

Autopercepção e estado de saúde bucal de adolescentes puérperas

Constanza MARÍN¹; Elisabete Rabaldo BOTTAN²; Jessica Vavassori de FREITAS³; Naiara Helena GARLINI⁴

1 - Doutora em Periodontia. Curso de Odontologia da Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE. Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde Individual e Coletiva em Odontologia/UNIVALI/CNPq; **2** - Professora vinculada ao Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde Individual e Coletiva em Odontologia/CNPq - Curso de Odontologia Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI; **3** - Doutora em Odontologia Clínica; **4** - Cirurgiã-dentista.

Resumo

Objetivo: identificar se a autopercepção de saúde bucal de um grupo de adolescentes puérperas corresponde ao estado clínico. **Materiais e métodos:** estudo descritivo, do tipo transversal. A coleta de dados ocorreu pela aplicação de questionário estruturado e do exame clínico da cavidade oral. **Resultados:** participaram 80 adolescentes puérperas com idades entre 13 e 17 anos. A maioria (59%) não recebeu informações sobre saúde bucal e gravidez. A consulta odontológica durante a gestação foi efetuada por 50%, tendo como motivo mais frequente (67,5%) a consulta de rotina. A maioria (70%) não utiliza fio dental e 52,5% referiram escovar os dentes três vezes ao dia. A condição de saúde bucal regular foi citada por 53%, seguida pelo nível bom (35%) e ruim (12%). Acredita ser portadora de cárie foi citado por 55% e 71% não perceberam alterações na gengiva. O CPO-D médio do grupo foi de 2,8. O exame periodontal demonstrou que 59% apresentaram todos os sextantes saudáveis; 26% tinham, pelo menos, um sextante com sangramento; 5% com presença de cálculo dental e sangramento após sondagem; 10% com bolsa periodontal de 4 a 5 mm. Houve uma relação significativa entre percepção de cárie e avaliação clínica ($p=0,00$) e entre CPITN e percepção da condição de saúde bucal ($p=0,03$). **Conclusão:** Apesar das aproximações entre percepção e dados clínicos não se pode afirmar que melhores valores de CPO-D e de CPITN estejam efetivamente relacionados a uma melhor percepção sobre saúde bucal.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde bucal; Autopercepção; Adolescente; Gravidez.



Copyright © 2021 Revista Odontológica do Brasil Central - Esta obra está licenciada com uma licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhável 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

Recebido: 10/09/20
Aceito: 15/03/21
Publicado: 05/04/21

DOI: 10.36065/robrac.v30i89.1469

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Dra. Constanza Marín

Rua Machado de Assis, n. 277, Apto. 603. Joinville, SC.

E-mail: constanzamarin4@gmail.com

Introdução

A literatura relata que adolescentes gestantes podem sofrer mais mudanças no seu estado de saúde quando comparadas às gestantes de outras faixas etárias. As características fisiológicas e psicológicas da adolescência contribuem para com uma gestação de risco. A gravidez na adolescência, por estar associada a complicações no estado de saúde materna e do bebê, é considerada como um problema de saúde pública^{1,2}.

Do ponto de vista odontológico, a adolescência é um período em que o risco de cárie dentária e de gengivite aumenta em decorrência de comportamentos displicentes para com a saúde bucal. Já, durante a gravidez, as alterações fisiológicas inerentes a esta fase, se associadas às modificações de hábitos de vida, podem determinar o aparecimento, ou agravamento, de doenças da cavidade oral, como cárie e doença periodontal³⁻⁶.

A conscientização sobre necessidade de cuidados para com a saúde bucal favorece a melhoria do estado de saúde em geral das pessoas. Neste sentido, o conhecimento sobre diferentes procedimentos de atenção à saúde bucal durante a gestação é de suma importância para o desenvolvimento e manutenção de hábitos saudáveis. O baixo nível de conhecimento contribui para com uma errônea percepção de suas reais condições de saúde^{4,7}. Portanto, pesquisas envolvendo aspectos referentes à avaliação de indicadores clínicos e de percepção podem contribuir para com o planejamento de ações que, efetivamente, atendam às necessidades de grupos específicos.

Definiu-se, então, como objeto deste estudo identificar se a autopercepção de saúde bucal de um grupo de adolescentes puérperas corresponde ao estado clínico.

Materiais e métodos

Esta investigação caracteriza-se como um estudo descritivo, do tipo transversal, mediante levantamento de dados primários.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Univille sob o nº 197.629.

Participaram do estudo oitenta (80) adolescentes puérperas, provenientes da demanda espontânea de um hospital situado numa cidade do litoral norte de Santa Catarina, no período de agosto de 2012 a março de 2013. Todas as adolescentes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

A pesquisa foi conduzida em duas etapas. A primeira constou da aplicação de um questionário, sob a forma de entrevista. O instrumento continha catorze (14) questões do tipo fechado, distribuídas em três campos. O primeiro abordando a caracterização da gestante (idade, escolaridade, renda); o segundo campo enfocava os cuidados odontológicos (hábitos de higiene oral e frequência da consulta odontológica). O terceiro campo referia-se à percepção sobre condições de saúde bucal (dentes e gengiva).

Na segunda etapa, foi realizado o exame clínico da cavidade oral, avaliando presença de cárie e doença periodontal. Para este exame, foram adotados os procedimentos definidos no levantamento epidemiológico nacional de saúde bucal, intitulado SB Brasil - Pesquisa Nacional de Saúde bucal⁸. Os exames clínicos foram realizados no leito hospitalar, com o auxílio de uma fonte de luz externa, por um único examinador, que foi previamente treinado.

A avaliação da presença de cárie foi efetuada através do índice CPO-D, cujo valor corresponde à soma do número de dentes cariados, perdidos e obturados/restaurados em cada indivíduo, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). O exame clínico constou de inspeção visual direta e indireta com espelho bucal nº 05. Os resultados foram anotados em um odontograma. Para fins de análise, o dente restaurado que não apresentava cárie foi considerado como saudável.

No exame periodontal, foi medida a profundidade de sondagem avaliada pelo Índice Periodontal de Necessidade Tratamento (CPITN), o qual foi realizado com sonda periodontal modelo OMS. Para a determinação do CPITN, considerou-se a pior situação presente nos sextantes.

Os dados foram analisados com base na estatística descritiva, mediante cálculo da distribuição da frequência relativa, e posteriormente foi aplicado o teste não paramétrico do qui-quadrado, considerando como diferença significativa aquelas definidas por um “p” crítico igual ou menor que 0,05.

Resultados

Caracterização socioeconômica

O perfil das características pessoais e sociodemográficas das 80 adolescentes puérperas indica que a idade média era de 16 anos, variando de 13 a 17 anos e a maioria (55%; n=44) possuía ensino fundamental. Com relação ao estado civil, a maioria (63,75%; n=51) declarou viver em união consensual e 94% (n=75) afirmaram que a renda familiar era de até três salários mínimos.

Cuidados odontológicos

Metade do número de participantes (n=40) afirmou ter efetuado consulta odontológica durante a gestação, tendo como motivo mais frequente a consulta de rotina (n=27/40; 67,5%). A maioria do grupo (n=42/80; 52,5%) referiu que efetua a escovação dental por três vezes ao dia, mas 70% (n=56/80) não utilizam fio dental.

Quando questionadas se haviam recebido informações sobre aspectos relacionados à saúde bucal e gravidez, 59% (n=47/80) disseram não ter recebido. Dentre as que receberam orientações (n=33/80; 41%), a principal fonte foi o curso pré-natal (n=16/33; 48,5%), seguido pelo dentista (n=10/33; 30,3%) e médico e enfermeira (n=7/33; 21,2%).

Autopercepção sobre as condições de saúde bucal

Os dados sobre percepção das participantes quanto a sua saúde bucal indicam que a maioria considera a sua condição como regular, acredita ser portadora de cárie e não percebeu alterações na gengiva, durante o período gestacional (Tabela 1).

TABELA 1 · Percepção das participantes sobre condições de saúde bucal

Itens avaliados	N	%
Como classifica sua saúde bucal?		
Boa	28	35
Regular	42	53
Ruim	10	12
Acredita ter cárie, neste momento?		
Sim	44	55
Não	36	45
A gengiva sangra à escovação?		
Sim	37	46
Não	43	54
Gengiva apresentou mudanças na gestação?		
Sim	23	29
Não	57	71

Avaliação clínica

O CPO-D médio do grupo foi de 2,8. A composição deste índice foi de: 5,5% dentes cariados; 0,9% dentes perdidos; e 3,6% dentes restaurados. Ao se considerar apenas as gestantes que possuíam cárie, o número médio do CPO-D foi de 4,14.

O exame periodontal (CPITN) demonstrou que 59% (n=47/80) apresentaram todos os sextantes saudáveis; 26% (n=21/80) tinham, pelo menos, um sextante com sangramento; 5% (n=4/80) com presença de cálculo dental e sangramento após sondagem; 10% (n=8/80) com bolsa periodontal de 4 a 5 milímetros; e nenhuma apresentou bolsa periodontal com 6 milímetros ou mais. Apenas 27,5% (n=22/80) apresentavam-se saudáveis, ou seja, com CPITN igual a zero e ausência de cárie.

A tabela 2 apresenta, de forma sintética, os dados da avaliação clínica.

TABELA 2 · Dados da avaliação clínica do grupo

CPITN		CÁRIE				CPITN Zero e Sem cárie			
Zero		Maior Zero		Sem		Com			
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
47	59	33	41	32	40	48	60	22	27,5

Relação entre avaliação clínica e autopercepção

A tabela 3 apresenta a relação entre os dados sobre a percepção das gestantes, no momento da pesquisa, quanto a ter ou não cárie dental e os dados obtidos com a avaliação clínica. Identificou-se uma relação significativa ($p=0,00$) entre percepção e avaliação clínica. No grupo que respondeu positivamente ser portadora de cárie ($n=44/80$), pela avaliação, a doença foi confirmada na maioria destas gestantes ($n=35/44$). No grupo que acreditava não possuir cárie ($n=36/80$), ao exame clínico detectou-se que a maioria ($n=23/36$), efetivamente, estava livre de cárie.

A relação entre diagnóstico de cárie e percepção da condição de saúde bucal não se mostrou significativa ($p= 0,35$), muito embora se identifique uma tendência de aumento da frequência da presença de cárie nos grupos cuja percepção se classificava nos níveis regular e ruim (Tabela 4).

Através da avaliação clínica, foi confirmado que, dentre as 37 que afirmaram ter percebido sangramento gengival quando da escovação, em 56,75% ($n=21/37$) das adolescentes pelo menos um sextante apresentou sangramento.

A relação entre CPITN e percepção da condição de saúde bucal (Tabela 5) indica que a frequência de portadoras de CPITN zero é maior entre as que classificaram sua saúde bucal como boa. Esta relação foi significativa ($p=0,03$).

TABELA 3 - Relação entre percepção das gestantes sobre ser portadora de cárie (Sim ou Não) e a avaliação clínica para cárie (Com cárie ou Livre de cárie).

Percepção	Sim		Não		Total	
	(n=44)		(n=36)		(n=80)	
Av. Clínica						
	n	%	n	%	n	%
Com cárie	35	79,5	13	36,1	48	60
Livre de cárie	9	20,5	23	63,9	32	40
Total	44	100	36	100	80	100

p=0,00

TABELA 4 - Diagnóstico de cárie e percepção sobre condição de saúde bucal (SB)

Diagnóstico de Cárie	Sem		Com	
	N	%	N	%
Condição SB				
Boa (n=28)	13	46,4	15	53,6
Regular (n=42)	17	40,5	25	59,5
Ruim (n=10)	2	20,0	8	80,0

p=0,35

TABELA 5 - CPITN e percepção sobre condição de saúde bucal (SB)

CPITN	Zero		Maior Zero	
	N	%	N	%
Condição SB				
Boa (n=28)	21	75,0	7	25,0
Regular (n=42)	23	54,8	19	45,2
Ruim (n=10)	3	30,0	7	70,0

p=0,03

Dentre as gestantes que classificaram sua saúde bucal como boa (n=28/80), apenas 35,7% (n=10/28) apresentavam a boca saudável, ou seja, livre de cárie e com CPITN zero. A classificação da saúde bucal como boa, estatisticamente, não estava relacionada à ausência de cárie e doença periodontal (p=0,22).

Discussão

A autopercepção sobre as condições de saúde bucal é um forte aliado para o alcance de níveis positivos de saúde bucal^{1,2,9,10}. Estudos abordando autopercepção de condições de saúde bucal e necessidades de tratamento com grupos de adolescentes gestantes ainda são escassos⁹.

É necessário que as pessoas recebam orientações de modo adequado a fim de que sejam capazes de perceber a real condição de sua saúde. Neste sentido, é recomendada a efetivação da consulta odontológica durante o período gestacional, lembrando de que o atendimento odontológico não deve se limitar aos procedimentos clínicos; ele deve, também, contemplar orientações qualificadas⁵⁻⁷.

Neste estudo, identificou-se que apenas 50% (n=40/80) das participantes haviam realizado consulta odontológica durante a gravidez e 59% (n=47/80) disseram não ter recebido orientações sobre saúde bucal no período gestacional. A alta frequência de não efetivação da consulta odontológica durante a gestação é abordada em diversos estudos^{5-7,10,11}. Quando a consulta odontológica é negligenciada, há uma maior probabilidade de agravamento de doenças da cavidade bucal que podem, inclusive, interferir na saúde geral da gestante e de seu bebê.

Não efetivar consulta odontológica durante o período gestacional está associado a fatores como dificuldade para acessar os serviços de saúde, desconhecimento sobre a necessidade do acompanhamento odontológico, crenças, medo, baixa percepção sobre a importância da higiene oral, dentre outros^{1,2,5,10}. Assim, é fundamental que os serviços de saúde considerem todos estes fatores e planejem estratégias para melhorar o acesso à atenção odontológica nesta fase.

Nesse estudo, a maioria das participantes considerava sua condição de saúde bucal como regular, acreditava estar com cárie, uma baixa frequência identificou alterações na sua gengiva durante a gestação e a maioria não percebeu sangramento

gengival quando da escovação. Alto índice de autopercepção sobre problemas dentais e baixo índice de autopercepção sobre problemas gengivais também foram identificados por Saliba et al.⁹ (2014), em pesquisa com adolescentes gestantes.

Com relação à cárie dental, os dados da avaliação clínica confirmaram que maioria das pesquisadas apresentava cárie dental. A literatura relata que, durante a gravidez, é frequente o aumento da incidência de cárie, geralmente associado a mudanças de hábitos alimentares, aumento da acidez na boca e descuido da higiene oral^{3,4,10,12}.

Entre as adolescentes puérperas que participaram desse estudo, apenas 29% afirmaram perceber alguma alteração na gengiva, no entanto, 46% reportaram sangramento gengival à escovação. Estes dados evidenciam uma inconsistência, que nos leva a questionar se efetivamente estas adolescentes têm conhecimento suficiente para avaliar o que seja uma alteração gengival. Pela avaliação clínica simplificada, o sangramento gengival foi confirmado em 41% da amostra, percentual que está um pouco aquém daquele obtido pela percepção.

Em nosso entender, duas possíveis explicações para o fato do baixo índice de percepção sobre alterações na gengiva podem ser apresentadas. A primeira atribuímos aos achados clínicos os quais revelaram que 59% (n=47) possuíam todos os sextantes saudáveis, ou seja, um expressivo número de participantes apresentava gengiva saudável. A segunda hipótese é a de que, provavelmente, aquelas que, clinicamente, apresentaram alterações, como sangramento gengival, devem acreditar que esta é uma condição tida como normal, durante a gravidez, em decorrência de alterações hormonais.

A percepção de sangramento gengival não denotou uma maior procura pelo atendimento odontológico, uma vez que somente uma participante alegou ter consultado o dentista por causa do sangramento gengival. Acredita-se que muitas gestantes não interpretam o sangramento gengival como um sinal de inflamação,

ou, ainda, que não seja um problema que necessite de atenção¹³. É oportuno destacar que a gravidez não causa gengivite, mas é um fator agravante, quando na presença de biofilme^{4,6}.

A incidência e a severidade da gengivite em adolescentes recebem influência de diversos fatores, como: biofilme, cárie, respiração bucal, apinhamento dental. Porém, o aumento abrupto do nível hormonal apresenta um efeito transitório na inflamação gengival. A gengivite associada à puberdade pode apresentar diversas características clínicas da gengivite induzida por placa, com uma propensão maior a desenvolver sinais da inflamação na presença de pequenas quantidades de placa¹⁴.

A inflamação gengival em adolescentes puérperas pode ser considerada circunstancial. A gengivite pré-existente parece ser um fator importante, que se pode agravar com a gestação, porém sem perda de inserção. Portanto, mesmo sendo a gengivite uma infecção bacteriana, ela envolve outros mecanismos multifatoriais e sofre influência de diversos fatores retentivos locais, hormonais, assim como do período da gestação^{15,16}.

É importante entender que os hormônios podem influenciar a homeostasia dos tecidos periodontais, sendo importante um trabalho preventivo e educativo assim como pesquisas de alterações gengivais em grupos maiores de gestantes adolescentes, nos diferentes trimestres, a fim de elucidar como os hormônios exercem seus efeitos neste período^{15,16}.

As condições clínicas do grupo avaliado, de modo geral, podem ser consideradas positivas. O CPO-D médio foi de 2,8, que é inferior ao CPO-D médio nacional⁸ que era 4,25 e ao CPO-D médio da Região Sul⁸ cujo valor era de 4,01. Com relação ao CPITN zero, foi detectada uma situação muito próxima àquela do levantamento epidemiológico⁸. A presença de cálculo dental e sangramento após sondagem foi de 5% entre as pesquisadas enquanto a frequência apontada pelo SB Brasil 2010 era bem superior (28,4%). O índice de bolsas rasas pelo SB Brasil 2010 era de 9% e neste estudo foi de 10%.

A doença periodontal pode variar desde um estado subclínico a alterações de cor e volume a um estado avançado de perda óssea. No entanto, a comparação com outros estudos epidemiológicos é difícil devido a pouca disponibilidade de trabalhos com adolescentes gestantes e aos diferentes critérios empregados para diagnóstico e definição de casos¹⁷.

Analisando-se a classificação quanto à percepção da condição de saúde bucal e os dados clínicos sobre CPITN e presença de cárie, identifica-se que o grupo das que consideravam ter uma boa condição de saúde bucal foi o que apresentou a maior frequência de CPITN zero e de ausência de cárie no momento da avaliação clínica. A frequência de CPITN maior do que zero e de cárie dental aumenta do nível regular para o ruim.

De modo geral, entende-se que a autopercepção da condição de saúde bucal se mostrou coerente com os achados clínicos, mesmo naquelas relações que não obtiveram significância estatística. Provavelmente, se a amostra fosse ampliada obteríamos uma confirmação da significância destas relações.

Independente dos resultados obtidos é fundamental ressaltar a necessidade de que os programas de atenção à saúde de gestantes adolescentes adotem a educação em saúde como uma importante ferramenta para o alcance de melhorias da saúde bucal. E, quando do planejamento destes programas, devem ser considerados os fatores psicossociais culturais e econômicos, além dos aspectos biológicos e clínicos^{4,10}.

Conclusão

Apesar das aproximações entre percepção e dados clínicos não se pode afirmar que melhores valores de CPO-D e de CPITN estejam efetivamente relacionados a uma melhor percepção sobre saúde bucal, isto porque temos uma limitação do número de participantes.

Referências

- 1 - Bwalya CB, Sitali D, Baboo K Zulu JM. Experiences of antenatal care among pregnant adolescents at Kanyama and Matero clinics in Lusaka district, Zambia. *Reproductive Health*. 2018; 15: 124. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0565-9>.
- 2 - Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia*. 2010; 20(45): 123-131. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100015>.
- 3 - Kateeb E, Momany E. Dental caries experience and associated risk indicators among Palestinian pregnant women in the Jerusalem area: a cross sectional study. *BMC Oral Health*. 2018; 18(1): 170. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0628-x>.
- 4 - Marla V, Srii R, Roy DK, Ajmera H. The Importance of oral health during pregnancy: a review. *Medical Express*. 2018; 5:(mr18002): 1-6.
- 5 - George A, Johnson M, Blinkhorn A, Ajwani S, Bhole S, Yeo A, Ellis S. The oral health status, practices and knowledge of pregnant women in south-western Sydney. *Aust Dent J*. 2013; 58(1): 26-33. doi: 10.1111/adj.12024.
- 6 - Bressane LB, Silva LNBC, Vieira JMR, Rebelo MAB. Oral health conditions among pregnant women attended to at a health care center in Manaus, Amazonas, Brazil. *Rev Odonto Ciênc*. 2011; 26(4): 291-6. doi:10.1590/S1980-65232011000400003.
- 7 - Marín C, Maçaneiro CAR, Bottan ER, Vavassori F. Percepção do atendimento odontológico: comparações entre grupos de gestantes adultas e adolescentes. *Rev. Atenção Saúde*. 2015; 13(46): 65-71. doi:10.13037/rbcs.vol13n46.3099.
- 8 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- 9 - Saliba Rovida TA, Saliba Moimaz SA, Lima DP, Saliba Garbin CA. Self-perception and oral health in pregnant adolescents. *Oral Health Dent Manag*. 2014; 13(3): 842-6
- 10 - Fontes LBC, Lima NS, Silva SMS, Santos LCB, Marques KMG, Correia MCB et al. Pregnancy in adolescence and oral health changes. *Inter Ped Dent Open Acc J*. 2018; 2(2): 125-127. doi: 10.32474/IPDOAJ.2018.02.000135.
- 11 - Amorim BF, Costa JF, Costa EL. Percepção de primigestas adolescentes sobre saúde bucal. *Rev de Pesquisa em Saúde*. 2011; 12(2): 13-7.
- 12 - Hemalatha VT, Manigandan T, Sarumathi T, Aarthi Nisha V, Amudhan A. Dental considerations in pregnancy-a critical review on the oral care. *J Clin Diagn Res*. 2013; 7(5): 948-53. doi:10.7860/JCDR/2013/5405.2986.

- 13** - Keirse M, Plutzer K. Women's attitudes to and perceptions of oral health and dental care during pregnancy. *J Perinat Med.* 2010; 38(1): 3-8. doi: <https://doi.org/10.1515/jpm.2010.007>.
- 14** - Mariotti A, Mawhinney MG. Endocrinology of sex steroid hormones and cell dynamics in the periodontium. *Periodontol 2000.* 2013; 61(1): 69-88.
- 15** - Mealey BL, Moritz AJ. Hormonal influences: effects of diabetes mellitus and endogenous female sex steroid hormones on the periodontium. *Periodontol 2000.* 2003; 32: 59-81.
- 16** - Murakami S, Mealey BL, Mariotti A, Chapple ILC. Dental plaque-induced gingival conditions. *J Periodontol.* 2018; 89(Suppl 1): S17-S27.
- 17** - Duque A, Macrini M, Raigoza JP, Álvarez LG. Prevalencia de pérdida de inserción periodontal en una muestra de adolescentes de 15-19 años en Medellín, Colombia. *Rev CES Odont.* 2015; 28(2): 35-46.

Self-perception and state of oral health in puerper adolescents

Abstract

Objective: to identify whether the oral health self-perception of a group of puerperal adolescents corresponds to the clinical status. **Materials and methods:** descriptive, cross-sectional study. Data collection took place through the application of a structured questionnaire and clinical examination of the oral cavity. **Results:** 80 puerperal adolescents aged between 13 and 17 years participated. The majority (59%) did not receive information about oral health and pregnancy. The dental consultation during pregnancy was performed by 50%, with the most frequent reason (67.5%) being the routine consultation. The majority (70%) do not use dental floss and 52.5% reported brushing their teeth three times a day. The condition of regular oral health was mentioned by 53%, followed by the good (35%) and bad (12%) levels. Believing to have caries was mentioned by 55% and 71% did not notice changes in the gums. The group's average CPO-D was 2.8. The periodontal examination showed that 59% had all healthy sextants; 26% had at least one bleeding sextant; 5% with dental calculus and bleeding after probing; 10% with 4 to 5 mm periodontal pocket. There was a significant relationship for the relationship between caries perception and clinical evaluation ($p = 0.00$) and between CPITN and perception of oral health condition ($p = 0.03$). **Conclusion:** Despite the similarities between perception and clinical data, it cannot be said that better values of CPO-D and CPITN are effectively related to a better perception of oral health.

KEYWORDS: Oral health; Self-perception; Adolescent; Pregnancy.

Como citar este artigo

Marín C, Bottan ER, Freitas JV, Garlini NH. Autopercepção e estado de saúde bucal de adolescentes puérperas. Rev Odontol Bras Central 2021; 30(89): 195-208. DOI: 10.36065/robrac.v30i89.1469