

**FACULDADA NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN
NÚCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO ACADÊMICA - NUPEA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

KARLA DE PAIVA AQUINO SILVA

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

**MOSSORÓ/RN
2021**

KARLA DE PAIVA AQUINO SILVA

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – Facene/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharela em Odontologia.

ORIENTADOR(A): Ma. Emanuelle Louyde Ferreira de Lima

MOSSORÓ/RN
2021

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S586p Silva, Karla de Paiva Aquino.
Pré-natal odontológico: uma revisão de literatura / Karla de Paiva Aquino Silva. – Mossoró, 2021.
35 f. : il.

Orientadora: Profa. Ma. Emanuelle Louyde Ferreira de Lima.

Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Gravidez. 2. Assistência odontológica. 3. Pré-natal. 4. Manifestações bucais. I. Lima, Emanuelle Louyde Ferreira de. II. Título.

CDU 616.314:618.2

KARLA DE PAIVA AQUINO SILVA

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – Facene/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharela em Odontologia.

Aprovado em ____/____/____

Banca Examinadora

Profa. Ma. Emanuelle Louyde Ferreira de Lima
FACENE/RN

Profa. Esp. Francisca Larissa de Paiva Carvalho
FACENE/RN

Profa. Dra. Mariana Linhares Almeida
FACENE/RN

*Dedico esse trabalho a Deus primeiramente,
minha mãe, meus filhos e meu esposo, que não
mediram esforços para que eu chegasse até aqui.
Amo vocês!*

AGRADECIMENTOS

Agradecer primeiramente a Deus, pelo dom da vida, por ter me dado, saúde, força e coragem para chegar até aqui.

Aos meus pais, Gilson Moura Aquino e Maria Josenira Medeiros de Paiva, em especial à minha mãe, que sonhou esse sonho comigo, vivendo as dores e alegrias, não medindo esforços para me ajudar; nada seria possível sem você. Te amo incondicionalmente.

À minha vó Sebastiana Medeiros de Paiva (*in memoriam*), por ter sido meu exemplo de força, coragem e determinação.

Aos meus tios Maria Josineide de Medeiros Paiva Amorim e Jessé Medeiros de Paiva, que estiveram comigo sempre que precisei, vocês foram essenciais, obrigado por tudo.

Aos meus filhos Gustavo, Thomás e Bernardo, que são a razão do meu viver, palavras não explicam o amor que tenho por vocês.

Ao meu esposo e companheiro Severino Neto, obrigado por todo apoio, amor e compreensão. Te amo.

À minha orientadora Emanuelle Louyde pelo privilégio de tê-la como orientadora e companheira nessa jornada, obrigada pelo incentivo e paciência. Você é minha referência como profissional.

Aos meus colegas, em especial, Alex Filho, Ianara Brasil, Chaila Sombra, Jorge Melo e Tházia Carvalho, pelo apoio nos dias mais difíceis, vocês são especiais, levarei para sempre comigo.

RESUMO

A gestação traz várias mudanças, inclusive no meio ambiente bucal. Por isso, o acompanhamento com o cirurgião-dentista pode prevenir inúmeras complicações durante o período gestacional. A gestante que faz pré-natal odontológico pode evitar e solucionar problemas de saúde, promovendo qualidade de vida para ela e para o seu bebê. Cabe ao cirurgião-dentista dispor de todo o conhecimento para atender essas mulheres, diferenciando as alterações patológicas das fisiológicas, fazendo um atendimento seguro e individualizado. O objetivo desse trabalho é discutir com base na literatura as principais mudanças do meio ambiente oral durante a gestação. Para elaboração desse trabalho, foi realizada uma revisão de literatura narrativa nas seguintes bases de dados: LILACS, SciELO, Pubmed, Google Acadêmico, Periódicos da Capes e Biblioteca Digital de Tese e Dissertações (BDTD). A busca foi feita por títulos que correspondam à temática e que atenderam aos critérios de inclusão para a pesquisa. O acompanhamento odontológico se tornou indispensável para a saúde materna e fetal. Mudanças fisiológicas somadas a fatores como enjoo, mudanças alimentares e maus hábitos de higiene, podem contribuir para um desfecho fetal indesejado. O pré-natal odontológico pode ser realizado em qualquer trimestre da gestação, porém o segundo trimestre é considerado o mais seguro. A resistência das gestantes ao atendimento odontológico é oriunda de mitos e crenças que ainda circundam o assunto. A educação da mãe no período gestacional é importante para que o filho desenvolva e mantenha bons hábitos orais por toda a vida. Os profissionais são essenciais para melhora do conhecimento e interesse das gestantes sobre sua saúde bucal, além de atuar de forma multidisciplinar com os demais profissionais, motivando e promovendo a saúde sem abrir mão do cuidado técnico.

Palavras-chave: gravidez; assistência odontológica; pré-natal; manifestações bucais.

ABSTRACT

Pregnancy brings several changes, including in the oral environment. Therefore, monitoring with the dentist can prevent numerous complications during the gestational period. Pregnant women who undergo dental prenatal care can avoid and solve health problems, promoting quality of life for her and her baby. It is up to the dentist to have all the knowledge to assist these women, differentiating pathological from physiological changes, providing safe and individualized care. The objective of this work is to discuss, based on the literature, the main changes in the oral environment during pregnancy. For the elaboration of this work, a review of narrative literature was carried out in the following databases: LILACS, SciELO, Pubmed, Academic Google, Capes Periodicals and Digital Library of Thesis and Dissertations (BDTD). The search was made for titles that correspond to the theme and that met the inclusion criteria for the research. Dental follow-up has become essential for maternal and fetal health. Physiological changes added to factors such as nausea, dietary changes and poor hygiene habits can contribute to an unwanted fetal outcome. Dental prenatal care can be performed in any trimester of pregnancy, but the second trimester is considered the safest. The resistance of pregnant women to dental care comes from myths and beliefs that still surround the subject. The education of the mother during the gestational period is important for the child to develop and maintain good oral habits throughout life. Professionals are essential to improve the knowledge and interest of pregnant women about their oral health, in addition to acting in a multidisciplinary way with other professionals, motivating and promoting health without giving up technical care.

Keywords: pregnancy; dental care; prenatal; oral manifestations.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1 CÁRIE	10
2.2 DOENÇA PERIODONTAL	11
2.2.1 Doença periodontal e parto prematuro	12
2.2.2 Doença periodontal e baixo peso ao nascer	13
2.3 GRANULOMA GRAVÍDICO	13
2.4 IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO	14
2.5 ACESSO DAS GESTANTES AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	15
2.6 CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS SOBRE PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO.....	17
3 METODOLOGIA.....	17
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	18
5 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional acontecem diversas alterações no organismo da mulher, o que promove uma série de importantes alterações relacionadas ao meio ambiente bucal. Assim como no acompanhamento médico, o odontológico é de suma importância para a saúde geral da mulher e seu bebê. Por isso, o pré-natal odontológico tem como objetivo principal a promoção a saúde bucal, além da inclusão de novos hábitos, melhorando as práticas em saúde, minimizando diversas complicações que possam ocorrer durante a gestação (CODATO, 2008).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), a mãe tem papel imprescindível na primeira infância, pois ações de prevenção e educação são necessárias para produção de bons hábitos desde o começo da vida. Então, deve-se garantir ações coletivas e um atendimento individualizado junto à equipe de saúde. A gestante deve ser encaminhada ao dentista desde o início do pré-natal, que inclua minimamente os atos:

a) orientação sobre possibilidade de atendimento durante a gestação; b) exame de tecidos moles e identificação de risco à saúde bucal; c) diagnóstico de lesões de cárie e necessidade de tratamento curativo; d) diagnóstico de gengivite ou doença periodontal crônica e necessidade de tratamento; e) orientações sobre hábitos alimentares (ingestão de açúcares) e higiene bucal; f) em nenhuma hipótese a assistência será compulsória, respeitando-se sempre a vontade da gestante, sob pena de gravíssima infração ética. (BRASIL, 2004, p. 13-14).

O acesso das mulheres à assistência odontológica parece funcionar como agente potencializador da qualidade de vida pela percepção subjetiva de bem-estar. Portanto, a odontologia precisa ser expandida e estar mais integrada aos serviços de saúde, fornecendo respostas adequadas às necessidades de saúde das gestantes, focando nas ações educativas como facilitadoras para despertar uma assistência pré-natal mais integral e humanizada (SANTOS NETO *et al.*, 2012).

Os profissionais são essenciais para desmistificar crenças errôneas sobre o atendimento odontológico a mulheres nessa condição. Faz-se necessária a atenção multidisciplinar e integral, não se limitando apenas ao meio ambiente oral, mas a saúde como um todo (CODATO, 2005). Cabe aos mesmos, orientar que o atendimento pode ser realizado com segurança, planejando sessões curtas,

evitando consultas no período da manhã, adequando a posição da cadeira, e deixando procedimentos invasivos, caso necessário, para o segundo trimestre ou até mesmo pós-parto (LOPES *et al.*, 2018). Esse atendimento requer um vasto conhecimento desses profissionais sobre as alterações sistêmicas relacionadas a gravidez e desenvolvimento do bebê. O acompanhamento odontológico precoce, incluindo ações preventivas e curativas, é vital para promoção da saúde geral da gestante (BASTOS *et al.*, 2014).

Diante disso, esse trabalho constituiu numa revisão de literatura com informações sobre as principais alterações que ocorrem na gestante, além dos impactos da saúde bucal nesse período tanto para mãe como para o feto, a fim de gerar informações capazes de subsidiar e alertar as mulheres e a classe odontológica possibilitando a inserção de novos hábitos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A gestação é um período de várias mudanças. Sendo assim, é importante esclarecer a gestante e ao seu grupo familiar que a gravidez não é responsável pelo surgimento de doenças e nem impossibilita o tratamento frente ao aparecimento delas (KONISHI, 2002). Esse período é favorável promoção à saúde e a implementação de novos hábitos, estimulando a busca por mais informações e com isso, adquirir novas práticas em saúde, melhorando o autocuidado e assim, diminuindo as chances do aparecimento de patologias orais (CODATO, 2011).

Apesar de a odontologia ser primordial para um pré-natal seguro, muitos cirurgiões-dentistas ainda tem receio em atender mulheres nessa condição. E essa insegurança está atribuída à deficiência de informação desde a graduação (VIEIRA *et al.*, 2015), mesmo havendo evidência científica que garantem a segurança no atendimento (SANTOS NETO *et al.*, 2012). Essa resistência acaba por consolidar mitos e crenças a cerca do atendimento odontológico na gravidez, quando, na verdade, a falta de atendimento e assistência durante a gestação pode causar graves prejuízos para mãe e para o bebê (BASTOS *et al.*, 2014).

Por isso, o pré-natal odontológico deve ser incluído desde o descobrimento da gravidez. O Ministério da Saúde recomenda pelo menos uma consulta odontológica durante a gestação. Na caderneta da gestante, é possível incluir os dados do acampamento odontológico (BRASIL, 2016). Considerando o acampamento

multiprofissional, com a participação do cirurgião dentista, o prontuário deve ser único e integrado (BRASIL, 2010).

O ciclo gravídico proporciona inúmeras alterações no organismo da mulher, provocando alterações bucais que merecem toda a atenção do cirurgião-dentista. Dentre elas, destaca-se a hormonal, sendo notoriamente evidenciada, afetando principalmente o periodonto, relacionado a níveis mais altos de estrógeno e progesterona (OVIDO, 2011). Outra alteração comum é a mudança alimentar, tanto em termos de qualidade, quanto em quantidade. Os vômitos matinais que podem persistir na gravidez, deixa o meio bucal mais ácido, podendo causar desmineralização do esmalte. Além disso, a higienização pode ser muitas vezes negligenciada nesse horário (GRILO, 2016). Rios (2007) afirma que uma grande porcentagem das gestantes relatou algum tipo de alteração bucal, sendo a periodontal a mais predominante, e que houve mudança de dieta e higiene durante a gestação e, conseqüentemente, aumento do risco para desenvolvimento da cárie dentária.

2.1 CÁRIE

A cárie não é desenvolvida pelo fato da mulher está grávida, nem muito menos a perda de minerais. O fato é que, como há uma mudança de hábitos alimentares, a mulher pode acabar negligenciando a higienização, pelo motivo de se alimentar mais vezes ao longo do dia, e não atrelar a mesma quantidade para limpeza do meio ambiente oral (MOREIRA *et al.* 2015).

Monteiro *et al.* (2012) afirma que as mulheres grávidas são 2,9 vezes mais propensas a sofrer cárie dentária que mulheres não grávidas, ressaltando a má higiene bucal e maus hábitos bucais como fatores de risco para a cárie dentária.

Estudo transversal e quantitativo foi realizado em uma Maternidade de Referência para a região do Seridó do Rio Grande do Norte com 100 gestantes, entre 12 e 45 anos, que responderam ao formulário estruturado, em que foi obtido os seguintes resultados: No que se refere ao entendimento sobre a cárie dentária, 80% dos entrevistados a consideraram uma doença, 64% afirmaram que é transmissível e 60% responderam que era devido à escovação inadequada (MASSONI *et al.*, 2015).

Um mito relacionado a gestação, é que os dentes ficam mais fracos e propensos à cárie pela falta de minerais como o cálcio, pois a mulher “divide” esse cálcio com o bebê. Por isso, esse conceito deve ser bem esclarecido, já que o cálcio está em forma de cristais, não estando disponível na circulação sanguínea (VASCONCELOS, 2012). O cálcio necessário para o desenvolvimento do feto é o que a mãe ingere em sua alimentação, descartando a hipótese onde as gestantes acreditam que seu bebê possa roubar cálcio de seus dentes (NASCIMENTO *et al.*, 2012).

Assim, a grávida deve manter a prática de escovação, regulamente com pasta fluoretada, uso do fio dental, além do controle da dieta. Com bons hábitos, a mãe proporciona uma melhor condição de saúde bucal ao seu filho, a partir da vida intra-uterina, onde se inicia o paladar do bebê (NAPOLEÃO *et al.*, 2018).

2.2 DOENÇA PERIODONTAL

A doença periodontal é caracterizada por uma inflamação crônica, cuja progressão leva à destruição dos tecidos e à perda dentária. A presença de bactérias Gram-negativas tem a capacidade de invadir os tecidos, sendo um fator determinante para o desencadeamento do processo inflamatório. A presença de biofilme na superfície dental estimula resposta inflamatória nos tecidos gengivais, ativando mediadores inflamatórios em altas concentrações. Por isso, a existência de infecção periodontal pode ser uma via adicional infecciosa e inflamatória para a unidade feto-placentária, configurando uma ameaça potencial a gestação (CATÃO, 2015).

As mudanças do periodonto no período gestacional podem estar ligadas a fatores relacionados a níveis mais altos de estrógeno e progesterona, deficiências nutricionais, presença de biofilme, muitas vezes, favorecida pela falta de higiene adequada e outros fatores locais, além do estado de imunossupressão (ARAÚJO, 2015).

Anomalias como sangramento gengival, edema e hiperemia tem sido classificada como gengivite gravídica, e a prevalência dessas alterações tem variação entre 35% a 100% das gestantes. Infecções periodontais podem se disseminar no sangue, a nível sistêmico e estimular citocinas inflamatórias, podendo desencadear importantes complicações gestacionais como parto pré-maturo e baixo

peso ao nascer (PASSINI JUNIOR; NOMURA; POLITANO, 2007). Reconhecendo a teoria de que a placa é fator etiológico para inflamação periodontal (VOGT, 2006). As atuais associações entre doença periodontal e quadros clínicos de risco para gestante e o feto, como parto pré-maturo e baixo peso ao nascer, realçam a importância da avaliação odontológica nesse período (AARESTRUP; SALES; AARESTRUP, 2008). Há evidências correlacionando diretamente a saúde periodontal materna ao desfecho fetal (SACADURA, 2017).

2.2.1 Doença periodontal e parto prematuro

Alterações periodontais estão associadas a mecanismos multifatoriais, incluindo os efeitos hormonais sobre o biofilme, sistema imunológico, vascularização e as células específicas do periodonto, tornando os tecidos mais propensos a respostas inflamatórias (EBRAHIM *et al.*, 2014). As bactérias encontradas no biofilme podem promover infecções em outras partes do organismo, inclusive na placenta (FARIAS *et al.*, 2015). Microorganismo como bacilos anaeróbicos gram-negativos, contribuem para o aumento da cascata inflamatória e infecciosa, representando riscos de complicações para a gestante e para o feto (ARAÚJO, 2011).

A grávida é considerada paciente de risco para desenvolver alterações periodontais (RARES *et al.*, 2016), pois a elevação de mediadores inflamatórios associados a periodontite pode influenciar de maneira indireta bactérias a migrarem para corrente sanguínea, levando a uma infecção sistêmica (ABRAHIM *et al.*, 2014). Deste modo, causar efeitos negativos ao tempo de desenvolvimento da gestação e crescimento do feto (FARIAS *et al.*, 2015).

A etiologia do parto prematuro ainda não é bem definida, e a doença periodontal vem sendo apontada como possível fator de risco pela literatura. Existe uma associação entre citocinas e complicações gestacionais, mas ainda não está definido que a doença periodontal está diretamente ligada ao fator causal das intercorrências na gravidez. Porém, existe um consenso da literatura mostrando a eficácia do tratamento periodontal na proteção contra os efeitos negativos obstétricos (ROCHA *et al.*, 2018).

2.2.2 Doença periodontal e baixo peso ao nascer

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, as crianças nascidas com menos de 2.500g são consideradas de baixo peso, e prematuros as que nascem com menos de 37 semanas de gestação (UFMA, 2018). De acordo com Lansky *et al.* (2014), a taxa atual de prematuridade no Brasil é de 11,7%.

Apesar de inúmeras pesquisas sobre a associação de doença periodontal, prematuridade e baixo peso ao nascer, os resultados ainda são inconclusivos, (WANG *et al.*, 2013; IDE e PAPAPANOU, 2013). A literatura sugere que a doença periodontal pode provocar alterações sistemáticas e alterar o bem-estar fetal, elevando o risco de parto prematuro e, conseqüentemente, nascimento da criança com baixo peso (NEWMAN *et al.*, 2016).

O coeficiente de mortalidade materna e infantil é influenciado pela assistência ao pré-natal e ao parto, levando em consideração os aspectos biológicos da reprodução humana e presença de doenças provocadas ou agravadas pela estado gravídico-puerperal (CARVALHO *et al.*, 2019).

2.3 GRANULOMA GRAVÍDICO

Granuloma gravídico é utilizado para descrever granuloma piogênico quando desenvolvido em mulheres grávidas. É uma lesão inflamatória de natureza não neoplásica (SANTOS; FERNANDES, 2017). As lesões compatíveis com o granuloma gravídico tendem a ocorrer mais comumente no segundo e terceiro trimestres da gravidez (ARUNMOZHI *et al.*, 2016), devido ao aumento dos hormônios estrógeno e progesterona, intensificando a respostas dos tecidos aos irritantes locais, provocando alterações na fisiologia gengival.

Essa patologia é benigna, considerada uma lesão reacional e multifatorial. Acontece pela formação de um tecido de granulação em excesso, podendo apresentar um crescimento mais rápido e exacerbado durante a gestação (VIEIRA; SPALDING; MORAIS, 2006). Tende a aparecer com mais frequência em mulheres, e uma prevalência mais alta, em torno de 5%, em mulheres grávidas (SILVA e SIMONATO, 2017). Acomete em 75% dos casos a gengiva (ZUH *et al.*, 2016), mas pode aparecer em outras estruturas como língua, lábios, mucosa bucal, palato e áreas edêntulas (MACIEL *et al.*, 2016).

Este tipo de lesão geralmente desaparece após o período pré-natal, mas eventualmente deve ser cirurgicamente removido. Sendo a biópsia essencial para um diagnóstico final (BRUST; DOMINGUES, 2009). O diagnóstico diferencial de outras lesões na mucosa como granuloma de células gigantes, hemangiomas, sarcomas de Kaposi e fibromas traumatizados devem ser feitos através da biópsia (SANTOS; FERNANDES, 2017). Histologicamente e clinicamente, o granuloma gravídico não difere ao granuloma piogênico que ocorre no sexo masculino ou em mulheres não grávidas (NAIR *et al.*, 2016).

É extremamente importante um diagnóstico cuidadoso do meio ambiente oral em mulheres grávidas, para descarte dessas possíveis lesões, e uma vez diagnosticado granuloma gravídico, é necessário monitorar e por vezes estabelecer um plano de tratamento adequado. Uma boa higiene oral, com uso do fio dental, escovas dentárias macias com técnicas de escovação que diminuam o trauma da mucosa oral são fatores importantes que previnem o aparecimento do granuloma gravídico (SACADURA, 2017).

2.4 IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

Algumas investigações têm demonstrado que durante o período gestacional, as transformações fisiológicas que ocorrem no corpo da mulher podem interferir não apenas na saúde bucal deste como em condições sistêmicas, caso não haja um acompanhamento devido; além de demonstrar a notoriedade da influencia da saúde bucal na qualidade de vida das gestantes e no bom desenvolvimento do feto (COSTA, 2014; MOREIRA *et al.*, 2016; SANTOS NETO *et al.*, 2012).

De acordo com as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2020), as equipes de saúde devem encaminhar as gestantes, que iniciaram o pré-natal, para realizarem o acompanhamento odontológico. Deve-se, inicialmente, realizar atividades educacionais, informando sobre a possibilidade e a importância de realização de um acompanhamento odontológico, trabalhar com atividades preventivas, e, quando houver necessidade de intervenção, deve ser realizado um planejamento minucioso, priorizando sempre a realização de procedimentos no segundo trimestre de gravidez. Porém, em caso de urgência, os problemas devem ser solucionados independente do período gestacional. (BRASIL, 2004; COSTA, 2014; MOREIRA *et al.*, 2015).

As diversas transformações, tanto fisiológicas como psicológicas, além de mitos e crenças acerca desse assunto, podem levar a gestante a temer o atendimento odontológico. A resistência ao acompanhamento odontológico pode influenciar negativamente no curso da gestação, mesmo tendo, atualmente, embasamento científico suficiente quanto após procedimentos odontológicos realizados durante a gravidez (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Em um estudo transversal com 268 mulheres, gestantes (89,7%) e puérperas (10,3%), usuárias da Atenção Básica, englobando ações prestadas pela equipe de saúde bucal às gestantes, constatou que 74,6% não tiveram contato com o dentista. Apenas 25,4% foram inseridas em ações odontológicas, predominantemente no serviço público (61,0%), dentre as quais 39,0% com visitas pontuais por dor. A participação em ações educativas com o dentista foi baixa, apenas 17,9%. Informações importantes para a saúde bucal do bebê foram pouco trabalhadas, tais como: vantagens do aleitamento materno (4,5%), uso de chupeta (36,4%), quando e como realizar a higiene bucal do bebê (47,0% e 40,9% respectivamente), riscos de xaropes açucarados (13,6%) e uso de açúcar/mel (28,8%). Então, o autor concluiu que não observou a consolidação do pré-natal odontológico (FERREIRA *et al.*, 2016).

As ações voltadas à mulher no período gestacional são de grande importância, não só para a mulher e desenvolvimento normal da sua gestação, mas também para seu bebê. Por isso, deve ser ampliado as fontes de informação e adequar o trabalho em educação em saúde, desenvolvendo na futura mãe, a consciência de adquirir e manter novos hábitos, inclusive no âmbito familiar (TREVISAN; PINTO, 2013).

2.5 ACESSO DAS GESTANTES AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

A gestação é um período delicado na vida da mulher, e informações pertinentes nesse período, são imprescindíveis para mudança de hábitos favoráveis a saúde bucal dela e do bebê (MOIMAZ *et al.*, 2007). Ademais, mitos e crenças acerca do assunto são tabus que passam por gerações e corroboram para baixa adesão aos cuidados odontológicos, acarretando o medo e a recusa do tratamento pelas mães, protelando este ao período pós-gestacional ou tratando quando o

processo infeccioso já está instalado e agravado, causando dor, sofrimento e ou sangramento (FERREIRA *et al.*, 2016).

Ao entrevistar 170 gestantes, pesquisadores verificaram que 89% relataram medo do tratamento dentário, 53% tinham medo de perder o bebê decorrente de uma hemorragia genital provocada pelo tratamento odontológico e 32,6% acreditavam que estes tratamentos causassem danos ao bebê. Ainda foi observado que 22,4% das entrevistadas não procuram o dentista pelos seguintes motivos: “grávida não pode ir ao dentista”, “o médico obstetra não autorizou”, “o cirurgião dentista recusou-se a atender”. Assim, nota-se que mesmo necessitando de tratamento odontológico, devido às crenças e a desinformação a respeito da importância dos cuidados em saúde bucal, as gestantes muitas vezes evitam o tratamento nesse período (NOGUEIRA *et al.*, 2012).

Outros fatores que podem estar ligados a um menor acesso seriam relacionados ao nível socioeconômico, desinteresse, falta de tempo e necessidade de repousar devido à hipertensão, impossibilitando o deslocamento para a consulta (BRESSANE *et al.*, 2011).

Almeida *et al.* (2017) mostra algumas dessas dificuldades em um estudo feito gestantes atendidas no Centro de Estudo e Assistência à Saúde da Mulher (CEASM), do Município de Lages-SC, foram orientadas quanto à assistência odontológica e a importância da saúde bucal. Foram entrevistadas 91 gestantes com idade entre 14 e 43 anos, em que a grande maioria possuía o ensino médio, mesmo que incompleto, além de algum vínculo empregatício. Com relação a terem recebido orientações para procurar um cirurgião-dentista durante o período gestacional, verificou-se que 75% não foram orientadas a procurar um cirurgião-dentista e apenas 25% receberam essa orientação. Destas que foram orientadas a procurar, somente 35% procuraram e 65% não procuraram o profissional, e as que não procuraram, mesmo com a orientação, foram questionadas dos motivos que levaram a decisão, sendo que 10% relataram medo, 12% que não poderia ir ao dentista durante a gravidez, 59% não tinham motivo, 2% que o médico orientou a não tratar, 5% por falta de dinheiro, e 12% por outros motivos. Mesmo com a autopercepção das gestantes sobre a necessidade, como mostra Botelho *et al.* (2019), em que 93,4% compreendiam que a necessidade de tratamento odontológico, no entanto, 57,4% não realizavam o acompanhamento odontológico no pré-natal.

Silva *et al.* (2020) afirma que ainda existe poucos estudos sobre acesso e utilização dos serviços odontológicos por gestantes. A baixa adesão ao atendimento nesse período tem como principais complicadores fatores socioeconômicos, educacionais e culturais. Apesar de todos os avanços da odontologia, a saúde bucal das gestantes ainda precisa de atenção.

2.6 CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS SOBRE PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

O atendimento odontológico no período gestacional é importante para prevenir, diagnosticar e tratar possíveis problemas. A odontologia deve participar do planejamento integral e multidisciplinar (BRASIL, 2008)

O conhecimento do cirurgião-dentista sobre as principais alterações bucais, recomendações e cuidados com essas pacientes, são fundamentais para um atendimento seguro (SILVA, 2013). Codato (2011) ressalta a necessidade de enfatizar a atenção odontológica à gestante durante a graduação, para que os futuros profissionais possam se sentir mais seguros, se tornem vias de promoção a saúde bucal e conseqüentemente desmistifiquem mitos que circundam esse assunto. Martins *et al.* (2013) concluiu que a maioria dos profissionais faz o atendimento as gestantes, mesmo não possuindo conhecimento suficiente acerca do pré-natal odontológico, limitando a integralidade da assistência. Por isso, faz-se importante o conhecimento ampliado do cirurgião-dentista para se estabelecer um tratamento seguro e individualizado (BASTOS *et al.*, 2014).

Para promoção a saúde oral, o profissional precisa estar respaldado das mais atuais evidências científicas, porém, respeitando as crenças, culturas e individualidade de cada paciente, estabelecendo uma parceria recíproca e em prol da saúde (OLIVEIRA; HADDAD, 2018).

3 METODOLOGIA

Esse trabalho é do tipo revisão narrativa da literatura. Foi realizada uma busca de artigos e de teses e dissertações nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde), SciELO

(Scientific Electronic Library Online), Pubmed, Periódicos da Capes, Google Acadêmico.

Os critérios de inclusão dos estudos foram artigos em português e inglês, publicados no período entre 2014 e 2020, que apresentaram considerações sobre manifestações bucais na gravidez e pré-natal odontológico. Para realização da busca, foram utilizadas combinações das seguintes palavras-chave: Gestação/ Assistência odontológica/ Pré-natal/ Manifestações bucais. Foram utilizadas, para a amostra como critérios de inclusão, artigos originais, teses e dissertações que abordaram sobre as principais manifestações bucais na gestação e pré-natal odontológico. Foram excluídas palestras, bem como publicações fora do tempo estimado, artigos não disponíveis na íntegra e que não tinham metodologia consistente.

O trabalho trata de uma revisão narrativa de literatura, sendo assim, não foi submetido ao CEP (Comitê de Ética e Pesquisa). Foram dados os devidos créditos aos autores que foram utilizados como referência para a produção da revisão em conformidade a lei de nº 9.610/98.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As diversas mudanças fisiológicas na gestante que, somada a outros fatores como enjoos, mudanças alimentares e maus hábitos de higiene, podem contribuir para complicações orais e um desfecho gestacional não esperado (PRADO *et al.*, 2019).

Por essa razão, o acompanhamento odontológico na gestação tornou-se uma realidade incontestável, trazendo maior conforto e tranquilidade para esse período singular. A gestante necessita de uma atenção odontológica diferenciada, cuidando não só da vida e bem-estar da mãe, mas também do feto (SILVA; BITTENCOURT, 2020). A saúde gestacional é um dos principais fatores que determinam o nascimento de um bebê saudável. Por isso, é imprescindível que as gestantes aprendam a cuidar da sua própria saúde oral, pois as crianças tendem a desenvolver os mesmos hábitos e permanecerem com as mesmas condições desfavoráveis (RUIZ, 2016).

A literatura aponta que as modificações hormonais gravídicas exercem influência no meio ambiente bucal e que pode haver participação de componentes

bacterianos associados à infecção periodontal e/ou de seus produtos, bem como modificações bioquímicas associadas ao processo inflamatório periodontal, podendo, conseqüentemente, haver parto prematuro e um baixo peso ao nascer (CARVALHO *et al.*, 2019).

Estudos atuais respaldam que qualquer atendimento odontológico pode ser realizado durante a gravidez, tomando os cuidados e precauções devidos, a fim de torná-lo seguro, e indicam a visita ao dentista pelo menos uma vez a cada trimestre da gestação, para prevenir complicações futuras (MATSUBARA *et al.*, 2017). O atendimento odontológico durante o pré-natal pode ser realizado em qualquer um dos três trimestres gestacionais, principalmente se houver urgências. No primeiro trimestre, o feto está em desenvolvimento, logo os riscos de complicação, abortos e teratogenicidade são maiores. O segundo trimestre é o mais adequado para o tratamento, pois a organogênese fetal foi concluída, o que significa menor risco de teratogenicidade, menor incidência de náuseas, menor peso em relação ao último trimestre. Já o terceiro trimestre, seria o mais seguro, pois o bebê está pronto para o nascimento. Por outro lado, é o mais desconfortável à gestante, porque apresenta maior peso fetal e desconforto para deitar na cadeira odontológica (ECHEVERRIA, 2014; SALVATERRA *et al.*, 2017).

Porém, a resistência dessas pacientes ainda é uma realidade (OLIVEIRA *et al.*, 2014). Em estudo recente afirma que um grande número de gestantes evita comparecer ao consultório dentário não só nas consultas de rotina, mas também quando tem algum problema dentário (ECHEVERRIA, 2014; SALVATERRA *et al.*, 2017).

Quando nos referimos à cuidados com a saúde bucal durante a gestação, temos como objetivo de estabelecer uma condição bucal saudável para a mãe e para o seu bebê, além disso, a inclusão de hábitos saudáveis favorecem a prevenção de doenças bucais no início da infância da criança refletindo na saúde bucal do indivíduo durante toda sua vida (MOIMAZ *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2020). Portanto, métodos educativos e a promoção a saúde são eficazes para a melhora do conhecimento e interesse das gestantes sobre sua saúde bucal, e de como tais cuidados podem ser benéficos, além de serem ferramentas para o sucesso do pré-natal odontológico; ademais contribui concomitantemente para um correto planejamento e execução nos programas de atenção à saúde da mulher (MOIMAZ *et al.*, 2017; MATTOS *et al.*, 2015).

O cirurgião-dentista deve estar de forma integrada com outros profissionais, assumindo um papel relevante no autocuidado da gestante, motivando e promovendo saúde, sem negligenciar o cuidado técnico-assistencial (SILVEIRA *et al.*, 2016). Porém, em sua grande maioria ainda apresenta dúvida sobre a conduta e protocolo a ser seguido para o atendimento a gestante (PRADO *et al.*, 2019). Boutigny *et al.* (2016) aponta para a necessidade de melhorar a formação dos profissionais, de se trabalhar com educação continuada e sobre a importância da atualização das práticas que são utilizadas para o cuidado e para a prevenção. Além do conhecimento sobre os sais anestésicos, medicamentos e exames radiográficos que podem ser administrados, os odontólogos precisam planejar cuidadosamente o atendimento, respeitando cada período da gestação (SOUZA *et al.*, 2020).

5 CONCLUSÃO

O acompanhamento das gestantes no pré-natal odontológico é necessário para que tenham uma gestação saudável, promovendo a aquisição de novos hábitos alimentares e de higiene que serão repassados para o bebê. A falta de acompanhamento odontológico pode trazer riscos para a saúde da mãe e do bebê. Por isso, a informação é o fator primordial para aumentar a adesão das gestantes ao pré-natal odontológico. Ademais, é imprescindível que os profissionais tenham conhecimento suficiente para fazer um atendimento seguro e humanizado.

REFERÊNCIAS

- AARESTRUP, Beatriz Julião V.; SALES, Lúgia de Araújo Ramos; AARESTRUP, Fernando Monteiro. Doença periodontal: história natural e influência da gravidez – Revisão de literatura. **Boletim do centro de biologia da reprodução**. Juiz de Fora, v.27, n.1/2, p.41-47, 2008.
- ARAÚJO, Ana Márcia Marchado Silva. **Doença periodontal: Um fator de risco para gestantes**. 2011. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais.
- ALMEIDA, Anny Caroline Menegazzo de; KUHNEN, Mirian; SANTOS, Igor Fonseca dos; SALES, Karina; BUNN, Renata Couto de Arruda. Pré-natal: assistência odontológica das gestantes atendidas no Centro de Estudo e Assistência à Saúde da Mulher (CEASM) do município de Lages - SC. **Revista Gepesvida**, São José. v. 3, n.5. 2017.
- ARUNMOZHI, U.; PRIYA, R., S.; KADHIRESAN, R.; SUJATHA, G.; SHAMSUDEEN-SS, S. A Large Pregnancy Tumor of Tongue. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 10, n. 10, p. 10-12. 2016.
- BASTOS, Reuja Diany Santos; SILVA, Bianca Dos Santos; CARDOSO, Juliana Andrade; FARIAS, Jener Gonçalves De; FALCÃO, Gleicy Gabriela Vitória Carneiro Spinola. Desmistificando o atendimento odontológico à gestante. Revisão de literatura. **Revista Baiana de Odontologia**, Salvador, v.4, n.2, p.104-116, ago.2014.
- BOTELHO, Diana Larissa Leitão; LIMA, Vivian Gomes Azevedo; BARROS, Myrna Maria Arcanjo Frota; ALMEIDA, Janaína Rocha de Sousa. Odontologia e gestação: A importância do pré-natal odontológico. **SANARE**. Sobral. v.18, n.2, p.69-77. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica Coordenação Nacional e Saúde Bucal. **Diretrizes da política nacional de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf Acesso em: 23 set. 2020.
- BRESSANE, Larissa Borges; COSTA, Lívia Nancy Bulcão da Silva; VIEIRA, Janete Maria Rebelo; REBELO, Maria Augusta Bessa. Condições de saúde bucal de gestantes atendidas em uma unidade de saúde em Manaus, Amazonas, Brasil. **Revista Odonto Ciência**, Porto Alegre, v. 26, n. 4. 2011.
- BRUST, Adriano Wilber Azevedo; DOMINGUES, José Eduardo Gomes. Tratamento e preservação de nove meses em um paciente com granuloma piogênico: relato de caso. **Revista de odontologia da UNESP**, Araraquara, v.38, n3, p.192-197, 2009.
- CARDOSO, Juliana Andrade; SPANEMBERG, Juliana Cassol; CHERUBINI, Karen; FIGUEIREDO, Maria Antônia Zancanaro de. Granuloma gravídico oral: um estudo

retrospectivo de 41 casos no sul do Brasil. **Journal of applied oral Science**, Bauru, v.21. n 3.p. 215-8. mai./jun. 2013.

CARVALHO, Geraldo Mota de; VIEIRA, Rosemeire dos Santos; CAMIÁ, Gislaíne Eiko Kuahara; SANTOS, Luciana Soares Costa; SOARES, Lenir Honório; OLIVEIRA, Laércio Ruela de. Saúde bucal na gestação e suas implicações para a gestante e feto: perspectivas do enfermeiro durante o pré-natal. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v. 2, n. 5, p. 4345-4361. Sep./out. 2019.

CODATO, Luzimar Aparecida Britto. **Pré-natal odontológico e saúde bucal: Percepção e representações de gestantes**. 2005. 131 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

COSTA, George Moreira. **Protocolo de atenção à saúde bucal para gestantes na equipe de estratégia de saúde da família da Casa da Comunidade Serrinha em Gouveia – MG**. 2014. 35 f. Monografia (Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em atenção básica em saúde da família) – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte.

_____; NAKAMA, Luiza; CORDONI JUNIOR, Luiz Cordone; HIGASI, Maura Sassahara. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciência & saúde coletiva**, Londrina. v.16 n.4 p.2297-2301. 2011.

_____; NAKAMA, Luiza; MELCHIOR, Regina. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. **Ciência & saúde coletiva**, Londrina. v.13 n.3 p. 1075-1080. 2008.

CRUZ, Simone Seixas da; COSTA, Maria da Conceição N.; GOMES FILHO, Isaac Suzart.; VIANNA, Maria Isabel P.; SANTOS, Carlos Teles. Doença periodontal materna como fator associado ao baixo peso ao nascer. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.5, p.782-787. 2005.

EBRAHIM, Zahra Fernandes; OLIVEIRA, Maria Cecília Querido de; PERES, Maria Paula Siqueira de Melo; FRANCO, Juliana Bertoldi. Tratamento odontológico em gestantes. **Science In Health**, v.5. n. 1, p. 32-44. Jan/apr 2014.

ECHEVERRIA, Sandra; TILLITPOLITANO, Gabriel. **Tratamento odontológico para gestante** 2. Ed. São Paulo: Santos. 2014.

FARIAS, Jannaina Mayra de; RODRIGUES, Natiéli Alves; COSTA, Karine Figueredo; PEDROTTI, Stefany; NASSAR, Patricia Oehlmeyer, NASSAR, Carlos Augusto. Efeito do tratamento periodontal de suporte no nascimento de bebês prematuros ou de baixo peso em mulheres grávidas com doença periodontal. **ACM**, Cascavel, v. 44, n. 2, p. 37-49. 2015.

FERREIRA, Suélem Maria Santana Pinheiro; PINHEIRO, Érica Silva; SILVA, Rogério Vieira; SILVA, Jinária Fernandes; BATISTA, Larissa Dias; FERNANDES, Carolle Gomes. Pré-natal odontológico: acessibilidade e ações ofertadas pela atenção básica de Vitória da Conquista-BA, **FOL**, Vitória da Conquista, v. 26, n. 2, p. 3-16. 2016.

GRILO, Mariana Gomes Pinto. **A abordagem da grávida na prática da medicina dentária**. 2016. 73 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Monte de Caparica.

IDE, Mark; PAPAPANOU, Panos N. Epidemiology of association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes - systematic review. **Jornal of Clinical Periodontology**, v. 40, n. 14, p. 181-184. 2013.

LANSKY, Sônia; FRICHE, Amélia Augusta de Lima; SILVA, Antônia Augusto Moura da; CAMPOS, Deise; BITTENCOURT, Sônia Duarte de Azevedo; CARVALHO, Márcia Lázaro de; FRIAS, Paulo Germano de; CAVALCANTE, Rejane Silva; CUNHA, Antônio José Ledo Alves da. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 30, n. 1. 2014.

LOPES, Ingrid Karem; PESSOA, Daniela Mendes da Veiga; MACÊDO, Giulian Lennon de. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 4, n. 2, p. 60-72, 13 fev. 2019.

MARCIEL, Jacques Antonio Cavalcante; OLIVEIRA, Victor Bento; VASCONCELOS, Jann Lucca Apolonio; CASTRO-SILVA, Igor Iuço. Granuloma piogênico labial em gestante com aparelho ortodôntico: Etiologia sinérgica em local atípico. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Sobral, v. 14, n. 1, p. 16-20. mar./mai. 2016.

MARTINS, Larissa de Oliveira.; PINHEIRO, Raquel Di Paula da Silva; ARANTES, Diana Costa; NASCIMENTO, Liliâne Silva do; SANTOS JÚNIOR, Paulo Bisi dos; Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. **Rev. Pan-amaz saúde**, Belém. v.4 n.4 p.11-18. 2013.

MASSONI, Ana Cristina de Lima Targino; PEREIRA, Rosaney Barbosa; NOBREGA, Danubia Roberta Medeiros; COSTA, Luciana Ellen Dantas; FERNANDES, Jocianelle Maria Felix de Alencar; ROSENBLATT, Aronita. Avaliação do conhecimento de gestantes e puérperas primíparas e múltiplas sobre cárie dentária. **Rev. Gaúch. Odontol.**, Campinas. v. 63, n. 2, abril/june. 2015.

MATSUBARA, Ana Silvério; DEMETRIO, Aline Tieme Watanabare. Atendimento odontológico às gestantes: revisão de literatura. **Revista UNINGÁ Review**. v. 29, n. 2, p. 42-47. jan./mar. 2017.

MOREIRA, Marília Rodrigues; SANTIN, Gabriela Cristina; MATOS, Leonardo Gontijo; GRAVINA, Danuze Batista Lamas. Pré-natal odontológico: noções de interesse. **Journal of Management & Primary Health Care**, Uberlândia, v. 6, n. 1, p. 77-85, 16 ago. 2016.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba; ROCHA, Denise de Toledo; SALIBA, Tânia Abas; GARBIN, Cléa Adas Saliba. Aspectos da saúde geral e bucal de gestantes de alto

risco: revisão de literatura. **J. Health Sci. Inst.** São Paulo, v. 35, n. 3, p. 223-230. 2017.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba; ROVIDA, Tânia Adas Saliba; GARBIN, Cléa Adas Saliba; SANTOS, Amanda da Silva; SALIBA, Nemre Adas. Saúde bucal e o emprego de medidas preventivas por pacientes gestantes. **J. Health Sci. Inst.** São Paulo, v. 33, n. 4, p. 328-332. 2015.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba; ROCHA, Najara Barbosa; SALIBA, Orlando; GARBIN, Cléa Adas Saliba. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. **Rev. odontol. Univ. Cid.** São Paulo. São Paulo, v. 19, n. 1, p. 39-45. jan./abr. 2007.

MONTEIRO, Rafaela Mendrot; SCHERMA, Alexandre Prado; AQUINO, Davi Romeiro; OLIVEIRA, Rafael Vieira de; MARIOTTO, Alex Henrique. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de gestantes por trimestre de gestação. **Braz J Periodontol.** Porto, v. 22, n. 4, p. 90-99. 2012.

MONTEIRO, Anna Crisllainy da Costa; PEREIRA, Rodolfo Macedo; MONTEIRO, Luiz Paulo de Amorim; COSTA, Iris Do Céu Clara. Tratamento odontológico na gravidez: o que mudou na concepção das gestantes? **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 2, n. 2, p. 67-83, 27 dez. 2016.

NAPOLEÃO, Ana Marina Meneses; ALENCAR, Andressa Aires; SILVA, Cosmo Helder Ferreira da; MARTINS, Luiz Filipe Barbosa; CARNEIRO, Sofia Vasconcelos. Conhecimento das gestantes sobre a saúde bucal do bebê. **Revista Expressão Católica Saúde.** Quixadá, v. 3, n. 2, jul/dez. 2018.

NAIR, Vineet; GIRI, Pradip Kumar; DEBNATH, Tirthankar; RUDRA, Argha; MANDAL, Rupa. Oral pyogenic granuloma in pregnancy: A predicament. **International Medical Journal**, v. 23, n. 1, p. 64-65, feb. 2016.

NASCIMENTO, Erica Pereira; ANDRADE, Fernanda Silva; COSTA, Ana Maria Duarte Dias; TERRA, Fábio de Souza. Gestantes frente ao tratamento odontológico. **Rev. bras. Odontológica.** Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 125-30, jan./jun. 2012.

NOGUEIRA, Laís Trosdorf; JÚNIOR, Aylton Valsecki; MARTINS, Caroline Rehlander; ROSELL, Fernanda Lopez; SILVA, Sílvio Rocha Correa. Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas. **Odontologia Clínico-científica**, Recife, v. 11, n. 2, abr./jun. 2012.

OLIVEIRA, Eliana Cristina de; LOPES, João Marcel Oliveira; SANTOS, Pedro Carlos Ferreira; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. **Revista de Iniciação Científica da Universidade do Rio Verde**, Três Corações. v.4, n.1, p.11-23. 2014.

OLIVEIRA, Emília Figueiredo de; HADDAD, Ana Estela. Saúde bucal da gestante: acompanhamento integral em saúde da gestante e da puérpera. **EDUFMA**, São Luís. 2018.

PASSINI JUNIOR, Renato; NOMURA, Marcelo Luís; POLITANO, Gabriel Tilli.; Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco? **Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.29 n.7. jul. 2007.

PRADO, Letícia; NUNES, Lívia Maria Soares; FIGUEIREDO, Rhuann Lopes; SILVA, Roberta Bessa Veloso; CERDEIRA, Cláudio Daniel; BARROS, Gérsika Bitencourt Santos. Conduta de cirurgiões-dentistas no atendimento à paciente gestante. **Revista Científica da UNIFENAS**, v. 1, n. 3, out./dez. 2019.

REYES, Alessandra; PEDRON, Irineu Gregnanin; UTUMI, Estevam Rubens; ABURAD, Arlindo.; SOARES, Mário Sérgio. Granuloma Piogênico: enfoque na doença periodontal como fator etiológico. **Revista Clínica de Pesquisa Odontológica**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 29-33, jan./abril. 2008.

REIS, Deise Moreira; PITTA, Daniela Rocha; FERREIRA, Helena Maria Barbosa; JESUS, Maria Cristina Pinto de; MORAES, Mari Eli Leonelli de; SOARES, Milton Gonçalves. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1. jan.2010.

RIOS, Daniela; BASTIANI, Cristiane; PROVENZANO, Maria Gisete Arias; FRACASSO, Maria de Lourdes Calvo. Relato de gestantes quanto à ocorrência de alterações bucais e mudanças nos hábitos de dieta e higiene bucal. **Iniciação científica CESUMAR**, Maringá, v.9, n.1, p.63-68, jan./jun.2007.

ROCHA, Jenifer Garcia; COSTA, Bianca Scopel; SCARDUA, Eduardo Filipe da Paz; LEAL, Christianne Alves; BORTOLO, Gabriela Petri de; COSTA, Karoline Simões; SILVA, Roberta Costa e; BOTACIN, Wellén Gobi. Associação entre doença periodontal e parto prematuro. **17º Jornada Científica e Cultural FAESA**, Espírito Santo, 17 a 21 de setembro de 2018.

SACADURA, Rafaela Ribeiro. **Granuloma piogênico oral na gravidez**. 2017. 64 f. Dissertação (Mestrado integrado em medicina dentária) - Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Monte de Caparica.

SALVATERRA, Caroline; PINHEIRO, Giuliana Lima; MEIRA, Mayara Leonel Duarte; HEIMLICH, Fernanda Vieira; FREIRE, Nathália de Almeida; ISRAEL, Mônica Simões. Atendimento odontológico à gestante: aspectos contemporâneos da literatura. **Ciência Atual**. v. 10, n. 2 p. 04-09. 2017.

SANTOS, Josiane Felício dos; FERNANDES, Lucas Alces Toledo. 2017. **Granuloma piogênico relato de caso atípico no lábio**. 20f. Trabalho de conclusão de curso – Universidade de Uberaba, Minas Gerais.

SANTOS, Luciana Thaís Rangel; RIBEIRO, Marina Giovanna Alves; CARDOSO, Lorena Gonçalves; PARAGUASSU, Vanessa Novaes Silva; COUTINHO, Luara Novaes; MAIA, João Pedro Cotrim; ALMEIDA, Kaianni Manguieira Farjala de; ROVERI, Amanda Sousa; LESSA, Anne Maria Guimarães. Abordagem terapêutica e de conduta para atendimento odontológico às gestantes: Uma revisão de literatura. **In on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. v. 14, n. 52, p. 667-678, outubro. 2020.

SANTOS NETO, Edson Theodoro dos; OLIVEIRA, Adauto Emmerich; Zandonade, Eliana; LEAL, Maria do Carmo. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.11, p. 3057-3068, nov. 2012.

SILVA, Cáren Coronel Da; SAVIAN, Cristiane Medianeira; PREVEDELLO, Bruna Pivetta; ZAMBERLAM, Cláudia; DALPIAN, Débora Martini; SANTOS, Bianca Zimmerman. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde**, Santa Maria. v.25, n.3, p.827-835. 2020.

SILVA, Jackeliny Cristina Fernandes da; BITTENCOURT, Alexandre Pena Correia. Pré-natal odontológico: cuidados com a gestante e o bebê. **Revista Eletrônica Interdisciplinar Barra do Garças**, Mato Grosso, v. 12, ed. Especial. 2020.

SILVA, Samia Z. Ornelas Silva. **Pré-Natal odontológico: A Importância da Educação em saúde para a promoção da saúde bucal no período gestacional**. 2013. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em atenção básica em saúde da família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni.

SILVEIRA, João Luiz Gulgel Calvet; ABRAHAM, Marga Weissheimer; FERNANDES, Clarissa Hoppe. Gestação e saúde bucal: Significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não aderentes ao tratamento. **Revista APS**, v. 19, n. 4, p. 568-574. 2016.

SIMONATO, Luciana Estevam; SILVA, Thauane Freitas. Anais da IX Jornada Odontológica da Universidade Brasil. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 6, 17 jan. 2018.

SOUSA, Rute Patrícia Alves do Rio Pereira. **Implicações da gravidez na cavidade oral: Alterações salivares e correlação com a incidência de cárie dentária**. 2017. 131 f. Tese (Doutorado em medicina dentária) – Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Porto, Porto.

TREVISAN, Carolina Lunardelli; PINTO, Adriana Avanzi Marques. Fatores que Interferem no Acesso e na Adesão das Gestantes ao Tratamento Odontológico. **Arch Health Invest**. v. 2, n. 2. p. 29-35. 2013.

UFMA. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera/ Ana Emília Figueiredo de Oliveira; Ana Estela Haddad (Org.) - EDUFMA. Varadan M, Ramamurthy J. Association of Periodontal Disease and Preterm Low Birth Weight Infants. **The Journal of Obstetrics and Gynecology of India**, São Luís, v. 63, n. 3, p. 167-171. 2014.

VASCONCELOS, Rodrigo Gadelha; VASCONCELOS, Marcelo Gadelha; MAFRA, Rodrigo Porpino; JUNIOR, Luiz Carlos Alves; GUEIROZ, Lelia Maria Guedes; BARBOZA Carlos Augusto Galvão. Atendimento odontológico a pacientes gestantes como proceder com segurança. **Revista Brasileira de odontologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 120-124, jan./ jun. 2002.

VOGT, Marianna. **Doença periodontal e resultados perinatais adversos em uma coorte de gestantes**. 2006. 112 f. Dissertação (Mestre em Clínica Odontológica) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

VIEIRA, Evanice Menezes Marçal; SPALDING, Marianne; Morais, Sylvania. Granuloma gravídico de crescimento exagerado: caso clínico. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**. Espanha, v.47, n.4, p.227-230, 2006.

WANG, Yen-Li; LIOU, Jui-Der; PAN, Whei-Lin. Association between maternal periodontal disease and preterm delivery and low birth weight. **Taiwan J Obstet Gynecol**. v. 52, n. 1, p. 71-76. 2013.

ZUH, Yq; WANG, Yen-Li, TANG, Yc; LI, Cz. Initial periodontal therapy for the treatment of gingival pregnancy tumor. **Genet Mol Res**. v. 15, n. 2, apr. 2016.