

Atendimento odontológico a pacientes gestantes

Dental care for pregnant patients

DOI:10.34119/bjhrv6n5-622

Recebimento dos originais: 29/09/2023

Aceitação para publicação: 31/10/2023

Edilson William Natividade Sousa

Graduando em Odontologia

Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA)

Endereço: Rod. Bernardo Sayão, 8420, Coqueiro, Ananindeua - PA, CEP: 67030-007

E-mail: ewilliamsousa6@gmail.com

Nayara Akemi Tsunemitsu

Graduanda em Odontologia

Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA)

Endereço: Rod. Bernardo Sayão, 8420, Coqueiro, Ananindeua - PA, CEP: 67030-007

E-mail: nayaratsunemitsu@gmail.com

Estephany Victória Oliveira Pinheiro

Graduanda em Odontologia

Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA)

Endereço: Rod. Bernardo Sayão, 8420, Coqueiro, Ananindeua - PA, CEP: 67030-007

E-mail: odontovictoria09@gmail.com

Dulce Maria Silva Santos

Graduanda em Odontologia

Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA)

Endereço: Rod. Bernardo Sayão, 8420, Coqueiro, Ananindeua - PA, CEP: 67030-007

E-mail: dulcemariasilvasantos1228@gmail.com

Lainny de Jesus Macedo Dias

Graduanda em Odontologia

Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA)

Endereço: Rod. Bernardo Sayão, 8420, Coqueiro, Ananindeua - PA, CEP: 67030-007

E-mail: lainnyodonto@gmail.com

Vanessa da Silveira Ribeiro

Graduanda em Odontologia

Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA)

Endereço: Rod. Bernardo Sayão, 8420, Coqueiro, Ananindeua - PA, CEP: 67030-007

E-mail: vanessa.s2.ribeiro@outlook.com

Victor Hugo Araújo Sobral

Graduando em Odontologia

Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA)

Endereço: Rod. Bernardo Sayão, 8420, Coqueiro, Ananindeua - PA, CEP: 67030-007

E-mail: victorsobral16@gmail.com

Beatriz Carrera Costa

Especialista em Odontopediatria

Instituição: Faculdade São Leopoldo Mandic

Endereço: SHIS QI 3, Bloco E Lote A, Centro Empresarial Terracotta, Lago Sul,

Brasília - DF, CEP: 71605-500

E-mail: biacarrera.c@hotmail.com

RESUMO

Introdução: No período gestacional, a mulher adentra em um estado de alterações físicas, fisiológicas e psicológicas que impactam diretamente no equilíbrio da microbiota oral. Além disso, quando a gestante não apresenta uma boa atenção à saúde bucal, esta se encontra mais suscetível a doenças bucais como a gengivite, periodontite e a cárie dentária, que por conseguinte, podem resultar em complicações na saúde materna e neonatal. **Objetivo:** Analisar por meio de uma revisão de literatura sobre o atendimento odontológico a gestantes. **Metodologia:** Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, LILACS e Google Acadêmico, por meio dos descritores “gravidez”, “assistência odontológica” e “saúde bucal”. Foram incluídos neste estudo, artigos nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos 10 anos que abordassem diretamente ao objetivo proposto. **Resultados e discussão:** Os problemas bucais mais frequentes em gestantes incluem a cárie dentária e a doença periodontal, sendo mais incidentes em grávidas que possuem menor renda e baixo nível de escolaridade, na qual contribuem para a desigualdade de acesso e desinformação sobre a importância do tratamento odontológico durante a gestação. Com base nisso, o período ideal para a intervenção odontológica compreende o segundo trimestre de gestação, entretanto, casos que necessitem de tratamento de urgência devem ser solucionados independente do período gestacional, visto que os problemas em saúde bucal podem comprometer a nutrição, mas também disseminar patógenos na corrente sanguínea, oferecendo risco para a saúde da gestante e do feto. **Conclusão:** fornecer o atendimento odontológico necessário, controlar a infecção bucal e gerenciar a dor é uma responsabilidade primordial dos profissionais de odontologia, contribuindo para auxiliar as pacientes a preservar sua saúde geral durante o período gestacional.

Palavras-chave: gravidez, assistência odontológica, saúde bucal.

ABSTRACT

Introduction: During the gestational period, the woman enters a state of physical, physiological and psychological alterations that directly impact the balance of the oral microbiota. In addition, when pregnant women do not pay good attention to oral health, they are more susceptible to oral diseases such as gingivitis, periodontitis and dental caries, which can therefore result in complications in maternal and neonatal health. **Objective:** To analyze by means of a literature review on dental care for pregnant women. **Methodology:** Searches were carried out in the databases PubMed, LILACS and Google Academic, through the descriptors "pregnancy", "dental assistance" and "oral health". Included in this study were articles in Portuguese and English, published in the last 10 years that directly addressed the proposed objective. **Results and discussion:** The most frequent oral problems in pregnant women include dental caries and periodontal disease, being more incidents in pregnant women who have lower income and low level of schooling, in which contribute to inequality of access and disinformation about the importance of dental treatment during pregnancy. Based on this, the ideal period for dental intervention comprises the second trimester of pregnancy, however, cases requiring emergency treatment should be solved regardless of the gestational period, since oral health problems can compromise nutrition, but also spread pathogens into the bloodstream, offering risk to the health

of the pregnant woman and the fetus. Conclusion: providing the necessary dental care, controlling oral infection and managing pain is a primary responsibility of dental professionals, contributing to help patients preserve their general health during gestational period.

Keywords: pregnancy, dental care, oral health.

1 INTRODUÇÃO

O período gestacional compreende mudanças físicas, fisiológicas e psicológicas que impactam positivamente o organismo da mulher. No que concerne as alterações sistêmicas, observa-se alterações nos sistemas cardiovascular, respiratório, digestório e excretório. Outrossim, é imperativo pontuar que o período gestacional propicia alterações na cavidade oral que resultam no aumento da incidência de cárie dental, erosão dentária, gengivite, hiperplasia gengival, sangramento gengival, mas também o granuloma gravídico. (Kurien *et al.*, 2013)

Diante do exposto, o atendimento odontológico a gestante é bastante comum, haja vista que as alterações em saúde bucal devem ser prevenidas e intervindas, com a finalidade de evitar riscos à saúde da mulher e ao seu conceito. No entanto, a maioria dos cirurgiões-dentistas se sentem inseguros em conduzir o atendimento odontológico de maneira segura e eficaz, como também prescrever medicamentos a gestante, visto que os fármacos podem atravessar a barreira placentária e induzir a teratogênese ao embrião. (Martinelli *et al.*, 2020)

No que concerne a prescrição medicamentosa, o fármaco pode ser considerado teratogênico quando promove uma alteração maior ou menor na morfologia e fisiologia do feto. Essa má-formação congênita possui o maior risco de ocorrer quando o medicamento com potencial teratogênico é utilizado no primeiro trimestre da gravidez, sendo período de diferenciação embriológica, a organogênese. Além disso, a administração inadequada de fármacos teratogênicos em outros períodos, podem resultar em danos fetais e na interferência de desenvolvimento. (Rodrigues *et al.*, 2022)

Ademais, na presente literatura científica, o período mais seguro para a realização do tratamento odontológico compreende o segundo trimestre de gestação. No entanto, qualquer procedimento odontológico pode ser realizado em outros períodos, desde que o profissional tenha domínio sobre os protocolos de atendimento a gestante, selecionando a abordagem de tratamento mais segura. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura, sobre o atendimento odontológico a gestantes (Zemolin *et al.*, 2017)

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Este estudo realizou buscas nas bases de dados eletrônicas científicas; PubMed, LILACS e Google Acadêmico, por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “gravidez”, “assistência odontológica” e “saúde bucal”, onde foram empregados de forma controlada, por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”.

A metodologia adotada foi de natureza exploratória e descritiva. A pesquisa incluiu artigos publicados em revistas, jornais odontológicos, livros e outras publicações científicas.

A lista de referências bibliográficas foi obtida por meio da leitura minuciosa de títulos e resumos, na qual foram empregados os critérios de inclusão: artigos on-line disponibilizados na íntegra que apresentavam relação ao objetivo proposto, consistindo em artigos de revisões bibliográficas, estudos retrospectivos e observacionais, disponíveis nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos 10 anos. No entanto, não foram excluídos estudos mais antigos que pudessem ser relevantes a pesquisa. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos repetidos, como também estudos que não apresentavam relação ao objetivo proposto e disponibilidade nas bases consultadas.

O desenvolvimento desse estudo divide o objetivo proposto em quatro subtópicos, delimitados como: Cárie dentária e doença periodontal; Tratamento endodôntico; Exodontia e anestesia local; Prescrição medicamentosa e Radiografia odontológica. Após a apresentação do conteúdo abordado, tornou-se possível concluir o presente estudo.

3 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A GESTANTE

A manutenção e o acompanhamento integral em saúde bucal devem ser inseridos nas atividades de rotina da equipe multidisciplinar. Torna-se válido ressaltar que o atendimento odontológico não deve ser negligenciado pelo cirurgião-dentista, justificando o receio de colocar em risco a vida da gestante e do bebê. Desse modo, o profissional deve realizar os protocolos corretos quanto aos procedimentos seguros, uso de anestésicos locais, uso de flúor, exames imaginológicos e a prescrição medicamentosa. (Souza *et al.*, 2020)

A primeira fase ou primeiro trimestre gestacional compreende o período mais crítico ao embrião, devido se encontrar na fase de organogênese, tornando-o mais vulnerável a agressões teratogênicas e ao aborto espontâneo, diante disso, deve-se evitar a realização de procedimentos odontológicos. (Polleto *et al.*, 2008)

O segundo trimestre de gestação é considerado o período mais seguro para a realização do atendimento odontológico, uma vez que se finaliza o período da organogênese, mas também

a placenta e o feto se encontram desenvolvidos. No terceiro trimestre, o atendimento pode ser desconfortável a gestante devido a posição na cadeira odontológica, podendo levar a um quadro de hipotensão supina. (Mameluque *et al.*, 2005)

Com base nisso, o período ideal para a intervenção odontológica compreende o segundo trimestre de gestação, entretanto, casos que necessitem de tratamento de urgência devem ser solucionados independente do período gestacional, visto que os problemas em saúde bucal podem comprometer a nutrição, mas também disseminar patógenos na corrente sanguínea, oferecendo risco para a saúde da gestante e do feto. (Ye e Kapila, 2019)

3.1 CÁRIE DENTÁRIA E DOENÇA PERIODONTAL

Durante a gestação, as mulheres passam por uma série de mudanças hormonais, metabólicas e imunológicas, tendo um efeito significativo na composição da microbiota oral. Vale mencionar que essas alterações microbianas podem ser consideradas como uma consequência de uma gestação saudável, entretanto, o desequilíbrio da microbiota em associação a outros fatores, podem tornar as gestantes suscetíveis a doenças bucais. (Saadaoui *et al.*, 2021)

Os problemas bucais mais frequentes em gestantes incluem a cárie dentária e a doença periodontal, sendo mais incidentes em grávidas que possuem menor renda e baixo nível de escolaridade, na qual contribuem para a desigualdade de acesso e desinformação sobre a importância do tratamento odontológico durante a gestação. (Souza *et al.*, 2021)

De acordo com Fourniol (1988), a prevalência da cárie dentária em gestantes está relacionada a fatores como a mudança dos hábitos alimentares, associados a deficiência na higienização oral, mas também pela mudança da composição e diminuição do fluxo salivar, na qual propiciam um ambiente adequado para o surgimento do biofilme bacteriano e sua atividade cariogênica.

Os tecidos periodontais se tornam mais suscetíveis a resposta inflamatória induzida pelo biofilme bacteriano, devido a alterações hormonais resultantes do aumento dos níveis de estrógeno e progesterona durante a gestação. A gengivite gravídica é definida como uma resposta abrupta a presença da placa bacteriana, que se manifesta principalmente entre o terceiro e o oitavo mês de gestação, diminuindo gradativamente após o parto variando entre 60 e 75% das mulheres grávidas. (Kurien *et al.*, 2013)

Durante a doença periodontal são produzidos patógenos bacterianos, antígenos, endotoxinas e citocinas inflamatórias que possuem a capacidade de atravessar a barreira placentária, resultando em efeitos adversos na gravidez como o trabalho de parto prematuro,

aborto espontâneo, retardo de crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, pré-eclâmpsia, natimorto e sepse neonatal. (Bui *et al.*, 2019)

A periodontite se apresenta como um risco potencial de efeitos adversos durante a gestação. Na presente literatura acredita-se que os patógenos fundamentais da doença periodontal afetam negativamente os resultados do nascimento, evidências clínicas indicam que o aumento da quantidade de *porphyromonas gingivalis* no biofilme bacteriano induzem o risco de parto prematuro. (Ye e Kapila, 2019)

As doenças periodontais sobrecarregam as pacientes grávidas devido ao estresse inflamatório sistêmico, visto que as citocinas provenientes de tecidos periodontais inflamados (Prostaglandina E2 e TNF- α) podem atingir a placenta e o líquido amniótico, contribuindo para o parto prematuro e restrição de crescimento intrauterino (Pattanashetti *et al.*, 2013). Além disso, a periodontite apical materna pode ser um forte preditor independente de pré-eclâmpsia, uma condição adversa comum durante a gestação e caracterizada por hipertensão e proteinúria, sendo uma das principais causas de mortalidade materna. (Niazi & Bakhsh, 2022)

Com a finalidade de prevenir alterações em saúde bucal nesse período, intervenções comportamentais e educacionais, baseadas na manutenção de uma higiene oral adequada, contribuem para prevenir o acúmulo de placa bacteriana, gengivite, periodontite e cárie dentária em todo período gestacional. (Favero *et al.*, 2021)

3.2 TRATAMENTO ENDODÔNTICO

Assim como os tecidos periodontais, a polpa é um tecido conjuntivo frouxo, porém envolvida por um tecido mineralizado de dentina. Após a polpa ser agredida por agentes bacterianos, esse tecido possui a capacidade de provocar uma resposta inflamatória na tentativa de eliminar esses agressores. No entanto, na ausência de intervenção odontológica essa infecção provoca danos irreversíveis a polpa, propiciando o surgimento de lesões periapicais. (Xavier, 2004)

Tem sido demonstrado que 54,9% das gestantes apresentam alta frequência de dor de dente, principalmente após o primeiro trimestre de gestação, e que alterações hormonais podem aumentar o quadro inflamatório ou predispor a sintomas pulpares dolorosos no período gestacional. (Almeida *et al.*, 2019; Ather *et al.*, 2020)

A infecção endodôntica constitui-se de um processo polimicrobiano em que a variabilidade do microbioma endodôntico e suas complexas interações com o organismo hospedeiro não apenas conferem um desafio único ao tratamento como também representam

uma possível ameaça para a manifestação de doenças sistêmicas e desfechos adversos na gravidez. (Araújo *et al.*, 2022)

Caso não seja tratada nos estágios iniciais, a infecção endodôntica pode escalar para uma periodontite apical crônica, uma sequela dinâmica da infecção do canal radicular. Ela é impulsionada por inflamação localizada persistente dentro do tecido periapical que pode levar à reabsorção óssea progressiva e à formação de lesões periapicais. (Niazi e Bakhsh, 2022)

De acordo Hartnett *et al.* (2016) a importância do cuidado oportuno e adequado à saúde bucal como um ponto crítico é o componente de uma gravidez saudável. Entretanto, o conhecimento limitado sobre a segurança do procedimento endodôntico bem como a prescrição medicamentosa, resultam na tendência de evitar o tratamento durante a gravidez (Ibhawoh e Enabulele, 2015). Dessa forma, tem havido um interesse crescente em investigar se a doença endodôntica poderia ter um impacto na saúde geral. (Niazi e Bakhsh, 2022)

Em virtude do processo inflamatório, o surgimento da dor provoca a liberação de catecolaminas pelas glândulas adrenais que desencadeiam efeitos adversos na circulação materna e por conseguinte, na redução do fluxo sanguíneo placentário. Torna-se válido ressaltar que tratamentos odontológicos invasivos devem ser realizados no segundo trimestre de gestação, contudo a dor de origem dentária deve ser eliminada independentemente no período de gestação. (Araújo *et al.*, 2022)

A condição física da gestante pode impedir a realização convencional do tratamento endodôntico. No entanto, a utilização de instrumentação mecânica para o preparo do canal radicular, combinada ao emprego de um localizador eletrônico de ápice para reduzir a exposição à radiação, bem como técnicas simplificadas de obturação utilizando um único cone, possibilita a execução do tratamento endodôntico em menor tempo clínico, melhorando as condições de trabalho tanto para o profissional quanto para a paciente. (Kim e Lee, 2004)

3.3 EXODONTIA E ANESTESIA LOCAL

Consoante o Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia, exodontias podem ser realizadas durante qualquer período gestacional, no entanto, a partir do segundo trimestre de gestação as probabilidades de intercorrências são mínimas. Além disso, torna-se válido ressaltar a seleção de anestésicos e técnicas anestésicas adequadas para o manejo pré-operatório e intraoperatório da gestante para a realização da cirurgia oral. (Zhou *et al.*, 2020)

Os agentes vasoconstritores desempenham um papel fundamental na redução da toxicidade dos anestésicos locais, como também potencializa seu efeito analgésico. Além disso,

eles retardam a absorção dos anestésicos locais pela circulação materna, sendo transferidos gradualmente para o feto, aumentando, assim, sua margem de segurança. (Lee *et al.*, 2017)

Dessa maneira, o anestésico mais recomendado é a lidocaína a 2% com adrenalina 1:100.000, com utilização máxima de dois tubetes por sessão como medida de segurança. É importante ressaltar que seu uso em pequenas quantidades, além de reduzir o efeito da punção com agulha, atua no controle da dor, favorecendo o cuidado como um todo. (Araújo *et al.*, 2020)

Segundo Vasters *et al.* (2006), o anestésico que é contraindicado para a utilização em pacientes gestantes é a prilocaína a 3%, visto que depois da metabolização no fígado, resulta na diminuição da capacidade de transporte de oxigênio do sangue, podendo levar à metamoglobinemia e hipóxia fetal.

Neste sentido, compreender as mudanças fisiológicas e farmacológicas durante a gravidez é crucial para garantir a segurança e a eficácia da anestesia local durante o tratamento odontológico. É importante que os profissionais de saúde bucal tenham conhecimento das diretrizes clínicas atualizadas e sigam as melhores práticas para fornecer tratamento odontológico seguro e efetivo para mulheres grávidas. (ZHOU *et al.*, 2023)

3.4 PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

O consumo de medicamentos durante a etapa gestacional sem prescrição médico-odontológica é perigoso. A automedicação pode provocar alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas, causando efeito abortivo e até mesmo teratogênico, uma vez que substâncias possuem a capacidade de atravessar a barreira placentária, na qual o feto vai estar totalmente desprotegido, devido não ter capacidade de metabolizar esses fármacos. (Rodrigues *et al.*, 2022)

A Food and Drug Administration (FDA) criou cinco categorias para classificar o risco potencial teratogênico dos fármacos. A categoria “A” se refere a medicamentos que não demonstram risco de potencial teratogênico para o feto durante o período gestacional. A categoria “B” não apresenta riscos, porém em estudos com animais houve efeitos adversos. A categoria “C” e “D” justificam o risco de não existir drogas mais seguras, no entanto, apresentam alto risco teratogênico. Enquanto a categoria “X” há risco de anormalidades fetais, sendo consideradas prescrição com perigo, sendo contraindicadas. (ANVISA, 2021)

Na gravidez, a maioria das drogas administradas entrarão na circulação fetal por difusão passiva em algum grau. Além disso, algumas drogas são bombeadas através da placenta por vários transportadores ativos localizados no feto e na mãe. No atendimento odontológico para odontalgias, o uso de analgésicos é indicado e, em algumas situações, o uso de antimicrobianos

fica comprometido sistemicamente. Em relação aos anti-inflamatórios, é aconselhável não indicar seu uso. (Syme *et al.*, 2004)

3.5 RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA

Embora a exposição inadvertida na gravidez não aumente o risco natural de anomalias congênitas, pode criar um estado considerável de ansiedade materna o que pode, de alguma forma, afetar o bem-estar da mãe e do bebê. O tempo mais sensível para os efeitos da radiação no feto é entre a 4^o ou 5^o semana de gestação, período em que ocorre a organogênese. Todavia, os riscos associados à radiografia odontológica são extremamente baixos, não sendo relatado aumento de anomalias congênitas ou atraso no crescimento intrauterino para exposição a raios X durante procedimentos odontológicos. (De Santis *et al.*, 2005)

Portanto, durante o acompanhamento odontológico pré-natal, ao realizar radiografias, é recomendado o uso de filmes ultrarrápidos em conjunto com proteção contra radiação usando avental plumbífero, suportes de filme e, sempre que possível, optar por radiografias digitais. Além disso, é aconselhável limitar o número de radiografias apenas ao estritamente necessário. (ARAÚJO *et al.*, 2020)

4 CONCLUSÃO

Em suma, há evidências suficientes na literatura de que a falta de cuidados com a saúde bucal ao longo da gestação pode ter impactos negativos. Nesse cenário, o tratamento não deve ser postergado, independentemente do período gestacional, uma vez que as consequências da dor e da infecção podem ser consideravelmente prejudiciais à mãe e ao feto. Assim, fornecer o atendimento odontológico necessário, controlar a infecção bucal e gerenciar a dor é uma responsabilidade primordial dos profissionais de odontologia, contribuindo para auxiliar as pacientes a preservar sua saúde geral durante o período gestacional.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Luiza Helena Silva. et al. Influence of pregnancy on the inflammatory process following direct pulp capping: a preliminary study in rats. **Brazilian Dental Journal**, v. 30, p. 22-30, 2019.
- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Legislação. ANVISA, Brasil, ano 2020.
- ARAÚJO, Lucas Peixoto. et al. Endodontic treatment during pregnancy: case series and literature review. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 70, 2022.
- ATHER, Amber. et al. Pharmacotherapy during pregnancy: an endodontic perspective. **Journal of endodontics**, v. 46, n. 9, p. 1185-1194, 2020.
- BUI, Fiona. et al. Association between periodontal pathogens and systemic disease. *Biomedical Journal*, v. 42, n. 1, p. 27-35, 2019.
- DE SANTIS, Marco. et al. Ionizing radiations in pregnancy and teratogenesis: a review of literature. **Reproductive Toxicology**, v. 20, n. 3, p. 323-329, 2005.
- FAVERO, Vittorio. et al. Pregnancy and Dentistry: A Literature Review on Risk Management during Dental Surgical Procedures. **Dent J (Basel)**, v. 9, n. 1, p. 1-16, 2021.
- FOURNIOL, A.F. Pacientes especiais e a odontologia. 1ª ed. São Paulo: Livraria Santos, editora Ltda; 1998.p.223-224.
- HARTNETT, Erin. et al. Oral health in pregnancy. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 45, n. 4, p. 565-573, 2016.
- IBHAWOH, Louis; ENABULELE, Joan. Endodontic treatment of the pregnant patient: Knowledge, attitude and practices of dental residents. **Nigerian Medical Journal: Journal of the Nigeria Medical Association**, v. 56, n. 5, p. 311, 2015.
- KIM, Euseong; LEE, Seung-Jong. Electronic apex locator. **Dental Clinics**, v. 48, n. 1, p. 35-54, 2004.
- KURIEN, Sophia et al. Management of pregnant patient in dentistry. **Journal of international oral health: JIOH**, v. 5, n. 1, p. 88, 2013.
- LEE, Ji Min; SHIN, Teo Jeon. Use of local anesthetics for dental treatment during pregnancy; safety for parturient. **Journal of dental anesthesia and pain medicine**, v. 17, n. 2, p. 81-90, 2017.
- MAMELUQUE, Soraya. et al. Abordagem integral no atendimento odontológico à gestante. **Revista Unimontes Científica**, v. 7, n. 1, p. 67-76, 2005.
- MARTINELLI, Katrini. et al. Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez. **Arquivos em Odontologia**, v. 56, 2020.
- NIAZI, Sadia Ambreen; BAKHSH, Abdulaziz. Association between Endodontic Infection, Its Treatment and Systemic Health: A Narrative Review. **Medicina**, v. 58, n. 7, p. 931, 2022.

PATTANASHETTI, Jyoti I.; NAGATHAN, Veeresh M.; RAO, Subramaniam M. Evaluation of periodontitis as a risk for preterm birth among preeclamptic and non-preeclamptic pregnant women—a case control study. **Journal of clinical and diagnostic research: JCDR**, v. 7, n. 8, p. 1776, 2013.

POLETTO, V.C. et al. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. **Stomatos**, v. 14, n. 26, p. 64-75, 2008.

RODRIGUES, Larissa Rosa Santana; MARTINS, Caroline Alves; PEREIRA, Claudio Maranhão. Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas na prescrição medicamentosa e no tratamento odontológico de gestantes e lactantes. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 31, n. 90, p. 134-146, 2022.

SAADAOUI, Marwa. et al. Oral microbiome and pregnancy: A bidirectional relationship. **Journal of Reproductive Immunology**, v. 145, [s.n], p. 1-9, 2021.

SOUZA, Georgia Costa. et al. Atenção à saúde bucal de gestantes no brasil: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, , v. 7, n. 1, p. 124–146, 2021.

SOUZA, Luciana. et al. Abordagem Terapêutica e de Condutas para Atendimento Odontológico às Gestantes: Uma Revisão de Literatura/Therapeutic Approach and Dental Management of Pregnants Women: A Literature Review. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 14, n. 52, p. 667-678, 2020.

SYME, Michael R.; PAXTON, James W.; KEELAN, Jeffrey A. Drug transfer and metabolism by the human placenta. **Clinical pharmacokinetics**, v. 43, p. 487-514, 2004.

VASTERS F. et al. Risk factors for prilocaine-induced methaemoglobinaemia following peripheral regional anaesthesia. **Eur J Anaesthesiol**, v.23, n. 9, p. 760-765, 2006.

Xavier HS, Xavier VBC. Cuidados odontológicos com a gestante. São Paulo: Editora Santos; 2004. 85 p.

YE, Changchang; KAPILA, Yvonne. Oral microbiome shifts during pregnancy and adverse pregnancy outcomes: Hormonal and Immunologic changes at play. **Periodontol 2000**, v. 87, n. 1, p. 276-281, 2021.

ZEMOLIN, Alexia Belchor. et al. Gestantes: da saúde bucal à saúde geral. **Rev Saúde Integr**, v. 10, n. 20, p. 76-80, 2017.

ZHOU, Cheng. et al. Novel compound LL-a produces long and Nociceptive-selective regional anesthesia via TRPV1 channels in rodents sciatic nerve block Model. **Regional Anesthesia & Pain Medicine**, v. 45, n. 6, p. 412-418, 2020.