



Centro Universitário Presidente Tancredo Neves
Curso de Odontologia

Carlos Vinícius Clemente Mendonça, Lílian Patrícia Campos de Castro Amato e
Sandy Giarola de Castro.

**AS PRINCIPAIS PATOLOGIAS BUCAISE CONDUTA ODONTOLÓGICA
DURANTE A GRAVIDEZ: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

São João del Rei
2021

Carlos Vinícius Clemente Mendonça, Lílían Patrícia Campos de Castro Amato,
Sandy Giarola de Castro.

**AS PRINCIPAIS PATOLOGIAS BUCAIS E CONDUTA ODONTOLÓGICA
DURANTE A GRAVIDEZ: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado para
obtenção do grau de cirurgião-dentista no curso de
Odontologia do Centro Universitário Presidente
Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN.

Orientador (a): Prof^a. MSc. Martinelle
Ferreira da Rocha Taranto.

Coorientador: Prof^a. MSc. Karla Magnan
Miyahira.

São João del Rei
2021

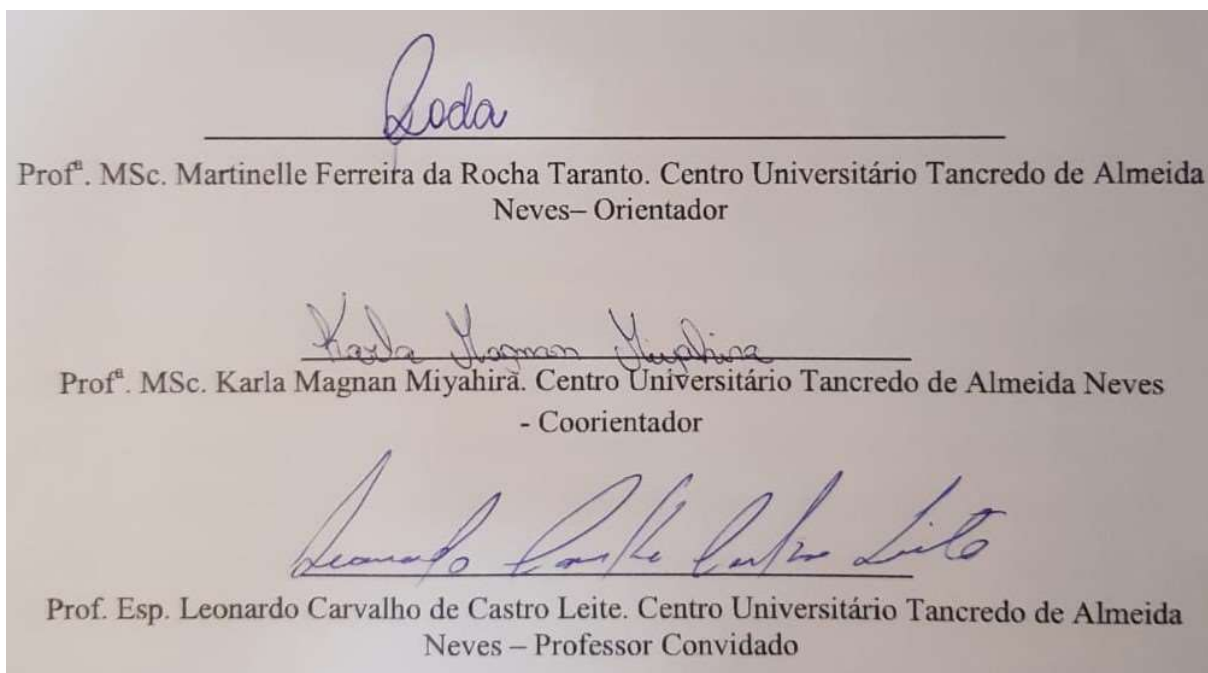
CARLOS VINÍCIUS CLEMENTE MENDONÇA, LÍLIAN PATRÍCIA CAMPOS DE CASTRO AMATO, SANDY GIAROLA DE CASTRO

**AS PRINCIPAIS PATOLOGIAS BUCAIS E CONDUTA ODONTOLÓGICA
DURANTE A GRAVIDEZ: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso aprovado pela banca examinadora para obtenção do grau de cirurgião-dentista, no curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN.

São João Del Rei, 25 de novembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Resumo

Sabe-se que o pré-natal odontológico é extremamente importante, pois além das orientações as gestantes, é possível diagnosticar alterações bucais que podem acometer este grupo de pacientes. As principais patologias bucais estão fortemente relacionadas ao controle de placa no meio bucal, possuindo um fator de risco maior a se desenvolver nesses pacientes devido a diversas mudanças fisiológicas que vão tornar a gravidez um fator de risco para certas manifestações orais que irá influenciar diretamente na saúde do bebê e da mãe. Por isso, é importante que o cirurgião dentista seja capaz de realizar um diagnóstico preciso para um tratamento adequado, atuando com um foco maior na importância da prevenção com o pré-natal odontológico através de instruções e cuidados da gestante sobre seus aspectos mais relevantes da condição oral e suas consequências. Diante disso, os objetivos desta revisão de literatura com discussão narrativa é sobre as manifestações orais mais frequentes relacionadas à gestação. Possuindo também o intuito de ressaltar a importância do pré-natal odontológico. Para sua elaboração, os artigos foram coletados nas plataformas *PubMed*, *SCIELO*, *DynaMed*, e *Google Acadêmico*, com os seguintes descritores: ‘*Pregnancy*’ ou “gravidez”, ‘*prenatal*’ ou “pré-natal”, ‘*dental care*’ ou “cuidados dentários”, ‘*oral pathology*’ ou “patologia oral”. Os critérios de inclusão foram: períodos entre 2000 a 2021, artigos disponíveis na íntegra, artigos e livros que possuem relevância com a temática. Diante do estudo realizado, foi possível concluir que, apesar das patologias serem causadas pela falta da higienização correta da cavidade oral, existe uma alteração hormonal significativa que aumenta a prevalência de doenças bucais, sendo as doenças periodontais, granuloma piogênico ou grávidico, doença cárie e erosão, as manifestações orais mais comuns durante a gestação.

Palavras-chave: *gravidez; pré-natal; cuidados dentários; patologia oral.*

ABSTRACT

It is known that the dental prenatal care is extremely important, because besides the guidance to pregnant women, it is possible to diagnose oral changes that may affect this group of patients. The main oral pathologies are strongly related to plaque control in the oral environment, having a higher risk factor to develop in these patients due to several physiological changes that will make pregnancy a risk factor for certain oral manifestations that will directly influence the baby's and mother's health. Therefore, it is important that the dental surgeon is able to make an accurate diagnosis for an adequate treatment, acting with a greater focus on the importance of prevention with dental prenatal care through instructions and care of the pregnant woman about the most relevant aspects of the oral condition and its consequences. Therefore, the objectives of this literature review with narrative discussion is about the most frequent oral manifestations related to pregnancy. It also aims to highlight the importance of dental prenatal care. For its elaboration, the articles were collected from the PubMed, SCIELO, DynaMeD, and Google Academic platforms, with the following descriptors: "Pregnancy", "prenatal", "dental care", "oral pathology". The inclusion criteria were: periods between 2000 and 2021, articles available in full, articles and books that are relevant to the theme. Given the study carried out, it was possible to conclude that, although the pathologies are caused by the lack of proper hygiene of the oral cavity, there is a significant hormonal change that increases the prevalence of oral diseases, being periodontal diseases, pyogenic or gravidic granuloma, caries and erosion, the most common oral manifestations during pregnancy.

Keywords: *pregnancy; prenatal; dental care; oral pathology.*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. METODOLOGIA	8
3. RESULTADOS	9
4. DISCUSSÃO	10
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	17

1 INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional, há uma série de alterações físicas e fisiológicas que podem impactar diretamente na saúde bucal. No decorrer da gestação, a mulher tende a se preocupar mais com a saúde, visto isso, é importante não se esquecer da saúde bucal. No entanto, há uma precariedade de informações sobre a relevância das consultas periódicas ao dentista, para orientar, prevenir e tratar problemas que afetam diretamente o bebê. Diante da constatação do estado de gestação, o profissional responsável pelo atendimento deverá atentar-se às alterações sistêmicas decorrentes deste período a fim de direcionar e otimizar a anamnese. Por isso, segundo Andrade (2014), é imprescindível o contato entre médico e cirurgião dentista, visando troca de informações para que haja maior confiabilidade e segurança ao tratamento proposto.

Segundo o estudo feito por Bastiani *et al.* (2010), foram entrevistadas 80 gestantes de consultórios médicos particulares e de Unidades Básicas de Saúde da cidade de Maringá-PR, através de um questionário. Os resultados evidenciaram que apenas 33% das gestantes receberam orientações a respeito dos cuidados sobre a saúde bucal, já 68,75% mesmo acreditando no tratamento odontológico preventivo ou curativo sem que haja riscos para o bebê, somente 40% buscaram atendimento. Entretanto, 80% das mesmas não possuíam conhecimento sobre a prevenção da gengivite, acreditavam que a cárie estava associada ao período gestacional (48,75%) e a maioria desconhecia que a saúde geral da criança é influenciada pelos problemas bucais da mãe (73,75%).

Já em outro estudo, feito por Bressane *et al.* (2011) sobre a prevalência da gengivite com gestantes do SUS, os resultados mostraram que o nível socioeconômico é inversamente proporcional à prevalência da doença. Apesar de 94% das gestantes afirmarem a necessidade do tratamento, nenhuma delas procurou o cirurgião dentista para atendimento durante a gestação. Oliveira *et al.* (2005) e Chung *et al.* (2014) atribuem a falta da busca pelo atendimento à mistificação cultural (risco de anestésias, hemorragias, perigo para o bebê).

A relação entre saúde bucal e sistêmica tem sido cada vez mais ressaltada, principalmente durante a gestação, uma vez que, a saúde da mãe influencia diretamente na saúde do bebê. Visto que, segundo Carranza (2004), os bebês que apresentam baixo peso ao nascer, apresentam maior taxa de mortalidade, e quando conseguem sobreviver ao período neonatal retratam alto risco de anomalias congênitas, distúrbios respiratórios e deficiências do desenvolvimento neurológico. Existem infecções bacterianas ligadas ao periodonto bucal que liberam substâncias capazes de reagir com um hormônio, podendo levar a ocorrência de

contrações uterinas e, conseqüentemente, acarretar partos prematuros, com bebês de baixo peso ao nascer. Esse processo decorre de uma bacteremia transitória que se origina de infecções e inflamações provenientes dos tecidos de proteção e suporte dos elementos dentários.

A principal justificativa para o tema proposto está associada aos riscos à saúde do bebê e da mãe na qual o pré-natal odontológico poderá prevenir. Assim, a finalidade desse trabalho foi relacionar a gestação com as principais manifestações bucais que ocorrem durante esse período, ressaltando a importância do pré-natal odontológico. Diante disso, foram selecionados artigos principalmente de QUALIS A1, A2, B1 e B2 e livros, que relatam lesões bucais que se manifestam frequentemente em gestantes, bem como periódicos que tratem da importância do pré-natal odontológico, no intuito de compreender tais acometimentos e procedimentos necessários de acordo com a análise dos artigos selecionados. Através da análise desses artigos publicados, será possível destacar os índices epidemiológicos em relação às principais patologias bucais presentes nas gestantes e descrever os benefícios do pré-natal odontológico.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura do tipo descritiva a respeito das lesões orais em gestantes, através de artigos que foram selecionados nas plataformas *PubMed*, *SCIELO*, *DynaMed*, *Google Acadêmico*.

A pesquisa foi realizada através dos operadores booleanos “AND” e “OR” nos idiomas inglês e português publicados entre os anos 2000 e 2021 e as palavras chaves utilizadas foram: “*pregnancy*”, “*prenatal*”, “*dental care*”, “*oral pathology*”. O presente trabalho também se baseou em livros com capítulos relacionados ao tema. Dessa forma, foram incluídos a etiologia, o desenvolvimento e o tratamento das manifestações bucais a partir de estudos prévios contidos nas bases citadas.

Por meio da análise descritiva dos dados, foi possível estabelecer os assuntos para nortear a discussão.

3 RESULTADOS

Foram encontrados 883.985 artigos na base de dados *SiELO*, 21 artigos na plataforma *Lilacs*, *XPubMed* e 29.100 encontrados no *Google Acadêmico*, com o uso das palavras-chave “Pregnancy”, “Prenatal care”, “Dental care”, “Dentistry” e “Oral pathology”. Os critérios de exclusão foram; artigos duplicados, os que fugiram do tema principal ou que não foram publicados entre os anos de 2000 a 2021. Então, foram selecionados 27 artigos no total.

Através do estudo realizado, foi possível encontrar diversas patologias bucais relacionadas à gestação. Estas ocorrem principalmente pela má higiene bucal associada às mudanças hormonais que ocorrem na gestação. Conclui-se que a melhor maneira de evitar tais patologias seria atuando na prevenção e cuidados através da orientação sobre a importância do pré-natal odontológico.

As principais manifestações bucais incluem doenças periodontais, doença cárie e erosão dentária, prevalentes em grande parte das mulheres em período gestacional, como citado na Tabela 1 abaixo.

Tabela 1: Prevalência das principais manifestações orais durante a gestação

Principais manifestações orais em gestantes	Prevalência na gestação
Gengivite	30% a 100%
Granuloma Piogênico	1% a 5%
Periodontite	30%
Doença cárie	65,6%
Erosão dentária	70% a 85%

Fonte: autoria própria – baseada em Gonçalves (2016), Kurien *et al.*, (2013), Moimaz *et al.*, (2011) e Oppermann *et al.*, (2013).

4 DISCUSSÃO

As principais manifestações presentes na cavidade bucal durante a gestação incluem as doenças periodontais (gengivite e granuloma piogênico), as alterações de glândulas salivares (fluxo salivar e a capacidade do efeito tampão) além da cárie dental, (KURIEN *et al.*, 2013) diretamente relacionada as alterações de glândulas salivares. Também, segundo Grilo (2016), a ocorrência de náuseas e vômitos possui uma frequência de 70% a 85% nas gestantes, provocando uma acidez maior na cavidade oral, tendo uma crescente probabilidade de desmineralização do esmalte dental por erosão.

Durante a gestação, os níveis hormonais aumentam, levando a alterações gengivais e modificações na microbiota da cavidade bucal. Além disso, os cuidados com a higiene bucal muitas vezes mostram-se insatisfatórios durante esse período, somado ao fato da gestante se alimentar com maior frequência, observamos uma maior probabilidade de a gestante desenvolver um processo cariogênico. (SOFELL, 2013).

4.1 Doenças Periodontais

4.1.1 *Gengivite e periodontite*

As modificações do periodonto durante a gestação podem estar relacionadas às deficiências nutricionais, altos níveis de estrógeno e progesterona, presença de placa bacteriana, além do estado transitório de imunodepressão.

De acordo com Rodrigues *et al.* (2004), a gestação somada aos hormônios esteroides é capaz de modificar a microbiota normal da cavidade bucal e induzir alterações nos microorganismos subgengivais. Há uma elevação considerável na prevalência de gengivite durante o segundo trimestre de gestação, proporcional ao crescimento de bactérias anaeróbias/aeróbias, dos níveis plasmáticos de estrógeno e de progesterona e a presença de *Bacteroides melaninogenicus ss. intermedius*. É importante ressaltar que a microbiota subgengival torna-se mais anaeróbia com o progresso da gravidez.

A doença periodontal decorre da falta de higiene bucal somada à alteração da resposta gengival. A gengivite atinge, em média, 60 a 75% das gestantes, se apresentando como uma inflamação da gengiva marginal, já a periodontite é menos frequente, porém, poderá ocasionar consequências severas, como a perda dentária (MOIMAZ, 2007).

Geralmente, a gengivite se inicia entre o terceiro e o oitavo mês de gestação e se caracteriza por uma coloração vermelho escura, hiperemiada, edemaciada e sangrante. É de

suma importância que seja iniciado o tratamento periodontal imediatamente, vinculada à educação de higiene bucal, pois se não tratada poderá ocasionar o aumento dos níveis plasmáticos de prostaglandina (mediador inflamatório responsável pela indução do parto) (CDA, 2010).

Pode-se afirmar que há uma correlação entre a doença periodontal, pré-maturidade e baixo peso ao nascimento que pode ser justificada pelos agentes mediadores inflamatórios liberados na defesa contra as bactérias presentes na doença periodontal (CHAMBRONE *et al.*, 2011; CORBELLA *et al.*, 2012).

4.1.2 Granuloma piogênico

Em alguns casos, a gengivite poderá progredir localmente, evoluindo para um quadro de granuloma piogênico ou granuloma gravídico (GIGLIO, 2019). Os níveis elevados de estrógeno na gestante aumentam a permeabilidade capilar na cavidade bucal, predispondo o desenvolvimento da lesão, mesmo que a mesma só consiga se desenvolver com a presença de biofilme e agentes irritantes (KURIEN *et al.*, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Essa lesão é tipicamente hiperplásica, eritematosa, pediculada, lobulada ou plana, que normalmente se localiza na face vestibular da gengiva, também podendo se desenvolver na língua e palato. O granuloma gravídico possui a tendência em se desenvolver entre o primeiro e segundo trimestre e regredir espontaneamente após o parto (SILK *et al.*, 2008).

Caso haja comprometimento estético e funcional, poderá ser realizado o debridamento em caso de pequenas lesões ou excisão cirúrgica nas lesões maiores (ANDRADE, 2014; GIGLIO, 2009; SILK *et al.*, 2008). No entanto, frequentemente há recidiva dessas lesões caso forem removidas ainda durante a gestação (SILK *et al.*, 2008).

4.2 Doença cárie

A doença cárie inicialmente se forma através da adesão dos microorganismos na película adquirida, uma camada proteica acelular que se forma sobre a superfície do dente em minutos a horas. Após esta etapa ocorre a adesão de bactérias que se multiplicam ocasionando à formação de micro colônias distintas no período entre quatro e vinte e quatro horas. Com o aumento das micro colônias, se forma a placa madura com duas semanas ou mais (REIS *et al.*, 2010).

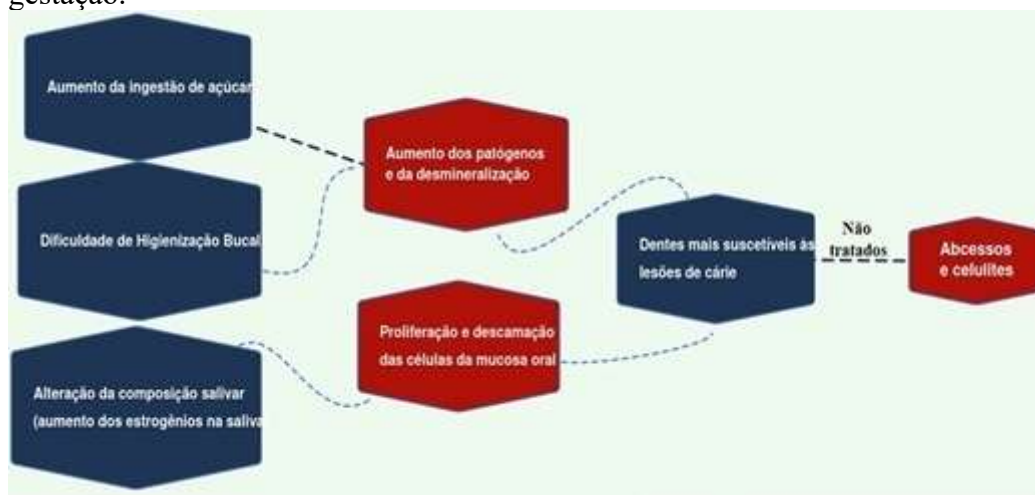
Apesar das alterações hormonais gestacionais influenciarem no equilíbrio normal da boca, não é o período gestacional o responsável pelas principais alterações bucais, (MEDEIROS *et al.*, 2000), e, sim, as possíveis negligências com a higiene bucal; maior exposição do esmalte

dentário ao ácido gástrico (vômitos); alterações de hábitos alimentares explicadas pela gravidez; aumento da frequência das refeições, já que com a compressão do feto, a capacidade volumétrica do estômago é reduzida, fazendo com que a gestante se alimente em pequenas quantidades, porém por mais vezes ao dia (REIS *et al.*, 2010).

Além disso, outro fator importante a ressaltar é o aumento do fluxo salivar nos primeiros meses da gestação e a hiperatividade das glândulas salivares. O excesso de secreção salivar é responsável por acarretar episódios de náuseas e vômitos, que caso sejam persistentes, levam a redução da capacidade tampão da saliva, elevando o risco da desmineralização dentária (RODRIGUES, 2002).

Vergnes *et al.* (2013) afirma que há uma maior incidência de cárie durante a gestação, isso se dá pela influência de fatores comportamentais como o aumento de uma dieta cariogênica e as dificuldades na higienização bucal durante este período, consequentemente ocasionando um maior acúmulo de biofilme dental (AMIN e ELSALHY, 2014; VERGNES *et al.*, 2013), correlacionado com modificações hormonais, imunológicas e metabólicas, conforme mostra a Figura 1 (MARTÍNEZ-PABÓN *et al.*, 2014).

Figura 1: Fatores que influenciam no desenvolvimento da doença cárie durante a gestação.



Fonte: adaptado de Grilo, 2016; Naseem *et al.*, 2016; Silk *et al.*, 2008.

Diante do que foi constatado na figura acima, é essencial que seja orientado as gestantes os cuidados necessários para a prevenção da doença cárie. O uso de dentifícios fluoretados na prática da higiene bucal é recomendado para prevenção e controle da cárie nas gestantes, sendo possível considerar o uso de fluoretação tópica (GRILO, 2016; NASSEM *et al.*, 2016; SILK *et*

al., 2008). A educação em saúde bucal para as gestantes é essencial para melhoria da higienização e consequentemente para a prevenção da cárie e doença periodontal.

4.3 Erosão

A hiperemese gestacional, frequente em gestantes, pode ocasionar a erosão dentária através de manifestações nas faces lingual e palatina, podendo ocasionar a hipersensibilidade dentinária pela desmineralização do esmalte dental. É recomendado que as gestantes façam uso de colutório com flúor e bochecho com água com bicarbonato de sódio após os episódios de vômito, fazendo com que neutralize os ácidos provenientes do refluxo afim de prevenir a desmineralização. Além disso, a grávida deverá ser orientada a não escovar os dentes imediatamente após a regurgitação, e a utilizar escovas com cerdas macias para evitar maiores desgastes no esmalte. O profissional poderá prescrever antiácidos, como o hidróxido de alumínio ou inibidores da bomba de prótons e fármacos antieméticos (GRILO, 2016).

4.4 Pré Natal Odontológico

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) destaca a importância da educação em saúde e afirma que as gestantes estabelecem o grupo ideal para que o aprendizado, visto que durante esse período, a mulher se encontra receptiva a informações e mudanças de hábitos. O programa propõe que as gestantes inscritas sejam agendadas para a consulta de rotina nas unidades básicas de saúde que possuam serviço odontológico para que seja elaborado um plano de tratamento para execução durante o pré-natal (MINISTERIO DA SAUDE, 1988).

No entanto, na prática ainda não há atendimentos odontológicos especializados voltados ao pré-natal como é proposto. Ainda existem muitos mitos e crenças de que o tratamento odontológico realizado durante o período gestacional é prejudicial ao desenvolvimento do bebê, o que dificulta o acompanhamento bucal dessas mulheres, e somado a isso, ainda é notória a dificuldade de acesso da população a esses serviços, tanto no âmbito público quanto privado.

Segundo Politano *et al.* (2004) as mães são leigas quanto aos cuidados bucais do bebê, e reafirmam a relevância da higiene bucal do mesmo. Além disso, é crucial que essas informações sejam passadas a mãe não apenas pelo cirurgião-dentista, mas também pelo ginecologista, pediatra e obstetra, de modo interdisciplinar, com o intuito de informá-las sobre a inter-relação entre saúde bucal e gestacional e os possíveis impactos na gestação.

Existe uma associação de mediadores da inflamação da doença periodontal com a diminuição do peso de crianças ao nascer, isto se dá quando o periodonto infectado produz mediadores que vão para a circulação sistêmica e podem atravessar a barreira corioamniônica. Caso esses mediadores atinjam precocemente os níveis encontrados durante a época do parto normal, pode ocorrer prematuramente o trabalho de parto. Também podem ser encontrados microorganismos bucais no fluido amniótico que se disseminam através do sangue (BARROS e MOLITERNO, 2001).

Os autores Rodrigues *et al.* (2004) ressaltaram que a severidade da doença periodontal é diretamente proporcional ao risco da ocorrência de parto prematuro, e que, em contrapartida, o tratamento da doença em estágios iniciais leva a uma redução do percentual de partos prematuros e baixo peso ao nascer.

Conhecer a respeito dos trimestres da gestação é fundamental para que os cirurgiões-dentistas determinem o melhor período para o atendimento e as possíveis ocorrências, proporcionando maior segurança no cuidado dessas pacientes, sejam diante dos atendimentos eletivos e/ou urgentes, das prescrições medicamentosas e exames radiográficos. O segundo trimestre de gestação é o mais seguro para os atendimentos eletivos, entretanto os tratamentos de urgência ou emergência devem ser executados em qualquer período da gestação (GRANVILLE-GARCIA *et al.*, 2007; VASCONCELOS *et al.*, 2012).

O cirurgião-dentista deve ter uma maior atenção em relação a posição da gestante durante o atendimento, visto que, fisiologicamente, há um aumento no consumo de oxigênio em torno de 15% a 20% durante o período gestacional, e a capacidade de reserva funcional diminui devido à compressão do diafragma pelo útero gravídico, elevando a probabilidade de apnéia ou dispnéia em posição supina. Somado a isso, o útero durante o terceiro trimestre, causará compressão da veia cava e artéria aorta, ocasionando maiores episódios de hipotensão postural quando em posição supina (MEDEIROS *et al.*, 2000).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a gestação, a mulher apresenta preocupações diversas que se justificam pelo novo momento em que se encontra, além de desenvolver alterações hormonais neste período que são capazes de afetar a fisiologia comum no organismo, incluindo a cavidade bucal. As principais manifestações bucais durante o processo de gestação incluem as doenças periodontais, como: a gengivite, a periodontite e o granuloma piogênico ou gravídico, além da doença cárie e erosão dentária influenciada pelas constantes náuseas e vômitos comuns neste período. No entanto, é importante ressaltar que a gravidez não é determinante para o desenvolvimento de tais manifestações, sendo apenas um agravante. Sabe-se que uma higienização bem feita ajuda tanto no controle das doenças gengivais quanto na prevenção da cárie dentária. Assim, a gestante deve ser orientada à escovar os dentes diariamente e após todas as refeições, utilizando dentifrício fluoretado e o fio dental.

Além disso, é crucial que a gestante seja orientada de modo interdisciplinar, não apenas pelo cirurgião-dentista, mas também pelo ginecologista, pediatra e obstetra, de modo que a mãe seja conscientizada da importância do pré-natal odontológico na prevenção, controle e tratamento de intercorrências durante o período gestacional, visto que a inter-relação entre saúde bucal e a gestação podem ocasionar impactos tanto na saúde do bebê quanto na da mãe.

Conforme recomendado pelas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, as ações de saúde bucal deverão ser incluídas no Programa de Atenção à Saúde da Mulher, em especial o grupo de gestantes. A partir disso, a gestante será conscientizada do seu papel na divulgação de informações para a manutenção de hábitos a outros grupos de gestantes, a respeito da importância da saúde bucal, do pré-natal odontológico e os riscos que a falta dele poderá causar na saúde do bebê.

a mulher poderá se conscientizar da importância de seu papel na aquisição e manutenção de hábitos positivos de saúde bucal no meio familiar e atuar como agente multiplicador de informações preventivas e de promoção de saúde bucal.

REFERÊNCIAS

- AMIN, M.; ELSALHY, M. Factors affecting utilization of dental services during pregnancy. **J Periodontol.** v. 85, n.12, p. 1712–21. dec. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25119559/>. Acesso em: 19 set. 2021.
- ANDRADE, E. D. de. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. 3 ed. São Paulo: Artes Médicas Editora, 2014. 238p. BARROS, B. M.; MOLITERNO, L. F. M. Seria a doença periodontal um novo fator de risco para o nascimento de bebês prematuros com baixo peso? **Rev. Bras. Odontol.** 2001; 58(4):256-260. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-296787>. Acesso em: 24 out. 2021.
- BASTIANI, C. *et al.* Relato de gestantes quanto à ocorrência de alterações bucais e mudanças nos hábitos de dieta e higiene bucal. **Iniciação Científica CESUMAR**, 2010; 9: 63-68. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882010000200013. Acesso em: 12 abril. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. **Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil e Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social**. Assistência pré-natal 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 1988. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf. Acesso em: 24 out. 2021.
- BRESSANE, L. B. *et al.* Oral health conditions among pregnantwomen attended to at a health care center in Manaus, Amazonas, Brazil. **Rev Odonto Cien** 2011; 26 (4):291-296. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/roc/a/Y9T6pBBg7NQSxnM7QqJJyqS/?lang=en> Acesso em: 12 abril. 2021
- CARRANZA, F.; NEWMAN, M.; TAKEI, H. **Periodontia clínica**. 9 ed. Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2004.
- CDA FOUNDATION. **Oral Health During Pregnancy and Early Childhood: Evidence Based Guidelines for Health Professionals**. Califórnia, 2010. Disponível em: <https://www.cdafoundation.org/portals/0/pdfs/poh_guidelines.pdf>. Acesso em: 18 set. 2021.
- CHAMBRONE, L. *et al.* Evidence grade associating periodontitis to preterm birth and/or low birth weight: I. A systematic review of prospective cohort studies. **J Clin Periodontol.**, v. 38, n. 9, p. 795-808, sep. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21707694/>. Acesso em: 18 set. 2021.
- CHUNG, L. H. *et al.* Sociodemographic disparities and behavioral factors in clinical oral health status during pregnancy. **Community Dent Oral Epidemiol** 2014; 42(2):151-159. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24117710/>. Acesso em: 12 abril. 2021
- CORBELLA, S. *et al.* Periodontal disease as a risk factor for adverse pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis of casecontrol studies. **Odontology**, v. 100, n. 2, p. 232-40, jul. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21739194/>. Acesso em: 18 set. 2021.

GIGLIO, N. W. Oral Health Care for the Pregnant Patient. *J Can Dent Assoc.* v. 75, n. 1, p. 43–48, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21180014/>. Acesso em: 18 set. 2021.

GONÇALVES, K.F. **Cuidado odontológico no pré-natal na atenção primária à saúde:dados do PMAQ-AB.** 2016. 73p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Programa de Pós Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2016. Disponível em:<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/150274/001008775.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 19 set. 2021.

GRILO, M. G. P. **A abordagem da grávida na prática da medicinadentária.** 2016. 73 p. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Programa de Pós-Graduação em Medicina Dentária, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. 2016. Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14692/1/Grilo_Mariana_Gomes_Pinto.pdf>. Acesso em: 18 set. 2021.

MARTÍNEZ-PABÓN, M. C. *et al.* The physicochemical and microbiological characteristics of saliva during and after pregnancy. *Rev Salud Publica(Bogota)*, v. 16, n. 01, p. 128-138, 2014. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642014000100011 Acesso em: 19 set. 2021.

MEDEIROS, U.V.; ZEVALLOS, E. F. P.; ROSIANGELA, K. Promoção da saúde bucal da gestante: garantia de sucesso no futuro. *Rev. Cient. do CRO-RJ* 2000; 2:47-57. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Vz4jXkQhRxttghWDxHvTRDc/?lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2021.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Prevalência de cárie dentária em gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde em município paulista. *Revista Odontológica de Araçatuba*, v. 32, n. 1, p. 44-48, 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/133385>>. Acesso em: 19 set. 2021.

MOIMAZ, S. A. S. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. *Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo*, v. 19, n.1, p. 39-45, 2007. Disponível em: https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/3_janeiro_abril_2007/o_acesso_gestantes.pdf . Acesso em: 18 set. 2021.

OLIVEIRA, B. H.; NADANOVSKY, P. Psychometric properties of the Brazilian version of the oral health impact profile-short form. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33(4):307-314. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0528.2005.00225.x>. Acesso em: 12 abril. 2021.

PACHECO, K. T. dos S. *et al.* Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a influência de fatores sociais e demográficos. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2315-2324, jun. 2020. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/saude-bucal-e-qualidade-de-vida-de-gestantes-a-influencia-de-fatores-sociais-e-demograficos/16989>. Acesso em: 10 abril. 2021.

POLITANO, G. T. *et al.* Avaliação da informação das mães sobre cuidados bucais com o bebê. *Rev. Ibero Americana de Odontopediatria e Odontologia do Bebê* 2004; 7(36):138-148. Disponível em: <https://www.dtscience.com/wp->

content/uploads/2015/11/Avalia%C3%A7%C3%A3o-da-Infoma%C3%A7%C3%A3o-das-M%C3%A3es-sobre-Cuidados-Bucais-com-o-Beb%C3%AA.pdf. Acesso em: 24 out. 2021.

REIS, D. M. *et al.* Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2010, v. 15, n. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100032>. Acesso em: 21 out. 2021.

RODRIGUES, A. S. *et al.* Parto prematuro e baixo peso ao nascer associados à doença periodontal: aspectos clínicos, microbiológicos e imunológicos. **Rev Odontol UNICID** 2004; 16(1):55-61. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/ripsa/resource/pt/biblio-873098>. Acesso em: 21 out. 2021.

RODRIGUES, E. **Promoção da saúde bucal na gestação: revisão da literatura**. 2002. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) Belo Horizonte (BH): Universidade Federal de Minas Gerais; 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4268.pdf>. Acesso em: 24 de out. 2021.

ROSSEL, F. L.; MONTANDON-POMPEU, A. A. B.; VALSECKI, A. Registro periodontal simplificado em gestantes. **Rev. Saude Publica** 1999; 33(2):157-162. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/djdDhpnzv99dzLpNtRJxpjy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2021.

SILK, H. *et al.* Oral health during pregnancy. **American Academy o Family Physicians**, v. 77, n. 8, p. 1139–1144, 2008. Disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2008/0415/p1139.html>. Acesso em: 18 set. 2021.

SOARES, M. R. P. S. *et al.* PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: A INCLUSÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais-Animais e Humanos Interdisciplinary Journal of Experimental Studies**, v. 1, n. 2, p. 53-57, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/rie/article/view/23895>. Acesso em: 24 out. 2021.

STOFFEL, T. *et al.* Evaluation of knowledge related to oral health in pregnant patients assisted by SUS in Cascavel-PR. **Odontologia Clínico.-Científica**, Recife, v.12, n.3, 2013. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882013000300008. Acesso em: 18 set. 2021.

VERGNES, J. N. *et al.* Perceived oral health and use of dental services during pregnancy: the MaterniDent study. **Sante Publique**. v. 25, n. 3, p. 281-92, may-jun. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24007904/>. Acesso em: 19 set. 2021.