

TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS EM GESTANTES

AUTORES

Suellen de Fátima Pereira de ARRUDA

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

Jéssica de Almeida COELHO

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

A relevância dos cuidados odontológicos durante a gravidez é muitas vezes negligenciada devido a crenças sobre a saúde da mãe e do bebê, o que leva a dúvidas tanto por parte do dentista quanto da paciente em relação aos procedimentos que podem ser realizados na gestação. O propósito desse estudo foi identificar a abordagem atual do tratamento endodôntico em gestantes, além de desmistificar crenças relacionadas à saúde bucal de mulheres grávidas. Observou-se que durante a gravidez, ocorrem alterações temporárias no ambiente bucal que afetam tanto a mãe quanto o feto. Os procedimentos odontológicos em pacientes grávidas podem ser realizados em qualquer fase da gestação, se necessário, para tratar inflamações e restaurar dentes afetados. No entanto, o segundo trimestre é considerado o mais adequado para intervenções dentárias, pois nessa fase a formação dos órgãos do feto está completa e ele está mais desenvolvido. Conclui-se é de extrema importância a conscientização sobre saúde odontológica durante a gravidez, como ferramenta que garante a saúde e o bem-estar ao longo de toda a gestação.

PALAVRAS - CHAVE

Gestação; Odontologia; Pré-natal Odontológico.

1. INTRODUÇÃO

A importância dos cuidados odontológicos durante a gravidez é frequentemente subestimada devido a crenças e mitos sobre a saúde da mãe e do bebê, o que gera incertezas tanto para o dentista quanto para a paciente em relação aos procedimentos que podem ser realizados. Para garantir um tratamento seguro, é necessário levar em consideração certos requisitos e selecionar os agentes mais seguros, limitando a duração do tratamento e minimizando as dosagens (SALIBA et. al., 2020).

A atenção pré-natal permite o monitoramento da saúde da gestante, identifica fatores de risco e realiza a detecção e o tratamento oportuno de afecções, o que contribui para melhores desfechos maternos e perinatais. A saúde oral pré-natal desempenha um papel importante na saúde geral e no bem-estar das mulheres grávidas, sendo também fundamentais para a saúde e bem-estar de seus filhos recém-nascidos (KASHEFINEJAD et. al., 2017).

Mesmo uma gravidez saudável provoca grandes alterações na anatomia materna, fisiologia e metabolismo. Estes podem incluir alterações nos sistemas cardiovascular, respiratório e sistema gastrointestinal, bem como alterações na cavidade oral e maior suscetibilidade a infecção bucal (GIGLIO et. al., 2009). A saúde bucal, parte integrante e inseparável da saúde geral, muitas vezes é negligenciada durante a gestação, em função dos sintomas que a mulher pode apresentar nesse período de sua vida (BARROSO et. al., 2007).

Na cavidade oral, variações hormonais típicas da gravidez têm sido relacionadas a alterações nos tecidos periodontais, além de outras alterações bucais como mobilidade dentária e alterações salivares (NASEEM et. al., 2016). Estudos relataram que 26% - 54% das mulheres grávidas apresentam problemas de saúde bucal que incluem dor odontogênica e infecções. Essas infecções representam um risco para as mulheres e seus fetos (GIGLIO et. al., 2009; NASEEM et. al., 2016).

O primeiro trimestre é o período em que o feto está em formação e, nesta fase, ocorre a maioria dos abortos espontâneos. Os procedimentos de adequação do meio bucal, de raspagem e de profilaxia, os quais são mais conservadores e menos invasivos, e de educação da paciente são os mais recomendados (MOIMAZ, et. al., 2009). No segundo trimestre de gestação, de acordo com a real necessidade da paciente, podem ser realizadas exodontias não complicadas, tratamento periodontal, restaurações dentárias, tratamento endodôntico e colocação de próteses. Neste período, o feto está em crescimento e desenvolvimento, os enjoos tendem a diminuir e o volume uterino não está muito aumentado (MOIMAZ et. al., 2009).

O terceiro trimestre, por sua vez, é o período de maior risco de hipotensão supina. Sessões longas e a posição totalmente reclinada da cadeira deverão ser evitadas, com o intuito de não haver desconforto nem compressão da veia cava inferior e da aorta. Devem ser realizados procedimentos mais rápidos, como adequação do meio bucal, raspagem, profilaxia e educação da paciente (MOIMAZ et. al., 2009).

Infecções dentárias geralmente se apresentam com sintomas de dor e inchaço na boca. O uso indevido de drogas em vez de receber tratamento odontológico adequado, pode levar a efeitos nocivos à paciente grávida e ao feto. Por isso, durante a gravidez, é necessário observar que infecções odontogênicas devem ser tratadas rapidamente pelo cirurgião dentista. Um dos tratamentos sugeridos é a endodontia, que inclui a limpeza e remoção da polpa inflamada (IBHAWOH & ENABULELE, 2015).

A anestesia local é considerada bastante segura se administrada adequadamente e na quantidade exata. Além disso, alguns antibióticos e analgésicos podem ser administrados com segurança prescrito pelo seu dentista como adjuvante da terapia endodôntica (KHAN et. al., 2021).

Quanto às radiografias, elas podem ser realizadas, preferencialmente, após o segundo trimestre de gestação, utilizando-se todo o material de segurança que garanta a menor exposição de radiação à gestante, tais como os localizadores, o avental de chumbo, o protetor de tireóide e os filmes ultrarrápidos. Porém, tal conduta deve ser feita apenas quando necessário (MOIMAZ et. al., 2009).

O atendimento odontológico para gestantes ainda é um tema polêmico, tanto para as próprias gestantes quanto para os profissionais de odontologia. Muitos profissionais tendem a adiar o atendimento por receio de possíveis riscos para a gestante e o feto. No entanto, grande parte desses medos e receios não possui embasamento científico, o que acaba afastando as gestantes do cuidado odontológico durante a gestação (SANTOS et. al., 2022).

A baixa adesão ao tratamento odontológico e a falta de atenção à saúde bucal, características de algumas grávidas, são aspectos da falta de acesso que reforçam a necessidade de maior comunicação e informação por parte dos profissionais e dos serviços. Esses aspectos devem ser abordados por meio de ações educativas. Ações educativas em saúde bucal podem ser úteis para conscientizar e encaminhar a gestante para a assistência pré-natal de forma abrangente e humanizada, melhorando sua qualidade de vida (DE ARAUJO SOUZA et al., 2021).

Diante disso, o objetivo desse trabalho consistiu em, através de um levantamento literário, definir como tem sido conduzido atualmente o tratamento endodôntico em gestantes, assim como desmitificar mitos relacionados à saúde bucal de mulheres grávidas.

2. METODOLOGIA

A metodologia empregada neste trabalho consistirá em uma pesquisa bibliográfica, utilizando artigos de revistas e livros físicos e digitais, com o objetivo de realizar um estudo sobre o tratamento endodôntico em gestantes, a fim de desmitificar mitos relacionados à saúde bucal de mulheres grávidas.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos incluem: artigos originais, revisões, dissertações de mestrado e teses de doutorados publicados no período de 2005 a 2023, que abordem o assunto em questão, sendo também consideradas obras literárias relevantes e reconhecidas cientificamente. As plataformas digitais mais utilizadas para a obtenção de dados foram o Google Acadêmico, a Scientific Electronic Library (SciELO), o PubMed, além de jornais e livros. As palavras-chave utilizadas nas pesquisas incluíram tratamento endodôntico, gestantes, gravidez, odontologia, periodontite, saúde bucal.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1. ATENÇÃO BÁSICA NA GRAVIDEZ

As mulheres desempenham um papel fundamental como usuárias principais do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de sua importância numérica, elas são fundamentais para as políticas de saúde devido às históricas desigualdades de poder entre homens e mulheres, que têm um impacto significativo nas condições de saúde feminina. Durante a gestação, as mulheres necessitam de cuidados especiais, o que destaca a importância do seu direito reprodutivo e acesso a serviços de saúde de qualidade, que incluam medidas preventivas. Os cuidados com a saúde bucal durante a gestação são considerados parte do pré-natal odontológico (RODRIGUES et. al., 2018).

As gestantes devem receber atenção odontológica prioritária, pois apresentam características específicas nessa fase: podem apresentar alterações bucais relacionadas à gravidez; têm necessidades acumuladas que podem afetar a saúde da mãe e do bebê; são influenciadoras importantes na rede familiar, podendo disseminar atitudes saudáveis em relação à alimentação e higiene bucal; são facilmente acessíveis, já que frequentam

regularmente os serviços de saúde durante a gestação. Além disso, as gestantes podem ser incluídas em programas de atendimento periódico, e não aproveitar essa oportunidade seria um desperdício (KASHEFINEJAD et. al., 2017).

De acordo com a Política Nacional de Ação Integral à Saúde da Mulher em seus princípios e diretrizes, o conceito de saúde vai além da ausência de doenças, abrangendo o bem-estar físico, mental e social. É importante que a saúde seja garantida para as mulheres em todas as fases da vida. Durante a gestação, as mulheres enfrentam mudanças psicológicas, físicas e hormonais que podem ter impacto negativo na saúde bucal (ARAUJO et. al., 2022).

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Bucal recomenda que as gestantes sejam encaminhadas para uma consulta odontológica no início do pré-natal na Atenção Básica em Saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como objetivo cuidar das gestantes durante todo o período da gravidez, visando promover sua saúde e a do bebê, fornecendo orientações sobre os cuidados com o recém-nascido e nos meses seguintes ao seu nascimento (DE ARAUJO SOUZA et. al., 2021).

Na Atenção Básica, os profissionais de saúde têm como objetivo oferecer cuidado completo às gestantes por meio do pré-natal odontológico (PO), que consiste no acompanhamento das gestantes pelo cirurgião-dentista. O processo consiste em um conjunto de medidas para promover e prevenir problemas de saúde bucal durante a gestação. Isso inclui ações para esclarecer dúvidas e preocupações relacionadas à gravidez e aos tratamentos dentários disponíveis para mulheres grávidas. Durante o PO, são realizados exames de rotina para orientar os cuidados com a saúde bucal e tratar qualquer problema que possa contribuir para infecções. O objetivo é prevenir doenças bucais, como cáries e doenças periodontais, que são causas multifatoriais e podem levar a complicações como gengivite gravídica, partos prematuros e baixo peso do bebê (SALIBA et. al., 2020).

O pré-natal odontológico não apenas promove a saúde bucal das mulheres gestantes, desmistificando tabus e mitos existentes, mas também tem um impacto positivo na saúde bucal de seus filhos. As gestantes que recebem atendimento e orientações odontológicas compreendem como cuidar de sua própria saúde, contribuindo também para a saúde bucal da criança. Aproveitar o momento de internação da gestante para realizar a promoção da saúde bucal pode ser uma estratégia eficaz, especialmente porque elas geralmente ficam hospitalizadas por um longo período (PEGORARO et. al., 2021).

Embora o atendimento odontológico às gestantes seja parte do protocolo de cuidados pré-natal no SUS, fatores socioeconômicos, psicológicos, comportamentais e necessidades percebidas são identificados como determinantes desse atendimento. A busca por cuidados odontológicos durante a gravidez é maior quando a encaminhamento é feito por um ginecologista, o que evidencia a importância de uma maior interação entre os profissionais que cuidam da saúde da mulher nesse período especial (PEGORARO et. al., 2021).

As equipes de saúde bucal na atenção básica têm como responsabilidade cuidar da área geográfica específica, realizar ações abrangentes de cuidado que buscam garantir a promoção, prevenção e reabilitação da saúde bucal. Quando necessário, eles encaminham os pacientes para serviços de maior complexidade e participam das atividades de avaliação e planejamento de ações, além de fornecer informações para os sistemas de informação (DA CUNHA & DE MORAES, 2022).

É crucial que a equipe de saúde bucal inclua a manutenção e o acompanhamento de todas as fases da gestação como parte de suas atividades de rotina. O cirurgião-dentista não deve negligenciar nenhuma necessidade de cuidados em saúde bucal das gestantes, mesmo por medo de colocar em risco a saúde do bebê. É importante manter um diálogo constante com o médico obstetra e combinar esse conhecimento com procedimentos seguros para cada fase específica da gravidez. Isso permitirá que o cirurgião-dentista se sinta seguro ao fornecer atendimento e resolver as principais necessidades em saúde bucal das gestantes (DE SOUZA et. al., 2021).

Neste sentido, é necessário fortalecer o pré-natal odontológico para sua efetiva implementação na atenção básica, onde é responsabilidade do cirurgião-dentista orientar sobre a importância do acompanhamento gestacional e dos cuidados com a saúde bucal, amamentação, vacinação e alimentação saudável. Além disso, eles devem realizar a avaliação e adequação do ambiente bucal, atender urgências e intercorrências, e desenvolver atividades educativas de apoio à gestante e à família. A ideia é que o profissional se integre às ações da equipe para efetivar uma abordagem multidisciplinar, pois essa abordagem traz benefícios não apenas para as gestantes, mas também para os profissionais de saúde, além de fortalecer a relação entre medicina e odontologia (DA CUNHA & DE MORAES, 2022).

Ademais, para garantir uma atenção integral à saúde, é essencial fornecer informações aos profissionais de saúde e conscientizar as gestantes sobre a importância de utilizar adequadamente os serviços odontológicos como parte essencial do pré-natal, a fim de modificar fatores adversos comuns. Portanto, é fundamental que as necessidades em saúde bucal e o perfil epidemiológico dessas mulheres sejam considerados como objetivo do SUS e dos profissionais de saúde, além de realizar atendimentos que abranjam a saúde integral do indivíduo (MARTINELLI et. al., 2020).

3.2. MUDANÇAS ANATÔMICAS E FISIOLÓGICAS NA GRAVIDEZ

As mulheres grávidas são consideradas pacientes com necessidades especiais, ou seja, são indivíduos que apresentam uma condição, simples ou complexa, momentânea, de etiologia biológica e física, que requer uma abordagem especial e multiprofissional e um protocolo específico. Assim como qualquer outro sistema, a cavidade oral apresenta várias mudanças durante a gravidez e, portanto, requer atenção dos profissionais de odontologia (MARTINELLI et. al., 2020).

Mulheres apresentam diversas alterações durante a gestação, como ganho de peso, hipertensão, poliúria, restrição da função respiratória, diminuição dos batimentos cardíacos e enjoos. Quando uma mulher está grávida, é importante que o dentista esteja ciente dessas alterações sistêmicas e as compreenda. As gestantes podem e devem receber tratamento odontológico sempre que necessário, de preferência durante o segundo trimestre da gestação, mas também considerando a importância dos demais trimestres gestacionais (SANTOS et. al., 2022).

As mudanças que ocorrem no corpo da gestante podem criar condições adversas e levar a alterações bucais, tornando-as mais propensas a cáries e doenças periodontais. Entre as principais alterações bucais estão náuseas, aumento da salivação e alterações no periodonto. A combinação dessas transformações com os hábitos de vida pode resultar no surgimento ou agravamento de doenças periodontais (SOUZA et. al, 2021).

Inicialmente, é importante entender que, durante a gravidez, as células imunes circulantes maternas passam por mudanças no número, fenótipos, funções e capacidade de produzir fatores solúveis, como citocinas. O objetivo final é estabelecer e manter uma gravidez bem-sucedida, o que envolve um estado de tolerância imune seletiva, imunossupressão e imunomodulação (ARAUJO, et. al., 2022).

Vários fatores podem influenciar o surgimento de doenças odontológicas durante a gestação, sendo a deficiência na higiene oral o principal e mais negligenciado, não apenas por gestantes, mas também por grande parte da população mundial. Outros fatores incluem doenças sistêmicas, como diabetes, e as próprias alterações morfológicas que ocorrem no organismo da mulher durante a gestação, devido às altas concentrações de hormônios esteroides produzidos pela placenta. Esses hormônios possuem receptores no tecido gengival, o que favorece o crescimento bacteriano (GUIRADO; BENTO; MORANTE, 2021).

Durante a gestação, é comum ocorrer um aumento dos níveis dos hormônios estrógeno e progesterona na circulação sanguínea. Esses hormônios têm ação vasodilatadora, o que resulta em uma maior vascularização do periodonto, ou seja, dos tecidos que sustentam os dentes. Como consequência, a gengiva fica mais propensa a sangrar, especialmente quando há presença de placa bacteriana, imunossupressão e deficiência nutricional. Esse

quadro é conhecido como gengivite gravídica, que se manifesta clinicamente como uma gengivite induzida pela placa, caracterizada por gengivas avermelhadas, inchadas e sensíveis, com sangramento ao toque ou durante a escovação (DA CUNHA & DE MORAES, 2022).

No entanto, é importante ressaltar que tanto a gengivite quanto a periodontite só ocorrem quando há presença de placa bacteriana e falta de medidas adequadas de higiene bucal, independentemente da gestação. Portanto, essas inflamações podem ser controladas e/ou prevenidas através da remoção da placa bacteriana e de fatores locais. Medidas simples e eficazes, como escovar os dentes após as refeições e usar corretamente o fio dental, são fundamentais nesses casos (PRADO et. al., 2019).

O aumento da ingestão de alimentos, especialmente os açucarados, associado a náuseas e vômitos, leva a uma menor frequência de higienização diária, facilitando o surgimento ou agravamento da cárie. Além disso, as gestantes têm maior probabilidade de desenvolver gengivite e/ou doença periodontal. Clinicamente, isso se manifesta através de gengivas avermelhadas, inchadas e com sangramento ao toque ou durante a escovação. Portanto, é necessário realizar um controle adequado por meio de cuidados diários de limpeza dos dentes, incluindo escovação e uso de fio dental (RODRIGUES et. al., 2018).

Náuseas e vômitos durante a gravidez podem afetar o equilíbrio do pH da boca, aumentando o risco de cáries e problemas nas gengivas. Além disso, os vômitos podem causar destruição dentária, que é a desmineralização do esmalte dos dentes, especialmente na parte posterior dos dentes devido ao contato com o ácido estomacal. Outra condição menos comum é o granuloma gravídico, uma lesão lobulada ou plana que pode se desenvolver a partir do terceiro mês de gravidez e se assemelha a uma amora de cor vermelha escura. O tratamento geralmente envolve a remoção cirúrgica do tecido afetado e a remoção da causa subjacente (ARAUJO, 2021).

Algumas mães acreditam erroneamente que seus dentes ficam mais fracos e propensos a cáries durante a gravidez devido à perda de minerais, como o cálcio, que é transferido para o bebê em desenvolvimento. No entanto, é importante esclarecer que o cálcio presente nos dentes é na forma de cristais e não é retirado da corrente sanguínea. O cálcio necessário para o bebê está presente na dieta da mãe e não nos dentes. É essencial enfatizar que uma alimentação saudável é ainda mais importante durante os dois primeiros trimestres da gravidez, pois é nesse período que os dentes de leite do bebê se formam e se calcificam (ARAUJO, 2021).

Por fim, a ansiedade elevada relacionada à gravidez pode aumentar o estresse durante as consultas odontológicas. Portanto, consultas curtas e evitar posições supinas prolongadas podem facilitar o processo. A programação adequada do tratamento dentário e modificações durante a gravidez são importantes. Os agentes farmacológicos, radiológicos e influências ambientais também devem ser avaliados e considerados durante a gravidez (DA FONSECA NETO et. al., 2020).

3.3. PRINCIPAIS PATOLOGIAS BUCAIS EM GESTANTES

Durante a fase da gestação, é necessário prestar uma atenção especial devido às alterações hormonais, físicas e psicológicas que ocorrem no corpo da mulher. Isso também se aplica à saúde bucal, uma vez que o meio bucal passa por desequilíbrios temporários que afetam tanto a mãe quanto o feto. Algumas das mudanças observadas incluem a erosão ácida do esmalte, doenças do periodonto, aumento de cáries e perda de dentes (PEGORARO et. al., 2021).

Ao longo da vida, as mulheres passam por várias fases, como puberdade, gravidez e menopausa, e essas fases podem afetar a saúde bucal devido às mudanças hormonais. Durante a gravidez, ocorre um aumento na produção de progesterona e estrogênio, o que leva a uma maior vascularização na região periodontal, alterações na produção de colágeno e maior suscetibilidade ao acúmulo de biofilme oral, o que pode agravar condições pré-existentes como gengivite ou periodontite (ANUNCIAÇÃO; AZEVEDO; PEREIRA, 2023).

A principal causa dessa condição é a placa bacteriana. Outros fatores multifatoriais, como tabagismo, condição socioeconômica, ganho de peso e diabetes, também podem contribuir para o desenvolvimento da periodontite. Durante a gestação, as alterações gengivais têm maior tendência a agravar a gengivite, tornando-a mais perceptível devido à presença de irritantes locais, como higiene oral deficiente e acúmulo de placa (MARTINELLI et. al., 2020).

Estudos mostram que as mulheres grávidas frequentemente sofrem com dor dentária, especialmente após o primeiro trimestre da gravidez. As alterações hormonais podem aumentar a inflamação ou causar sintomas dolorosos na polpa dentária durante esse período. Assim como o periodonto, a polpa dentária é um tecido conjuntivo envolvido por dentina mineralizada. Quando um agressor ultrapassa o limite de tolerância fisiológica da polpa, ocorre uma reação inflamatória para eliminar os agentes agressores. A inflamação resulta em dor, desencadeando uma resposta de estresse que libera catecolaminas pelas glândulas adrenais, podendo causar taquicardia, vasoconstrição periférica e redução do fluxo sanguíneo placentário (ARAUJO et. al., 2022).

No segundo trimestre da gestação, a periodontite pode causar bacteremia recorrente, resultando na produção de mediadores inflamatórios, como estrogênio, prostaglandinas, citocinas e interleucinas. Esses mediadores podem diminuir a quimiotaxia dos neutrófilos, causar dilatação dos capilares gengivais, aumento da permeabilidade e liberação de exsudato gengival. Isso pode explicar a exacerbação do processo inflamatório gengival, levando a uma maior tendência de vermelhidão e sangramento durante a gestação.

Estudos recentes têm destacado a relação entre doenças periodontais e resultados adversos na gravidez, como pré-eclâmpsia, parto prematuro e baixo peso ao nascer, sendo sugeridos dois principais mecanismos para essa associação: a migração direta de microrganismos orais ou seus subprodutos para a placenta, ou a migração de mediadores inflamatórios produzidos em resposta a esses microrganismos para a placenta (ANUNCIAÇÃO, AZEVEDO, PEREIRA, 2023).

Com os avanços das pesquisas na área de estudo das cáries e uma melhor compreensão da dinâmica do processo de saúde e doença, tornou-se claro que é necessário implementar cuidados odontológicos para mães e crianças, pois a ciência já provou que a transmissão da microbiota cariogênica também ocorre verticalmente e que os estreptococos cariogênicos se estabilizam na cavidade bucal durante o surgimento dos primeiros dentes de leite. Como resultado dessas descobertas, foram implementados inúmeros programas de assistência materno-infantil, consolidando a importância do atendimento odontológico precoce como um fato estabelecido e inquestionável (SANTOS et. al., 2022).

A ocorrência de cárie dentária durante a gestação está relacionada a mudanças nos hábitos alimentares, higiene bucal e presença de placa bacteriana. No entanto, se houver um controle eficaz dessa placa bacteriana que se forma nos dentes, as cáries podem ser evitadas. Anteriormente, acreditava-se que os dentes das mulheres sofriam descalcificação durante a gravidez para fornecer minerais ao crescimento do feto, mas essa afirmação não possui respaldo científico. Na realidade, o feto se desenvolve a partir do cálcio ósseo e não do cálcio presente nos dentes (DE SOUZA et. al., 2021).

Embora não tenha sido comprovado que a presença de cárie dentária aumente o risco de parto prematuro, ela pode afetar negativamente a qualidade de vida. Vários fatores durante a gestação podem predispor a um maior desenvolvimento de cárie, como higiene bucal inadequada, dieta cariogênica, redução do pH salivar, ocorrência de vômitos e aumento da frequência alimentar devido à diminuição da capacidade fisiológica do estômago (PEGORARO et. al., 2021).

Se o agressor não for removido, o que pode ocorrer durante a progressão da cárie, essa inflamação imunológica pode resultar na destruição irreversível da polpa. A presença de infecção dentária também pode ser prejudicial tanto para a mãe quanto para o feto, e estudos sugerem que lesões periapicais podem estar associadas à pré-eclâmpsia. Embora o tratamento odontológico invasivo seja mais recomendado após o segundo trimestre de

gravidez, é importante aliviar a dor dentária independentemente do trimestre de gestação. No entanto, devido a tabus e mitos persistentes, é comum que apenas o procedimento para alívio da dor seja realizado, sem abordar a causa subjacente. Esses mitos, tanto por parte das mulheres grávidas quanto dos profissionais de saúde, representam a principal barreira para o tratamento odontológico durante a gravidez (ARAUJO et. al., 2022).

A cárie dentária e a doença periodontal são comumente encontradas entre gestantes de baixa renda e com menor nível de escolaridade, o que leva a uma falta de informação sobre a importância do pré-natal odontológico durante a gravidez. Pesquisas mostram que famílias com maior nível de educação tendem a ter atitudes mais positivas e um maior conhecimento sobre cuidados preventivos em saúde bucal. O baixo nível socioeconômico e educacional da sociedade brasileira tem um impacto negativo na saúde bucal das gestantes (DE ARAUJO SOUZA et. al., 2021).

A inflamação periodontal durante a gravidez está associada a complicações como parto prematuro, baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia. Portanto, é importante que os profissionais de saúde atuem de forma interdisciplinar durante a gestação, com foco na prevenção primária e incentivo ao autocuidado. É fundamental orientar as gestantes a melhorar sua dieta e higiene bucal, por meio de escovação regular e uso de fio dental, levando em consideração uma abordagem integral e multidisciplinar para avaliar pacientes com periodontite durante a gravidez (SALIBA, et. al., 2020).

Estudos científicos comprovam a relação entre doenças bucais durante a gestação, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e transmissão de *Streptococcus mutans* da mãe para o filho. A doença periodontal crônica é comum em gestantes devido aos altos níveis de estrógeno e progesterona, o que está diretamente relacionado a partos prematuros. A cárie também é frequente devido ao aumento da ingestão de alimentos cariogênicos, redução da capacidade de neutralização da saliva e deficiência na higiene bucal (GUIRADI, 2021).

Uma outra alteração dentária que pode ocorrer durante a gestação é a erosão dentária, que é a perda da camada superficial dos dentes devido à ação química de ácidos provenientes do estômago, sem a participação de microrganismos. Esse problema pode ser causado por episódios de regurgitação que ocorrem principalmente durante o primeiro trimestre da gestação e pela manhã. Para diagnosticar a erosão dentária, é possível observar a superfície lingual dos dentes anteriores (PRADO et. al., 2019).

Durante a gestação, pode ocorrer o desenvolvimento de um tumor chamado granuloma gravídico ou granuloma piogênico. Esse tumor cresce rapidamente e geralmente afeta a região anterior da maxila, na face vestibular. Na maioria dos casos, o granuloma gravídico regredirá após o término da gestação e não requer tratamento, a menos que seja sintomático, com sangramento excessivo, ulceração ou interferência na mastigação.

Em casos raros, quando necessário, o tumor pode ser removido cirurgicamente, juntamente com qualquer outra causa subjacente. Clinicamente, o granuloma gravídico apresenta características como inflamação intensa, edema na gengiva marginal e papilar, cor vermelha intensa, aspecto liso e brilhante, consistência flácida e friável. Pode ser sésil ou pediculado e tende a sangrar facilmente ao toque, embora geralmente seja indolor. Em alguns casos, pode ter uma aparência semelhante a uma amora, devido à textura granulosa e à cor vermelho escuro (GUIRADO; BENTO; MORANTE, 2021).

Em suma, é essencial que o profissional odontológico tenha um amplo conhecimento das alterações sistêmicas durante a gestação e forneça orientações sobre a saúde bucal, garantindo um acesso adequado aos serviços odontológicos e minimizando os riscos para a saúde bucal da mãe e do feto.

3.4. O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA GESTAÇÃO

De acordo com as orientações do Ministério da Saúde (MS), é recomendado que as gestantes sejam encaminhadas para uma consulta odontológica assim que iniciarem o pré-natal. Durante essa consulta, serão

fornecidas orientações sobre a possibilidade de receber atendimento odontológico durante a gestação, serão realizados exames dos tecidos moles da boca, identificação de riscos para a saúde bucal, diagnóstico de lesões de cárie, necessidade de tratamento curativo, diagnóstico de gengivite ou doença periodontal crônica, necessidade de tratamento e orientações sobre hábitos alimentares e higiene bucal (BOTELHO et. al., 2019).

Durante a gestação, são comumente realizados procedimentos como limpeza, aplicação de flúor e remoção de irritações locais que possam estar causando danos à gengiva. Além disso, também é oferecido aconselhamento preventivo para a saúde bucal tanto da mãe quanto do bebê (MARTINELLI et. al., 2020).

De acordo com o conhecimento científico atual, é possível realizar qualquer tratamento odontológico durante a gravidez. No entanto, é importante seguir alguns pré-requisitos para selecionar os agentes mais seguros, limitar a duração do tratamento e minimizar as dosagens. Essas medidas são fundamentais para garantir uma terapia segura durante a gestação (DA FONSECA NETO et. al., 2020).

O principal objetivo da assistência odontológica durante a gestação é prevenir o surgimento e agravamento de problemas bucais comuns nesse período, como mudanças nas gengivas, doenças periodontais, granuloma piogênico, alterações salivares, erosão dentária e cárie. Essas alterações são resultado das mudanças hormonais, que afetam o pH da saliva, reduzem sua capacidade de neutralização, e podem levar a mudanças na alimentação e higiene oral, favorecendo o crescimento de bactérias prejudiciais, como *Bacteroides Porphyromonas melaninogenicus* e *Prevotella intermedia*, que contribuem para o surgimento de várias condições clínicas e infecções relacionadas aos biofilmes. Além disso, outras alterações comuns em gestantes, como hiperemia, edema e sangramento gengival, são conhecidas como gengivite gravídica (SANTOS et. al., 2022).

A maioria dos procedimentos odontológicos pode ser realizada de forma segura durante a gravidez, desde que se evitem consultas longas, pois isso pode causar desconforto e aumentar o risco de hipotensão supina ou síndrome da veia cava. É importante posicionar adequadamente a cadeira, em decúbito lateral, durante o atendimento para evitar complicações como hipotensão, taquicardia e redução do fluxo sanguíneo para o útero- placentário. Além disso, é recomendado evitar consultas matinais, pois as gestantes têm maior probabilidade de sentir náuseas e correr risco de hipoglicemia. Durante todo o atendimento, os sinais vitais da paciente devem ser monitorados (DA CUNHA & DE MORAES, 2022).

Antes de iniciar qualquer procedimento, invasivo ou não, é fundamental realizar uma anamnese completa, incluindo histórico médico e odontológico atual e passado. A anamnese consiste em um questionário que fornece informações pessoais e permite conhecer a fase gestacional, o estado de saúde geral da paciente e os principais fatores determinantes para a intervenção odontológica. Uma anamnese bem direcionada pode identificar características fundamentais da paciente, como sua realidade, estilo de vida, crenças, preocupações, como ela lida com suas doenças e seus conceitos de qualidade de vida, entre outros aspectos, a fim de estabelecer um plano de tratamento eficaz. Em caso de necessidade, o dentista também pode solicitar um parecer do médico que acompanha a gestante nas consultas pré-natais para obter informações complementares e possíveis diagnósticos de doenças sistêmicas (PRADO et. al., 2019).

Consultas longas devem ser evitadas em qualquer estágio da gravidez, devido ao risco de hipotensão supina ou síndrome da veia cava, especialmente na segunda metade da gestação, quando o útero está aumentado de tamanho e pode comprimir a artéria aorta e veia cava se a paciente permanecer por muito tempo na posição de decúbito dorsal. Durante o atendimento, é importante que o dentista mantenha a paciente em posição de decúbito lateral para evitar complicações como hipotensão, taquicardia e redução da circulação útero-placentária, o que representa um perigo para o feto (MILHOMEM; LIMA FILHO; CAREZZATO, 2021).

Além de limitar o tempo de consulta, esta deve ser agendada preferencialmente pela manhã, quando os enjoos matinais são menos frequentes. Também é fundamental monitorar os sinais vitais, níveis de glicose no sangue e garantir o posicionamento adequado da cadeira para o conforto e segurança das pacientes. A prescrição

e administração correta de anestésicos e medicamentos são essenciais, e radiografias odontológicas podem ser realizadas durante a gravidez, desde que o cirurgião-dentista tome as devidas precauções para proporcionar conforto e segurança às gestantes (SANTOS, 2022).

Em relação aos procedimentos realizados pelos dentistas em pacientes grávidas, considera-se que eles podem ser realizados em qualquer momento da gravidez, se necessário, para eliminar inflamações e reabilitar dentes afetados. Porém, o segundo trimestre é o mais indicado para intervenções odontológicas, pois a organogênese está completa e o feto está desenvolvido, além de ser um período mais confortável para a mãe em comparação com os estágios iniciais e finais da gestação. No entanto, procedimentos odontológicos de urgência, como tratamentos endodônticos, não são contraindicados no primeiro trimestre, especialmente em casos de dor ou infecção (DA FONSECA NETO et. al., 2020).

No primeiro trimestre (da quarta à oitava semana) ocorre a organogênese, momento em que os principais órgãos e sistemas estão se formando. Durante essa fase, há maior risco de exposição a agentes teratogênicos, que podem levar a malformações, como a hidrocefalia, afetando o desenvolvimento das células da crista neural cranial e resultando em malformações craniofaciais, tímicas, cardíacas e do sistema nervoso central (SNC) (ARAUJO, 2021).

Já o terceiro trimestre apresenta um maior risco de síncope, hipertensão e anemia. O desconforto na cadeira odontológica é comum, e pode ocorrer hipotensão postural. Portanto, é prudente evitar o tratamento odontológico nesse período. Esses sintomas podem levar à síndrome da hipotensão supina, que causa sensação de falta de ar devido ao crescimento uterino (BOTELHO, et. al., 2019). Portanto, embora não haja risco para o feto, é importante considerar o desconforto da paciente e os procedimentos devem ser realizados em consultas curtas e com a posição confortável da cadeira odontológica para a gestante (RODRIGUES et. al., 2018).

Procedimentos como exodontias não complicadas, tratamentos periodontais e endodônticos, restaurações dentárias, instalação de próteses e outros podem ser realizados com segurança, de preferência no segundo trimestre da gestação. No entanto, tratamentos mais extensos, como reabilitações bucais completas e cirurgias invasivas, podem ser programados para o período pós-parto. O uso de radiografias deve ser realizado apenas quando realmente necessário, em qualquer trimestre da gestação (DE SOUZA et. al., 2021).

Por essa razão, é de suma importância que as gestantes realizem consultas regulares com o cirurgião-dentista durante esse período, a fim de diagnosticar e tratar possíveis doenças bucais, evitando assim complicações na gestação. É fundamental que a paciente informe ao dentista sobre sua gravidez, para que o profissional possa evitar exposições desnecessárias aos raios-X, prescrever medicamentos adequados e substituir o anestésico usual por outro que não ofereça riscos. Além disso, o cirurgião-dentista deve adotar todos os cuidados necessários para garantir o bem-estar da gestante, agindo como um membro da equipe multidisciplinar e fornecendo orientações corretas para o cuidado bucal durante a gestação (ARAUJO, 2021).

Os exames complementares, incluindo radiografias odontológicas, podem ser realizados durante a gravidez sempre que necessário, seguindo os mesmos cuidados que são tomados para outros indivíduos. As radiografias desempenham um papel crucial em todas as etapas do tratamento endodôntico e são seguras para pacientes grávidas, uma vez que são direcionadas exclusivamente para a boca e não para o abdômen (DE SOUZA et. al., 2021).

É essencial proteger o abdômen da gestante usando avental de chumbo e protetor de tireoide, evitar repetições devido a erros de técnica, evitar angulações direcionadas para o abdômen, proteger o colimador, usar filmes rápidos e reduzir o tempo de exposição. Seguindo essas orientações de proteção, as radiografias dentárias podem ser realizadas com segurança, inclusive no primeiro trimestre de gestação (DA CUNHA & DE MORAES, 2022).

O objetivo é evitar a exposição aos raios-X durante toda a gestação, mesmo em doses mínimas, como as

utilizadas em radiografias odontológicas, pois isso pode representar um risco para a saúde fetal, especialmente nos primeiros três meses de gestação, quando ocorre um período crítico de proliferação e atividade celular chamado organogênese (especificamente entre os dias 32 e 37, na 4ª e 5ª semanas de gestação) (MARTINELLI et. al., 2020). Quanto à segurança das radiografias, a maioria dos profissionais considera que elas são seguras durante a gravidez. No entanto, é recomendado evitar radiografias, e caso sejam necessárias, seguir todos os protocolos de segurança (ANUNCIAÇÃO; AZEVEDO; PEREIRA, 2023).

A terapia medicamentosa durante a gravidez tem como objetivo evitar efeitos teratogênicos, ou seja, evitar que os medicamentos atravessem a barreira placentária e causem danos ao feto. A gravidez causa uma série de alterações no organismo que podem afetar a absorção, distribuição e eliminação dos medicamentos. O ideal seria não prescrever nenhum medicamento durante a gravidez, e quando necessário, eles devem ser utilizados apenas em casos de real necessidade. Felizmente, a maioria dos medicamentos utilizados na odontologia não apresenta contraindicações durante a gravidez, mas é sempre recomendado evitar a terapia medicamentosa sempre que possível (BOTELHO et. al., 2019).

Em relação aos medicamentos direcionados para as gestantes, os principais fármacos prescritos pelos cirurgiões-dentistas são Paracetamol e Amoxicilina, enquanto poucos cirurgiões-dentistas receitam o Ácido Acetilsalicílico e Metronidazol. O uso de anestesia local e medicamentos para controle da dor e infecções odontológicas, que são preocupações comuns dos profissionais de saúde, é seguro durante a gravidez, porém os profissionais devem avaliar cuidadosamente os riscos e benefícios de prescrever medicamentos para gestantes (RODRIGUES et. al., 2018).

A maioria dos antibióticos, quando administrados em mulheres durante a amamentação, pode ser detectada no leite materno. Por exemplo, a tetraciclina no leite materno corresponde a cerca de 70% das concentrações séricas maternas. Portanto, o uso prolongado de altas doses de tetraciclina devem ser evitadas devido ao risco de alterar a coloração dos dentes do lactente e inibir o crescimento ósseo. Nas primeiras semanas após o parto, também pode causar icterícia ou anemia hemolítica (MARTINELLI et. al., 2020).

As penicilinas, cefalosporinas e eritromicina são antibióticos que podem ser usados de forma segura durante a gravidez. Esses medicamentos são encontrados em quantidades mínimas ou inexistentes no leite materno, portanto, podem ser utilizados com segurança durante a amamentação. No entanto, o metronidazol é um antibiótico altamente teratogênico e não deve ser administrado pelo dentista durante a gravidez e amamentação (MILHOMEM; LIMA FILHO; CAREZZATO, 2021).

Além da condição da cavidade bucal, é importante considerar as condições físicas, sistêmicas e psicológicas da gestante, especialmente em procedimentos cirúrgicos, que, se não urgentes, são recomendados para serem realizados após o parto. Durante o atendimento odontológico de gestantes, alguns cuidados essenciais incluem a liberação da narina em caso de dificuldade respiratória e a prevenção da possibilidade de bacteremia transitória (PEGORARO et. al., 2021).

A anestesia local para procedimentos de emergência no primeiro trimestre mostra-se segura. É crucial ressaltar que a dor experimentada durante o tratamento pode causar estresse, o qual pode ser mais prejudicial ao feto do que a quantidade adicional de agente anestésico (MARTINELLI et. al., 2020).

No entanto, o uso de anestesia em gestantes pode ter alguns efeitos prejudiciais, como uma meia-vida prolongada devido à ligação a proteínas plasmáticas. Além disso, o anestésico, que é altamente lipossolúvel, pode atravessar as membranas maternas e a placenta, o que pode causar danos ao feto, especialmente no primeiro trimestre da gestação (GUIRADO; BENTO; MORANTE, 2021).

Também é importante considerar os efeitos do sal anestésico e da presença de vasoconstritores na solução, que podem causar danos, especialmente no primeiro e último trimestre da gestação, incluindo complicações

neurológicas e cardiovasculares, bem como a possibilidade de indução de parto prematuro ou aborto devido a alterações no tônus muscular e pressão sanguínea materna (PRADO et al., 2019).

Todavia, o dentista precisa ter conhecimento das técnicas e características do período gestacional para garantir um tratamento seguro. Esse tratamento pode ser feito em qualquer momento da gestação, especialmente em casos de dor ou infecção. Postergar o atendimento de emergência pode prejudicar a saúde da mãe e do feto, o que é comprovado pela literatura como sendo um risco maior. O uso de medicamentos e radiografias também pode ser realizado, desde que o profissional tome os devidos cuidados. Portanto, o atendimento às gestantes é de extrema importância, visto que os benefícios superam os riscos (GUIRADO; BENTO; MORANTE, 2021).

3.5. IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA GESTANTES

A educação em saúde desempenha um papel crucial ao orientar e promover a mudança de comportamentos. Em geral, uma questão de saúde se torna mais relevante quando se tem conhecimento sobre ela. No caso da saúde bucal, a adoção de bons hábitos depende do entendimento dos aspectos relacionados à causa das doenças e à forma de prevenção (DE ARAUJO SOUZA et. al., 2021).

Durante a gravidez, as mulheres tendem a estar mais motivadas e interessadas em receber informações que possam beneficiar o desenvolvimento do seu bebê, adotando atitudes e comportamentos voltados para um estilo de vida mais saudável. Como a mãe é a principal responsável pela geração e cuidado do bebê, ela sente uma maior preocupação e dedicação em aprender e aplicar as informações transmitidas pelos profissionais de saúde que a acompanham durante a gestação (PEGORARO et. al., 2021). Sendo assim, durante a gestação, é o momento ideal para fornecer orientações às mulheres sobre higiene bucal, controle do biofilme dentário e alimentação adequada, uma vez que essas orientações podem levar à adoção de novos hábitos saudáveis permanentes e que favorecem saúde da mãe e da criança. (DE SOUZA et. al., 2021).

São diversos os tabus e mitos relacionados aos cuidados odontológicos durante a gravidez ainda presentes entre mulheres grávidas e profissionais de saúde, incluindo os profissionais de odontologia. É comum que muitas mulheres grávidas ainda tenham receios em relação aos possíveis efeitos adversos que os tratamentos odontológicos podem ter na saúde do feto. Nesse sentido, é responsabilidade dos profissionais que prestam cuidados pré-natais tranquilizá-las e encorajá-las a buscar atendimento médico e odontológico adequado (ANUNCIAÇÃO; AZEVEDO; PEREIRA, 2023).

É essencial que as equipes de saúde se dediquem a desmistificar crenças sobre os cuidados de saúde bucal durante a gestação, ao mesmo tempo em que respeitam os conhecimentos populares. E é ainda mais importante informar e orientar as gestantes sobre os conhecimentos científicos, destacando a importância da prevenção de problemas e promoção da saúde bucal durante o pré-natal (BOTELHO et .al., 2019).

Contudo, destaca-se o papel crucial da equipe de saúde e a necessidade de inclusão do cirurgião-dentista nos programas de educação em saúde, desempenhando seu papel como educador. É necessária a criação de instrumentos ou estratégias padronizadas para disseminar informações e desenvolver protocolos que contribuam para avanços nesse processo, o que requer o engajamento de toda a equipe para aprimorar a logística e a adesão à estratégia (DE ARAUJO SOUZA et. al., 2021).

Neste sentido, o papel do dentista é de extrema importância no tratamento curativo, avaliando os riscos para a saúde bucal, hábitos orais inadequados e doenças bucais. Além disso, o dentista reforça a importância do aleitamento materno e de uma alimentação saudável, participando ativamente na equipe pré-natal multidisciplinar. Por este motivo, é necessário incluir o dentista na equipe pré-natal para fornecer informações básicas sobre odontologia, atuando como parte de uma equipe multidisciplinar que oferece cuidados às gestantes por meio de métodos educativos e preventivos (GUIRADO; BENTO; MORANTE, 2021).

A promoção da saúde bucal durante o pré-natal deve ser considerada como parte integrante da saúde geral da gestante e do bebê, reduzindo a transmissão de microrganismos bucais patogênicos. O objetivo é capacitar a gestante a se tornar uma agente educadora e fornecer atenção precoce à saúde das futuras gerações. Além disso, pesquisas e estudos clínicos são extremamente necessários para continuar disseminando conhecimento para o desenvolvimento de novas políticas de saúde que cada vez mais incluam a odontologia durante a gravidez, favorecendo a saúde das mulheres e de seus filhos (ARAUJO et. al., 2022).

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto no presente trabalho, pode-se afirmar que a gravidez exige cuidados específicos para garantir o equilíbrio e a qualidade de vida tanto da mãe quanto do bebê. Portanto, é recomendado que haja um esforço contínuo para abordar esse tema, com foco na prestação de atendimento odontológico de qualidade.

Os cuidados com a saúde bucal durante a gestação são considerados parte do pré-natal odontológico. É necessário fortalecer o pré-natal odontológico na atenção básica, integrando os profissionais de saúde para uma abordagem multidisciplinar e fornecendo informações às gestantes sobre a importância do atendimento odontológico adequado durante a gravidez. Isso contribuirá para a saúde integral da mulher e promoverá uma relação mais forte entre medicina e odontologia.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANUNCIACAO, B. H.; AZEVEDO, M. J.; PEREIRA, M. L. Knowledge, attitudes, and practices of prenatal care practitioners regarding oral health in pregnancy—A systematic review. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, 2023.

ARAÚJO, C. F. Assistência odontológica a pacientes gestantes: revisão de literatura. **Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso**, 2021.

ARAÚJO, L. P. et al. Endodontic treatment during pregnancy: case series and literature review. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v.70, 2022.

BARROSO, C.G.G., et. al. Gestação na adolescência: resultados perinatais de adolescentes atendidas em maternidades públicas. **Rev Pesqui Saúde.**, v.8; n.1, p.15-20, 2007.

BOTELHO, Diana Larissa Leitão et al. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 2, 2019.

DA CUNHA, A. A.; DE MORAES, M. F. O pré-natal odontológico: contribuição da ESF, atendimento integral e conhecimento, uma revisão da literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, 2022.

DA FONSECA NETO, Braz et al. Abordagem farmacológica em pacientes gestantes na odontologia: revisão dos conceitos atuais. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 4, n. 2, p. 26-34, 2020.

DE ARAÚJO SOUZA, G. C. et al. Atenção à saúde bucal de gestantes no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 1, p. 124-146, 2021.

DE SOUZA, H. Y. M. S. et al. Atendimento odontológico as gestantes: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e237101321293-e237101321293, 2021.

GIGLIO, J.A., et. al. Oral health care for the pregnant patient. **J Can Dent Assoc.**, v.75, n.1, p. 43-48, 2009.

GUIRADO, M. A. F.; BENTO, V. A. A.; MORANTE, D. R. H. Tratamento endodôntico durante os períodos de gestação e amamentação: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e105101421876-e105101421876, 2021.

IBHAWOH, L.; ENABULELE, J. Endodontic treatment of the pregnant patient: Knowledge, attitude and practices of dental residents. **Niger Med J.**, v.56, n.5, p.311-316, 2015.

KASHEFINEJAD, N., et. al. Apical periodontitis, a predictor variable for preeclampsia: a case-control study. **J Endod.**, v.43, n.1, p.1611-1214, 2017.

KHAN, S.A., et. al. Endodontic Management of Acute Dental Pain Among Pregnant Patients. **JPDA.**, v.30, n.1, 2021.

MARTINELLI, K. G. et al. Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez. **Arquivos em Odontologia**, v. 56, 2020.

MOIMAZ, S.A.S. et. al. Odontologia para a gestante: guia para o profissional da saúde. Araçatuba: **Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social** – Universidade Estadual Paulista. 2009.

NASEEM, M., et. al. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. **J Dent Res.**, v.7, n.1, p.138-146, 2016.

PEGORARO, M. V. et al. Tabus e mitos da atenção odontológica na gestação: um estudo observacional de base hospitalar. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 26, n. 1, p. 124-134, 2021.

PRADO, L. et al. Conduta de cirurgiões-dentistas no atendimento à paciente gestante. **Revista Científica da UNIFENAS**-ISSN: 2596-3481, v. 1, n. 3, 2019.

RODRIGUES, L. G. et al. Pré-natal odontológico: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde. **Arquivos em Odontologia**, v. 54, 2018.

SALIBA, T. A. et al. Associação entre percepção de saúde bucal e procura pelo serviço odontológico por gestantes. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 8, n. 1, p. 77-84, 2020.

SANTOS, A. B. et al. Considerações relevantes sobre o tratamento odontológico durante a gestação: revisão de literatura. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 3, p. 630-635, 2022.