

Estudo de revisão de literatura sobre o atendimento odontológico em gestantes e suas particularidades

Literature review study on dental care in pregnant women and their particularities

DOI:10.34119/bjhrv6n6-116

Recebimento dos originais: 13/10/2023

Aceitação para publicação: 15/11/2023

Amanda Eliandra Lopes de Sousa

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Rua Conselheiro Estelita, 500, Centro, Fortaleza - CE, CEP: 60010-260

E-mail: amandaeliandra22@gmail.com

Bianca Graziela Martins Góis

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Rua Conselheiro Estelita, 500, Centro, Fortaleza - CE, CEP: 60010-260

E-mail: biancagois326@gmail.com

Lucas Trindade de Souza

Graduando em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Rua Conselheiro Estelita, 500, Centro, Fortaleza - CE, CEP: 60010-260

E-mail: lucastrindade312@gmail.com

Nayhane Cristine da Silva de Oliveira

Especialista em Odontopediatria

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Rua Conselheiro Estelita, 500, Centro, Fortaleza - CE, CEP: 60010-260

E-mail: nayhane.oliveira@fametro.edu.br

RESUMO

O pré-natal odontológico consiste no acompanhamento da gestante a fim de orientar sobre os cuidados com a higienização oral, amamentação e alimentação. Além disso, auxilia e previne possíveis doenças orais, principalmente decorrentes de mudanças hormonais, como a gengivite e a periodontite. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura e através desta, desmistificar e ressaltar a importância do pré-natal odontológico dentre as gestantes e cirurgiões-dentistas, afim de proporcionar um acompanhamento odontológico confortável, adequado e seguro durante o período gestacional. Este trabalho foi realizado por meio de pesquisas bibliográficas buscando por artigos publicados nas bases de dados PUBMED, SCIELO e GOOGLE ACADÊMICO. Estão disponíveis artigos científicos abordando sobre o acesso a assistência odontológica, as principais alterações fisiológicas, a prescrição medicamentosa, a associação da doença periodontal e partos prematuros, o uso das radiografias e anestésicos. As palavras-chave em português e inglês foram assistência odontológica/ dental care, gestante/pregnante woman, alterações bucais na gestação/ oral changes during pregnancy, periodontite e partos prematuros/ Periodontitis and premature births. O acompanhamento da

gestante deve ser multidisciplinar, carecendo da presença do pré-natal odontológico para ter uma gravidez saudável e sem maiores complicações.

Palavras-chave: odontologia, gestante, pré-natal, periodontia.

ABSTRACT

Dental prenatal care consists of the accompaniment of the pregnant woman in order to provide guidance on oral hygiene, breastfeeding and feeding. In addition, it aids and prevents possible oral diseases, mainly due to hormonal changes such as gingivitis and periodontitis. The objective of this work is to carry out a literature review and through this, demystify and highlight the importance of dental prenatal care among pregnant women and dental surgeons, in order to provide a comfortable, adequate and safe dental accompaniment during the gestational period. This work was carried out through bibliographic research looking for articles published in the databases PUBMED, SCIELO and GOOGLE ACADEMIC. Scientific papers are available on access to dental care, the main physiological changes, prescription drugs, the association of periodontal disease and premature deliveries, the use of radiographs and anesthetics. The key words in Portuguese and English were dental care, pregnant/pregnant woman, oral changes during pregnancy/oral changes during pregnancy, periodontitis and premature births. The follow-up of the pregnant woman should be multidisciplinary, lacking the presence of dental prenatal care to have a healthy pregnancy and without further complications.

Keywords: dentistry, pregnant, prenatal care, periodontics.

1 INTRODUÇÃO

O período gestacional é um momento muito importante que é marcado por diversas mudanças metabólicas e psicológicas. Nessa etapa é imprescindível salientar a respeito do acompanhamento odontológico, pois ocorrem mudanças bucais significativas que necessitam de cuidados para controlar a proliferação de bactérias que são nocivas tanto a saúde da mãe quanto do bebê.¹

Existe receio das gestantes e dos cirurgiões-dentistas (CD's) com relação aos procedimentos, equipamentos e materiais utilizados durante o atendimento odontológico neste período, e isso ocorre pelas informações sem embasamento científico direcionadas a elas e até mesmo a insegurança de CD's no atendimento odontológico prestado.^{2,3}

O pré-natal odontológico é o acompanhamento da gestante a fim de prevenir e evitar que problemas de saúde bucal se agravem. Além disto, as consultas de pré-natal visam orientar a futura mãe sobre os cuidados com a amamentação e com a saúde bucal do seu bebê. O CD deve abordar ações cuidadosas e planejar atendimentos de acordo com a condição bucal de cada paciente, isso porque devemos levar em consideração os fatores socioeconômicos e culturais de cada indivíduo.⁴

É importante organizar as consultas e retornos adequando-se a cada etapa da gestação. Os assuntos abordados nestas consultas consistem na orientação das gestantes desde higiene oral pessoal pontuando o uso de escovas macias e o uso de fio dental, pois nessa etapa os tecidos periodontais se encontram mais sensíveis, além de outras orientações a respeito das principais alterações que podem acontecer principalmente pelas oscilações hormonais constantes, até higiene bucal do bebê.⁵

Na gravidez, determinados procedimentos são mais adequados no segundo trimestre por se tratar de um período mais estável para as grávidas, visto que a organogênese já está completa. Contudo, em casos de urgência os atendimentos podem ser executados durante toda a gestação, já que nenhuma necessidade pode ser negligenciada.⁶ O emprego de soluções anestésicas locais é seguro durante toda a gestação, com exceção dos anestésicos prilocaína e articaina.⁷ Os exames radiográficos também são seguros durante todo o período gestacional, pois a radiação que a mãe é exposta é muito menor que a dose necessária para causar malformações congênitas, ela também deve estar devidamente paramentada com o avental de chumbo do corpo e proteção da tireoide para evitar qualquer tipo de radiação.⁸

Portanto, o intuito deste trabalho é realizar uma revisão de literatura e através desta, desmistificar e ressaltar a importância do pré-natal odontológico dentre as gestantes e cirurgiões-dentistas, afim de proporcionar um acompanhamento odontológico confortável, adequado e seguro durante o período gestacional.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura, através desta, desmistificar e ressaltar a importância do pré-natal odontológico dentre as gestantes e cirurgiões-dentistas, a fim de proporcionar um acompanhamento odontológico confortável, adequado e seguro durante o período gestacional. Foram realizadas buscas nas bases de dados Google Acadêmico, PubMed/Medline e SciELO. Utilizando palavras chaves “odontologia; gestante; pré-natal; periodontia”. Foram utilizados artigos a partir do ano de 2008 até o ano de 2022.

O processo de avaliação de inclusão dos artigos utilizados, foram os que abordassem a temática pré-natal odontológico que tivesse relação a todas suas especificidades sobre o tema. Os artigos excluídos foram os que não apresentavam pertinência ao presente assunto sobre o acompanhamento odontológico e textos não disponíveis para o acesso.

2.1 ASPECTOS INERENTES AO ATENDIMENTO DE GESTANTES

A assistência odontológica a gestantes é fundamental, visto que previne o desencadeamento de doenças que possam interferir na gestação e posteriormente na saúde do bebê. Apesar disso, esse assunto acaba gerando dúvidas pelas informações popularmente divulgadas ou pela falta delas, ocasionando medo do tratamento causar alguma malformação congênita.⁹⁻⁸⁻¹⁰⁻⁵⁻²⁻³⁹ Os cirurgiões-dentistas têm receio em atender gestantes, optando por adiar esse atendimento, devido os mesmos desconhecerem procedimentos que possam realizar e até mesmo nas prescrições medicamentosas.¹⁰⁻⁵⁻³⁹

O pré-natal odontológico evidencia a importância que a amamentação tem para o desenvolvimento orofacial da criança, orienta não só a higienização bucal correta da mãe como também do bebê, tornando a gestante agente reprodutora de hábitos saudáveis. Os profissionais de saúde bucal devem conhecer o perfil socioeconômico das pacientes para melhor atendê-las, compreender suas necessidades, tirar dúvidas, desmistificar crenças e informações inverídicas durante esse momento.¹¹⁻⁴⁻⁶⁻³⁹

2.2 ALTERAÇÕES SISTÊMICAS

As mudanças sistêmicas que ocorrem nas mulheres durante esse período são endócrinas, cardiovasculares, hematológicas e respiratórias, entretanto as mudanças hormonais têm influência direta na saúde oral, este fato associado à má higiene bucal, acaba gerando ou agravando casos já existentes como o surgimento de cárie dentária que é uma doença multifatorial.¹²⁻¹³⁻¹⁴⁻¹¹⁻²⁸ ingestão de alimentos cariogênicos e as mudanças gastrointestinais alteram o PH, acarretando à erosão dentária.¹⁵⁻¹⁻⁶⁻¹⁶⁻⁹⁻¹⁷

A gengivite gravídica é uma oscilação frequente em razão a resposta aumentada de fatores locais, intensificada principalmente pela produção da progesterona e estrogênio exacerbando processos inflamatórios.³⁻¹⁰⁻¹³ Além de outros fatores que podem influenciar esse período são o diabetes, tabagismo, condições socioeconômicas e culturais.¹⁸⁻⁶⁻³⁰⁻⁴¹

A periodontite é uma doença que em consequência de um fator já instalado antes desse período, resulta na potencialização de seus danos. Há estudos que mostram a relação direta em partos prematuros e no baixo peso dos bebês, provocando complicações como a pré-eclâmpsia, a presença de edema periférico e a politeinúria. A doença periodontal possui também ligação com o diabetes gestacional, em razão aos produtos metabólicos gerados pelas bactérias da periodontite que podem gerar uma resistência à insulina.¹⁶⁻¹⁰⁻⁹⁻⁵⁻¹⁴⁻¹⁹⁻⁴¹⁻²⁰

Outra lesão que acomete também as gestantes é o granuloma gravídico, lesão benigna que acontece por fatores irritantes locais como restaurações em excesso, cálculo dental e

traumas, sendo uma lesão de crescimento rápido, e pode regredir após o parto. A remoção cirúrgica só é indicada em casos onde haja dificuldade de higienização e da mastigação.²¹⁻²²⁻²³

2.3 MELHOR MOMENTO PARA CONSULTAS E PROCEDIMENTOS REALIZADOS

O primeiro trimestre é o mais crítico, isso porque o bebê está em processo de organogênese, e nessa fase ele está mais suscetível aos ataques teratogênicos, além disso, abortos espontâneos são comuns também. Durante esse estágio a grávida passa por diversas variações sendo elas náuseas, vômitos e sonolência de maior prevalência no primeiro trimestre, portanto, o tratamento odontológico nesse período deve ser postergado. Entretanto, isso não quer dizer que ele é contraindicado, devendo ser realizado com cautela. Os CD's devem elaborar consultas de tempo curto, evitar que ocorram pela manhã em razão de enjoos matinais, incluindo em seu conteúdo informações que visem à orientação da higienização, os malefícios quando não praticados tanto para mãe quanto para o feto, e em casos onde haja a necessidade de intervenções para impedir o agravamento de determinadas situações.²⁴⁻²⁵⁻²⁶⁻²⁷⁻⁵⁻⁴⁰

O segundo trimestre é o mais indicado para efetuar ações de controle invasivas em razão do melhor conforto para a gestante nesse período, em virtude do desenvolvimento dos órgãos estarem em processo de crescimento e maturação, logo os riscos de deformidades no feto são baixos. Dessa forma, esse intervalo de tempo efetua-se os procedimentos eletivos como realizar alisamentos radiculares, restaurações, aplicação de flúor e selantes para manter uma maior proteção dos elementos dentários devido aos ataques ácidos gastrointestinais.²⁸⁻⁵⁻²⁹⁻³⁰⁻⁴⁻³¹⁻³²⁻⁴⁰

Já no terceiro trimestre a gestante tem um maior ganho de peso, e pelo desconforto da própria em relação à cadeira odontológica que há um risco de hipotensão ortostática ou supina originando uma síncope ou lipotimia.³⁰⁻⁴⁰ Da mesma maneira que o primeiro trimestre, no terceiro trimestre devem ser evitadas execuções odontológicas que possam ser postergadas, exceto em casos de urgência.²⁶⁻²⁷⁻²⁴⁻¹¹

2.4 FÁRMACOS NA GESTAÇÃO

As gestantes constituem um grupo especial de pacientes, e necessitam de cuidados específicos com relação aos medicamentos. O consumo dessas substâncias durante o período gestacional deve ser evitado, principalmente durante os três primeiros meses da gravidez, devido à organogênese, fase em que os órgãos do feto se encontram em desenvolvimento. O estudo de medicamentos prescritos na gestação teve ênfase após ocorrências de anomalias em fetos diante do uso do medicamento talidomida, usado pelas gestantes na década de 1950 para combater os sintomas de enjoo matinal.³³⁻³⁴

Diante disso, caso seja necessária à prescrição de fármacos à gestante, o cirurgião-dentista (CD) deve fazer o uso da tabela da agência americana Food and Drug Administration (FDA), em que os fármacos são categorizados de acordo com o risco que pode causar ao feto.³³ De acordo com a tabela, os fármacos presentes na categoria A e B podem ser prescritos para as gestantes; os da categoria C e D devem ser prescritos somente se for um fármaco de extrema necessidade e os da categoria X estão proibidos para as gestantes.³⁶

Os medicamentos prescritos com uma maior frequência pelos cirurgiões-dentistas são os analgésicos, antibióticos e anti-inflamatórios (AINE). Sendo assim, é necessário ter conhecimento sobre esses fármacos para realizar uma correta prescrição.³⁵⁻³⁶ Com relação aos analgésicos, o paracetamol é o medicamento de primeira escolha para ser utilizado em gestantes por apresentar menos riscos ao desenvolvimento do feto, comparado ao uso da dipirona que em alguns países teve a sua comercialização suspensa por ser associada à agranulocitose e anemia aplásica.³³⁻³⁶

Na prescrição dos antibióticos, é necessário verificar a relação entre risco e benefício para a gestante e o feto, a amoxicilina que corresponde ao grupo das penicilinas, é considerado o antibiótico de primeira escolha para tratar infecções bacterianas, já a eritromicina e as tetraciclina são proibidas por existir um potencial hepatotóxico e também causar hipoplasia dos dentes e dos ossos do feto.³⁵⁻³⁶ Os anti-inflamatórios não esteroidais devem ser evitados durante a gestação, pois podem causar hemorragia na mãe e no feto, prolongamento do trabalho de parto e fechamento intrauterino do canal arterial.³³⁻³⁶

2.4.1 Anestésicos locais

Os anestésicos locais são fármacos que impedem a condução do estímulo nervoso de forma reversível, fazendo com que haja insensibilidade numa determinada região do corpo, sem alteração no nível de consciência, sendo fundamental no âmbito da Odontologia para o controle da dor.⁷

A utilização de anestésicos locais em gestantes e os possíveis efeitos secundários ao feto e à gestante ainda geram dúvidas. No entanto, a gravidez não é uma contraindicação para se utilizar os anestésicos locais, o CD deve saber selecionar o mais seguro e eficiente anestésico com base no procedimento e estado da paciente, uma vez que, são soluções lipossolúveis e podem atravessar a barreira placentária e afetar o feto.³⁵

A amida e o éster são os principais tipos de anestésicos utilizados na Odontologia, os ésteres foram os primeiros a serem sintetizados, mas devem ser evitados devido ao seu potencial

alergênico. O grupo das amidas são consideradas mais eficazes, menos tóxicas e com um menor potencial alergênico comparado aos ésteres.³⁷

A lidocaína 2% com adrenalina 1:100: 000 pertence ao grupo das amidas e, é o anestésico mais apropriado para ser utilizado em gestantes. O número máximo de tubetes a serem utilizados são dois por sessão de atendimento, sempre utilizando todas as manobras necessárias para uma boa anestesia, anestesiando de forma lenta e progressiva, com aspiração prévia, para evitar injeções intravasculares.³⁸ Os fármacos benzocaína e tetracaína (anestésicos tópicos), a prilocaína e a articaína não devem ser administrados em gestantes por apresentarem um maior risco de metahemoglobinemia e hipóxia fetal.⁷

2.5 RADIOGRAFIAS

As radiografias são exames complementares ao exame clínico, elas devem ser realizadas sempre que necessárias, pois auxiliam no diagnóstico e tratamento. Os exames radiográficos são seguros durante todo o período gestacional, uma vez que a exposição a níveis de radiação são baixos, tornando pequenos os riscos de efeitos adversos ao feto quando utilizadas todas as barreiras de proteção, sendo essas, o avental de chumbo na região de abdômen e pescoço.³⁵⁻⁸

3 DISCUSSÃO

A maioria das gestantes acredita em pelo menos um tabu ou mito, que acaba refletindo no baixo nível de aceitação ao cuidado odontológico, seja pelo medo de sentir dor ou pelo receio de o procedimento afetar seu bebê, provando que há desinformação, ocasionando em uma piora da saúde bucal da gestante.¹⁹⁻⁸⁻²

Segundo SILVA et al., (2020) e PEGORARO *et al.*, (2021), as informações que são passadas pelos profissionais para as futuras mães são de extrema importância. Em contraproposta SARAIVA, QUEIROZ e ROCHA., 2022 ; HARB, CARMO, BOAVENTURA, 2020, afirma que os cirurgiões dentistas tem receio em informar ou não sabem como, devido à falta de conhecimento desde a parte da orientação até à tomada radiográfica, prescrição medicamentosa e o anestésico adequado para se usar, os tornando inseguros para proceder consultas a esse grupo.

O acompanhamento odontológico deve ser implantado na equipe multidisciplinar, as gestantes sendo encaminhadas para consultas avaliativas, contribuindo para a vida saudável da gestante e do seu filho.⁵⁻¹⁰⁻⁴ O melhor momento para os atendimentos odontológicos é durante o segundo trimestre, em razão da gestante ter passado da fase de hiperêmese gravídica, e não

ter risco de malformação. Em casos de urgências as intervenções devem ser realizadas a qualquer momento. ⁵⁻²⁹⁻³⁰⁻²⁰⁻³²

As consultas odontológicas no primeiro e no terceiro trimestre geralmente são postergadas, isto porque, o primeiro período acontece a organogênese, tornando suscetível a processo teratogênico. Já no último trimestre o feto já se encontra completamente formado, o que gera incomodo na gestante devido ao peso e podendo ocasionar uma síncope. ⁴⁰⁻²⁷⁻²¹

As principais alterações bucais encontradas nas gestantes são a cárie e a doença periodontal, além de alterações hormonais que podem influenciar na fisiologia oral exacerbando esse quadro. ¹¹⁻¹⁰⁻²⁸⁻¹⁶⁻²³ A gengivite em seus estudos é a alteração mais frequente que acomete a gestante. ¹⁸⁻²⁶⁻²³

Os distúrbios hormonais causam alteração do pH devido as respostas aumentadas que ele provoca, diante disso acaba exacerbando quadros inflamatórios já existentes. ¹⁸⁻⁶⁻¹⁷ Segundo VIEIRA *et al.*, (2010), em seus estudos portar a gengivite não resulta na progressão para a periodontite, pois durante um intervalo de tempo acontece a resposta imunológica que pode atingir sua eficácia ao combatê-la. SALVATERRA *et al.*, (2017), AZEVEDO *et l.*, (2021) e GESASE *et al.*, (2018) afirmam que a existência da doença periodontal desencadeia complicações, que ocorre pela disseminação de seu patógeno na corrente sanguínea causando respostas negativas na mãe, como contrações intrauterinas e o aumento da pressão arterial.

4 CONCLUSÃO

O acompanhamento durante o período gestacional deve ser multidisciplinar, e há diversos estudos que comprovam que os C-D's devem ser incluídos pela sua importância. Visto que, durante essa fase existe uma desordem hormonal que interfere no funcionamento dos tecidos bucais, acarretando em alterações orais que possam ser prejudiciais ao desenvolvimento saudável do bebê, todavia devido à disseminação de mitos e o receio dos cirurgiões-dentistas em atender essa categoria de pacientes, o acompanhamento odontológico acaba sendo negligenciado. Diante dos achados estudados, o pré-natal odontológico é de extrema importância, para prevenir, diagnosticar e tratar precocemente possíveis patologias orais, e pode ser seguro e tranquilo quando seguidas todas as precauções com relação às urgências, radiografias, medicamentos, anestésicos e o período ideal para atendimentos eletivos.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, T. V., & Bezerra, M. M. M. (2020). Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional/Main Physiological and Psychological changes during the management period. **Revista de psicologia**, v. 14, n. 49, p. 114-126, 2020.
2. CODATO, L. A. B., Nakama, L., & Melchior, R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 1075-1080, 2007.
3. ALEIXO, R. Q. et al. Alterações bucais em gestantes. **Revista Saber Científico (1982-792X)**, v. 1, n. 1, p. 68-80, 2021.
4. ,DO CARMO, WEDER DIAS. A importância do pré-natal odontológico. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 3, p. 145-156, 2020.
5. PEGORARO, M. V., et al. Tabus e mitos da atenção odontológica na gestação: um estudo observacional de base hospitalar. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 26, n. 1, p. 124-134, 2021.
6. VASCONCELOS, R. G. et al. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Revista brasileira de odontologia**, v. 69, n. 1, p. 120, 2012.
7. RODRIGUES, F. et al. Anestesia local em gestantes na odontologia contemporânea/Local anesthesia in pregnant women in contemporary dentistry/La anestesia local en mujeres embarazadas en la odontología contemporánea. **Journal Health NPEPS**, v. 2, n. 1, p. 254-271, 2017.
8. BASTIANI, C. et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Revista Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 9, n. 2, p. 155-160, 2010.
9. COSTA, G. M. Protocolo de atenção à saúde bucal para gestantes na equipe da Estratégia de Saúde da Família da Casa da Comunidade Serrinha em Gouveia-MG. **Repositório Universidade Federal de Minas Gerais**, 36 p, 2014.
10. SILVA, C. C. da et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 827-835, 2020.
11. GUIMARÃES, K. A. et al. Pregnancy and Oral Health: Importance of dental prenatal care. **Revista Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, 2021.

12. MASSONI, A. C. L. T. et al. Assessment of pregnant, primiparous and postpartum women's knowledge about dental caries. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 63, p. 145-152, 2015.
13. MASSONI, R. S. S. et al. Correlation of periodontal and microbiological evaluations, with serum levels of estradiol and progesterone, during different trimesters of gestation. **Scientific Reports**, v. 9, n. 1, p. 11762, 2019.
14. DEGASPERI, J. U.; DIAS, A. J. W.; BOLETA-CERANTO, D.C.F. Alterações orais e sistêmicas decorrentes da gestação e a importância do pré-natal médico e odontológico para redução das complicações gestacionais. **Revista Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. 8, 2021.
15. ROSA, M. P. Qualidade salivar em gestantes: uma revisão integrativa da literatura. **Repositório Universidade Federal do Maranhão**, p. 27, 2022.
16. CELESTINO, J., Studart, L., & Oliveira, O. A importância do pré-natal odontológico na atenção básica: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Conjecturas**, v. 22, n. 12, p. 718-730, 2022.
17. MARLA, V. et al. The importance of oral health during pregnancy: a review. **MedicalExpress**, v. 5, 2018.
18. MOIMAZ, S. A. S. et al. Associação entre condição periodontal de gestantes e variáveis maternas e de assistência à saúde. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, p. 271-278, 2010.
19. SILVEIRA, K. A., et al. Relação entre a Diabetes Mellitus Gestacional e a Doença Periodontal: uma Revisão Atual. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 292–296, 2021.
20. AZEVEDO, A.A. *et al.* Importância do pré-natal odontológico na prevenção de partos prematuros e bebês de baixo peso: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p. 8566-8576 mar./apr. 2021.
21. MATSUBARA, A. S., & DEMETRIO, A. T. W. Atendimento odontológico às gestantes: revisão da literatura. **Revista Uningá Review**, v. 29, n. 2, p.6, 2017.
22. BORGES, E.F.D., FERREIRA, L.M., NETO, J.N.N. et al. Granuloma piogênico em assoalho bucal: relato de caso. **Rev. Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery-BrJOMS**, v. 21, n.1, p.32-35, 2021.

23. OLIVEIRA, J.F.M. & GONÇALVES., P.E. Verdades e Mitos sobre o Atendimento Odontológico da Paciente Gestante. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**. V. 50, n.3, p. 167, 2009.
24. COSTA, A. M. D. D. et al. NASCIMENTO, É. P. et al. Gestantes frente ao tratamento odontológico. **Revista brasileira de odontologia**, v. 69, n. 1, p. 125, 2012.
25. SANTOS N. E. T. et al. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 3057-3068, 2012.
26. MARTINS, L. O. et al. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 4, n. 4, p. 8-8, 2013.
27. SIQUEIRA CM, et al. Atenção em saúde bucal da gestante: sua importância, medos e mitos relacionados. **Ciência Atual – Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, 2020.
28. SILVA, L. F. A. et al. Adesão das gestantes ao pré-natal odontológico em uma unidade de saúde da família do município de Campo Grande/MS. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, v. 8, n. 1, p. 16-23, 2022.
29. POLETTO, V. C. et al. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. **Revista Stomatos**, v. 14, n. 26, p. 64-75, 2008.
30. SALVATERRA, C. et al. Atendimento Odontológico à Gestante: aspectos contemporâneos da literatura. **Ciência Atual – Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, v. 10, n. 2, 2017.
31. VIEIRA, D. R. P. et al. Associação entre doença periodontal na gravidez e parto pré-termo baixo peso ao nascer. **Revista Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 9, n. 4, p. 311-314, 2010.
32. OLIVEIRA, P.L.C *et al.* A percepção das gestantes sobre o pré-natal odontológico na estratégia saúde da família. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 5, p.22966-22972, sep/oct., 2023
33. AMADEI, S. U. et al. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. **Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 59, p. 31-37, 2011.
34. MORO, A.; INVERNIZZI, N. A tragédia da talidomida: a luta pelos direitos das vítimas e por melhor regulação de medicamentos. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 24, p. 603-622, 2017.

35. EBRAHIM, Z. F. et al. Tratamento odontológico em gestantes dental treatment during pregnancy. **Science**, v. 5, n. 1, p. 32-44, 2014.
36. BRUM, L. F. S. et al. Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2435-2442, 2011.
37. CARVALHO, B. et al. O emprego dos anestésicos locais em Odontologia: Revisão de Literatura. **Revista brasileira de odontologia**, v. 70, n. 2, p. 178, 2014.
38. MALAMED, S. Manual de anestesia local. 6º Ed. Elsevier, Rio de Janeiro, 2013.
39. SARAIVA, L.B., QUEIROZ, N.A.V., ROCHA, A.P. Atuação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar durante o pré-natal: uma revisão. **JNT-Facit Business and technology Journal**, Ed. 35.V.1. Págs. 284-293, 2022.
40. DOUCÈDE, G. et al. Dents et grossesse, un enjeu de santé publique. **La Presse Médicale**, v. 48, n. 10, p. 1043-1050, 2019.
41. GESASE, N., Miranda-Rius, J., Brunet-Llobet, L., Lahor-Soler, E., Mahandem M., & Masegna, G. (2018). The association between periodontal disease and adverse pregnancy outcomes in Northern Tanzania: a cross-sectional study. **African Health Sciences**, 18 (3), 601-611.