Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

OPEN ACCESS

doi.org/ 10.51891/rease.v12i11.31766

SAÚDE BUCAL NA GESTAÇÃO: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO DE GESTANTES NO MUNICIPIO DE MANDAGUARI- PR

ORAL HEALTH DURING PREGNANCY: EVALUATION OF KNOWLEDGE AND BEHAVIOR OF PREGNANT WOMEN IN THE MUNICIPALITY OF MANDAGUARI-PR

SALUD ORAL DURANTE EL EMBARAZO: EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y COMPORTAMIENTO DE LAS EMBARAZADAS EM EL MUNICIPIO DE MANDAGUARI-PR

Ana Maria Turquetto Melo[1]
Lorenza Micaela Petta Dianin[2]
Priscila da Silva Schilela[3]
Ana Carolina Guimarães Alves[4]
Valéria Campos Mariano Francelino[5]
Mayara Câmera Buss[6]

RESUMO: A saúde bucal desempenha papel crucial no bem-estar global da gestante e no desenvolvimento saudável do feto. Problemas como cárie, doença periodontal e infecções bucais podem ter efeitos negativos na saúde materna e, consequentemente, afetar o crescimento e o desenvolvimento do bebê. Nesse contexto, o pré-natal odontológico é indispensável para a manutenção da saúde bucal e sistêmica da gestante, refletindo diretamente na prevenção de agravos futuros ao bebê. Diante disso, este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento das gestantes sobre a inter-relação entre gravidez e saúde bucal. Trata-se de uma pesquisa descritiva, realizada por meio da aplicação de um questionário estruturado. A investigação abordou os principais problemas bucais enfrentados durante a gestação, os fatores de risco associados, o tipo e a frequência das orientações recebidas, bem como os impactos na saúde do binômio mãe-filho. Além disso, o trabalho propõe estratégias de promoção da saúde bucal no período gestacional e enfatiza a relevância da atuação multidisciplinar integrada entre cirurgiões-dentistas, obstetras e equipe de enfermagem. Conclui-se que é essencial implementar, de forma regular, medidas educativo-preventivas voltadas às gestantes, bem como ampliar a divulgação de informações sobre a segurança do tratamento odontológico durante a gestação.

Palavras-chave: Pré-natal. Gestantes. Saúde bucal.

[1]Graduada pelo Centro Universitário Metropolitano de Maringá UNIFAMMA.
[2]Graduada pelo Centro Universitário Metropolitano de Maringá UNIFAMMA.
[3]Graduanda pelo Centro Universitário Metropolitano de Maringá UNIFAMMA.
[4]Professora Mestre pelo Centro Universitário Metropolitano de Maringá UNIFAMMA.
[5]Professora Doutora, pelo Centro Universitário Metropolitano de Maringá UNIFAMMA.
[6]Professora Mestre pelo Centro Universitário Metropolitano de Maringá UNIFAMMA.

ABSTRACT: Oral health plays a crucial role in the overall well-being of the pregnant woman and the healthy development of the fetus. Problems such as cavities, periodontal disease, and oral infections can have negative effects on maternal health and, consequently, affect the growth and development of the baby. In this context, dental prenatal care is essential for maintaining the oral and systemic health of the pregnant woman, directly reflecting in the prevention of future complications for the baby. In light of this, the aim of this study was to evaluate the knowledge of pregnant women about the interrelationship between pregnancy and oral health. This is a descriptive study, conducted through the application of a structured questionnaire. The investigation addressed the main oral problems faced during pregnancy, the associated risk factors, the type and frequency of the guidance received, as well as the impacts on the health of the mother-child dyad. Furthermore, the study proposes strategies for promoting oral health during pregnancy and emphasizes the importance of integrated multidisciplinary action among dentists, obstetricians, and nursing staff. It concludes that it is essential to regularly implement educational and preventive measures aimed at pregnant women, as well as to increase the dissemination of information about the safety of dental treatment during pregnancy.

Keywords: Prenatal. Pregnant women. Oral health.

RESUMEN: La salud bucal desempeña un papel crucial en el bienestar global de la gestante y en el desarrollo saludable del feto. Problemas como caries, enfermedad periodontal e infecciones bucales pueden tener efectos negativos en la salud materna y, en consecuencia, afectar el crecimiento y el desarrollo del bebé. En este contexto, el prenatal odontológico es indispensable para el mantenimiento de la salud bucal y sistémica de la gestante, reflejando directamente en la prevención de agravios futuros al bebé. Ante esto, este estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de las gestantes sobre la interrelación entre el embarazo y la salud bucal. Se trata de una investigación descriptiva, realizada mediante la aplicación de un cuestionario estructurado. La investigación abordó los principales problemas bucales enfrentados durante la gestación, los factores de riesgo asociados, el tipo y la frecuencia de las orientaciones recibidas, así como los impactos en la salud del binomio madre-hijo. Además, el trabajo propone estrategias de promoción de la salud bucal en el período gestacional y enfatiza la relevancia de la actuación multidisciplinaria integrada entre cirujanos dentistas, obstetras y el equipo de enfermería. Se concluye que es esencial implementar, de forma regular, medidas educativo-preventivas dirigidas a las gestantes, así como ampliar la divulgación de información sobre la seguridad del tratamiento odontológico durante la gestación.

Palabras clave: Pré-natal. Gestantes. Saúde bucal.

INTRODUÇÃO

A gestação é caracterizada por uma série de transformações físicas, emocionais e hormonais que tornam a saúde materna e fetal uma prioridade absoluta, demandando cuidados abrangentes em diversas esferas, inclusive na saúde bucal. A inter-relação entre a gravidez e a condição oral tem se consolidado como um campo de investigação cada vez mais relevante, visto que as alterações hormonais e imunológicas inerentes ao período gestacional impactam

significativamente a cavidade oral, sendo a recíproca igualmente verdadeira (LOPES et al., 2016).

Nesse contexto, a saúde bucal desempenha papel crucial no bem-estar integral da gestante e no desenvolvimento saudável do feto. Agravos como a cárie dentária, as doenças periodontais e as infecções orais podem acarretar prejuízos à saúde materna e, consequentemente, comprometer a evolução da gestação. Ademais, infecções de origem periodontal têm sido associadas a complicações obstétricas graves, como o parto pré-termo, o baixo peso ao nascer e a pré-eclâmpsia (BOBETSIS; BARROS; OFFENBACHER, 2006).

A despeito da relevância epidemiológica dessas manifestações, parcela significativa das gestantes não recebe orientações adequadas acerca dos cuidados bucais durante o acompanhamento pré-natal (BASTIANI et al., 2010). Essa lacuna assistencial decorre, frequentemente, do déficit de conhecimento e da falta de conscientização tanto por parte das pacientes quanto dos próprios profissionais de saúde envolvidos na atenção gestacional (BASTIANI et al., 2010). Torna-se, portanto, imperativo fomentar ações educativas e preventivas durante a gravidez, visando à otimização dos desfechos para o binômio mãe-filho.

Diante da demonstrada associação entre a preservação da saúde bucal materna e o adequado desenvolvimento fetal (BRASIL, 2018), a realização deste estudo justifica-se pela necessidade de compreender o nível de conhecimento e o comportamento das gestantes em relação aos cuidados odontológicos. A investigação dessas variáveis permite identificar lacunas informacionais, práticas inadequadas de higiene e mitos persistentes, fornecendo subsídios para o direcionamento de políticas de saúde pública, capacitação das equipes multidisciplinares e fortalecimento do vínculo profissional-paciente, promovendo a prevenção de complicações materno-fantis.

MÉTODOS

Conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Metropolitano de Maringá (Unifamma), sob o parecer nº 6.509.628 e CAEE nº 74179423.9.0000.8036. As coletas foram realizadas após a anuência da Unidade Básica de Saúde (UBS) e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por cada participante. Utilizou-se um questionário elaborado pelas autoras, baseado em instrumento aplicado em estudo anterior de Bastiani et al. (2010)[3], com perguntas sobre a relação entre a odontologia e o período gestacional, com o

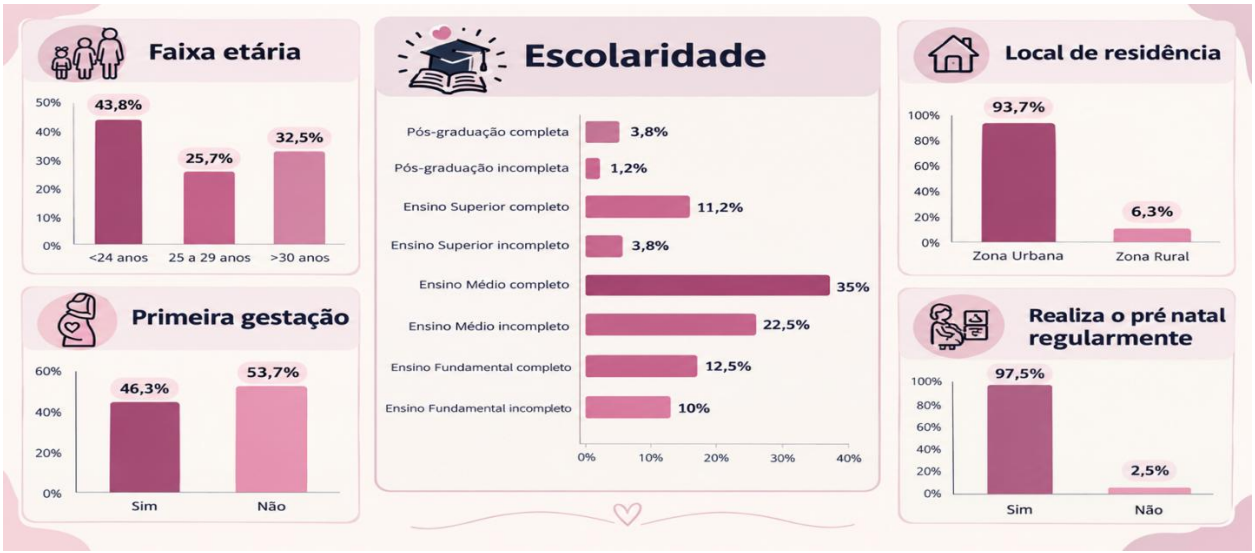
objetivo de mensurar o nível de conhecimento e de orientação recebida pelas gestantes. O questionário abordou as alterações bucais durante a gravidez, as práticas de higiene bucal, a frequência de visitas ao cirurgião-dentista e a conscientização sobre a importância da saúde bucal para a gestante e para o bebê.A população-alvo foi composta por gestantes atendidas na UBS do Centro do município de Mandaguari-PR, unidade responsável pelo acompanhamento das gestantes de todo o município.

A amostra foi selecionada por conveniência e incluiu todas as gestantes disponíveis e dispostas a participar do estudo, totalizando 80 mulheres, em um período de aproximadamente um mês. Os questionários foram disponibilizados na UBS para preenchimento voluntário, em espaço adequado e sigiloso, com o acompanhamento da pesquisadora ou de auxiliar em saúde bucal devidamente treinada. Antes do preenchimento, foi feita uma breve explicação sobre o propósito da pesquisa e a confidencialidade dos dados, e as participantes foram incentivadas a responder ao questionário de forma completa e sincera. Ao final, foi oferecido um panfleto informativo, elaborado pelas autoras com base no livreto Saúde Bucal da Gestante, do Ministério da Saúde. O material continha orientações sobre a relação entre saúde bucal e gravidez e ressaltava a importância do pré-natal odontológico como parte indispensável do programa de pré-natal. Os dados coletados foram submetidos à análise descritiva, com uso de estatísticas básicas, como frequências absolutas e relativas, e comparação entre as respostas, apresentadas em gráficos e tabelas. Para a tabulação e a análise, utilizaram-se os softwares Microsoft Excel e Google Planilhas. As respostas foram agrupadas e analisadas por categorias, conforme sua pertinência.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

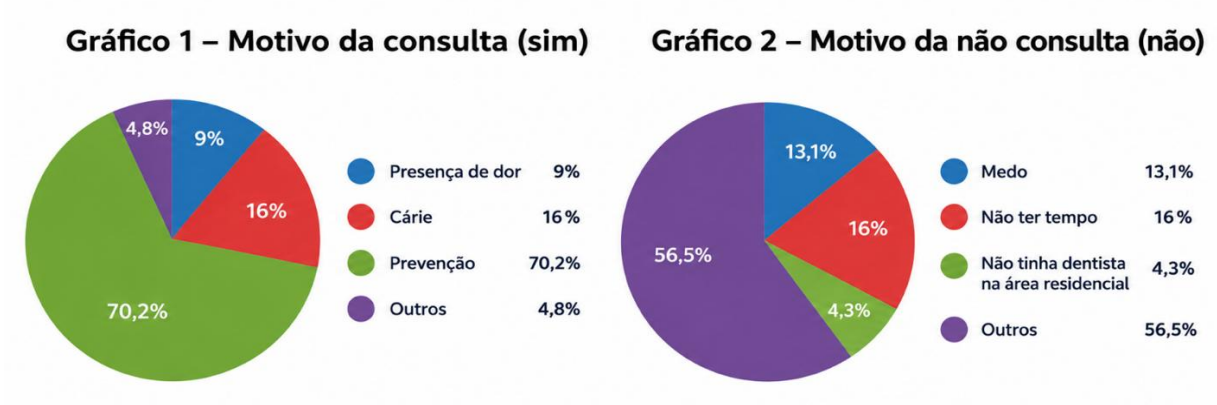
Os achados sociodemográficos evidenciaram o predomínio de gestantes jovens no município de Mandaguari-PR, nessa amostra avaliada, 43,8% das participantes apresentavam idade inferior a 24 anos, concentrando-se predominantemente na faixa etária entre 15 e 24 anos. Em relação ao nível de instrução, observou-se que apenas 35% das entrevistadas possuíam o ensino médio completo. Quanto à distribuição geográfica da moradia, a expressiva maioria (93,7%) residia na zona urbana, enquanto 6,3% habitavam a área rural.

Figura 1- Distribuição percentual das gestantes segundo características sociodemográficas e obstétricas.



Elaborada pelas autoras

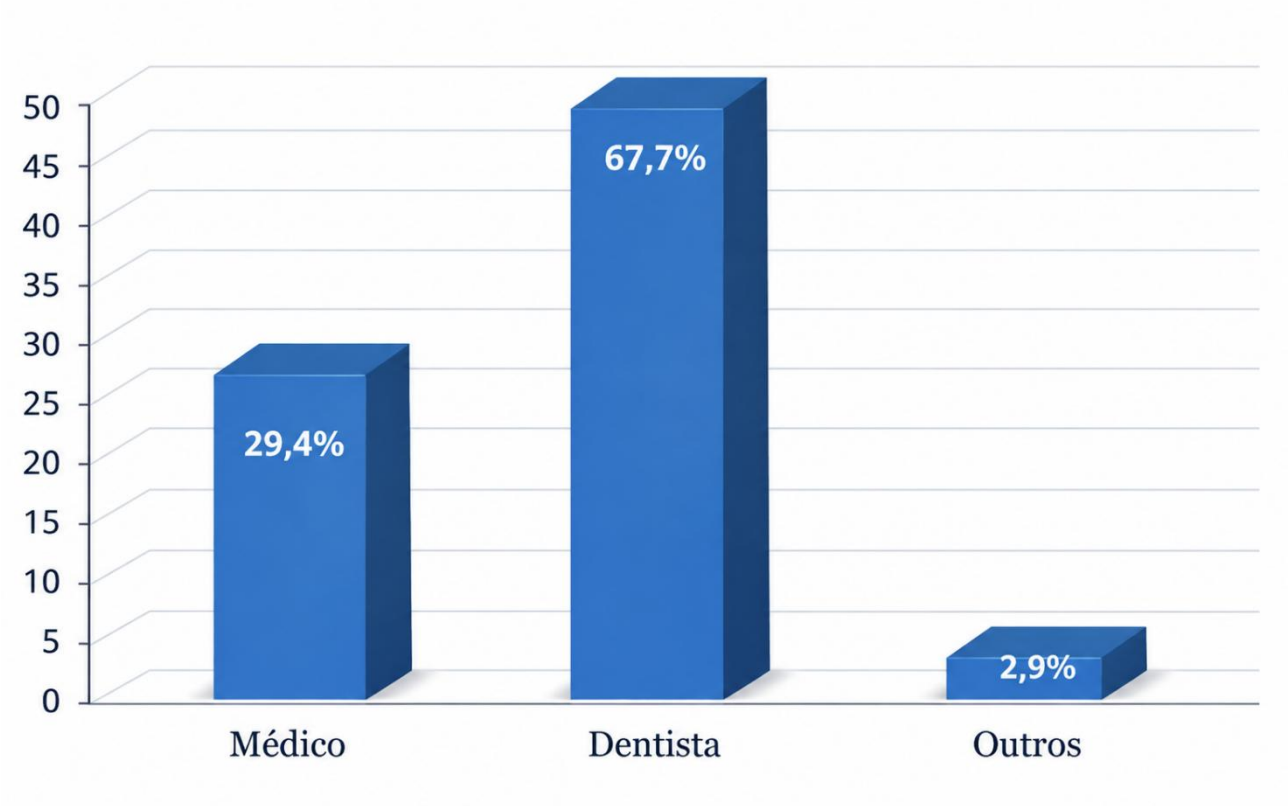
Com relação ao número de gestantes, cerca de 46,3% da amostra era composta por primigestas, percentual alinhado às pesquisas de Bastiani et al. (2010) (48,75%) e Santos-Pinto et al. (2001) (48,1%). A elevada proporção de gestantes de primeira gestação associa-se a uma maior abertura para a assimilação de informações em saúde, fato corroborado pela expressiva adesão ao pré-natal (97,5%), registrando-se ausência de acompanhamento em apenas 2,5% dos casos. A procura por assistência odontológica na gestação foi relatada por 71,3% das entrevistadas. As razões para a consulta englobaram a conduta preventiva (70,2%), o tratamento de lesões cariosas (16,0%), a sintomatologia dolorosa (9,0%) e outros fatores não detalhados (4,8%) (Gráfico 1). Já entre as gestantes que não buscaram o serviço odontológico, os motivos predominantemente citados foram a escassez de tempo (26,1%), o receio/medo da intervenção (13,1%) e a indisponibilidade do profissional na unidade de referência (4,3%) (Gráfico 2).



Elaborada pelas autor

A investigação prosseguiu avaliando se as gestantes haviam recebido instruções sobre os cuidados com a saúde bucal durante o período gestacional. Os dados revelaram que 85,0% das entrevistadas foram orientadas quanto à importância da assistência odontológica, enquanto 15,0% relataram não ter recebido tais informações. Embora ainda exista margem para ampliação e aprimoramento das ações educativas, esse achado demonstra que a expressiva maioria da população estudada está ciente da relevância do pré-natal odontológico. Dentre o grupo de gestantes que recebeu orientação (85,0%), observou-se que 67,7% foram instruídas pelo cirurgião-dentista, 29,4% pelo médico e 2,9% por outros integrantes da equipe multidisciplinar, como enfermeiros e técnicos de enfermagem(Grafico 3) . Esses resultados inferem um engajamento satisfatório por parte dos profissionais de saúde na promoção da saúde bucal e na conscientização sobre os cuidados odontológicos no ciclo gravídico.

Gráfico 3 - Distribuição Percentual dos profissionais procurados para atendimento.

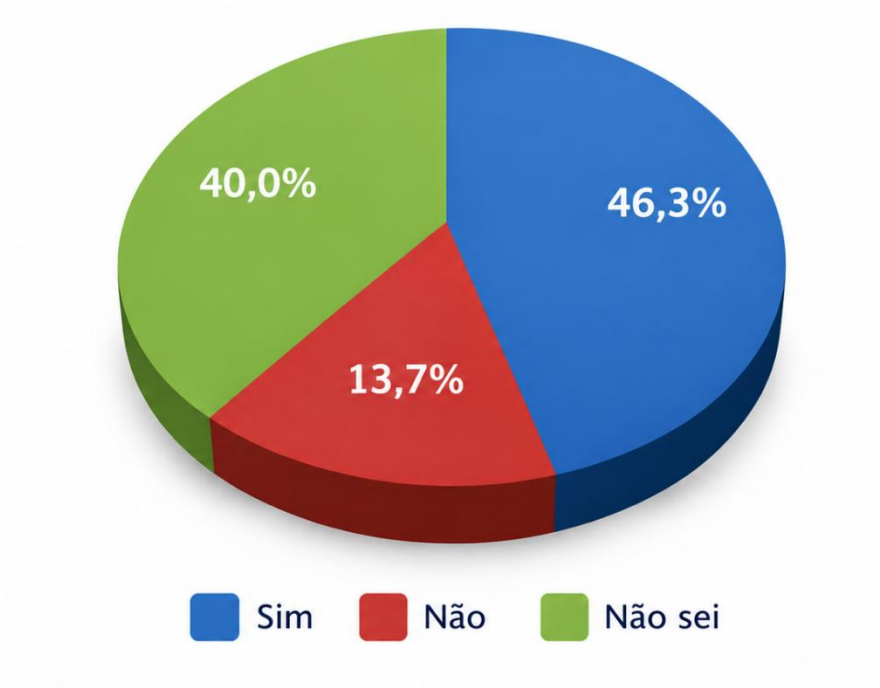


Elaborada pelas autoras

Ao investigar a percepção das participantes acerca da relação entre a gestação e o surgimento de lesões cariosas, 46,3% afirmaram acreditar que a gravidez causa cárie dentária e 40,0% declararam não ter conhecimento sobre o assunto. Em contrapartida, apenas 13,7% assinalaram que não existe essa relação de causalidade direta (Gráfico 4). Esse achado evidencia

a persistência do mito cultural de que a gravidez "enfraquece" os dentes ou consome o cálcio dental, revelando uma expressiva lacuna informacional na população estudada, a qual necessita de desmistificação durante as consultas de pré-natal.

Grafico 4- Conhecimento das gestantes sobre a relação entre gravidez e aparecimento de carie dentaria.



Elaborada pelas autoras

Esse achado evidencia um equívoco conceitual frequente acerca das alterações bucais no período gestacional. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2023) e os achados de Bastiani et al. (2010), o aumento na incidência de cárie em gestantes não decorre da gravidez propriamente dita, mas sim de modificações no padrão alimentar. A menor capacidade gástrica e os sintomas digestivos levam as gestantes a fracionar as refeições, alimentando-se em menor quantidade e com maior frequência, predominantemente de alimentos ricos em carboidratos fermentáveis.

Somado a isso, o quadro de náuseas e êmese característico do primeiro trimestre frequentemente dificulta a higienização bucal adequada. Tal limitação é corroborada pelo estudo de Montandon et al. (2001), realizado no Hospital Universitário de João Pessoa-PB, no qual 62,0% das 108 gestantes entrevistadas relataram redução na frequência da escovação devido aos enjoos, enquanto 20,4% passaram a realizá-la de forma mais rápida e menos criteriosa. Na sequência, a avaliação quanto à percepção sobre possíveis contraindicações ao atendimento odontológico na gestação (Gráfico 5) revelou que 26,3% das participantes acreditavam haver

contraindicação, e 20,0% declararam não saber opinar. Em conjunto, quase metade da amostra (46,3%) demonstrou insegurança ou desconhecimento acerca da segurança do tratamento cirúrgico-restaurador no período gestacional.

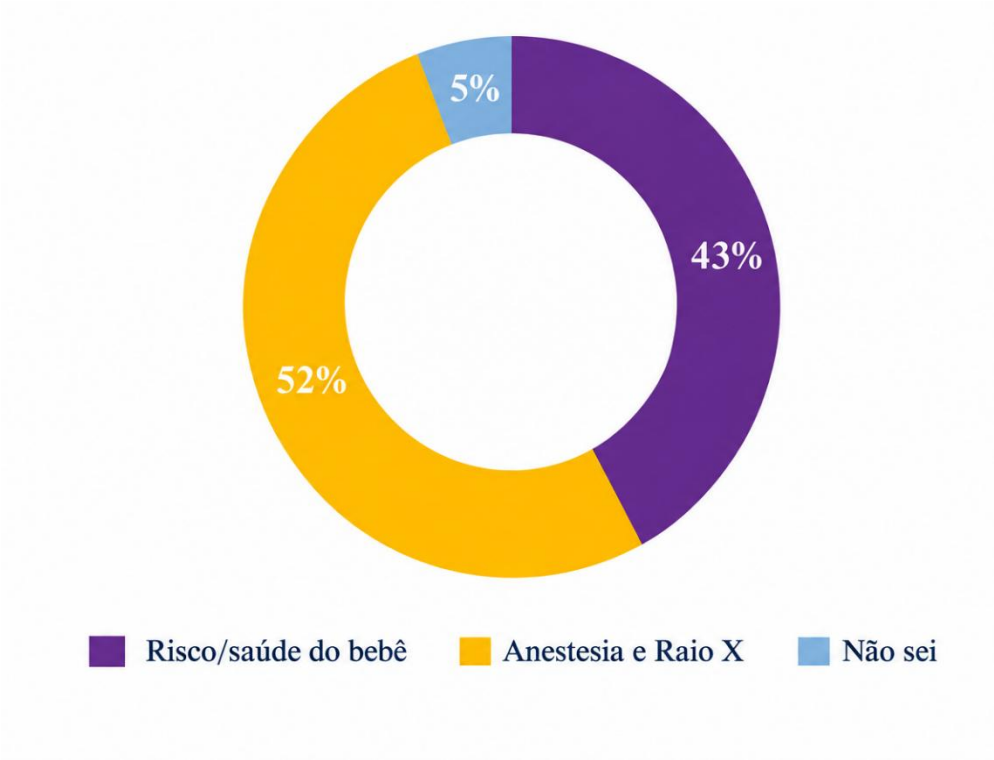
Grafico 5- Conhecimento das gestantes sobre contraindicações ao tratamento odontológico durante a gestação.



Elaborada pelas autoras

Embora o percentual de 53,7% de gestantes que responderam não haver contraindicação possa ser visto de forma otimista, ainda se observa uma parcela expressiva de mulheres desinformadas. Essa lacuna decorre, em grande medida, da manutenção de crenças populares desprovidas de embasamento científico, conforme apontam Codato, Nakama e Melchior (2008). Mitos arraigados, como a ideia de que "cada gestação custa um dente à mãe" ou de que "o feto retira cálcio dos dentes maternos", levam muitas mulheres a se afastarem do atendimento odontológico, comprometendo significativamente a saúde do binômio mãe-filho. Ademais, essas concepções equivocadas ampliam o receio infundado de que intervenções odontológicas possam causar danos ao feto. A investigação sobre os fatores que levam as gestantes a acreditarem na contraindicação do tratamento dentário é ilustrada no Gráfico 6, evidenciando a forte influência do senso comum nas atitudes em saúde.

Grafico 6- Conhecimento das gestantes sobre contraindicações ao tratamento odontológico durante a gestação.

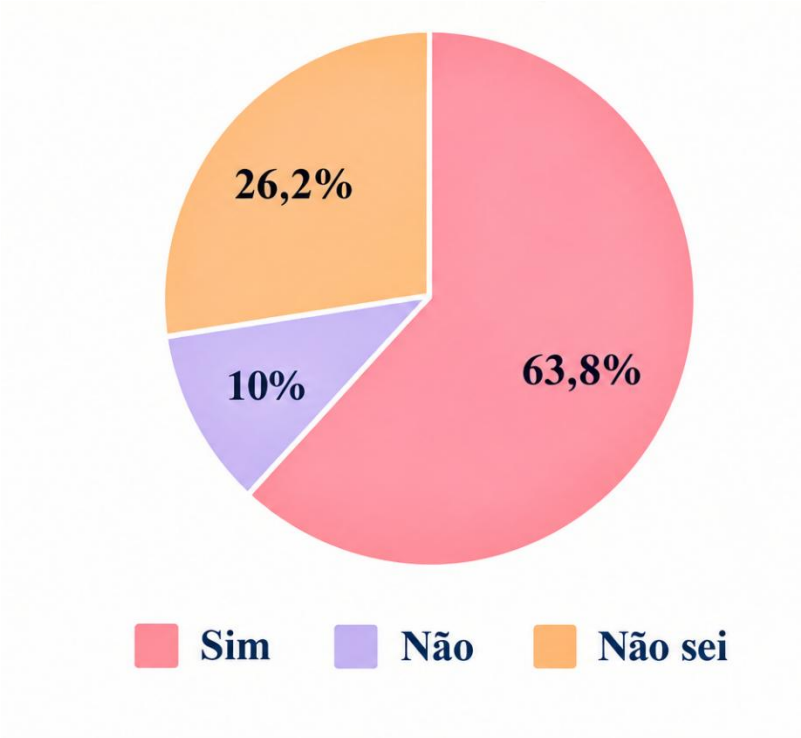


Elaborada pelas autoras

Observa-se que 52,0% das gestantes acreditavam que o uso de anestésicos ou a realização de radiografias fossem prejudiciais, 43,0% temiam riscos gerais à saúde do bebê e 5,0%, embora compartilhassem do receio, não souberam precisar a razão. Tais dados corroboram a constatação de Konishi e Lima (2002), ao afirmarem que o principal obstáculo para a consolidação dos serviços de pré-natal odontológico reside nos mitos decorrentes do senso comum sobre a assistência dentária na gravidez.

Essas concepções são desmistificadas pelas diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), que atestam a segurança do tratamento odontológico no período gestacional. A literatura oficial esclarece que a dose de radiação emitida em tomadas radiográficas periapicais é mínima e que a utilização do avental plumbífero assegura a proteção integral do binômio mãe-filho. Além disso, ratifica-se que o uso de anestésicos locais indicados na gestação — como a lidocaína a 2% — é seguro e não acarreta efeitos adversos quando administrado com técnica e dosagem adequadas.

Grafico 7- Conhecimento das gestantes sobre contraindicações ao tratamento odontológico durante a gestação.

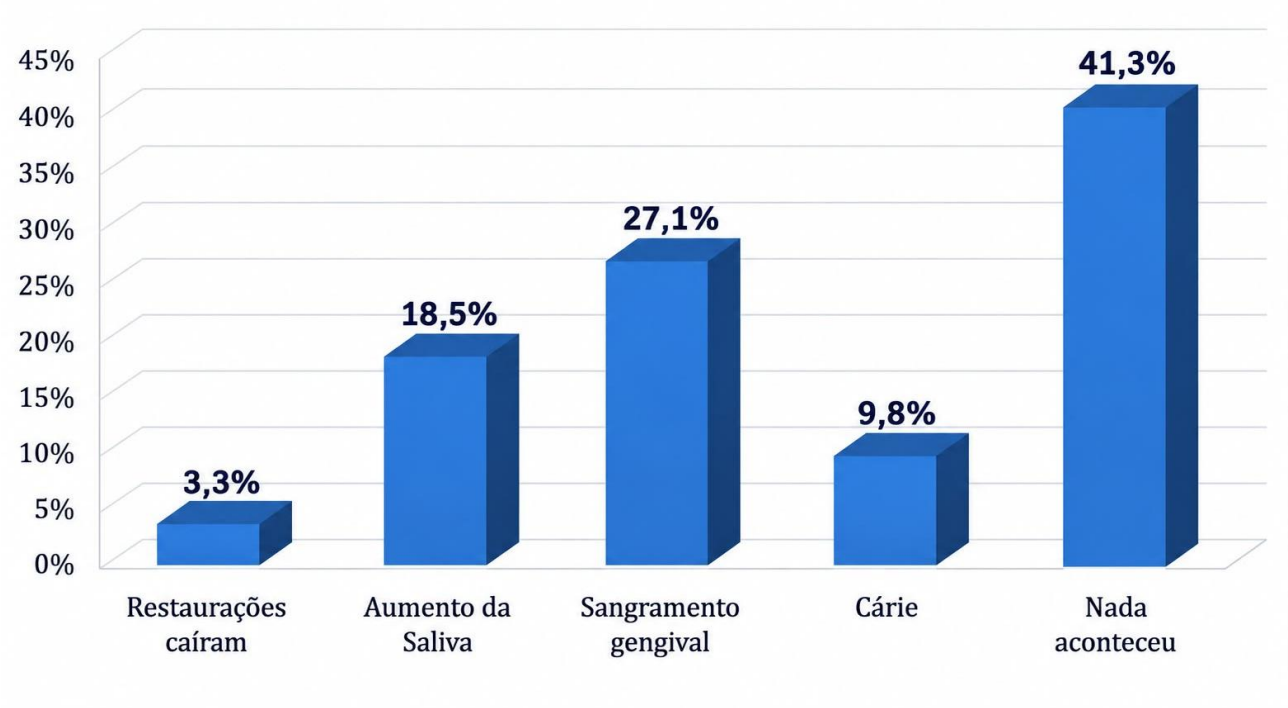


Elaborada pelas autoras

Adicionalmente, ao investigar a percepção das gestantes sobre a influência da nutrição materna na odontogênese fetal, a maioria (63,8%) reconheceu que a alimentação durante a gravidez afeta diretamente a formação dos dentes do bebê. Essa visão reflete a compreensão da conexão entre a dieta materna e o desenvolvimento bucal do feto. Em contrapartida, 10,0% das entrevistadas acreditavam que a nutrição não desempenha papel significativo no processo, enquanto 26,2% declararam desconhecer o assunto. A soma dessas duas últimas parcelas (36,2%) revela uma importante lacuna informativa a ser trabalhada nas consultas de pré-natal, destacando a necessidade de orientar as gestantes sobre a importância de nutrientes essenciais como cálcio, fósforo e vitaminas A, C e D , no processo de mineralização dos germes dentários.

Por fim, a última etapa do questionário mapeou as alterações bucais percebidas pelas participantes durante a gestação (Gráfico 7). Dentre as entrevistadas, 27,1% relataram sangramento gengival, 18,5% observaram sialorreia (aumento do fluxo salivar), 9,8% indicaram o aparecimento de cáries e 3,3% citaram o desprendimento de restaurações. Em contraposição, 41,3% afirmaram não ter vivenciado qualquer alteração bucal, ressaltando-se que 15,0% do total de participantes apresentaram a ocorrência simultânea de dois ou mais sintomas.

Grafico 8- Conhecimento das gestantes sobre contraindicações ao tratamento odontológico durante a gestação.



Elaborada pelas autoras

A expressiva prevalência de gestantes que relataram sangramento gengival corrobora a literatura científica, a qual descreve que a elevação dos níveis de hormônios esteroides circulantes (estrógeno e progesterona) exacerba a resposta inflamatória tecidual, sobretudo por induzir vasodilatação e aumentar a permeabilidade vascular no periodonto.Ademais, fundamentando-se na disseminação hematogênica de citocinas pró-inflamatórias e micro-organismos periodontopatogênicos, a literatura estabelece a associação entre as doenças periodontais e o maior risco de complicações sistêmicas e obstétricas. Destacam-se o comprometimento metabólico (como no diabetes mellitus) e manifestações cardiovasculares, além da elevação no risco de desfechos adversos como parto pré-termo, recém-nascidos de baixo peso e pré-eclâmpsia (BOBETSIS; BARROS; OFFENBACHER, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados do presente estudo, conclui-se que as gestantes avaliadas apresentam um nível intermediário de conhecimento acerca da prevenção de alterações bucais no período gestacional. Embora haja o reconhecimento generalizado da importância do acompanhamento odontológico preventivo e da influência da saúde bucal materna sobre a saúde do bebê, observou-se a persistência de mitos e crenças populares que ainda distanciam parte das mulheres

da assistência clínica. Ademais, evidencia-se a urgência de implementar ações educativo-preventivas contínuas e estruturadas na atenção primária, aliadas a uma efetiva integração multidisciplinar entre as equipes de odontologia, medicina e enfermagem, garantindo a difusão de informações qualificadas sobre a segurança do atendimento odontológico curativo na gestação.

REFERÊNCIAS

1- LOPES, Fernanda Ferreira et al . **Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão,** 2007-2008. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 25, n. 4, p. 819-826, dez. 2016 .

2- BOBETSIS, Y. A.; BARROS, S. P.; OFFENBACHER, S. **Exploring the relationship between periodontal disease and pregnancy complications.** J Am Dent Assoc, v. 137, Suppl, p. 7S-13S, out. 2006. DOI: 10.14219/jada.archive.2006.0403. Erratum in: J Am Dent Assoc, v. 139, n. 3, p. 252, mar. 2008. PMID: 17012730.

3- BASTIANI, Cristiane et al. **Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez.** Odontologia Clínico-Científica, v. 9, n. abr./ju 2010, p. 155-160, 2010Tradução.

4- SAÚDE, Ministério da. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Saúde Bucal da Gestante: livreto do programa de saúde bucal**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

5- Santos-Pinto L, Uema APA, GalassiI MAS, Ciuff NJ. **O que as gestantes conhecem sobre Saúde Bucal?**. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, 2001; 4: 429-434.

6- SAÚDE, Ministério da. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Caderneta da Gestante - 8ª edição**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

7- SAÚDE, Ministério da. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Caderneta da Gestante - 6ª edição**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

8- ANANDINA, I. S. et al. Mother's **Knowledge and Behaviour Towards Oral Health During Pregnancy.** SciELO - Scientific Electronic Library Online, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/pboci.2020.113. Acesso em: 28 ago. 2023.

9- DEVRIES, Mônica Rosa Araújo et al. **Perfil das gestantes do pré-natal do hospital maternidade do município de Nova Friburgo (HMNF)**. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo 2007 maio-ago; 19(2):147-52.

10- Montandon EM, Dantas PM, Moraes RM, Duarte RC. **Hábitos dietéticos e de higiene bucal em mães no período gestacional**. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, 2001; 4:170-173.

11- Codato LAB, Nakama L, Melchior R. **Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez.** Ciência & Saúde Coletiva, 2008; 13:1075-1080.

12- Costa ICC, Saliba O, Moreira AS. **Atenção odontológica à gestante na concepção médico-dentista-paciente: representações sociais dessa interação.** Rev Pos Grad 2002; 9(3):232-243.

13- Konishi F, Lima PA. **Odontologia intra-uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento.** Rev Bras Odontol 2002; 59(5):294-295.

14- Promsudthi A, Pimapansri S, Deerochanawong C, Kanchanavasita W. **The effect of periodontal therapy on uncontrolled type 2 diabetes mellitus in older subjects**. Oral Dis. 2005;11(5):293-8.

15- Beck JD, Offenbacher S. **Systemic effects of periodontitis: epidemiology of periodontal disease and cardiovascular disease.** J Periodontol. 2005;76(11 Suppl):2089-100.

16- Offenbacher S, Boggess KA, Murtha AP, Jared HL, Lieff S, McKaig RG, et al. **Progressive periodontal disease and risk of very preterm delivery.** Obstet Gynecol. 2006;107(1):29-36.

17- Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G, et al. **Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight.** J Periodontol. 1996;67(10 Suppl):1103-13.

18- Boggess KA, Lieff S, Murtha AP, Moss K, Beek J, Offenbacher S. **Maternal periodontal disease is associated with an increased risk for preeclampsia.** Obstet Gynecol. 2003;101(2):227-31.

19- PASSINI et al. **Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco?** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 29 (7). Jul 2007.

20- BOTELHO, Valéria Cristina Soares Furtado et al. **Orientações nutricionais às gestantes derisco: controle dos sintomas de enjoos/náuseas, vômitos e salivação excessiva.** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), 2022.