta durante a gravidez no que diz respeito à sua saúde oral						

Grávidas e saúde oral: avaliação de conhecimentos e intervenção preventiva

Pouco importante	0 (0,0%)	2 (1,7%)	2 (1,7%)	4 (3,3%)	3,722	0,693
Moderadamente importante	3 (2,5%)	9 (7,5%)	19 (15,8%)	31 (25,8%)		
Não sabe/ Não responde	11 (9,2%)	31 (25,8%)	42 (35,0%)	84 (70,0%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)		

j) Comportamentos, atitudes e conhecimentos das grávidas sobre a saúde oral vs. regularidade da consulta de medicina dentária (Tabela 10)

Tabela 10: Comportamentos, atitudes e conhecimentos das grávidas sobre a saúde oral vs. regularidade da consulta de medicina dentária

	Regularidade da consulta de medicina dentária						Total	X ²	p
	Várias vezes por ano	Uma vez por ano	Quando tem algum problema	Nunca foi à consulta	Não sabe / Não responde	Resposta inválida			
Q8. Foi consultada pelo médico dentista antes de engravidar									
Sim	27 (22,7%)	24 (20,2%)	6 (5,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	58 (48,7%)	16,179	0,032
Não	13 (10,9%)	26 (21,8%)	19 (16,0%)	1 (0,8%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	60 (50,4%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q11. Com que frequência escova os seus dentes por dia									
1 vez/dia	3 (2,5%)	1 (0,8%)	4 (3,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	8 (6,7%)	13,792	0,307
2 vezes/dia	24 (20,0%)	40 (33,3%)	15 (12,5%)	1 (0,8%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	81 (67,5%)		
3 vezes ou mais/dia	13 (10,8%)	10 (8,3%)	6 (5,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	30 (25,0%)		
Resposta inválida	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)		
Q12. Na seleção da pasta de dentes atende sobretudo a:									
Marca	17 (14,3%)	15 (12,6%)	11 (9,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	44 (37,0%)	25,095	0,373
Preço	2 (1,7%)	8 (6,7%)	5 (4,2%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	16 (13,4%)		
Quantidade de flúor	12 (10,1%)	8 (6,7%)	2 (1,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	22 (18,5%)		
Aleatória	7 (5,9%)	13 (10,9%)	5 (4,2%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	26 (21,8%)		
Não sabe/ Não responde	1 (0,8%)	1 (0,8%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (2,5%)		

Resposta inválida	1 (0,8%)	6 (5,0%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	8 (6,7%)		
Q13. Com que frequência troca a escova de dentes									
Mensalmente	3 (2,5%)	8 (6,7%)	1 (0,8%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	13 (10,8%)	33,557	0,110
3 em 3 meses	24 (20,0%)	15 (12,5%)	6 (5,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	45 (37,5%)		
6 em 6 meses	11 (9,2%)	16 (13,3%)	10 (8,3%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	1 (0,8%)	39 (32,5%)		
Quando está danificada	2 (1,7%)	10 (8,3%)	7 (5,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	19 (15,8%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)		
Resposta inválida	1 (0,8%)	2 (1,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (2,5%)		
Q14. Utiliza fio dentário									
Sim	29 (24,2%)	35 (29,2%)	10 (8,3%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	75 (62,5%)	16,682	0,063
Não	11 (9,2%)	16 (13,3%)	14 (11,7%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	43 (35,8%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)		
Resposta inválida	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)		
Q10. Pondera a possibilidade de fazer algum tratamento dentário durante a gravidez se necessário									
Sim	34 (28,3%)	46 (38,3%)	18 (15,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	1 (0,8%)	100 (83,3%)	15,157	0,233
Não	6 (5,0%)	2 (1,7%)	4 (3,3%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	13 (10,8%)		
Não sabe/ Não responde	1 (0,8%)	3 (2,5%)	3 (2,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (5,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q15. Já teve/tem cárie dentária									
Sim, já tratada	35 (29,2%)	47 (39,2%)	19 (15,8%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	1 (0,8%)	103 (85,8%)	21,153	0,200
Sim, ainda por tratar	2 (1,7%)	2 (1,7%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (4,2%)		
Não	4 (3,3%)	2 (1,7%)	3 (2,5%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	10 (8,3%)		

Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (1,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (1,7%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q17. É da opinião que a cárie é uma doença transmissível									
Sim	4 (3,3%)	6 (5,0%)	2 (1,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	12 (10,0%)	11,373	0,363
Não	31 (25,8%)	36 (30,0%)	15 (12,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	83 (69,2%)		
Não sabe/ Não responde	6 (5,0%)	9 (7,5%)	8 (6,7%)	1 (0,8%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	25 (20,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q22. Considera que a gravidez pode ser prejudicial para a saúde oral									
Sim	24 (20,0%)	34 (28,3%)	12 (10,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	71 (59,2%)	18,205	0,091
Não	15 (12,5%)	14 (11,7%)	9 (7,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	39 (32,5%)		
Não sabe/ Não responde	2 (1,7%)	3 (2,5%)	4 (3,3%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	10 (8,3%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q23. Tem conhecimento de que a existência de doenças nas gengivas podem contribuir para prematuridade e baixo peso à nascença									
Sim	8 (6,7%)	9 (7,5%)	3 (2,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	20 (16,7%)	5,854	0,859
Não	25 (20,8%)	28 (23,3%)	15 (12,5%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	1 (0,8%)	70 (58,3%)		
Não sabe/ Não responde	8 (6,7%)	14 (11,7%)	7 (5,8%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	30 (25,0%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q24. Qual o nível de importância que atribui à dieta durante a gravidez no que diz respeito à sua saúde oral									
Pouco importante	0 (0,0%)	2 (1,7%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	4 (3,3%)	49,706	0,028
Moderadamente importante	5 (4,2%)	13 (10,8%)	11 (9,2%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	31 (25,8%)		

Grávidas e saúde oral: avaliação de conhecimentos e intervenção preventiva

Não sabe/ Não responde	36 (30,0%)	36 (30,0%)	12 (10,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	74 (70,0%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)		

k) Comportamentos, atitudes e conhecimentos das grávidas sobre a saúde oral da criança vs. regularidade de consulta de medicina dentária (Tabela 11)

Tabela 11: Comportamentos, atitudes e conhecimentos das grávidas sobre a saúde oral da criança vs. regularidade de consulta de medicina dentária

	Regularidade da consulta de medicina dentária						Total	X ²	p
	Várias vezes por ano	Uma vez por ano	Quando tem algum problema	Nunca foi à consulta	Não sabe / Não responde	Resposta inválida			
Q25. Sabe o que é a cárie precoce da infância									
Sim	22 (18,3%)	22 (18,3%)	11 (9,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	55 (45,8%)	13,030	0,264
Não	16 (13,3%)	24 (20,0%)	10 (8,3%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	1 (0,8%)	52 (43,3%)		
Não sabe/ Não responde	3 (2,5%)	5 (4,2%)	4 (3,3%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	13 (10,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q26. Acha que o aleitamento noturno poderá estar associado ao surgimento de cárie dentária na criança									
Sim	9 (7,5%)	6 (5,0%)	4 (3,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	19 (15,8%)	9,818	0,476
Não	22 (18,3%)	24 (20,0%)	9 (7,5%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	56 (46,7%)		
Não sabe/ Não responde	10 (8,3%)	21 (17,5%)	12 (10,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	1 (0,8%)	45 (37,5%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q27. Quando considera que deve ser iniciada a higiene da boca da criança									
Antes de nascerem os primeiros dentes	14 (11,8%)	10 (8,4%)	7 (5,9%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	32 (26,9%)	13,506	0,499
Logo que nascem os primeiros dentes	23 (19,3%)	29 (24,4%)	14 (11,8%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	68 (57,1%)		

Apenas quando tiver todos os dentes de leite em boca	2 (1,7%)	6 (5,0%)	4 (3,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	12 (10,1%)		
Não sabe/ Não responde	1 (0,8%)	6 (5,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (5,9%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		

Q28. Quando pensa ser adequado que o seu filho/a efetue a 1ª consulta de medicina dentária

Antes de nascerem os primeiros dentes	1 (0,8%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (1,7%)	53,004	0,124
Logo que nascem os primeiros dentes	17 (14,2%)	17 (14,2%)	6 (5,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	40 (33,3%)		
Apenas quando tiver todos os dentes de leite em boca	15 (12,5%)	22 (18,3%)	9 (7,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	47 (39,2%)		
Apenas quando começar a ter dentes definitivos	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (3,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (3,3%)		
Caso surja algum problema	1 (0,8%)	1 (0,8%)	2 (1,7%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (4,2%)		
Não sabe/ Não responde	5 (4,2%)	10 (8,3%)	3 (2,5%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	19 (15,8%)		

Grávidas e saúde oral: avaliação de conhecimentos e intervenção preventiva

Resposta inválida	2 (1,7%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (2,5%)		
Q29. Considera importante efetuar tratamento aos dentes de leite do seu filho caso venham a desenvolver cárie									
Sim	38 (31,7%)	44 (36,7%)	24 (20,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	1 (0,8%)	108 (90,0%)	11,337	0,115
Não sabe/ Não responde	3 (2,5%)	7 (5,8%)	1 (0,8%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	12 (10,0%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		

I) Comportamentos, atitudes e conhecimentos das grávidas (primeira gravidez) sobre a saúde oral vs. idade (Tabela 12)

Tabela 12: Comportamentos, atitudes e conhecimentos das grávidas (primeira gravidez) sobre a saúde oral vs. idade

	Faixas etárias (anos)				Total	X ²	p
	≤25	26-30	31-35	>35			
Q8. Foi consultada pelo médico dentista antes de engravidar							
Sim	3 (3,4%)	11 (12,5%)	21 (23,9%)	7 (8,0%)	42 (47,7%)	1,605	0,700
Não	5 (5,7%)	19 (0,2%)	27 (30,7%)	5 (5,7%)	46 (52,3%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q10. Pondera a possibilidade de fazer algum tratamento dentário durante a gravidez se necessário							
Sim	5 (5,7%)	15 (17,0%)	42 (47,7%)	10 (11,4%)	72 (81,8%)	5,131	0,529
Não	2 (2,3%)	3 (3,4%)	3 (3,4%)	2 (2,3%)	10 (11,4%)		
Não sabe/ Não responde	1 (1,1%)	2 (2,3%)	3 (3,4%)	0 (0,0%)	6 (6,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q22. Considera que a gravidez pode ser prejudicial para a saúde oral							
Sim	3 (3,4%)	12 (13,6%)	32 (36,4%)	8 (9,1%)	55 (62,5%)	13,711	0,033
Não	2 (2,3%)	7 (8,0%)	14 (15,9%)	4 (4,5%)	27 (30,7%)		
Não sabe/ Não responde	3 (3,4%)	1 (1,1%)	2 (2,3%)	0 (0,0%)	6 (6,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q23. Tem conhecimento de que a existência de doenças nas gengivas podem contribuir para prematuridade e baixo peso à nascença							
Sim	1 (1,1%)	6 (6,8%)	7 (8,0%)	3 (3,4%)	17 (19,3%)	14,150	0,025
Não	4 (4,5%)	11 (12,5%)	35 (39,8%)	3 (3,4%)	53 (60,2%)		
Não sabe/ Não responde	3 (3,4%)	3 (3,4%)	6 (6,8%)	6 (6,8%)	18 (20,5%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q24. Qual o nível de importância que atribui à dieta durante a gravidez no que diz respeito à sua saúde oral							
Pouco importante	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (2,3%)	0 (0,0%)	2 (2,3%)	14,390	0,125
Moderadamente importante	3 (3,4%)	4 (4,5%)	15 (17,0%)	2 (2,3%)	24 (27,3%)		

Grávidas e saúde oral: avaliação de conhecimentos e intervenção preventiva

Não sabe/ Não responde	4 (4,5%)	16 (18,2%)	31 (35,2%)	10 (11,4%)	61 (69,3%)		
Resposta inválida	1 (1,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,1%)		

m) Conhecimentos das grávidas (1ª gravidez) sobre a saúde oral da criança vs. faixas etárias (Tabela 13)

Tabela 13: Conhecimentos das grávidas (1ª gravidez) sobre a saúde oral da criança vs. faixas etárias

	Faixas etárias (anos)					X ²	p
	≤25	26-30	31-35	>35	Total		
Q25. Sabe o que é a cárie precoce da infância							
Sim	1 (1,1%)	8 (9,1%)	22 (25,0%)	6 (6,8%)	37 (42,0%)	6,066	0,417
Não	5 (5,7%)	11 (12,5%)	22 (25,0%)	4 (4,5%)	42 (47,7%)		
Não sabe/ Não responde	2 (2,3%)	1 (1,1%)	4 (4,5%)	2 (2,3%)	9 (10,2%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q26. Acha que o aleitamento noturno poderá estar associado ao surgimento de cárie dentária na criança							
Sim	2 (2,3%)	3 (3,4%)	5 (5,7%)	1 (1,1%)	11 (12,5%)	2,367	0,898
Não	3 (3,4%)	10 (11,4%)	25 (28,4%)	5 (5,7%)	43 (48,9%)		
Não sabe/ Não responde	3 (3,4%)	7 (8,0%)	18 (20,5%)	6 (6,8%)	34 (38,6%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q27. Quando considera que deve ser iniciada a higiene da boca da criança							
Antes de nascerem os primeiros dentes	0 (0,0%)	7 (8,0%)	13 (14,9%)	3 (3,4%)	23 (26,4%)	9,245	0,424
Logo que nascem os primeiros dentes	6 (6,9%)	9 (10,3%)	28 (32,2%)	6 (6,9%)	49 (56,3%)		
Apenas quando tiver todos os dentes de leite em boca	2 (2,3%)	2 (2,3%)	4 (4,6%)	0 (0,0%)	8 (9,2%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	2 (2,3%)	3 (3,4%)	2 (2,3%)	7 (8,0%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q28. Quando pensa ser adequado que o seu filho/a efetue a 1ª consulta de medicina dentária							

Logo que nascem os primeiros dentes	1 (1,1%)	5 (5,7%)	23 (26,1%)	4 (4,5%)	33 (37,5%)	24,516	0,058
Apenas quando tiver todos os dentes de leite em boca	5 (5,7%)	11 (12,5%)	12 (13,6%)	2 (2,3%)	30 (34,1%)		
Apenas quando começar a ter dentes definitivos	1 (1,1%)	0 (0,0%)	3 (3,4%)	0 (0,0%)	4 (4,5%)		
Caso surja algum problema	1 (1,1%)	1 (1,1%)	1 (1,1%)	0 (0,0%)	3 (3,4%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	3 (3,4%)	8 (9,1%)	6 (6,8%)	17 (19,3%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,1%)	0 (0,0%)	1 (1,1%)		
Q29. Considera importante efetuar tratamento aos dentes de leite do seu filho caso venham a desenvolver cárie							
Sim	7 (8,0%)	17 (19,3%)	43 (48,9%)	10 (11,4%)	77 (87,5%)	0,495	0,922
Não sabe/ Não responde	1 (1,1%)	3 (3,4%)	5 (5,7%)	2 (2,3%)	11 (12,5%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		

n) Comportamentos, atitudes e conhecimentos das grávidas (1ª gravidez) sobre a saúde oral vs. nível de escolaridade (Tabela 14)

Tabela 14: Comportamentos, atitudes e conhecimentos das grávidas (1ª gravidez) sobre a saúde oral vs. nível de escolaridade

	Nível de escolaridade			Total	X ²	p
	3º Ciclo	Ensino Secundário	Ensino Superior			
Q8. Foi consultada pelo médico dentista antes de engravidar						
Sim	0 (0,0%)	13 (14,8%)	29 (33,0%)	42 (47,7%)	3,835	0,127
Não	1 (1,1%)	7 (8,0%)	38 (43,2%)	46 (52,3%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q10. Pondera a possibilidade de fazer algum tratamento dentário durante a gravidez se necessário						
Sim	0 (0,0%)	15 (17,0%)	57 (64,8%)	72 (81,8%)	14,985	0,047
Não	0 (0,0%)	3 (3,4%)	7 (8,0%)	10 (11,4%)		
Não sabe/ Não responde	1 (1,1%)	2 (2,3%)	3 (3,4%)	6 (6,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q22. Considera que a gravidez pode ser prejudicial para a saúde oral						
Sim	0 (0,0%)	10 (11,4%)	45 (51,1%)	55 (62,5%)	22,297	0,001
Não	0 (0,0%)	6 (6,8%)	21 (23,9%)	27 (30,7%)		
Não sabe/ Não responde	1 (1,1%)	4 (4,5%)	1 (1,1%)	6 (6,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q23. Tem conhecimento de que a existência de doenças nas gengivas podem contribuir para prematuridade e baixo peso à nascença						
Sim	0 (0,0%)	5 (5,7%)	12 (13,6%)	17 (19,3%)	5,227	0,292
Não	0 (0,0%)	10 (11,4%)	43 (48,9%)	53 (60,2%)		
Não sabe/ Não responde	1 (1,1%)	5 (5,7%)	12 (13,6%)	18 (20,5%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		

Q24. Qual o nível de importância que atribui à dieta durante a gravidez no que diz respeito à sua saúde oral						
Pouco importante	0 (0,0%)	1 (1,1%)	1 (1,1%)	2 (2,3%)	10,187	0,064
Moderadamente importante	1 (1,1%)	8 (9,1%)	15 (17,0%)	24 (27,3%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	10 (11,4%)	51 (58,0%)	61 (69,3%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	1 (1,1%)	0 (0,0%)	1 (1,1%)		

o) Conhecimentos das grávidas (1ª gravidez) sobre a saúde oral da criança vs. nível de escolaridade (Tabela 15)

Tabela 15: Conhecimentos das grávidas (1ª gravidez) sobre a saúde oral da criança vs. nível de escolaridade

	Nível de escolaridade			Total	X ²	p
	3º Ciclo	Ensino Secundário	Ensino Superior			
Q25. Sabe o que é a cárie precoce da infância						
Sim	0 (0,0%)	9 (10,2%)	28 (31,8%)	37 (42,0%)	4,313	0,331
Não	1 (1,1%)	7 (8,0%)	34 (38,6%)	42 (47,7%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	4 (4,5%)	5 (5,7%)	9 (10,2%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q26. Acha que o aleitamento noturno poderá estar associado ao surgimento de cárie dentária na criança						
Sim	0 (0,0%)	5 (5,7%)	6 (6,8%)	11 (12,5%)	4,842	0,295
Não	1 (1,1%)	9 (10,2%)	33 (37,5%)	43 (48,9%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	6 (6,8%)	28 (31,8%)	34 (38,6%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q27. Quando considera que deve ser iniciada a higiene da boca da criança						
Antes de nascerem os primeiros dentes	0 (0,0%)	3 (3,4%)	20 (23,0%)	23 (26,4%)	19,743	0,005
Logo que nascem os primeiros dentes	0 (0,0%)	10 (11,5%)	39 (44,8%)	49 (56,3%)		
Apenas quando tiver todos os dentes de leite em boca	1 (1,1%)	5 (5,7%)	2 (2,3%)	8 (9,2%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	2 (2,3%)	5 (5,7%)	7 (8,0%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q28. Quando pensa ser adequado que o seu filho/a efetue a 1ª consulta de medicina dentária						
Logo que nascem os primeiros dentes	0 (0,0%)	5 (5,7%)	28 (31,8%)	33 (37,5%)	13,311	0,136

Apenas quando tiver todos os dentes de leite em boca	1 (1,1%)	10 (11,4%)	19 (21,6%)	30 (34,1%)		
Apenas quando começar a ter dentes definitivos	0 (0,0%)	2 (2,3%)	2 (2,3%)	4 (4,5%)		
Caso surja algum problema	0 (0,0%)	2 (2,3%)	1 (1,1%)	3 (3,4%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	1 (1,1%)	16 (18,2%)	17 (19,3%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,1%)	1 (1,1%)		
Q29. Considera importante efetuar tratamento aos dentes de leite do seu filho caso venham a desenvolver cárie						
Sim	0 (0,0%)	18 (20,5%)	59 (67,0%)	77 (87,5%)	7,133	0,137
Não sabe/ Não responde	1 (1,1%)	2 (2,3%)	8 (9,1%)	11 (12,5%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		

p) Comportamentos, atitudes e conhecimentos das grávidas (1ª gravidez) sobre a saúde oral vs. meio em que habita (Tabela 16)

Tabela 16: Comportamentos, atitudes e conhecimentos das grávidas (1ª gravidez) sobre a saúde oral vs. meio em que habita

	Meio		Total	X ²	p
	Rural	Urbano			
Q8. Foi consultada pelo médico dentista antes de engravidar					
Sim	10 (11,5%)	32 (36,8%)	42 (48,3%)	0,185	0,796
Não	9 (10,3%)	36 (41,4%)	45 (51,7%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q10. Pondera a possibilidade de fazer algum tratamento dentário durante a gravidez se necessário					
Sim	15 (17,2%)	57 (65,5%)	72 (82,8%)	1,029	0,669
Não	2 (2,3%)	8 (9,2%)	10 (11,5%)		
Não sabe/ Não responde	2 (2,3%)	3 (3,4%)	5 (5,7%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q22. Considera que a gravidez pode ser prejudicial para a saúde oral					
Sim	10 (11,5%)	44 (50,6%)	54 (62,1%)	3,139	0,190
Não	6 (6,9%)	21 (24,1%)	27 (31,0%)		
Não sabe/ Não responde	3 (3,4%)	3 (3,4%)	6 (6,9%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q23. Tem conhecimento de que a existência de doenças nas gengivas podem contribuir para prematuridade e baixo peso à nascença					
Sim	3 (3,4%)	14 (16,1%)	17 (19,5%)	0,223	0,933
Não	12 (13,8%)	40 (46,0%)	52 (59,8%)		
Não sabe/ Não responde	4 (4,6%)	14 (16,1%)	18 (20,7%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q24. Qual o nível de importância que atribui à dieta durante a gravidez no que diz respeito à sua saúde oral					
Pouco importante	0 (0,0%)	2 (2,3%)	2 (2,3%)	0,883	1,000
Moderadamente importante	5 (5,7%)	18 (20,7%)	23 (26,4%)		
Não sabe/ Não responde	14 (16,1%)	47 (54,0%)	61 (70,1%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	1 (1,1%)	1 (1,1%)		

q) Conhecimentos das grávidas (1ª gravidez) sobre a saúde oral da criança vs. meio onde habitam (Tabela 17)

Tabela 17: Conhecimentos das grávidas (1ª gravidez) sobre a saúde oral da criança vs. meio onde habitam

	Meio		Total	X ²	p
	Rural	Urbano			
Q25. Sabe o que é a cárie precoce da infância					
Sim	13 (14,9%)	24 (27,6%)	37 (42,5%)	7,340	0,027
Não	4 (4,6%)	37 (42,5%)	41 (47,1%)		
Não sabe/ Não responde	2 (2,3%)	7 (8,0%)	9 (10,3%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q26. Acha que o aleitamento noturno poderá estar associado ao surgimento de cárie dentária na criança					
Sim	3 (3,4%)	8 (9,2%)	11 (12,6%)	0,219	0,932
Não	9 (10,3%)	34 (39,1%)	43 (49,4%)		
Não sabe/ Não responde	7 (8,0%)	26 (29,9%)	33 (37,9%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q27. Quando considera que deve ser iniciada a higiene da boca da criança					
Antes de nascerem os primeiros dentes	5 (5,8%)	18 (20,9%)	23 (26,7%)	6,948	0,064
Logo que nascem os primeiros dentes	7 (8,1%)	41 (47,7%)	48 (55,8%)		
Apenas quando tiver todos os dentes de leite em boca	4 (4,7%)	4 (4,7%)	8 (9,3%)		
Não sabe/ Não responde	3 (3,5%)	4 (4,7%)	7 (8,1%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Q28. Quando pensa ser adequado que o seu filho/a efetue a 1ª consulta de medicina dentária					
Logo que nascem os primeiros dentes	4 (4,6%)	28 (32,2%)	32 (36,8%)	5,810	0,348
Apenas quando tiver todos os dentes de leite em boca	9 (10,3%)	21 (24,1%)	30 (34,5%)		
Apenas quando começar a ter dentes definitivos	2 (2,3%)	2 (2,3%)	4 (4,6%)		
Caso surja algum problema	0 (0,0%)	3 (3,4%)	3 (3,4%)		
Não sabe/ Não responde	4 (4,6%)	13 (14,9%)	17 (19,5%)		

Resposta inválida	0 (0,0%)	1 (1,1%)	1 (1,1%)		
Q29. Considera importante efetuar tratamento aos dentes de leite do seu filho caso venham a desenvolver cárie					
Sim	17 (19,5%)	59 (67,8%)	76 (87,4%)	0,099	1,000
Não sabe/ Não responde	2 (2,3%)	9 (10,3%)	11 (12,6%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		

6. Discussão

Uma adequada prestação de cuidados orais durante o período de gravidez é essencial tendo em conta todo o conjunto de alterações, necessidades particulares e exigências de abordagem características deste período (7, 20, 24, 25, 37, 49) e as suas repercussões ao nível sistémico, já com alterações inerentes à própria condição do estado (1-8, 39, 50). Apesar das considerações tecidas sobre as particularidades e segurança do atendimento de grávidas no âmbito da medicina dentária, sem dúvida que a prevenção supera todos os seus benefícios, logo a clarificação da importância da saúde oral durante a gravidez é relevante. Uma vez que a gravidez representa uma oportunidade única para a educação sobre a saúde oral, a cedência de informação objectivando a mudança de hábitos e integração de atitudes promotoras de um estilo de vida saudável, conduz a largos benefícios tanto para a grávida como para a sua família (19, 20, 23, 27, 30). Neste sentido, revela-se de extrema importância uma avaliação de conhecimentos e as atitudes da grávida em relação a esta temática, possibilitando a realização deste estudo numa amostra de 120 grávidas do distrito de Coimbra a aferição de alguns destes parâmetros, a par da percepção sobre alguns aspectos da saúde oral perinatal. Esta amostra, apesar de não representativa do universo de grávidas portuguesas, permitiu espelhar uma realidade já retratada bibliograficamente (2, 6-8, 16-18, 25, 28, 37, 39, 40, 50).

De um modo geral, e conforme previsível, grávidas com melhor entendimento sobre a saúde oral parecem apresentar atitudes mais adequadas perante a sua própria higiene oral e aceder igualmente com maior regularidade à consulta de medicina dentária (50). No presente estudo, no que respeitou à percepção das grávidas acerca da sua própria saúde oral verificou-se que 60,8% das participantes classificou o seu estado atual de saúde oral como “Bom”, dado em concordância com o reportado por diversos estudos (7, 16, 39, 40). Não obstante, apenas 8,3% referiram nunca ter tido experiência de cárie dentária e inclusivamente, apesar de em número não muito expressivo (cerca de 5%), assumem a presença de cárie dentária não tratada. Num estudo transversal realizado em França que procurou avaliar a frequência e indicadores de risco de cárie dentária em 1094 grávidas foi constatado que cerca de 51,6% das grávidas padeciam de cárie dentária, sobretudo as pertencentes a faixas etárias mais baixas, associação que não se revelou relevante no presente estudo (37).

No que concerne às práticas de higiene oral, estudos prévios reportaram uma correlação entre a escovagem dentária bi-diária e um nível de escolaridade superior (16, 39, 50); nos dados ora obtidos a frequência de escovagem referida pela maioria das inquiridas (67,5%) foi maioritariamente bi-diária, o que poderá estar, de acordo com o descrito,

relacionado com o facto de também a maioria da amostra possuir um nível de escolaridade correspondente ao ensino superior (71,7%). Paralelamente, apenas 35,8% das grávidas inquiridas afirmou não recorrer ao uso de fio dentário no seu quotidiano, sendo o grupo de grávidas na faixa etária inferior a 25 anos de idade o que se destacou de forma mais marcada pela ausência deste hábito, verificando-se neste particular uma associação estatisticamente significativa ($p=0,038$) ($\chi^2=19,408$) entre este tipo de hábito e a idade (faixas etárias). Pelo que algumas das referências consultadas corroboram a abstenção da utilização de fio dentário pela grande maioria das grávidas (16, 25, 38, 39).

Apesar da reconhecida relevância dos cuidados de saúde oral durante a gravidez verifica-se ainda uma falta de acompanhamento na consulta de medicina dentária (27, 40), atribuída sobretudo à falta de conhecimentos ou informação incorreta e deficitária sobre a sua segurança e impacto (27, 40, 46). No atual estudo foi demonstrado que, não obstante que 84,2% das mulheres afirmem ter sido alertadas para a importância particular da saúde oral nesta fase, apenas cerca de 48,7% das grávidas foram sujeitas a consultas de medicina dentária previamente à atual gravidez. Um estudo conduzido por Thompson *et al.* (2013) evidenciou a existência de uma relação entre idades superiores a 35 anos e um nível de educação superior ao ensino secundário com a realização de consulta prévia de medicina dentária (30), embora esta associação não tenha assumido essa relevância no estudo agora conduzido.

Relativamente à regularidade de frequência de consultas de medicina dentária, 42,5% das inquiridas referiu a realização habitual de uma consulta anual, dado que parece estar em concordância com outros autores (4, 6, 28); não será de descuidar o facto de que 20,8% afirmaram ser consultadas apenas quando é óbvia a presença de patologia oral. Uma minoria reportou nunca ter recorrido a uma consulta de medicina dentária, o que diverge dos resultados reportados por Avula *et al.* (2013), estudo no qual a maioria das grávidas inquiridas nunca tinha sido consultada (16). Verificou-se, no presente estudo, ser estatisticamente significativa, ainda que no limite da significância, a associação entre a idade (mais especificamente o agrupamento por faixas etárias) e a regularidade de acesso à consulta de medicina dentária ($p=0,055$) ($\chi^2=26,157$). Mostrando que proporcionalmente a maioria das grávidas que reportou apenas comparecer à consulta quando tinha algum problema não reportou consulta medico-dentária previamente à presente gravidez.

A maioria das grávidas, cerca de 83,3%, respondeu positivamente quando questionada acerca da possibilidade/necessidade de efetuar tratamento dentário durante a gravidez, resultados divergentes dos obtidos por Avula *et al.* (2013), onde as respostas se dividiram (16). Poderá, neste caso, contribuir para a explicação deste facto, a maioria (59,2%) ter paralelamente afirmado considerar gravidez potencialmente prejudicial para o

estado de saúde oral, verificando-se neste caso uma associação estatisticamente significativa no respeitante à distribuição por faixas etárias ($p=0,010$) ($\chi^2=17,165$) e nível de escolaridade ($p=0,047$) ($\chi^2=14,985$).

O baixo nível de conhecimentos sobre a saúde oral na grávida tem sido associado a mulheres de baixo nível socioeconómico e pertencentes a uma minoria racial ou étnica (17). Em contraste com o estudo de Sadki *et al.* (2010) no qual mais de metade das grávidas inquiridas tinham conhecimento que uma má condição oral poderia prejudicar o desenlace da gravidez (7), na presente amostra apenas 48,7% das mulheres foram consultadas pelo médico dentista antes de engravidarem e 58,3% demonstraram não ter conhecimento que a existência de gengivite e/ou periodontite poderia contribuir para um parto prematuro e baixo peso à nascença, neste caso revelando-se estatisticamente significativa a associação com a idade ($p=0,055$) ($\chi^2=12,154$). Não obstante, conforme referido anteriormente, a grande maioria das grávidas inquiridas (84,2%) ter afirmado ter sido informada sobre a importância da saúde oral durante a gravidez.

Avula *et al.* (2013) reportaram que a maioria das grávidas não tinha conhecimento da relação da saúde oral com a gravidez, tal como não reconheciam que problemas de ordem periodontal e dentária poderiam afetar negativamente a gravidez, resultados estes mais evidentes em grávidas com nenhum ou baixo nível de escolaridade, pelo que a maioria das repostas afirmativas correspondiam a mulheres com nível de formação superior (16). Resultados semelhantes foram obtidos por Abiola *et al.* (2011), que correlacionaram níveis de educação superior com melhores atitudes em relação à saúde oral, isto porque as grávidas aparentavam possuir um melhor nível de conhecimentos que as grávidas de níveis de escolaridade inferiores (8). Por sua vez, os resultados obtidos no presente trabalho evidenciaram que mulheres com um nível de escolaridade superior responderam negativamente a questões semelhantes.

Sadki *et al.* (2010) afirmaram que mulheres que tenham sido alvo de instrução no concernente à associação entre piores condições de saúde oral e efeitos adversos no curso da gravidez são as que mais assiduamente recorrem a cuidados de medicina dentária (7).

Apesar de constituir um aspeto fundamental na base etiológica das múltiplas patologias orais, quer da grávida, quer da criança (5, 6, 38), um défice de conhecimentos relativamente à importância da dieta na saúde oral, ficou igualmente plasmado na elevada percentagem (cerca de 70%) das grávidas assinalaram “Não sabe/Não responde”, sendo estatisticamente significativa, a associação entre a frequência de regularidade da consulta em medicina dentária ($p=49,706$) ($\chi^2=0,028$) e ainda que no limite da significância, a

associação entre a idade (mais especificamente o agrupamento por faixas etárias) e este parâmetro ($p=0,055$) ($\chi^2=17,906$).

Ainda nesta sequência, a questão “*É da opinião que a cárie é uma doença transmissível?*” obteve resposta negativa de cerca de 69,2% das mulheres, sendo que cerca de 21% afirmaram desconhecer o facto, o que é perfeitamente revelador da falta de informação acerca da etiologia da doença sublinhando a importância de educar para a limitação da transmissão vertical mãe-filho. George *et al.* (2013) ao aferir a percepção das grávidas quanto ao impacto de uma má saúde oral verificou que menos de metade das inquiridas desconhecia o potencial infeccioso da transmissão vertical bacteriana para o bebé e o seu potencial contributo para baixo peso à nascença (40).

No que diz respeito aos conhecimentos apresentados acerca da saúde perinatal constatou-se que, de um modo geral o nível apresentado pode considerar-se positivo embora em alguns parâmetros, e uma vez mais, seja evidente a necessidade de instrução precoce e sustentada, o que resultará, por certo, ganhos preventivos a médio prazo.

Enfatizando a questão da cárie precoce da infância, uma parte bastante substancial das grávidas (43,3%) afirmou não saber de que patologia se trata, verificando-se uma associação estatisticamente significativa deste parâmetro com o nível de escolaridade ($p=0,034$) ($\chi^2=14,283$) e meio onde habitam (rural/urbano) ($p=0,015$) ($\chi^2=8,501$), sendo esta última associação constatada igualmente quando consideradas apenas as mulheres grávidas pela primeira vez ($p=0,027$) ($\chi^2=7,340$).

Nesta sequência, a amamentação enquanto factor de risco para a cárie precoce da infância continua a ser alvo de alguma controvérsia, sendo atualmente levantadas questões quanto à cariogenicidade do leite materno, frequência e duração da amamentação, importância assumida nesta problemática pela eventual presença de defeitos de esmalte, flora oral particularmente agressiva, instauração precoce de hábitos de higiene oral e monitorização adequada e atempada pelo médico dentista (41). Na amostra agora em estudo verificou-se uma enorme falta de informação no respeitante à esta questão da amamentação, com maioria das grávidas a desconhecerem (37,5%) ou a não reconhecerem (46,7%) a possível associação do aleitamento noturno com a etiologia da cárie precoce da infância, independentemente da idade, grau de escolaridade, meio de residência e de se tratar (ou não) de uma primeira gravidez.

Não obstante, as grávidas manifestaram, na sua maioria, a intenção de iniciar precocemente um conjunto de medidas de prevenção da patologia oral no seu bebé, designadamente no que diz respeito ao início da higienização da cavidade oral, em que cerca de 83% afirmam ser adequado que ocorra antes ou assim que erupcionem os

primeiros dentes [associação estatisticamente significativa com o nível de escolaridade no caso das grávidas de 1ª vez ($p=0,005$) ($\chi^2=19,743$)]. Neste contexto é reconhecido que a implementação da escovagem dentária deve ocorrer imediatamente após o início da erupção dentária (entre os 6 meses e 1 ano de idade), recorrendo à utilização bi-diária de uma pasta dentífrica fluoretada (teor de fluoretos tendo por base a avaliação da suscetibilidade à cárie); numa fase inicial a higiene oral é realizada pelos pais e progressivamente assumida pela criança de forma supervisionada (18, 43), ainda que anteriormente a higienização das mucosas possa ser conduzida, contribuindo igualmente este ato para a estimulação da cavidade oral e ambientando/dessensibilizando a criança para o contacto posterior com a escova/dedeira/dentífrico (18, 49).

Respostas semelhantes foram obtidas no referente ao início de monitorização na consulta de medicina dentária, considerando a maioria adequado que decorra antes ou assim que erupcionem os primeiros dentes [associação estatisticamente significativa com a idade (agrupamento por faixas etárias) no caso das grávidas de 1ª vez ($p=0,026$) ($\chi^2=32421$)], que no entanto seria de esperar o contrário tal como reportam Rothnie *et al.* (2012), em que as mulheres que pertenciam ao grupo de primeira gravidez apresentavam proporcionalmente menor conhecimento em relação à marcação da primeira consulta em medicina dentária (18). Deverá, em concomitância, ser tido em consideração que cerca de 1/5 das grávidas assumiram não saber qual a altura preconizada, que está recomendada aproximadamente aos 6 meses de idade (18) ou no, limite, durante o 1º ano de vida (41). Com a possibilidade de examinação precoce da criança é possível definir o seu perfil de risco e um adequado plano de intervenção preventiva e/ou curativa (27, 41, 43). A esmagadora maioria (90%) reconheceu, porém, a importância do tratamento de lesões em dentes temporários, reconhecidamente estratégicos em termos fisiológicos e funcionais na cavidade oral da criança (41).

No que concerne às limitações do estudo ora levado a cabo, as mesmas estão diretamente relacionadas com a dimensão da amostra de grávidas ($n=120$), o que poderá ter influído nos resultados da estatística inferencial. A distribuição assimétrica da amostra no que toca às faixas etárias, nível de escolaridade, meio de residência e número de filhos anteriores à presente gravidez poderá ter resultado num grau não desprezível de potencial enviesamento.

Para estas questões terá eventualmente contribuído o curto período temporal da entrega e recolha dos questionários, que decorreu entre o início de novembro do ano 2014 até ao fim de fevereiro de 2015, para além de que apenas 19 grávidas no Centro de Saúde Norton de Matos e USF Biosa responderam ao questionário, em comparação com o mais elevado número de grávidas que o fez na Maternidade Daniel de Matos. Estas

determinantes poderiam ter sido colmatadas no que se refere às faixas etárias pela determinação da mediana das idades e garantir uma destruição simétrica a partir deste pressuposto, para além da remoção da opção “Não sabe/não responde”, uma vez que este parâmetro aparenta ser um fator limitativo para o estabelecimento das associações estatísticas.

É de referenciar que uma grande parte das referências incluídas na revisão bibliográfica resultantes dos parâmetros de pesquisa definidos revelam um baixo nível de evidência, devendo os seus resultados e conclusões ser interpretados com precaução. Não obstante, este trabalho possibilitou a identificação de lacunas, principalmente no que diz respeito ao nível de conhecimentos relativos à saúde oral da grávida e da criança, parcamente descritos na literatura em relação à realidade portuguesa, enfatizando a importância e necessidade prementes de fornecer informação válida sobre esta temática. A este mesmo propósito está a ser programado um conjunto de ações de cariz educativo a desenvolver junto desta população no contexto das sessões de preparação para maternidade, assim como uma intervenção dirigida a médicos de família, obstetras e pediatras.

7. Conclusão

A gravidez representa um momento ímpar na vida da mulher, não apenas a nível fisiológico mas também comportamental.

As patologia orais mais comuns durante este período estão amplamente descritas na literatura, reconhecendo-se a importância que podem assumir no estado de saúde geral e no próprio curso da gravidez; entre as mesmas sublinham-se a gengivite gravídica, a periodontite, o granuloma piogénico, a cárie e erosão dentárias, cuja prevenção e eventual tratamento são perfeitamente exequíveis tendo em consideração determinados parâmetros particulares.

Embora os resultados dos questionários aplicados revelem um conjunto de atitudes e comportamentos aceitáveis no que concerne à saúde oral da grávida e da criança no intervalo perinatal, os mesmos salientaram, paralela e algo contraditoriamente, a existência de um ainda insuficiente/inadequado nível de conhecimentos sobre este mesmo assunto. Percepções erróneas em relação à segurança do tratamento dentário durante a gravidez, problemas financeiros, falta de referência clínica e receios por parte do próprio médico dentista são, muitas vezes, referidas como as razões para um não acompanhamento ou um acompanhamento inadequado de grávidas na consulta.

Para além da necessidade de assegurar precocemente um conjunto de intervenções visando assegurar o cumprimento de boas práticas é exigida a observância de modificações comportamentais, muitas vezes difíceis de concretizar, ainda que nesta fase se reconheça particular receptividade para aquisição de conhecimentos, fundamentais na desmistificação e educação através de informação válida, perceptível e adequada.

A atuação multidisciplinar concertada, por um lado, e por outro a realização de estudos longitudinais, com amostras mais amplas e de mais elevado nível de evidência, contribuirão por certo para um melhor conhecimento desta temática e das resposta exigidas.

8. Agradecimentos

Primeiramente gostaria de expressar o meu agradecimento à minha Orientadora, a Prof. Doutora Ana Luísa Costa e à Coorientadora, a Dra. Joana Leonor Pereira pela paciência e dedicação. À Dra. Ana Messias pela sua indispensável ajuda.

À Enfermeira Paula Pinto, do Centro de Saúde Norton de Matos, Coimbra, um obrigada sentido pela estima e ajuda na entrega de questionários. Ao Prof. Doutor José Paulo Moura, à Dra. Ondina Jardim e ao Enfermeiro António Matos, da Maternidade Daniel de Matos, Coimbra, pela igualmente prestimosa colaboração.

Às minhas colegas e amigas, um reconhecimento pelo seu apoio constante e amizade incomparável.

À minha família, um obrigada de proporções universais pela ininterrupta motivação e contribuição, em especial aos meus pais e à minha irmã.

Eterna gratidão ao meu avô Emílio, o meu maior entusiasta. Espero que estejas orgulhoso de mim.

9. Bibliografia

1. Chisholm CA, Ferguson II JE. Physiologic and Pharmacologic Factors Related to the Provision of Dental Care During Pregnancy. *Journal of the California Dental Association*. 2010;38(9):71.
2. Pentapati KC, Acharya S, Bhat M, Rao SK, Singh S. Knowledge of dental decay and associated factors among pregnant women: a study from rural India. *Oral Health & Preventive Dentistry*. 2013;11(2):161-8.
3. Chung LH, Gregorich SE, Armitage GC, Gonzalez-Vargas J, Adams SH. Sociodemographic disparities and behavioral factors in clinical oral health status during pregnancy. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2014;42(2):151-9.
4. Villa A, Abati S, Pileri P, Calabrese S, Capobianco G, Strohmenger L, et al. Oral health and oral diseases in pregnancy: a multicentre survey of Italian postpartum women. *Australian Dental Journal*. 2013;58(2):224-9.
5. Kandan PM, Menaga V, Kumar RRR. Oral health in pregnancy (guidelines to gynaecologists, general physicians & oral health care providers). *J Pak Med Assoc*. 2011;61(10):14.
6. Claas BM, Ellison-Loschmann L, Jeffreys M. Self-reported oral health care and access to oral health information among pregnant women in Wellington, New Zealand. *N Z Med J*. 2011;124(1339):50.
7. Saddki N, Yusoff A, Hwang YL. Factors associated with dental visit and barriers to utilisation of oral health care services in a sample of antenatal mothers in Hospital Universiti Sains Malaysia. *BMC Public Health*. 2010;10:75.
8. Abiola A, Olayinka A, Mathilda B, Ogunbiyi O, Modupe S, Olubunmi O. A survey of the oral health knowledge and practices of pregnant women in a Nigerian teaching hospital. *African Journal of Reproductive Health*. 2011;15(4):9.
9. Ozen B, Ozer L, Basak F, Altun C, Acikel C. Turkish women's self-reported knowledge and behavior towards oral health during pregnancy. *Medical principles and practice : international journal of the Kuwait University, Health Science Centre*. 2012;21(4):318-22.
10. George A, Johnson M, Duff M, Ajwani S, Bhole S, Blinkhorn A, et al. Midwives and oral health care during pregnancy: perceptions of pregnant women in south-western Sydney, Australia. *Journal of Clinical Nursing*. 2012;21(7-8):1087-96.
11. López-Jornet P, Camacho-Alonso F, Sanchez-Siles M, Molina-Miñano F. Oral and Dental Health in Pregnant Women Attitudes among Dentists in Southeastern Spain. *The New York State Dental Journal*. 2014:38-41.
12. Hom JM, Lee JY, Divaris K, Baker AD, Jr. WFV. Oral health literacy and knowledge among patients who are pregnant for the first time. *Journal of the American Dental Association*. 2012;143(9):972-80.
13. 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*. 2013;57(2):92-5.
14. Lin DL, Harrison R, Aleksejuniene J. Can a prenatal dental public health program make a difference? *J Can Dent Assoc*. 2011;77(32):7.
15. Detman LA, Cottrell BH, Denis-Luque MF. Exploring dental care misconceptions and barriers in pregnancy. *Birth*. 2010;37(4):24.
16. Avula H, Mishra A, Arora N, Avula J. KAP assessment of oral health and adverse pregnancy outcomes among pregnant women in Hyderabad, India. *Oral Health & Preventive Dentistry*. 2013;11(3):261-70.
17. Boggess KA, Urlaub DM, Moos M-K, Polinkovsky M, El-Khorazaty J, Lorenz C. Knowledge and beliefs regarding oral health among pregnant women. *The Journal of the American Dental Association*. 2011;142(11):82.

18. Rothnie JJ, Walsh CA, Wang MJ-J, Morgaine KC, Drummond BK. An exploratory study of pregnant women's knowledge of child oral health care in New Zealand. *New Zealand Dental Journal*. 2012;108(4):33.
19. Bates SB, Riedy CA. Changing knowledge and beliefs through an oral health pregnancy message. *Journal of Public Health Dentistry*. 2012;72(2):104-11.
20. Amini H, Casamassimo PS. Prenatal dental care: A review. *Gen Dent*. 2010;58(3):80.
21. Hughes D. Oral health during pregnancy and early childhood: barriers to care and how to address them. *Journal of the California Dental Association* 2010;38(9):60.
22. Hwang SS, Smith VC, McCormick MC, Barfield WD. The association between maternal oral health experiences and risk of preterm birth in 10 states, Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, 2004-2006. *Maternal and Child Health Journal*. 2012;16(8):1688-95.
23. Steinberg BJ, Hilton IV, Iida H, Samelson R. Oral health and dental care during pregnancy. *Dental Clinics of North America*. 2013;57(2):195-210.
24. Kloetzel MK, Huebner CE, Milgrom P. Referrals for dental care during pregnancy. *Journal of Midwifery & Women's health*. 2011;56(2):110-7.
25. Vogt M, Sallum AW, Cecatti JG, Morais SS. Factors associated with the prevalence of periodontal disease in low-risk pregnant women. *Reproductive Health*. 2012;9:3.
26. George A, Johnson M, Blinkhorn A, Ellis S, Bhole S, Ajwani S. Promoting oral health during pregnancy: current evidence and implications for Australian midwives. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19(23-24):3324-33.
27. Hilton I. Application of the perinatal oral health guidelines in clinical practice. *J Calif Dent Assoc*. 2010;38(9):9.
28. Hunter LP, Yount SM. Oral health and oral health care practices among low-income pregnant women. *Journal of midwifery & women's health*. 2011;56(2):103-9.
29. Curtis M, Silk HJ, Savageau JA. Prenatal oral health education in U.S. dental schools and obstetrics and gynecology residencies. *Journal of Dental Education*. 2013;77(11):8.
30. Thompson TA, Cheng D, Strobino D. Dental cleaning before and during pregnancy among Maryland mothers. *Maternal and Child Health Journal*. 2013;17(1):110-8.
31. Ryalat S, Sawair F, Baqain Z, Barghout N, Amin W, Badran D, et al. Effect of oral diseases on mothers giving birth to preterm infants. *Medical principles and practice: International Journal of the Kuwait University, Health Science Centre*. 2011;20(6):556-61.
32. Hom JM LJ, Divaris K, Baker AD, Vann WF Jr. Oral health literacy and knowledge among patients who are pregnant for the first time. *J Am Dent Assoc*. 2012;143(9):80.
33. Wu YM, Liu J, Sun WL, Chen LL, Chai LG, Xiao X, et al. Periodontal status and associated risk factors among childbearing age women in Cixi City of China. *Journal of Zhejiang University Science B*. 2013;14(3):231-9.
34. Michalowicz BS, Hodges JS, Lussy RC, Bada H, Rawson T, Buttross LS, et al. Maternal periodontitis treatment and child neurodevelopment at 24 to 28 months of age. *Pediatrics*. 2011;127(5):e1212-20.
35. Ahtari MD, Georgakopoulou EA, Afentoulide N. Dental Care Throughout Pregnancy: What a Dentist Must Know. *Oral Health Dent Manag*. 2012;11(4):76.
36. George A, Shamim S, Johnson M, Dahlen H, Ajwani S, Bhole S, et al. How do dental and prenatal care practitioners perceive dental care during pregnancy? Current evidence and implications. *BIRTH*. 2012;39(3):47.
37. Vergnes JN, Kaminski M, Lelong N, Musset AM, Sixou M, Nabet C, et al. Frequency and risk indicators of tooth decay among pregnant women in France: a cross-sectional analysis. *PloS One*. 2012;7(5):e33296.
38. Murphey C, Fowles E. Dental health, acidogenic meal, and snack patterns among low-income women during early pregnancy: a pilot study. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2010;55(6):587-92.
39. Martinez-Beneyto Y, Vera-Delgado MV, Perez L, Maurandi A. Self-reported oral health and hygiene habits, dental decay, and periodontal condition among pregnant European women. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. 2011;114(1):18-22.

40. George A, Johnson M, Blinkhorn A, Ajwani S, Bhole S, Yeo AE, et al. The oral health status, practices and knowledge of pregnant women in south-western Sydney. *Australian Dental Journal*. 2013;58(1):26-33.
41. Çolak H, Dülgergil CoT, Dalli M, Hamidi MM. Early childhood caries update: A review of causes, diagnoses, and treatments. *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*. 2013;4(1):29-38.
42. Plutzer K, Spencer AJ, Keirse MJ. Reassessment at 6-7 years of age of a randomized controlled trial initiated before birth to prevent early childhood caries. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2012;40(2):116-24.
43. Milgrom P, Chi DI. Prevention-centered caries management strategies during critical periods in early childhood. *J Calif Dent Assoc*. 2011;39(10):41.
44. Wu YM, Ren F, Chen LL, Sun WL, Liu J, Lei LH, et al. Possible socioeconomic and oral hygiene behavioural risk factors for self-reported periodontal diseases in women of childbearing age in a Chinese population. *Oral health & Preventive Dentistry*. 2014;12(2):171-81.
45. Kloetzel MK, Huebner CE, Milgrom P, Littell CT, Eggertsson H. Oral health in pregnancy: educational needs of dental professionals and office staff. *Journal of Public Health Dentistry*. 2012;72(4):279-86.
46. Lee RS, Milgrom P, Huebner CE, Conrad DA. Dentists' perceptions of barriers to providing dental care to pregnant women. *Women's health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*. 2010;20(5):359-65.
47. Morgan MA, Crall J, Goldenberg RL, Schulkin J. Oral health during pregnancy. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2009;22(9):733-9.
48. Kerpen SJ, Burakoff R. Providing oral health care to underserved population of pregnant women: retrospective review of 320 patients treated in private practice setting. *The New York State Dental Journal*. 2013;79(5):7.
49. Buerlein JK, Horowitz AM, Child WL. Perspectives of Maryland women regarding oral health during pregnancy and early childhood. *Journal of Public Health Dentistry*. 2011;71(2):131-5.
50. Hashim R. Self-reported oral health, oral hygiene habits and dental service utilization among pregnant women in United Arab Emirates. *International Journal of Dental Hygiene*. 2012;10(2):142-6.

10. Anexos

Anexo 1



Exma. Sra. Diretora do Centro de Saúde Norton de Matos (ARS Centro)
Dra. Conceição Milheiro

O meu nome é Carolina Rafael Simões Gomes e sou aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Encontro-me neste momento a iniciar a elaboração do meu trabalho de Tese de Mestrado Integrado no âmbito “Gravidez e Saúde oral”, tendo como Orientadoras as docentes Profª. Doutora Ana Luísa Costa e Dra. Joana Leonor Pereira.

A escolha do tema prendeu-se com o facto de a gravidez ser, reconhecidamente, um período da vida da mulher que, para além da possível ocorrência de patologia oral específica, pode constituir um momento único na aquisição de conhecimentos preventivos, inclusivamente decisivos para a saúde oral do bebé. Na definição deste projeto, pudemos traçar dois objetivos principais:

- a) a avaliação dos conhecimentos de saúde oral numa amostra de grávidas em seguimento pré-natal através de um inquérito (em anexo) a preencher pelas mesmas, e cujos dados serão estatisticamente tratados respeitando o seu total anonimato;
- b) poder contribuir para a modificação de comportamentos através de intervenções visando a instrução e motivação para boas práticas em saúde oral, quer da própria grávida, quer do bebé.

Consequentemente, vimos por este meio pedir a V.Exª autorização para, nesta primeira fase (a decorrer até final do mês de Fevereiro), poder proceder à distribuição dos referidos questionários às grávidas que recorrem à consulta no Centro de Saúde Norton de Matos (ARS Centro), no momento e de acordo com as orientações que entender oportunas e adequadas.

Gratas pela atenção dispensada, subscrevemo-nos com consideração.

A aluna

A orientadora

A coorientadora

Carolina Gomes e-mail: carolgomes4md@gmail.com tel: 912801612

Anexo 2



Exma. Sra. Diretora da USF Briosa
Dra. Conceição Maia

O meu nome é Carolina Rafael Simões Gomes e sou aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Encontro-me neste momento a iniciar a elaboração do meu trabalho de Tese de Mestrado Integrado no âmbito "Gravidez e Saúde oral", tendo como Orientadoras as docentes Profª. Doutora Ana Luísa Costa e Dra. Joana Leonor Pereira.

A escolha do tema prendeu-se com o facto de a gravidez ser, reconhecidamente, um período da vida da mulher que, para além da possível ocorrência de patologia oral específica, pode constituir um momento único na aquisição de conhecimentos preventivos, inclusivamente decisivos para a saúde oral do bebé. Na definição deste projeto, pudemos traçar dois objetivos principais:

- a) a avaliação dos conhecimentos de saúde oral numa amostra de grávidas em seguimento pré-natal através de um inquérito (em anexo) a preencher pelas mesmas, e cujos dados serão estatisticamente tratados respeitando o seu total anonimato;
- b) poder contribuir para a modificação de comportamentos através de intervenções visando a instrução e motivação para boas práticas em saúde oral, quer da própria grávida, quer do bebé.

Consequentemente, vimos por este meio pedir a V.Exª autorização para, nesta primeira fase (a decorrer até final do mês de Fevereiro), poder proceder à distribuição dos referidos questionários às grávidas que recorrem à consulta no Centro de Saúde Norton de Matos (ARS Centro), no momento e de acordo com as orientações que entender oportunas e adequadas.

Gratas pela atenção dispensada, subscrevemo-nos com consideração.

A aluna

A orientadora

A coorientadora

Carolina Gomes e-mail: carolgomes4md@gmail.com tel: 912801612

Anexo 3



Exmo. Sr. Diretor do Serviço de Obstetrícia da Maternidade Daniel de Matos - CHUC, EPE
Prof. Doutor José Paulo Moura

O meu nome é Carolina Rafael Simões Gomes e sou aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Encontro-me neste momento a iniciar a elaboração do meu trabalho de Tese de Mestrado Integrado no âmbito "Gravidez e Saúde oral", tendo como Orientadoras as docentes Profª. Doutora Ana Luísa Costa e Dra. Joana Leonor Pereira.

A escolha do tema prendeu-se com o facto de a gravidez ser, reconhecidamente, um período da vida da mulher que, para além da possível ocorrência de patologia oral específica, pode constituir um momento único na aquisição de conhecimentos preventivos, inclusivamente decisivos para a saúde oral do bebé. Na definição deste projeto, pudemos traçar dois objetivos principais:

a) a avaliação dos conhecimentos de saúde oral numa amostra de grávidas em seguimento pré-natal através de um inquérito (em anexo) a preencher pelas mesmas, e cujos dados serão estatisticamente tratados respeitando o seu total anonimato;

b) poder contribuir para a modificação de comportamentos através de intervenções visando a instrução e motivação para boas práticas em saúde oral, quer da própria grávida, quer do bebé.

Consequentemente, vimos por este meio pedir a V.Exª autorização para, nesta primeira fase (a decorrer até final do mês de Fevereiro), poder proceder à distribuição dos referidos questionários às grávidas que recorrem à consulta no Centro de Saúde Norton de Matos (ARS Centro), no momento e de acordo com as orientações que entender oportunas e adequadas.

Gratas pela atenção dispensada, subscrevemo-nos com consideração.

A aluna

A orientadora

A coorientadora

Carolina Gomes e-mail: carolgomes4md@gmail.com tel: 912801612

Anexo 4



GRAVIDEZ E SAÚDE ORAL

Cara participante,

As perguntas abaixo disponibilizadas têm como objetivo avaliar os conhecimentos de saúde oral durante a gravidez. Demorará apenas alguns minutos a responder.

Toda a informação recolhida tem uma finalidade académica e será mantido o anonimato de cada interveniente.

Antecipadamente grata pela colaboração,
Carolina Gomes

Aluna de 5º ano de Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Idade: _____

Assinale, por favor, apenas uma opção:

1. Nível de escolaridade:

Nenhum	
1º ciclo (1º - 4º ano)	
2º ciclo (5º - 6º ano)	
3º ciclo (7º - 9º ano)	
Secundário (10º - 12º ano)	
Superior	

2. Profissão _____

3. Estado civil _____

4. Vive em: meio rural ___ urbano ___

5. Nº de filhos anteriores à presente gravidez: _____

6. Qual o trimestre de gravidez em que se encontra:

1º trimestre	
2º trimestre	
3º trimestre	
Não sabe / não responde	

7. A sua gravidez foi planeada?

Sim	
Não	
Não sabe / não responde	

8. Foi consultada pelo Médico Dentista antes de engravidar?

Sim	
Não	
Não sabe / não responde	

9. Aproximadamente com que regularidade costuma ser consultada pelo seu Médico Dentista?

Várias vezes / ano	
1 vez / ano	
Quando tem algum problema	
Nunca foi consultada	
Não sabe / não responde	

10. Pondera a possibilidade de fazer algum tratamento dentário durante a gravidez se necessário?

Sim	
Não	
Não sabe / não responde	

11. Com que frequência escova os seus dentes por dia?

Não escova	
1 vez / dia	
2 vezes / dia	
3 ou + vezes / dia	
Não sabe / não responde	

12. Na seleção da sua pasta de dentes atende sobretudo a:

Marca	
Preço	
Quantidade de flúor	
É aleatória a escolha	
Não sabe / não responde	

13. Com que frequência troca a sua escova de dentes?

Mensalmente	
3 - 3 meses	
6 - 6 meses	
Quando está danificada	
Não sabe / não responde	

14. Utiliza fio dentário?

Sim	
Não	
Não sabe / não responde	

15. Já teve / tem cárie dentária?

Sim, já tratada	
Sim, ainda por tratar	
Não	
Não sabe / não responde	

16. Já perdeu algum dente por cárie?

Sim	
Não	
Não sabe / não responde	

17. É da opinião que a cárie dentária é uma doença transmissível?

Sim	
Não	
Não sabe / não responde	

18. Tem algum tipo de doenças nas gengivas?

Sim	
Não	
Não sabe / não responde	

19. Na sua dieta, o açúcar está presente com que frequência?

Pouco frequente	
Frequente	
Muito frequente	
Não sabe / não responde	

20. Como classificaria o seu estado atual de saúde oral?

Péssimo	
Mau	
Razoável	
Bom	
Ótimo	
Não sabe / não responde	

21. Foi, em algum momento, alertada para a importância da saúde oral na gravidez?

Sim	
Não	
Não sabe / não responde	

21.1 Se sim, de quem partiu essa informação?

Médico de família	
Médico obstetra / ginecologista	
Médico Dentista	
Enfermeiro	
Familiares	
Amigos	
Outros	
Não sabe / não responde	

22. Considera que a gravidez pode ser prejudicial para a saúde oral?

Sim	
Não	
Não sabe / não responde	

22.1 Se assinalou sim, qual considera ser a principal razão?

Aumento da ocorrência de cáries dentárias	
Aumento de doenças das gengivas	
Aumento da desmineralização / descalcificação dos dentes	
Aumento da sensibilidade dentária	
Nenhuma das anteriores	
Todas as anteriores	
Não sabe / não responde	

23. Tem conhecimento de que a existência de doenças nas gengivas podem contribuir para prematuridade e baixo peso à nascença?

Sim	
Não	
Não sabe / não responde	

24. Qual o nível de importância que atribui à dieta durante a gravidez no que diz respeito à sua saúde oral?

Nada importante	
Pouco importante	
Moderadamente importante	
Muito importante	
Não sabe / não responde	

25. Sabe o que é a cárie precoce da infância?

Sim	
Não	
Não sabe / não responde	

26. Acha que o aleitamento noturno poderá estar associado ao surgimento de cárie dentária na criança?

Sim	
Não	
Não sabe / não responde	

27. Quando considera que deve ser iniciada a higiene da boca da criança?

Antes de nascerem os primeiros dentes	
Logo que nascerem os primeiros dentes	
Apenas quando tiver todos os dentes de leite na boca	
Apenas quando começar a ter dentes definitivos	
Não sabe / não responde	

28. Quando pensa ser adequado que o seu filho/a efetue a 1ª consulta de Medicina Dentária?

Antes de nascerem os primeiros dentes	
Logo que nascerem os primeiros dentes	
Apenas quando tiver todos os dentes de leite na boca	
Apenas quando começar a ter dentes definitivos	
Caso surja algum problema	
Não sabe / não responde	

28. Considera importante efetuar tratamento aos dentes de leite do seu filho caso venham a desenvolver cárie?

Sim	
Não	
Não sabe / não responde	

Muito obrigada uma vez mais pela colaboração!