

Estudo dos parâmetros salivares de gestantes

Study of salivary parameters' study of pregnant women

Amanda de Oliveira Leal¹, José Igor de Albuquerque Rolim¹, Íris de Araújo Ferreira Muniz², Ísis de Araújo Ferreira Muniz², Isabela Albuquerque Passos Farias³

1. Aluno do Programa Institucional de Iniciação Científica da Universidade Federal da Paraíba

2. Monitora do Departamento de Odontologia Restauradora do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba

3. Professora Assistente Nível II do Departamento de Odontologia Restauradora do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba

DESCRIPTORES:

Saliva, Gestantes, Xerostomia.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar comparativamente os parâmetros salivares de gestantes e não gestantes, como a taxa de fluxo salivar, pH, capacidade tampão da saliva e as sensações de xerostomia e parageusia. A pesquisa foi realizada nas Unidades de Saúde da Família da Cidade de João Pessoa/Paraíba e no Ambulatório do Hospital Lauro Wanderley/UFPB. A amostra não probabilística foi composta por 18 mulheres divididas em dois grupos: o grupo experimental e o grupo controle, pareadas quanto à idade. Nas gestantes, a média $\pm$ DP de fluxo salivar em repouso foi de $0,33 \pm 0,20$ mL/min, enquanto que a medida de fluxo salivar estimulado (mL/min) teve média de $1,0 \pm 0,71$, e a média $\pm$ DP de pH salivar foi de $7,15 \pm 1,0$. A xerostomia e a parageusia foi relatada por 33,3% e 44,4% das gestantes, respectivamente. No grupo das gestantes, 55,6% apresentaram capacidade tampão intermediária, e 44,4% com capacidade tampão baixa. Concluiu-se que as gestantes revelaram taxa de fluxo e pH salivar semelhantes aos das não gestantes; a xerostomia foi uma sensação presente, apenas, nas gestantes, e a parageusia apresentou proporções semelhantes entre as gestantes e não gestantes.

Keywords:

Saliva, Pregnant, Xerostomia.

ABSTRACT

The aim of this study was to comparatively evaluate the salivary parameters of pregnant and non-pregnant, as salivary flow rate, pH, buffer capacity of saliva, and feelings of xerostomia and parageusia. The research was conducted in the Family Health Units João Pessoa City / Paraíba and Hospital Lauro Wanderley. The non-probabilistic sample was composed of 18 women divided into two groups: the experimental group and the control group, matched for age. In pregnant women, the measurement of salivary flow rate had mean $\pm$ SD 0.33 ± 0.20 mL / min, while the extent of stimulated salivary flow (mL / min) averaged 1.0 ± 0.71 and mean $\pm$ SD salivary pH was 7.15 ± 1.0 . Xerostomia was reported by 3 pregnant (33.3%) and parageusia by 4 pregnant (44.4%). In the group of pregnant women, 55.6% had intermediate buffer capacity and 44.4% with low buffering capacity. It was concluded that pregnant women revealed flow rate and salivary pH similar to those of non-pregnant women; xerostomia was a feeling this only in pregnant women, and parageusia showed similar proportions between pregnant and non-pregnant women.

39

Endereço para correspondência

Rua José Firmino Ferreira, 1060/103 – Bancários

João Pessoa – Paraíba/Brasil CEP - 58053-022

Telefone: 83 3216-7250

E-mail: isabelaapassos@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A saliva é o líquido claro, ligeiramente ácido, decorrente de secreção exócrina de três pares de glândulas salivares maiores e as acessórias. Esse líquido umedece a cavidade bucal e possui funções relacionadas à proteção da mucosa e dos dentes; formação do bolo alimentar; autolimpeza da cavidade bucal; regulação do pH do meio bucal (pH 6,8). Nesse ponto, participam, ativamente, os tampões salivares mucina, bicarbonato e monofosfato, evitando as lesões produzidas pelo excesso de ácidos e bases¹.

A hipofunção das glândulas salivares pode comprometer a saúde bucal com o aumento da incidência de cárie, infecção por fungos bem como a doença periodontal, disfagia, halitose e dificuldades na estabilidade de próteses dentárias².

O fluxo salivar pode ser comprometido pelas mudanças hormonais e metabólicas ocorridas durante a gravidez³. Assim, a hipossalivação, pH salivar e capacidade tampão da saliva têm sido

estudados em gestantes, entretanto alteração desses parâmetros salivares durante a gestação apresenta controvérsias na literatura^{3,4,5,6}.

Rockenbach et al.⁷ (2006) observaram que a taxa de FS não estimulado não diferiu entre gestantes e não gestantes com média de $0,59 \pm 0,37$ mL / min e $0,64 \pm 0,33$ mL / min ($p = 0,65$), respectivamente, entretanto o pH salivar foi menor no grupo de gestantes ($6,7 \pm 0,4$) quando comparado ao grupo-controle ($7,5 \pm 0,4$).

Dentre as sensações bucais verificadas em gestantes, Pires⁸ (2008) destacou a xerostomia e a parageusia, observadas em 50% e 63,3% das gestantes, respectivamente.

A xerostomia é definida como a sensação subjetiva de boca seca, enquanto a hipossalivação refere-se à redução do fluxo salivar. Porém, esses sintomas nem sempre estão presentes simultaneamente⁹. No entanto, quando a xerostomia é resultado da redução do fluxo salivar, significantes complicações orais podem ocorrer, prejudicando seriamente a qualidade de vida da mulher^{10,11,12}. É

importante compreender que a xerostomia não reflete, necessariamente, uma redução da função das glândulas salivares, mas pode estar associada à desidratação ou a outras condições sistêmicas, com necessidade de tratamento².

Outro parâmetro salivar, verificado entre as gestantes, é a parageusia, entendida como a sensação de sabor desagradável, principalmente o amargo. A literatura é controversa quanto a sua associação com a redução do fluxo salivar⁵ ou com a sensação de boca seca⁸.

A capacidade tampão da saliva é a propriedade da saliva total em manter o pH dos fluidos orais constante, atuando como um importante fator para manter o pH com valor satisfatório para a saúde bucal^{13,14}. Apresenta uma relação direta com o fluxo salivar, ou seja, uma redução no fluxo salivar resulta em uma diminuição do efeito tamponante da saliva¹⁴. Vale salientar que, durante a gravidez, o equilíbrio ácido-base é afetado, havendo uma redução nos valores de pH salivar e capacidade tampão^{3,4,6}. Além disso, é um importante fator de resistência à cárie dental¹⁵.

O fluxo salivar e a composição da saliva podem ser alterados durante condições fisiológicas, como a gestação em decorrência da variação hormonal³. Como observado por González, Monte de Oca e Jiménez⁵ (2001), gestantes apresentaram menor fluxo salivar quando comparado ao de mulheres não gestantes. Entretanto, Laine e Pienihaekkinen³ (2000) não verificaram alteração na taxa de fluxo salivar entre gestantes e não gestantes, concluindo que o fluxo salivar não foi alterado pela gravidez.

A partir de um levantamento bibliográfico, observaram-se as discordâncias em relação aos parâmetros salivares de gestantes, como a taxa de fluxo salivar, pH e capacidade tampão da saliva e as sensações de xerostomia e parageusia. Assim, justificou-se investigar esses parâmetros salivares com atenção para o comprometimento da saúde bucal diante de alterações salivares. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi avaliar comparativamente os parâmetros salivares de gestantes e não gestantes por meio da determinação da taxa de fluxo salivar em repouso e estimulado, avaliação do pH salivar de gestantes, da experiência de xerostomia e parageusia, além da capacidade tampão da saliva.

MATERIAL E MÉTODOS

Os procedimentos para a realização deste estudo respeitaram as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pela Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, sob protocolo nº 128/10.

O presente estudo se caracterizou como sendo um transversal, caso-controle em que se buscou identificar os parâmetros salivares (taxa de fluxo salivar em repouso e estimulado, pH e capacidade tampão salivar) e sensação de xerostomia e parageusia entre mulheres gestantes e não gestantes.

A pesquisa foi realizada nas Unidades de Saúde da Família (USF) da Cidade de João Pessoa/Paraíba e no Ambulatório do Hospital Lauro Wanderley.

A população deste estudo foi composta por todas as gestantes que estavam cadastradas no SISPRENATAL e faziam atendimento nas USF.

A amostra não probabilística foi composta por 18 mulheres: o grupo experimental, por 9 gestantes, enquanto o grupo-controle, por 9 mulheres de boa saúde geral, pareadas quanto à idade.

Foram incluídas, na amostra, as gestantes no último trimestre de gravidez; idade entre 18 e 39 anos que não estiverem usando medicamentos sistêmicos, inclusive contraceptivo oral, no caso das não gestantes e mulheres não fumantes.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos responsáveis, a coleta dos dados foi realizada na Unidade de Saúde da Família Timbó I, Unidade de Saúde da Família Água Fria e Ambulatório do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Na ficha clínica, foram registrados: (a) os parâmetros salivares; (b) sensação de xerostomia e parageusia e (c) dados socioeconômico-demográficos.

Fluxo salivar total em repouso e estimulado

As taxas de fluxo salivar em repouso e estimulado foram determinadas pelo método de expectoração salivar¹⁶ uma hora após a alimentação e hidratação⁷.

Para se obter o fluxo salivar em repouso, primeiramente se pediu à voluntária que deglutisse a saliva presente na boca; em seguida, que permanecesse sentada, com a cabeça inclinada, sem movimentar a língua e/ou tragar saliva por um minuto. Após cada minuto, a saliva foi expectorada em um funil conectado a um tubo cônico graduado até completar 5 minutos. Foi desconsiderado o conteúdo de espuma formado, e os valores obtidos foram expressos em mililitros por minuto (mL/min). Na leitura do volume salivar, foi desconsiderada a espuma sobrenadante.

A goma base de mascar (hiperboloide) foi usada para estimular o fluxo salivar. Para tanto, ela foi mastigada por, aproximadamente, 70 vezes por minuto. Foram marcados 5 minutos. Os dois primeiros minutos de saliva estimulada foram descartados¹⁷.

A leitura do fluxo salivar foi efetuada uma hora depois da coleta pelo pesquisador, a fim de evitar a interferência de bolhas de saliva. Posteriormente, foi calculada a taxa de fluxo salivar em mL/min.

As sialometrias em repouso e estimulada foram realizadas no mesmo momento do dia para se descartarem as interferências do ciclo circadiano¹⁸.

Foi considerada hipossalivação taxas de fluxo salivar não estimulada < 0,1 mL/min e estimulada ≤ 0,7 mL/min¹⁹.

Avaliação do pH salivar

O pH salivar foi mensurado a partir da saliva coletada, a qual, posteriormente, foi transferida para o pHmetro de bolso PHTEK®. A saliva utilizada foi a não estimulada porque é a que permanece, a maior parte do tempo, na cavidade bucal⁷. No entanto, algumas vezes, utilizou-se uma mistura na saliva estimulada com não estimulada a fim de se ter uma maior quantidade de saliva para leitura no pHmetro de bolso.

Avaliação da capacidade tampão

Para a mensuração da capacidade tampão do FSR e FSE, foi coletado 1ml da saliva total expectorada que foi homogeneizada a 3ml de HCl 0,005N, em um backer. A solução foi agitada por um período de 20 segundos, deixando o frasco aberto por 5 minutos para eliminar o gás carbônico produzido na mistura. Imediatamente, foi mensurado o pH da solução com o mesmo aparelho descrito acima, sendo determinada a capacidade tampão baixa (pH ≤ 4,0), a intermediária (pH 4,5–5,5) e a alta (pH ≥ 6,0)²⁰.

A experiência subjetiva de xerostomia foi diagnosticada usando-se a pergunta dicotômica: “Você sente frequentemente a sua boca seca?”¹⁵, enquanto a experiência de parageusia foi avaliada pela pergunta “Normalmente, você sente gosto diferente na boca?”⁸.

Análise dos dados

Os dados foram transferidos para um banco de dados informatizado, sendo realizada a análise descritiva (média, desvio-padrão e percentual).

RESULTADOS

A média de idade das participantes da pesquisa foi de 26,8 anos para as gestantes e 28,9 anos para as não gestantes. Neste estudo, também foram analisados o estado civil, a escolaridade e a renda familiar, sendo a maioria das gestantes casada, com renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos (Tabela 1).

Com relação ao estado civil e ao grupo das gestantes, 66,7% eram casadas, e 22,2% enquadravam-se em uma união estável; avaliando-se o grupo das não gestantes nesse mesmo parâmetro, 55,6% eram solteiras, 44,4% eram casadas. Analisando-se o grau de escolaridade no grupo das gestantes e não gestantes, 55,6% e 44,4% apresentaram ensino médio completo, respectivamente. A renda familiar teve como resultados no grupo experimental e controle 55,6% e 44,4% com renda menos que um ou maior e igual a 3 salários, respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização socioeconômica da amostra. João Pessoa, 2012.

Variáveis		Gestantes		Não gestantes	
		n	%	n	%
Estado Civil	Solteira	1	11,1	5	55,6
	Casada	6	66,7	4	44,4
	União estável	2	22,2	0	0,0
Escolaridade	Ensino Fundamental incompleto	2	22,2	4	44,4
	Ensino fundamental completo	1	11,1	0	0,0
	Ensino médio completo	5	55,6	4	44,4
	Ensino superior	1	11,1	1	11,1
Renda Familiar	< 1	2	22,2	1	11,1
(salários	1	2	22,2	3	33,3
mínimos)	>1 e ≤ 3	5	55,6	4	44,4
	>3 e ≤ 4	0	0,0	1	11,1

Para a avaliação do pH nesta amostra, foi utilizada, na maioria dos casos, a saliva não estimulada, por ser a que permanece por um maior tempo na cavidade oral^{17,21}.

A medida de fluxo salivar em repouso (mL/min) teve média±DP de 0,33±0,20 para as gestantes e 0,24±0,20 para as não gestantes, enquanto que a medida de fluxo salivar es-

timulado (mL/min) teve média de 1,0±0,71 para as gestantes e 0,78±0,28 para as não gestantes (Tabela 2). Ressalta-se que a hipossalivação não foi constatada em ambos os grupos de mulheres.

A média ± DP de pH salivar entre as gestantes foi de 7,15 ± 1,0, enquanto que entre as não gestantes foi de 7,43 ± 0,41.

Com relação à presença de xerostomia, 3 gestantes (33,3%) e todas as não gestantes relataram não ter a sensação de boca seca. Quando perguntadas sobre a sensação de gosto diferente na boca, caracterizando a parageusia, 4 gestantes (44,4%) e 5 não gestantes (55,6%) relataram tal parâmetro (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição das gestantes e não gestantes de acordo com idade, fluxo salivar, xerostomia e parageusia. João Pessoa, 2012.

	Grupos	
	Gestantes (Média ± DP)	Não gestantes (Média ± DP)
Idade (anos)	26,8 ± 5,7	28,9 ± 4,1
FSR (mL/ min)	0,33±0,20	0,24±0,20
FSE (mL/ min)	1,0±0,71	0,78±0,28
Xerostomia (Sim)	33,3 % (n= 3)	0,0 %
Parageusia (Sim)	44,4 % (n= 4)	55,6 % (n= 5)

A capacidade tampão foi classificada como alta, baixa ou intermediária. No grupo das gestantes, 55,6% apresentaram capacidade tampão intermediária; no grupo das não gestantes, 44,4% com capacidade intermediária (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição das gestantes de acordo com a capacidade tampão da saliva. João Pessoa, 2012.

		Grupos			
		Gestantes		Não gestantes	
Capacidade tampão	Baixa	4	44,4	3	33,3
	Intermediária	5	55,6	4	44,4
	Alta	0	0,0	2	22,2
	Total	9	100,0	9	100,0

Com relação à frequência de ingestão de alimentos açucarados durante a gestação, 5 gestantes (55,6%) relataram aumento dessa variável.

DISCUSSÃO

Durante a coleta de dados, a dificuldade de encontrar gestantes que se enquadrassem nos critérios de elegibilidade foi uma realidade do presente estudo, bem como se constatou a recusa de mulheres no terceiro trimestre de gestação em serem sujeitos da pesquisa, dificultando atingir o tamanho amostral planejado no projeto.

A análise dos dados obtidos neste estudo apresentou semelhança nos resultados quanto ao fluxo salivar das gestantes e não gestantes, corroborando os estudos de Rockenbach et al. (2006)⁷ e Kivela et al. (2003)⁶, pois ambos afirmaram, em suas pesquisas, que não houve diferença entre o fluxo salivar durante a gestação. Laine e Pienihäekkinen (2000)³ também não verificaram alteração na taxa de fluxo salivar entre gestantes e não gestantes, concluindo que o fluxo salivar não foi

alterado pela gravidez. Ressalta-se que a hipossalivação não foi constatada em ambos os grupos de mulheres.

A paridade entre os valores de pH entre os grupos de mulheres é contrária à afirmação de que há alteração no equilíbrio ácido-base, durante a gestação, havendo uma redução nos valores de pH salivar^{3,4,6}.

Com relação à presença de xerostomia, 3 gestantes (33,3%) e todas as não gestantes relataram não ter a sensação de boca seca. A xerostomia pode estar associada à desidratação ou a outras condições sistêmicas². No entanto, quando a xerostomia é resultado da redução do fluxo salivar, significantes complicações orais podem ocorrer prejudicando seriamente a qualidade de vida da mulher^{10,11}.

Quando perguntadas sobre a sensação de gosto diferente na boca, caracterizando a parageusia, 4 gestantes (44,4%) e 5 não gestantes (55,6%) relataram tal parâmetro. Maior frequência de experiência de xerostomia e parageusia foi observada no estudo de Pires (2008)⁸. No entanto, Ochsenbein-Kolble et al. (2005)²² afirmaram que, embora as medidas detalhadas de sensibilidade gustativa indiquem uma diminuição dessa função na gravidez, em seu estudo, não houve diferença significativa entre as grávidas e o controle. As causas para essa alteração ainda não foram esclarecidas.

Moimaz et al. (2002)²³, por meio da análise dos resultados obtidos em seu estudo, perceberam que os estímulos gustativos propiciados pelos alimentos alteram a capacidade tampão salivar. O sabor agradável (a quem ingere o alimento) melhora o poder tampão. Entretanto, o decréscimo da capacidade tampão ocorre devido à diminuição do estímulo gustativo. Dessa forma, há uma associação com os dados obtidos, em que a capacidade tampão alta só foi encontrada no grupo das não gestantes (22,2%). Resultados semelhantes foram observados no estudo de Kivela et al. (2003)⁶, que revelaram ser a capacidade tampão diminuída durante a gestação.

O aumento da ingestão de alimentos açucarados durante a gestação, observado em 5 gestantes (55,6%), é prejudicial para a saúde geral da mãe, podendo causar problemas, como a obesidade, diabetes, assim como também é nocivo à saúde oral, uma vez que a sacarose é o substrato essencial para as bactérias cariogênicas. Além disso, como o desenvolvimento das papilas gustativas do feto se inicia por volta da décima quarta semana, o alto consumo de açúcar durante a gestação interfere na formação do paladar do neonato.

CONCLUSÃO

De acordo com a metodologia aplicada e os resultados, pode-se observar que:

- as gestantes revelaram taxas de fluxo e pH salivar semelhantes aos das não gestantes;
- a capacidade tampão alta foi identificada apenas nas não gestantes;
- a xerostomia foi uma sensação presente apenas nas gestantes;
- a parageusia apresentou proporções semelhantes entre as gestantes e não gestantes.

REFERÊNCIAS

1. Bretas LP, Rocha ME, Vieira MSA, Rodrigues ACP. Fluxo Salivar e Capacidade Tamponante da Saliva. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. João Pessoa. 2008; 8(3):289-93.
2. Atkinson JC, Grisius M, Massey W. Salivary hypofunction and xerostomia: diagnosis and treatment. *Dent Clin North Am*. 2005; 49(2):309-26.
3. Laine M, Pienihäkkinen K. Salivary buffer effect in relation to late

pregnancy and postpartum. *Acta Odontol Scand*. 2000; 58:8-10.

4. Laine M, Tenovuo J, Lehtonen OP, Ojanotko-Harri A, Vilja P, Tuohimaa P. Pregnancy-related changes in human whole saliva. *Arch Oral Biol*. 1988; 33(12):913-7.

5. Gonzalez M, Monte de OCA L, Jimenez G. Changes in saliva composition of pregnant and non-pregnant patients. *Perinatol Reprod Hum*. 2001; 15(3):195-201.

6. Kivela J, Laine M, Parkkila S, Rajaniemi H. Salivary carbonic anhydrase VI and its relation to salivary flow rate and buffer capacity in pregnant and non-pregnant women. *Arch oral Biol*. 2003; 48:547-51.

7. Rockenbach MI, Marinho SA, Veeck EB, Lindemann L, Shinkai RS. Salivary flow rate, pH, and concentrations of calcium, phosphate, and sIgA in Brazilian pregnant and non-pregnant women. *Head & Face Medicine*. 2006; 2(44).

8. Pires AL. Estudo do perfil salivar e sérico em gestantes e não gestantes. 76 f. Dissertação de mestrado. Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

9. Navazesh M. How can oral health care providers determine if patients have dry mouth? *J Am Dent Assoc*. 2003; 134:613-8.

10. Eliasson L, Carlén A, Laine M, Birkhed D. Minor gland and whole saliva in postmenopausal women using a low potency oestrogen (oestriol). *Arch Oral Biol*, Oxford. 2003; 48(7):511-7.

11. Guggenheimer J, Moore PA. Xerostomia: etiology, recognition and treatment. *J Am Dent Assoc*, Chicago. 2003; 134(1):61-9.

12. Silva LFG, Lopes FF, Oliveira AEF de. Estudo sobre o Fluxo Salivar e Xerostomia em Mulheres na Pré e Pós-Menopausa. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2007; 7(2):125-9.

13. Ericson D, Bratthall D. Simplified method to estimate salivary buffer capacity. *Scand J Dent Res*. 1989; 97:405-7.

14. Garcia LB, Bulla JR, Kotaka CR, Tognim MCB, Cardoso CL. Testes salivares e bacteriológicos para a avaliação do risco de cárie. *RBAC*. 2009; 41(1):69-76.

15. Fox PC, Busch KA, Baum BJ. Subjective reports of xerostomia and objective measures of salivary gland performance. *J Am Dent Assoc*. 1987; 115:581-4.

16. Navazesh M. Methods for collecting saliva. *Ann NY Acad Sci*. 1993; 694:72-7.

17. Navazesh M, Mulligan R, Komaroff E, Redford M, Greenspan D, Pkelan J. The Prevalence of Xerostomia and Salivary Gland Hypofunction in a Cohort of HIV-positive and At-risk Women. *J Dent Res*. 2000; 79(7):1502-7.

18. Sreebny L M, Valdini A, Yu A. Xerostomia. Part II: Relationship to non oral symptoms, drugs and diseases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1989; 68:419-27.

19. Navazesh M. How can oral health care providers determine if patients have dry mouth? *The Journal of the American Dental Association*. 2003; 134(5):613-8.

20. Ericson D, Bratthall D. Simplified method to estimate salivary buffer capacity. *European Journal of Oral Sciences*. 1989; 97(5):405-7.

21. Screebny, L.M. Saliva in health and disease: an appraisal and update. *International Dental Journal*. 2000; 50(3):140-61.

22. Ochsenbein-Kolble N, Mering R von, Zimmermann R, Hummel T. Changes in gustatory function during the course of pregnancy and postpartum *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology* December. 2005; 112:1636-40.

23. Moimaz SAS, Garbin CAS, Alciara A de AA, Maurício BS. Capacidade tampão da saliva frente a diversos estímulos gustativos. *UNIMEP - Universidade Metodista de Piracicaba FOL - Faculdade de Odontologia de Lins /UNIMEP*. 2002; 14.

24. Praetzel JR, Ferreira FV, Lenzi TL, Melo GP de, Alves LS. Percepção materna sobre atenção odontológica e fonoaudiológica na gravidez. *RGO - Rev Gaúcha Odontol*, Porto Alegre. 2010; 58(2):155-160.

Recebido para publicação: 20/11/12
Aceito para publicação: 28/01/13