

A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE BUCAL EM GESTANTES

Maria Eduarda de Oliveira¹

Roberta Mirandola Mile Rossi²

RESUMO: Durante a gravidez as mães estão mais abertas às informações relacionadas à saúde. Vários estudos têm afirmado que as alterações fisiológicas que ocorrem no corpo da mulher durante a gravidez podem afetar não apenas a saúde bucal, mas também a inabilidade sistêmica, se não acompanhadas apropriadamente. O atendimento odontológico durante a gravidez ainda enfrenta resistência tanto das gestantes quanto, às vezes, dos dentistas. Este estudo teve como objetivo discutir a importância do pré-natal odontológico e desmistificar os cuidados e procedimentos clínicos que podem ser realizados nesse período, com base nas evidências científicas atuais. A busca na literatura foi realizada por meio da obtenção de artigos das plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Online Medical Literature Analysis and Access System (MEDLINE).

Palavras-chave: Saúde bucal. Gravidez. Odontologia preventiva. Cuidado pré-natal.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um fenômeno fisiológico na vida da mulher que envolve mudanças fisiológicas, hormonais e psicológicas e aumentam a suscetibilidade da gestante a infecções, dentre elas as infecções bucais.

De acordo com Costa *et al.* (2014), desde a década de 40 é discutido o atendimento odontológico para as gestantes, tendo em vista que os integrantes da área da saúde que realizam o acompanhamento das gestantes detinham/detêm pouco conhecimento sobre os sinais e sintomas de afecções orais relatados por gestantes. Desta forma o Cirurgião Dentista deveria estar integrado na equipe multiprofissional do pré-natal.

O pré-natal odontológico é algo ainda recente na saúde pública brasileira, mas vem crescendo em todo o país, isso graças aos avanços das políticas de saúde pública, em especial a saúde Bucal. No pré-natal odontológico, o Cirurgião Dentista deve atentar-se a importância de sua contribuição para o bem-estar da gestante e para as possíveis

¹ Graduanda em Odontologia pela Universidade Brasil. E-mail: m.eduarda-pops@hotmail.com

² Prof.^a Ms. Universidade Brasil.

complicações que as manifestações orais de patologias podem comprometer a gestação, pois suas ações devem atender a prevenção de hábitos deletérios e de doenças bucais indesejadas nesse período (MOREIRA *et al.*, 2015).

Algumas afecções bucais são frequentes nas mulheres no período gestacional. Estudos tem demonstrado maior risco para gestantes desenvolverem lesões de cárie, erosão ácida e principalmente as alterações nos tecidos gengivais e periodontais, quais quando não tratadas podem interferir no período gestacional, levando a um parto prematuro e até mesmo o nascimento de crianças com baixo peso (SANTOS NETO *et al.*, 2012).

Conforme Ceretta *et al.* (2016), o tratamento odontológico durante a gestação é um fator que ocasiona medo e insegurança nas gestantes, pois elas temem a interferência dos procedimentos na formação normal do feto. Além disso, muitos cirurgiões-dentistas sentem-se inseguros para realizar procedimentos clínicos nessas pacientes. Dessa forma, esses atendimentos geralmente são adiados.

Diante desse contexto, o presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura com o objetivo de discorrer sobre a importância do pré-natal odontológico e desmistificar a realização do atendimento e procedimentos clínicos que podem ser executados durante esse período, para que as gestantes se sintam seguras e os cirurgiões-dentistas mais sensibilizados.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

— Discorrer sobre a importância do pré-natal odontológico e desmistificar a realização do atendimento e procedimentos clínicos que podem ser executados durante esse período.

2.2 objetivos específicos

- Relatar as principais alterações bucais durante a gestação
- Salientar os cuidados em saúde bucal.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Período Gestacional

A gravidez é caracterizada por alterações fisiológicas relacionadas aos sistemas cardiovascular e respiratório (GUIMARÃES, SOUSA, COSTA *et al.*, 2021).

Durante a gravidez alterações fisiológicas, alterações hormonais, aumento da frequência cardíaca e respiratória, alterações psicológicas e físicas que preparam o corpo da mulher para a gravidez parto e amamentação.

Algumas mudanças podem ser agressivas para o corpo da mulher podendo gerar temores, dúvidas, angústias, levando a gestante ao estresse, ou ao aparecimento de doenças que podem prejudicar a saúde da mãe e do feto (SILVA, 2013).

A presença de taquicardia é normal durante a gravidez principalmente entre 25^a e 36^a semanas. Isso ocorre porque a pressão arterial compreende a mudar-se durante esse período, o que pode levar à pré-eclâmpsia nas meninas. Se a pressão da gestante for superior a 140/90 mm Hg e já na 20^a semana, está associada à perda de proteína na urina (GUIMARES, SOUSA, BEIRA-MAR et al, 2021).

No sistema respiratório as alterações estão relacionadas com o crescimento do útero que eventualmente pressionará o diafragma dificultar a respiração. Por esse motivo, a gestante necessita de mais oxigênio e está propensa a dispneia e apneia na posição supina (GUIMARÃES, SOUSA, RIBANCEIRA et al, 2021).

Alterações como ganho de peso, alterações posturais e alterações na pele também são assistidas nesse período (RODRIGUES, NOZ, FONSECA et al. 2018). 1231

Durante a gestação, a mulher também sofre alterações hormonais, principalmente relacionadas à progesterona e estrogênio, levando a alterações na cavidade oral materna (DA SILVA, SAVIAN, PREVEDELLO et al., 2020).

As alterações hormonais tendem a aumentar os níveis de vasos sanguíneos na área periodontal, levando a uma maior suscetibilidade ao crescimento bacteriano. Esses fatores podem prejudicar a saúde das mães que podem desenvolver pré-eclâmpsia e podem levar a alterações no peso do bebê (BERNARDI, OLIVEIRA, MASIERO, 2019).

Nesse período, também é normal que as gengivas inchem levemente devido a alterações hormonais e má higiene bucal, o que pode agravar o quadro de gengivite (KONZEN JÚNIOR, MARMITT, CESAR, 2019).

A gengivite é o resultado de um acúmulo de placa bacteriana quando afeta apenas as gengivas (tecidos moles). Durante a gravidez é conhecida como gengivite e acomete um número significativo de gestantes, atingindo entre 25 % e 100 % dos casos (VACUM, 2018).

Quando a inflamação causada pelo acúmulo de bactérias afeta as estruturas que sustentam os dentes, como o cemento, o saco ósseo e os ligamentos periodontais. provocará doença periodontal.

Este é o estágio mais avançado da periodontite e pode levar à perda óssea irreparável. Isso ocorre porque existe uma correlação entre a infecção periodontal e o acúmulo de biofilme. Isso pode levar a resultados negativos durante a gravidez. Isso porque as bactérias da boca da mãe podem atingir o feto pela corrente sanguínea (DA SILVEIRA, ABRAHAM, FERNANDES, 2016).

Sintomas como náuseas e vômitos ocorrer durante a gravidez e, eventualmente, resulta em erosão dentária e cárie dentária. Além disso, a saliva sofre alterações em sua composição, que também contribuem para o aparecimento mesmas patologias (OJEDA, MAMBUSCAY, 2018).

3.2. Promoção da Saúde

Sob um conceito amplo de saúde A promoção da saúde bucal é mais do que apenas um aspecto técnico da prática odontológica. enquanto integra a saúde bucal com outras práticas de saúde pública. As medidas de promoção e proteção da saúde visam reduzir os fatores de risco que ameaçam a saúde das pessoas e podem causar incapacidades e doenças (REIS et al., 2010).

Segundo Karniel et al. (2017), dados recentes sugerem que aproximadamente 50% das gestantes não visitam o dentista. mesmo sabendo da necessidade de tratamento.

Vários motivos têm sido citados como barreiras para a procura de serviços de saúde bucal, incluindo pavor e ansiedade relacionados ao tratamento, baixa conscientização sobre questões dentárias e a necessidade de tratamento e enganos sobre os efeitos adversos do tratamento odontológico no desenvolvimento dentário. Feto, embora o sangramento das gengivas seja um dos sintomas orais usuais em gestantes (EBRAHIM et al., 2014).

3.3 Atendimento odontológico em gestantes

Durante o primeiro trimestre, a atenção odontológica deve focar principalmente na promoção da saúde (NUNES NETO; FRUTUOSO, 2018).

Segundo Gonçalves (2018), as intervenções odontológicas devem ser evitadas nesse período, pois ocorrem a embriogênese e a organogênese (formação e desenvolvimento dos embriões), momento crítico e delicado que apresenta maior risco ao feto.

O segundo trimestre da gravidez é o momento ideal para o tratamento odontológico. passos necessários como radiografias podem ser realizadas durante este período da gravidez pois é considerado um período de estabilidade, porque a crise já trespasou e o fim da gravidez não está próximo (Montero et al., 2016).

O terceiro trimestre é um período de maior mal-estar para o cuidado devido ao posicionamento da gestante na cadeira odontológica, pois pode ocorrer compressão da veia cava inferior, impedindo o retorno venoso ao coração, podendo levar à hipotensão ortostática, síncope, ou reflexo vasovagal (NUNES NETO; FRUTUOSO, 2018).

De acordo com Dragan et al. (2018), a posição ideal para atendimento odontológico de gestantes nesta fase é em decúbito lateral esquerdo, para que o peso do feto se deslocar para a esquerda e, portanto, não comprima a veia cava inferior.

Outra preocupação durante o último trimestre da gravidez é o risco de ansiedade induzida pelo parto, que pode ser gerada durante procedimentos odontológicos (MONTEIRO et al., 2016).

3.3.1 Medicamentos no período gestacional

O uso de medicamentos durante a gestação é um motivo de atenção e cuidado também por parte do Cirurgião Dentista (BASTOS et al., 2014).

De acordo com Hemalatha et al. (2014), o princípio a ser utilizado para a escolha da terapêutica medicamentosa para gestantes é baseado nos riscos e benefícios para o bebê e a mãe, devido ao risco de efeitos teratogênicos para o feto, que podem levar a alterações anatômicas, fisiológicas e/ou comportamentais.

Consequentemente, é necessário levar em consideração a categorização da Food and Drug Administration - FDA, conforme quadro 1, que, com base em estudos clínicos e experimentais, classifica os medicamentos de acordo com seus riscos teratogênicos (RIBEIRO et al., 2013).

Quadro 1. Classificação de risco do uso de medicamento durante a gestação (FDA).

Classe	Descrição	Medicamento
A	Estudos controlados em humanos não indicam riscos para o feto	Ácido fólico, vitamina D, levotiroxina, doxilamina, citrulina
B	Estudos em animais não indicam risco para o feto, mas não há pesquisas com mulheres grávidas	Paracetamol, amoxicilina, ampicilina, prednisona, lidocaína, metildopa
C	Estudos em animais mostraram efeitos adversos para o feto, mas os benefícios justificam o uso	Dipirona, nimesulida, ácido acetilsalicílico, cetoprofeno, bupivacaína, aciclovir
D	Evidências positivas de risco fetal, mas os benefícios justificam o uso	Tetraciclina, captopril, fenitoína
X	Evidências positivas de anormalidades fetais, cuja relação risco-benefício contraindica o uso	Varfarina, bromoprida, metronidazol (se utilizado no 1º trimestre da gestação)

Segundo a FDA (Food and Drug Administration), deve-se optar por medicamentos das categorias A e B para o uso durante a gestação, os de categoria C podem ser administrados apenas quando os benefícios à gestante superarem os malefícios ao feto (VASCONCELOS et al., 2012).

A dispensação de medicamentos de classe D é razoável apenas quando necessário. As classificadas como Categoria X são proibidas durante a gravidez tanto para gestantes quanto para meninas que estão tentando engravidar (NUNES NETO; FRUTUOSO, 2018).

Ainda segundo os mesmos autores, é dever dos profissionais atentar para a classificação de risco dos medicamentos antes de prescrever a terapia medicamentosa às gestantes (RIBEIRO et al., 2013).

A maioria dos anestésicos locais usados em odontologia são da categoria B da FDA. Podem atravessar a barreira placentária, mas não são cancerígenos (NUNES NETO; FRUTUOSO, 2018).

Quanto aos anestésicos, de acordo com os mesmos autores:

Os anestésicos locais podem ser usados com segurança durante toda a gravidez sem contraindicação absoluta ao seu uso, mas deve-se ter cautela.

O anestésico mais utilizado é a lidocaína a 2 % com adrenalina na concentração de 1:100.000, além disso, recomenda-se não mais que 2 ampolas (3,6 ml no total) por sessão.

Prilocaína e benzocaína (achadas em anestésicos locais) devem ser evitadas, pois essas drogas causam diminuição do fluxo sanguíneo para a placenta e correm o risco de causar metemoglobinemia e hipóxia no feto.

Os analgésicos pertencentes à categoria B na classificação do FDA são considerados seguros para uso durante a gravidez. (MARTINS et al., 2013).

O paracetamol, considerado o mais seguro, é o medicamento de primeira escolha para gestantes e lactantes. A dipirona sódica é um analgésico de segunda escolha porque pode causar agranulocitose, como uma diminuição do número de granulócitos no sangue (neutropenia), que pode infectar uma pessoa (BASTOS et al., 2014).

Quanto aos anti-inflamatórios, devem ser retidos preferencialmente durante o período gestacional, pois seu uso pode levar ao retardo do crescimento e hipertensão pulmonar fetal, complicações gastrointestinais na gestante, trabalho de parto prolongado por contrações insuficientes das células uterinas e alterações na hemostasia, levando a hemorragia na mãe e no feto. Como resultado, o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINE's) não é recomendado (KOMINE-AIZAWA et al., 2019).

Ainda segundo os mesmos autores, são vários medicamentos comumente prescritos pelo cirurgião dentista como ibuprofeno, ácido acetilsalicílico e diclofenaco.

Conforme Robinson; Boyce (2014), a penicilina é o antibiótico de escolha para o tratamento de infecções orais durante a gravidez,

Isso porque não prejudica o organismo materno nem o feto e tem efeito específico sobre as substâncias da parede celular bacteriana. Os grupos mais identificados foram amoxicilina e ampicilina (ambos categoria B do FDA).

A terapia de fluorescência é indicada durante a gravidez apenas se o tratamento da cárie dentária for necessário em grávidas (MASSONI et al., 2015).

De acordo com Ribeiro et al. (2013), o flúor está envolvido no processo pós-gestacional aumentando a quantidade de fluorapatita na superfície do esmalte dentário. Consequentemente, o flúor não melhora a saúde dental fetal durante o desenvolvimento fetal.

Diante disso, devido à falta de evidências científicas sobre o efeito anticariogênico, organizações internacionais como a American Dental Association (ADA) e a Food and Drug Administration (FDA) defendem a proibição do uso de flúor em medicamentos pré-natais, utilizando-o apenas quando necessário para tratamento de cárie (RIBEIRO et al., 2013).

É certo que a radiografia deve ser evitada no início da gravidez e só deve ser utilizada em caso de emergência, preferencialmente no terceiro trimestre de gestação (DONALDSON; GOODCHILD, 2013).

No entanto, parece que a radiação emitida durante a realização de uma radiografia periapical é muito menor do que a dose necessária para produzir alterações congênitas. A mesma coisa acontece com o disparo panorâmico (KOMINE-AIZAWA et al., 2019).

Conforme Komine-Aizawa et (2019), nenhuma radiografia deve ser realizada em pacientes grávidas, sem que todas as medidas de precaução sejam tomadas, principalmente se esse exame complementar valer a pena para confirmar o diagnóstico e decidir sobre o tratamento, pois doenças dentárias não tratadas podem levar a problemas de saúde para mãe e filho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a gravidez o corpo da gestante trespassa por muitas mudanças, que se refletem em sua saúde bucal. Consequentemente, o atendimento odontológico pré-natal é importante em termos de educação e prevenção para esse grupo de pacientes especiais temporários. A formação acadêmica dos profissionais tem papel fundamental para possibilitar a desmistificação do tratamento odontológico para gestantes, as consultas odontológicas e o atendimento odontológico, são necessários durante o pré-natal e não devem ser interrompidos.

REFERÊNCIAS

ACHTARI MD, GEORGAKOPOULOU EA, AFENTOULIDE N. Dental care throughout pregnancy: what a dentist must know. **OHDM.**, v. II, n. 4, p. 169-76, 2012.

BASTOS RDS, SILVA BS, CARDOSO JA, FARIAS JG, FALCÃO GGVCS. Desmistificando o atendimento odontológico à gestante: revisão de literatura. **Rev. Bahiana Odontol**, v. 5, n. 2, p. 104-16, 2014.

BERNARDI, Camila; DE OLIVEIRA, Janete Bertan; MASIERO, Anelise Viapiana. Assistência odontológica à gestante: conhecimento e prática de dentistas da rede pública e seu papel na rede cegonha. **Arquivos em Odontologia**, v. 55, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde** – Brasília/DF: Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema-unicosaude.pdf. Acesso em: 20 de ago de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta da gestante**. Brasília-DF, 2018.

CERETTA, RA; CECHINEL, DB; BOFF, WM; SIMÕES, PW; SÔNEGO, FGFS. Sistematização de um protocolo de atendimento clínico odontológico a gestantes em um município sul catarinense. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, v. 28, n. 1, jan./abr., 2016.

COSTA, G. M. **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. 36 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa, Mg, 2014. Disponível em: http://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/new/revista_scienceinhealth. Acesso em: 20 de ago. de 2022.

CRUZ, F. T. O. **A Dieta e os Hábitos da Grávida e as suas Consequências na Saúde Materno-Infantil**. 2014. 81f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2014.

DA SILVA, Cáren Coronel; SAVIAN, Cristiane Medianeira; PREVEDELLO, Bruna Pivetta et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 827-835, 2020.

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

DONALDSON M, GOODCHILD JH. Pregnancy, breastfeeding and drugs used in dentistry. **JADA**, v. 143, n. 8, p. 858-71, 2012.

DRAGAN IF, VEGLIA V, GEISINGER ML, ALEXANDER DC. Dental care as a safe and essential part of a healthy pregnancy. **Compendium**, v. 39, n. 2, p. 86-91, 2018.

DUTHIE, L.; REYNOLDS, R. M. Mudanças no eixo hipotálamo-hipófise adrenal materno na gravidez e no pós-parto: influências nos resultados maternos e fetais. **Revista de Neuroendocrinologia**, v. 2, p. 106-115, 2013.

EBRAHIM ZF, OLIVEIRA MCQ, PERES MPSM, FRANCO JB. Tratamento odontológico em gestantes. **Science in Health**, v. 5, n. 1, p. 32-44, 2014.

FAGUNDES, D. Q.; OLIVEIRA, A. E.; SANTOS NETO, E. T. Assistência odontológica no pré-natal e o baixo peso ao nascer. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 16. n. 2, p. 57-66, 2014.

GONÇALVES PM, SONZA QN. Pré-natal odontológico nos postos de saúde de Passo Fundo/RS. **JOI**, v. 7, n. 2, p. 20-32, 2018.

GUIMARÃES, Kelly Alves; SOUSA, Gabriela Andrade; COSTA, Marcelo Dias Moreira de Assis et al. Gestação e Saúde Bucal: Importância do pré-natal odontológico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e56810112234-e56810112234, 2021.

HARTNETT E, HABER J, MILLER BK, BELLA A, VASILYEVA A, KESSLER JL. Oral health in pregnancy. **JOGNN**, v. 45, n. 4, p. 565-73, 2016.

HEMALATHA VT, MANIGANDAN T, SARUMATHI T, AARTHI NISHA V, AMUDHAN A. Dental considerations in pregnancy: a critical review on the oral care. **J Clin Diagn Res**, v. 7, n. 5, p. 848-53, 2013.

KANE SF. The effects of oral health on systemic health. **Gen Dent.**, v. 65, n. 6, p. 30-4, 2017.

KARNIEL KKSS, SILVA AMF, SILVA DF, CORDEIRO PGL, TARGINO MTS, FERNANDES DC. Tratamento odontológico durante a gestação. **Cienc Biol Saude Unit**, v. 4, n. 2, p. 125-36, 2017.

KOMINE-AIZAWA S, AIZAWA S, HAYAKAWA S. Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes. **J Obstet Gynaecol Res.**, v. 45, n. 1, p. 5-12, 2019.

KONZEN JÚNIOR, Dionizio José; MARMITT, Luana Patricia; CESAR, Juraci Almeida. Não realização de consulta odontológica entre gestantes no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 10, p. 3889-3896, 2019.

LOPES, I. K. R.; PESSOA, D. M. V.; MACÊDO, G. L. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 2, p. 60-72, 2018.

MASSONI ACLT, PEREIRA RB, NÓBREGA DRM, COSTA LED, FERNANDES JMFA, ROSENBLATT A. Assessment of pregnant, primiparous and postpartum women's knowledge about dental caries. **Rev. Gauch Odontol.**, v. 63, n. 2, p. 145-52, 2015.

MARTINS LO, PINHEIRO RDPS, ARANTES DC, NASCIMENTO LS, SANTOS JÚNIOR PB. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. **Rev. Pan-Amaz Saúde**, v. 4, n. 4, p. 11-18, 2013.

MONTEIRO ACA, PEREIRA RM, MONTEIRO LPA, COSTA ICC. Tratamento odontológico na gravidez: o que mudou na concepção das gestantes? **Rev. Cienc. Plur.**, v. 2, n. 2, o. 67-83, 2016.

MOREIRA, M. R. M.; SANTIN, G. C.; MATOS, L. G.; GRAVINA, D. N. L. Pré-natal odontológico: noções de interesse. **J Manag Prim Heal Care.**, v.6, n.1, p.77-85, 2015.

NUNES NETO RA, FRUTUOSO MFP. Oral health and the care of pregnant women: workshops as a strategy to problematize practices in basic health care in residents living in the peripheral areas of the hills in the city of Santos. **Rev. Gauch Odontol.**, v. 66, n. 4, p. 305-16, 2018.

OJEDA, Jairo Corchuelo; MAMBUSCAY, Juan Carlos. Conocimientos de estudiantes de medicina, enfermería y odontología acerca de la salud bucodental en gestantes. Cali, 2015. **Revista Salud Uninorte**, v. 34, n. 3, p. 652-663, 2018.

OLIVEIRA, E. C. et al. Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. **Revista Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 4, n. 1, p. 11-23, 2014.

REIS, Deise Moreira et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 269-276, 2010.

RIBEIRO AS, SILVA MV, GUERRA PG, SAICK KW, ULIANA MP, LOSS R. Risco potencial do uso de medicamentos durante a gravidez e a lactação. **Infarma**, v. 25, n. 1, p. 62-7, 2013.

RIGO, L.; DALAZEN, J.; GARBIN, R. R. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. **Revista Einstein**, v. 14, n. 2, p. 219-225, 2016.

ROBINSON BJ, BOYCE RA. Why is dental treatment of the gravid patient regarded with caution? When is the appropriate time for care – be it emergent or routine – in the gravid patient? **JNJ Dent Assoc.**, v. 85, n. 1, p. 11-14, 2014.

RODRIGUES, Lorrany Gabriela; NOGUEIRA, Paula Molina; FONSECA, Isabela Oliveira Mourão et al. Pré-natal odontológico: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde. **Arquivos em Odontologia**, v. 54, 2018.

SANTOS NETO ET, OLIVEIRA AE, ZANDONADE E, LEAL MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Cienc. Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 3057-68, 2012.

SILVA, Samia Z. Orneles. **Pré-natal odontológico: a importância da educação em saúde para promoção da saúde bucal no período gestacional.** 2013. 31 f. Dissertação (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, 2013.

SOARES, M. R. P. S. et al. Pré-natal odontológico: a inclusão do cirurgião-dentista nas equipes de pré-natal. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, v. 1, n. 2, p. 53-57, 2009.

SOUSA LLA, CAGNANI A, BARROS AMS, ZANIN L, FLÓRIO FM. Pregnant women's oral health: knowledge, practices and their relationship with periodontal disease. **Rev Gauch Odontol.**, v. 64, n. 2, p. 154-63, 2016.

VACA, Violeta Veliz. Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales en seis centros de salud de primer nivel en Cercado, Cochabamba, Bolivia. **Gaceta Médica Boliviana**, v. 41, n. 1, p. 20-23, 2018.

VASCONCELOS RG, VASCONCELOS MG, MAFRA RP, ALVES JÚNIOR LC, QUEIROZ LMG, BARBOZA CAG. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 69, n. 1, p. 120-4, 2012.