



CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

MARIA FERNANDA CASCARDO CORRÊA

O ÍNDICE DE CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE GENGIVITE GRAVÍDICA

Muriaé

2023

MARIA FERNANDA CASCARDO CORRÊA

O ÍNDICE DE CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE GENGIVITE GRAVÍDICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia do Centro Universitário FAMINAS.

Orientador: Prof. Ms. Fernanda Prado Furlani

Muriaé

2023

Corrêa, Maria Fernanda C

O índice de conhecimento das gestantes sobre gengivite gravídica./
Maria Fernanda Cascardo Corrêa – Muriaé - MG, 2023.

46p.

Orientador: Prof. Ms. Fernanda Prado Furlani

Monografia (Curso de Graduação em Odontologia)

1. Gengivite gravídica
2. Gestantes
3. Pré-natal odontológico

MARIA FERNANDA CASCARDO CORRÊA

O ÍNDICE DE CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE GENGIVITE GRAVÍDICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia do Centro Universitário FAMINAS.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Ms. Fernanda Prado Furlani
Centro Universitário Faminas

Prof. Ms. Lorena Aparecida Nery Araújo
Centro Universitário Faminas

Prof. Ms. Leonardo Pinto Fontes
Centro Universitário UniViçosa

Este trabalho é integralmente dedicado aos meus pais e minha família, pois é graças ao esforço deles que hoje consegui concluir o meu curso.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por me sustentar em todos os dias da minha vida.

Aos meus pais e minha família por nunca medirem esforços para realizarem meus sonhos e sempre serem minha base.

A minha professora orientadora, Fernanda Prado Furlani, por todo conhecimento compartilhado, atenção e carinho durante esses anos todos, em especial no trabalho de conclusão de curso.

Às minhas amigas que tive o prazer de conhecer durante curso, Amanda, Ana Beatriz, Érika e Lidiane que sempre estiveram ao meu lado.

Por fim, à todos que participaram de alguma forma nesses anos de graduação.

RESUMO

CORRÊA, Maria Fernanda. **Índice de conhecimento das gestantes sobre gengivite gravídica**. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Bacharelado em Odontologia. Centro Universitário UNIFAMINAS, 2023.

O período gestacional é uma fase que requer atenção diferenciada em razão das mudanças hormonais, físicas e psicológicas que ocorrem no corpo da gestante, já que a região bucal passa por desequilíbrios temporários que influenciam tanto a mãe quanto o bebê. A grande quantidade de hormônios envolvidos na gestação provoca alterações no corpo e, conseqüentemente, na cavidade oral. Dentre as várias doenças periodontais que mulheres grávidas podem adquirir, a gengivite gravídica é a patologia mais comum. O cirurgião-dentista deve estar ciente das modificações presentes e das que poderão advir em virtude de medicações que estejam sendo usadas, assim como o melhor momento para o atendimento odontológico. O atendimento da gestante deve se concentrar na prevenção, nos tratamentos de emergência e na superação de mitos e crenças acerca do tratamento odontológico durante a gravidez. O plano de tratamento deve se adequar às necessidades da paciente e levar em consideração o período em que ela se encontra.

Palavras-chave: Odontologia; Gestante; Pré natal; Informação; Saúde bucal; Gengivite; Gravidez.

ABSTRACT

CORRÊA, Maria Fernanda. *The knowledge index of pregnant women about pregnant gingivitis.* Completion of course work. Bachelor's Degree in Dentistry. Centro Universitário UNIFAMINAS, 2023.

The gestational period is a phase that requires special attention due to the hormonal, physical and psychological changes that occur in the pregnant woman's body, since the oral region undergoes temporary imbalances that influence both the mother and the baby. The large amount of hormones involved in pregnancy causes changes in the body and, consequently, in the oral cavity. Among the various periodontal diseases that pregnant women can acquire, pregnancy gingivitis is the most common pathology. The dental surgeon must be aware of the present modifications and those that may result from the medications being used, as well as the best moment for dental care. Care for pregnant women should focus on prevention, emergency treatments and overcoming myths and beliefs about dental treatment during pregnancy. The treatment plan must suit the patient's needs and take into account the period she is in.

Keywords: *Dentistry; Pregnant; Pre natal; Information; Oral health; Gingivitis; Pregnancy.*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. METODOLOGIA.....	12
3. OBJETIVOS	13
3.1 OBJETIVOS GERAIS	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
4. ETIOLOGIA, DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICAS DA GENGIVITE GRAVÍDICA.....	14
5. PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO.....	16
6. ALTERAÇÕES BUCAIS DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL	18
7. A DOENÇA PERIODONTAL NA GRAVIDEZ	21
8. RELAÇÃO ENTRE DOENÇAS PERIODONTAIS E RISCOS AO BEBÊ.....	23
9. TRATAMENTO.....	26
10. PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO A GESTANTE	28
11. DISCUSSÃO.....	33
12. CONCLUSÃO.....	35
REFERÊNCIAS.....	36

1. INTRODUÇÃO

Não há dúvida de que durante o período gestacional ocorrem diversas e complexas mudanças fisiológicas e psicológicas no corpo das mulheres. Estas, durante o referido momento, em razão da transformação de seus corpos, inevitavelmente se tornam mais receptivas a busca de novos conhecimentos relacionados ao bem-estar da gravidez, bem como se dispõem a adaptarem aos hábitos oriundos deste aprendizado, essenciais para o saudável desenvolvimento do feto e, posteriormente, do bebê. (CODATA LAB, KLOETEZEL MK, 2011).

As modificações fisiológicas que incidem na gestante provocam alterações na cavidade oral, ocasionando em maiores riscos para desenvolverem cáries e também doenças periodontais, afetando assim tanto a mãe quanto ao bebê. (EBRAHIM *et al*, 2014; MORETTI *et al*, 2017).

Quando o assunto se refere à saúde bucal das gestantes, é normal que surjam inseguranças sobre o atendimento odontológico. Isso porque, muitas das vezes, surgem dúvidas e mitos sobre o respectivo atendimento, os quais são repassados ao longo do tempo por pessoas que já presenciaram ou se submeteram a mesma experiência, causando, conseqüentemente, receio à gestante e a despriorização do pré-natal odontológico, causando, assim, o agravamento de problemas e a precariedade das condições bucais. (CABRAL MCB, MOREIRA TP, SANTOS TS, 2013).

Dessa forma, é indispensável que hajam esforços por parte das equipes de saúde no intuito de levar conhecimento e informações às gestantes, mostrando a importância da prevenção, do tratamento e da realização de um procedimento odontológico de qualidade durante o período do pré-natal. (CABRAL MCB, MOREIRA TP, SANTOS TS, 2013; FAQUIM JPS, FRAZÃO P., 2016).

Segundo o Ministério da Saúde (2012), é recomendado que a gestante assim que iniciar o pré-natal, deve e precisa ser encaminhada para consulta odontológica, para que assim receba orientações sobre o atendimento, identificar os riscos à saúde bucal, diagnosticar lesões cariosas, gengivite ou doença periodontal crônica, examinar tecidos moles, fazer algum tratamento necessário, além de orientações sobre a uma adequada higiene bucal e bons hábitos alimentares durante toda a gestação.

Destaca-se que o primeiro trimestre se apresenta como o período menos

adequado para o tratamento odontológico, visto que nele ocorrem as principais transformações no embrião. Já o segundo trimestre é o período mais adequado tanto para intervenções clínicas quanto para procedimentos odontológicos primordiais. Neste período, a organogênese está completa e o feto já está desenvolvido. O terceiro trimestre é um momento de maior risco de síncope, hipertensão e anemia. (ALMEIRA JRS, REIS FG, 2013; ALVES LG, 2015).

Devido às alterações hormonais em mulheres grávidas, elas são mais suscetíveis à gengivite e periodontite do que mulheres não grávidas. De fato, aproximadamente 40% das mulheres grávidas demonstram evidência clínica de doença periodontal. (AVENDANO M, BOGGESS K., DALEY EM, QUINONEZ RB, THOMPSON EL, VAMOS CA, 2015).

A principal causa da gengivite gravídica é a alteração hormonal, em razão do aumento dos níveis de estrogênio e progesterona que provocam o aceleração do fluxo sanguíneo nos tecidos periodontais. Além disso, a gengivite gravídica tem por característica uma resposta inflamatória acentuada à presença de microorganismos, a exemplo daqueles que estão na placa bacteriana. Normalmente, a inflamação surge no segundo trimestre de gestação e, caso não seja adequadamente tratada, continuará a progredir. Quanto a taxa de incidência, cerca de 50% das gestantes são acometidas por essa condição. (MATSUBARA *et al*, 2017; SALVATERRA *et al*, 2016; TELES *et al*, 2017).

2. METODOLOGIA

O conteúdo utilizado como base desta pesquisa tem seu fundamento retirado de artigos, revistas científicas e plataformas digitais, como o Google acadêmico, SciElo e Pubmed.

A pesquisa bibliográfica segundo Macedo,1994, trata-se do primeiro passo em qualquer tipo de pesquisa científica, com o fim de revisar a literatura existente e não redundar o tema de estudo ou experimentação.

Para a localização dos artigos foram utilizadas as seguintes palavras-chave: odontologia, gestante, pré natal, informação, saúde bucal, gengivite e gravidez. Encontrados os artigos, estes foram lidos e selecionados para servirem de base à pesquisa.

Os artigos incluídos foram publicados entre 2007 à 2021. Em idiomas inglês e português. Foram excluídos os artigos que não se enquadrem no tema ou se o ano de publicação ultrapassar os estabelecidos.

O método utilizado foi através da análise da bibliografia encontrada, que compreende a leitura crítica, seleção, fichamento e arquivo dos tópicos de interesse para a revisão em questão.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GERAIS

Será feita uma revisão de literatura para expor os riscos da gengivite gravídica para a gestante e para o bebê e a importância de um pré-natal odontológico.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Este trabalho tem como objetivo apresentar o índice de conhecimento das gestantes sobre a gengivite gravídica. Para tanto, serão respondidos, dentre outros, os seguintes questionamentos: qual a sua natureza e características, qual o melhor período da gestação para realizar o tratamento odontológico adequado e quais consequências poderão surgir em razão da falta de acompanhamento profissional.

4. ETIOLOGIA, DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICAS DA GENGIVITE GRAVÍDICA

Dentre as várias doenças periodontais que mulheres grávidas podem adquirir, a gengivite gravídica é a patologia mais comum, atingindo 60% a 75% das mulheres grávidas. (GONÇALVES, 2016; TELES et al, 2017).

Sendo assim, a gravidez não é o fator etiológico primário da gengivite, mas sim um fator agravante, pois a mulher, antes mesmo de estar grávida, já detinha um quadro gengival infeccioso clínico ou subclínico. (SUN et al., 2014).

A gengivite gravídica é determinada por uma resposta inflamatória que se intensifica à presença de microorganismos, a exemplo da placa bacteriana. Sua principal causa são as alterações hormonais, como o aumento de estrogênio e progesterona, responsáveis por acelerar o fluxo sanguíneo no periodonto. Por essa razão, os tecidos ficam mais sensíveis e inchados, contribuindo para a proliferação da microbiota local e para a identificação das respostas inflamatórias. Surge como um aumento de volume avermelhado, edemaciado e sangrante na gengiva. É mais comum de ser observada na gengiva ao redor dos dentes anteriores. (MATSUBARA et al, 2017; SALVATERRA et al, 2016; TELES et al, 2017).

A gengivite é provocada pelo acúmulo de placa bacteriana, que é formada na superfície dos dentes, sendo as glicoproteínas salivares absorvidas na forma de película salivar. Tem como sintomas gengiva inchada, vermelha, sensível ou com sangramento, normalmente indolor. Caso não seja tratada, a gengivite poderá evoluir para uma periodontite, podendo provocar a destruição do ligamento periodontal e ossos de suporte, além da inflamação gengival. (WADE, 2013).

Diversas alterações fisiológicas ocorrem na gestação, sendo elas hormonais, psicológicas, endócrinas, metabólicas, hematológicas, entre outras. Tem-se sinais e sintomas, como por exemplo, aumento na frequência cardíaca, maior volume sanguíneo, oscilação na pressão arterial, deficiência de ferro, frequência respiratória acelerada, além da redução do pH da cavidade bucal. Ademais, este último também provoca aumento na acidez que, por sua vez, quando associada ao aumento no consumo de carboidratos, eleva o risco de causar cáries, gengivite e periodontite. (BENEDITO et al, 2017; EBRAHIM et al, 2014; MORETTI et al, 2017).

Porphyromonas gingivalis, *Tannerella forsythensis* e *Treponema denticola* são os agentes patológicos que possuem maior relação com as doenças do periodonto. No que se refere às alterações inflamatórias mais comuns, tem-se o aumento do

fluido crevicular gengival e de profundidade de sondagem, aparecimento ou aumento da mobilidade dentária preexistente e o surgimento ou acentuação da inflamação gengival predecessora. (DUARTE, 2020).

A elevação da permeabilidade capilar é provocada pelo aumento dos níveis de circulação de estrógeno, que predispõe a gengivite. Tratando-se de gengivite gravídica, esta afeta a gengiva marginal e a papila interdental. (HEMALATHA VT, MANIGANDAN T, SARUMATHI T, *et al.*, 2013; LITTLE, J. W., FALACE, D. A., MILLER, *et al.*, 2016).

Em média, 30% a 100% das mulheres grávidas apontam gengivite em algum momento do período gestacional, principalmente no primeiro trimestre de gestação, que é provocado pelo aumento dos hormônios sexuais. (CARVALHO *et al.*, 2019; PINHO & DUARTE, 2018).

Normalmente, a gengivite gravídica tem início no terceiro ao quarto mês de gestação, atingindo sua forma mais grave em torno do oitavo mês. Durante esse período ocorre o aumento de periodontopatógenos, a exemplo da *Prevotella intermédia* e, ao longo da gravidez, da microbiota subgengival, a qual se transforma cada vez mais em anaeróbia. Geralmente, em torno do último mês poderá ser notado uma brusca diminuição dos sintomas da gengivite. Logo em seguida ao parto, os tecidos gengivais retornam ao estado semelhante ao que estavam no segundo mês da gestação. (ALEIXO *et al.*, 2016; BASTOS *et al.*, 2014; CARDOSO *et al.*, 2021; PATIL, 2013; REIS *et al.*, 2010; SAÍNZ *et al.*, 2019;).

5. PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

O principal objetivo do pré-natal odontológico é informar a gestante sobre as atitudes e prevenções a serem tomadas para que ela cuide do bebê desde sua vida uterina e para que este nasça com saúde. Entre as informações que são transmitidas às pacientes gestantes, as principais se referem sobre a conscientização dos principais problemas bucais, forma correta de higienização oral, importância de uma alimentação equilibrada e formas de cuidado da saúde bucal do bebê. É de extrema importância que haja a introdução de ações preventivas e educativas na consciência da mãe, a fim de que esta aprenda e conseqüentemente, adquira e aplique bons hábitos de saúde bucal tanto para ela quanto para o bebê. Ademais, é essencial que o dentista e toda sua equipe estejam preparados e trabalhem de forma cooperada para que o sucesso das ações sejam obtidos. (PEREIRA, 2021).

O pré-natal odontológico tem como principais objetivos o tratamento de problemas bucais já existentes e a prevenção de patologias capazes de trazerem problemas futuros tanto para a mãe quanto para o bebê. É de extrema importância uma correta anamnese, com o fim de detectar a existência de problemas que possam existir e encontrar o plano de tratamento adequado para a solução daqueles, sempre observando, cautelosamente, o período gestacional em que a grávida se encontra. (PEREIRA, 2021).

O papel do cirurgião-dentista no pré-natal odontológico é acompanhar a gestante durante toda a gestação, avaliando suas necessidades relacionadas a cavidade bucal e orientando acerca da importância de uma boa higiene oral e suas vantagens, como exemplo, a prevenção de complicações de patologias, de cáries, gengivite e periodontite e, em casos mais graves, do parto prematuro. (BOTELHO, BARROS & ALMEIDA, LIMA, 2019).

O pré-natal se identifica como uma possibilidade para ter uma relação direta com os cuidados odontológicos, já que a gestante começa a comparecer com mais frequência a uma unidade de saúde. Contudo, mesmo sendo os serviços odontológicos utilizados pelas gestantes simplificados através de atividades educativas e promoções de saúde, estudos demonstram que, infelizmente, a adaptação da assistência odontológica acontece para a minoria das pacientes grávidas. (ESPOSTI, 2020).

Alguns fatores como o nível socioeconômico, a falta de tempo e de interesse, o cansaço e também a necessidade de ficar de repouso impedem o deslocamento da gestante para as consultas, ocasionando em menos acesso e aproveitamento dos serviços odontológicos. Em relação à escolaridade das mães, nota-se que a maioria das gestantes, independentemente de seu nível de escolaridade, se abstém em fazer tratamentos odontológicos enquanto estão grávidas, o que evidencia o fato de que a ausência de informação a respeito do tema atinge não apenas as gestantes detentoras de baixo nível educacional. (SILVA & SAVIAN, 2020).

Por consequência, muitas dúvidas, mitos e crenças são repassadas às pacientes ao longo dos anos através de relatos de experiências vividas por pessoas da família ou por outras grávidas sobre esta questão, pois que estas últimas não possuem o acervo de conhecimento de fatores biomédicos significativos, fazendo com que as pacientes que ouvem estes boatos não colocam como prioridade o pré-natal odontológico, contribuindo para o surgimento e agravamento de problemas bucais tanto da mãe quanto para o bebê. (BOTELHO, BARROS & ALMEIDA, LIMA, 2019).

Outro motivo que contribui para que as gestantes não realizem atendimento odontológico é que muitos dentistas não se sentem seguros para realizar a consulta, resultando na procrastinação do tratamento até o momento do nascimento do bebê quando, na realidade, o momento ideal para o atendimento deveria ser feito durante o período da gravidez para que os problemas sejam resolvidos antecipadamente. Não haverá riscos para a gestante nem para o feto caso o profissional tenha conhecimento e domínio sobre os cuidados necessários durante o acompanhamento odontológico, incluindo, mas não se limitando, a correta posição da grávida na cadeira durante o atendimento, os anestésicos, medicamentos e exames radiográficos indicados. (SILVA, 2018).

Existem dispositivos legais no Brasil que garantem o atendimento odontológico das gestantes, tendo em vista que a saúde bucal destas representa um indispensável elemento para sua integridade física e dignidade. A medida está prevista na Lei nº 6.445, norma que abrange o pré-natal odontológico pelo Sistema Único de Saúde (SUS) municipal. É indicado pelas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal que a equipe de saúde faça o encaminhamento da grávida para a assistência odontológica, com a finalidade de assegurar que as orientações e os cuidados fundamentais necessários para a preservação da saúde bucal da mãe e do bebê sejam feitos. (ROCHA, 2020).

6. ALTERAÇÕES BUCAIS DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL

As alterações fisiológicas que acometem a gestante dão origem a modificações sistêmicas e locais, especialmente na região da cavidade oral, elevando o risco de aparecimento de doenças periodontais e de cáries. Essas alterações, quando ocorridas, influenciam no estado de saúde tanto da mãe quanto do feto. (EBRAHIM *et al*, 2014; MORETTI *et al*, 2017).

Durante o período gestacional, vários sintomas aparecem no corpo da gestante, dentro eles: náuseas, aumento da salivação, distúrbios periodontais, aumento do peso e da urina, diminuição da função respiratória e potencial de hipoglicemia (condição que tem como característica uma taxa de glicose sanguínea menor que 40 - 60 mg/dL). Tais sintomas, somados a maus hábitos de higiene e dietas desbalanceadas, podem levar ao desenvolvimento novas patologias ou até mesmo intensificar doenças já alojadas no corpo da gestante. (CAMARGO *et al*, 2014).

A gravidez se caracteriza como um período suscetível a riscos de ocorrer alterações nas condições de saúde oral. As alterações orais destacadas durante o período gestacional incluem, mas não se limitam, a(s): gengivite, hiperplasia gengival, doença cariosa, granuloma piogênico e alterações salivares. A elevada quantidade de hormônios presentes durante a gestação faz com que surjam mudanças no corpo da gestante, principalmente na cavidade oral. É nesta região, inclusive, onde o aparecimento da gengivite gravídica e do tumor oral da gravidez serão mais comuns, sendo o risco de surgimento do primeiro muito mais elevado do que deste último. (HEMALATHA VT, MANIGANDAN T, SARUMATHI T, *et al*, 2013; NAIR, GIRI, DEBNATH, RUDRA E MANDAL, 2016; VAMOS *et al.*, 2014).

Ainda durante o período gestacional é observável alterações na saliva da gestante, como baixa concentração de sódio, diminuição do pH e aumento dos níveis de potássio, proteínas e estrogênio em sua composição. Com o aumento de estrogênio na composição da saliva, a proliferação e a descamação da mucosa oral também se eleva, bem como o nível do fluido crevicular subgengival. As células vítimas da descamação agem como fonte de nutrientes e, por consequência, favorecem a criação de um ambiente de crescimento de bactérias e desenvolvimento de cáries. (ISRAEL, M; 2015).

As alterações gastrointestinais provocam náusea e vômito em 66% das

grávidas. É grande o número de gestantes que sente náuseas no momento em que escovam os dentes. O desenvolvimento de cáries ocorre devido ao controle do biofilme dental deficiente associado a um crescimento da ingestão causada pela capacidade fisiológica do estômago e da ingestão de açúcares. (DUARTE, 2020; GRAHAM *et al.*, 2013; HEMALATHA VT, MANIGANDAN T, SARUMATHI T, *et al.*, 2013).

Em razão das náuseas e vômitos há o aumento dos gonadotópicos. Com a elevação dos níveis de progesterona há a produção de um mecanismo de lentidão no esvaziamento gástrico. A erosão da face palatina, que é mais comum nos dentes anteriores, pode ser favorecida pelo ácido gástrico encontrado nos vômitos. Desde que os pacientes sejam aconselhados a lavarem a boca após o vômito com uma solução que contenha bicabornato de sódio, a erosão poderá ser controlada. (HEMALATHA VT, MANIGANDAN T, SARUMATHI T, *et al.*, 2013).

Em razão dos hormônios sexuais, a exemplo do estrogênio e da progesterona, há um aumento de acidez da cavidade bucal que, por consequência, eleva o número de bactérias. Ademais, os mencionados hormônios podem atingir a gengiva devido às bactérias anaeróbicas se espalharem no biofilme, podendo elevar em até 55 vezes a concentração de *Prevotella intermedia* nas mulheres grávidas em relação a mulheres não grávidas (ANDRADE, 2014; ELIAS, 1995; GRILO, 2016; MACHADO, 2001; SARTORIO, 2001).

Os casos de vômitos atenuam os níveis do pH bucal e capacidade tampão saliva, podendo influenciar no surgimento de cáries (COSTA *et al.*, 2017). Além disso, em decorrência dos enjoos que ocorrem pela manhã, há a erosão das superfícies dentárias, atrapalhando a execução dos hábitos de higiene oral rotineiros e, por consequência, elevando o risco de aparecimento de cáries. (BASTOS *et al.*, 2014; LESSA, 2013; MARLA *et al.*, 2018).

Durante e após a gestação, as doenças periodontais e problemas dentários, a exemplo da cárie, da erosão, da mobilidade e das granulomas piogênicos, podem ter significados diferentes. (VILLA *et al.*, 2013).

Um achado atípico durante o período da gravidez é a mobilidade dentária, podendo ela ser localizada ou generalizada. A mobilidade é um alerta para doença gengival, alterações minerais na lâmina dura e disfunções do aparato de inserção, e tem origem pela microflora mais anaeróbia e pelo crescimento de mediadores inflamatórias na região gengival. Seu agravamento ocorre devido ao grau de doença

periodontal. (MARLA *et al.*,2018; NEVILLE BW, *et al.*, 2016)

É durante a gravidez que elevam-se os riscos de ocorrência de erosões dentárias ou descalcificações na gestante, em razão da presença simultânea de náuseas e vômitos no primeiro trimestre da gestação, podendo alcançar, em média, 70 a 85% das gestantes. (EBRAHIM *et al*, 2014).

Durante todo o período da gestação, os tecidos gengivais estão mais propensos a inflamação, contudo, esta não acomete todas as gestantes. Isso porque os riscos de adquirir essas inflamações são reduzidos quando a mulher, antes mesmo do período de gestação, apresenta condições positivas de saúde bucal, como por exemplo, alimentação adequada e bons hábitos de higiene oral. Não obstante, poderá ser obtido maior controle das condições inflamatórias a partir de um adequado monitoramento do biofilme dental. (ALEIXO *et al.*, 2016; SAÍNZ *et al.*, 2019).

Os cuidados da saúde bucal durante o período da gestação são de suma importância, principalmente em razão da maioria da população não ter conhecimento das alterações bucais que ocorrem durante esse período. Portanto, é importante saber que as alterações hormonais têm reflexo na fisiologia oral e provocam alteração do equilíbrio bucal. O período da gravidez, apesar de não ser um fator que determine para o surgimento de tais manifestações, pode agravar alterações já preexistentes, sobretudo caso não haja o cuidado da saúde bucal. (CATÃO *et al.*, 2015; GARBIN *et al.*, 2011; LESSA, 2013; LOPES, PESSOA & MACÊDO, 2018; MARTINS *et al.*, 2013; REIS *et al.*, 2010; SOUSA, CAGNANI, BARROS, ZANIN & FLÓRIO,2016)

7. A DOENÇA PERIODONTAL NA GRAVIDEZ

Segundo a Academia Americana de Periodontia, a definição para periodontite é uma doença inflamatória que atinge estrutura que servem para sustentar os dentes, provocada principalmente por bactérias anaeróbias gram-negativa, as quais elevam os níveis locais e sistêmicos de mediadores pró-inflamatórios. (AMERICAN ACADEMY OF PERIODONTOLOGY, 2017).

O periodonto é composto por gengiva, osso alveolar, ligamento periodontal e cimento, sendo estas estruturas anatômicas responsáveis por sustentar o dente. Estes componentes possuem localização, função e composição específicos e diferentes, porém, atuam conjuntamente, formando, dessa forma, os tecidos de sustentação e revestimento dos dentes. Caso haja uma infecção no periodonto, haverá o risco ser provocada uma destruição irreversível em tais tecidos. (CARRANZA *et al*, 2018).

A doença periodontal consiste em uma infecção bacteriana provocada por biofilme não removido que afeta os tecidos periodontais, podendo provocar tanto problemas na cavidade oral quanto problemas sistêmicos durante a gestação. (CATÃO *et al.*, 2015).

As doenças periodontais têm origem bacteriana e provocam tanto a inflamação quanto a destruição do periodonto. No mundo inteiro, a doença periodontal é considerada a segunda maior motivação de perda dentária em adultos. (TESHOME & YITAYEH, 2016; VARELLA-CENTELLES *et al.*, 2016).

A periodontite prevalece como a 6^o patologia que mais acomete pessoas em todo o mundo, atingindo cerca de 743 milhões de indivíduos. Sua taxa de prevalência é de 11,2%, aumentando, aproximadamente, 57,3% de 1990 até 2010 (PATINI *et al.*, 2018).

Desde a década de 60, o tema "saúde periodontal em mulheres grávidas" se transformou em matéria de pesquisa, resultando num conjunto de estudos desde aquela época. (WU, CHEN E JIANG, 2015).

Cerca de 40% das mulheres grávidas possuem doença periodontal, sendo o pré-natal um período de aumento significativo de ameaça para a saúde bucal. (VAMOS *et al.*, 2014).

Em determinados casos, a gengivite pode evoluir para a periodontite e, por consequência, provocar a destruição do osso de suporte e do ligamento periodontal,

bem como desenvolver uma inflamação na gengiva. Caso não seja tratada corretamente, poderá ocasionar a destruição dos tecidos de suporte, resultando na perda dos dentes. (Pereira GJC, 2019).

Foram estabelecidos fatores de risco para o desenvolvimento da doença periodontal, podendo ser eles modificáveis, ou seja, sujeitos a intervenções. (Kinane *et al.*, 2017).

As doenças periodontais são causadas pelo biofilme que provoca a disbiose, gerado a partir da ação entre micro-organismos em acúmulo e células inflamatórias encontradas no hospedeiro, bem como da forma de reação do sistema imunológico a estes patógenos. A comunicação da cavidade oral e do biofilme pode ser modificada por fatores locais e sistêmicos, podendo estes colaborar com o agravamento e a duração da resposta inflamatória. (CARRANZA *et al.*, 2018).

No período da gestação ocorrem muitas mudanças na cavidade oral. Tais mudanças elevam os riscos da doença periodontal. (HARRIS, 2017).

Os hormônios que circulam durante o período gestacional são os principais responsáveis por atingirem o tecido periodontal, pois, em virtude do aumento dos hormônios progesterona e estrógeno, torna-se observável, durante a gravidez, uma maior vascularização do periodonto, resultando na elevação do risco de sangramento da gengiva. (ARANDA *et al.*, 2020).

São sinais sugestivos da possibilidade da gestante estar acometida pela doença periodontal: gengivas vermelhas, edemaciadas, macias ou sangrantes; mau hálito persistente; mobilidade dos dentes; dor ao mastigar; sensibilidade nos dentes; recessão gengival; alterações na oclusão. (HARRIS, 2017).

Durante o período gestacional pode ser notada a mobilidade dentária. Isso se deve em razão da piora do estado periodontal, dos distúrbios na lâmina dura que se dão pela microflora junto a anaeróbia e pelo crescimento de mediadores inflamatórios na gengiva. (MARLA *et al.*, 2018).

8. RELAÇÃO ENTRE DOENÇAS PERIODONTAIS E RISCOS AO BEBÊ

As condições de higiene bucal têm influência direta na qualidade de vida e saúde tanto da grávida quanto do feto. O corpo da mulher sofre várias mudanças físicas e fisiológicas, mas, para que haja uma segura formação do feto é essencial que a mãe possua boas condições de saúde, o que contribuirá, inclusive, na segurança do parto. Existem grandes possibilidades das grávidas contraírem infecções durante a gestação, provocando um processo inflamatório que, em alguns casos já pré-existent, associados a uma alimentação desequilibrada, consumo excessivo de açúcar e higienização precária, elevam os níveis de bactéria na cavidade, condições estas que tornam a cavidade oral vulnerável a cáries, gengivite e periodontite. (TEIXEIRA LU, 2019).

Muitas pesquisas corroboram sobre a influência da saúde bucal na qualidade de vida da grávida, do feto e também no desenvolvimento da gestação. Algumas doenças, tais como a periodontite, a gengivite e infecções da cavidade oral podem provocar parto antecipado, redução do peso do bebê e, em casos mais graves, até mesmo a morte do feto. (COSTA, 2014; MOREIRA *et al.*, 2015; SANTOS NETO, 2012).

Diversos estudos comprovam uma relação entre as doenças periodontais maternas e alterações patológicas provocadas no feto. A condição da gestante, apesar de não modificar a saúde gengival, pode piorar a situação das áreas que já inflamadas. Portanto, a gestação em si não causa doenças no periodonto, porém, em razão das alterações hormonais e do aumento de mediadores inflamatórios faz com que as gestantes se tornem mais propensas a adquirirem doenças, bem como poderá agravar doenças pré-existent no organismo. O fato dos bebês nascerem prematuros ou com pouco peso está associada à influência das doenças periodontais no nascimento daqueles, podendo se dar através de uma ação direta (por meio do ataque bacteriano sistêmico da microbiota encontrado nas periodontais) ou indireta (por meio dos mediadores inflamatórios). (FARIAS *et al*, 2015; MORETTI *et al*, 2017; PEREIRA *et al*, 2016; VIEIRA *et al*, 2018).

A doença periodontal no período da gestação provoca uma resposta imune acentuada com altas concentrações locais e sistêmicas de marcadores inflamatórios, além de elevar os riscos de problemas maternos e neonatais, limitando o crescimento do feto e também provocando a ruptura da membrana de forma

prematura. (FIGUEIREDO *et al.*, 2019).

O aparecimento de bebês prematuros e recém-nascidos com baixo peso têm relação com doenças periodontais na gestante. Um gatilho para ocorrer o parto de forma prematura é por meio da hiperirritabilidade da musculatura lisa provocada por impulsos inflamatórios, que faz com que o útero se contraia e ocorra a dilatação cervical. Podem provocar danos a placenta as infecções e processos inflamatórios, prejudicando o desenvolvimento do feto. (PEREIRA, 2019).

As doenças inflamatórias, definidas como infecções bacterianas, atingem o tecido periodontal, provocando inflamações e destruições no periodonto. Em se tratando de periodontite, seus estímulos inflamatórios podem causar contrações e dilatações da musculatura do útero, influenciando para o nascimento de bebê prematuro.(CHERMONT AG. *et al.*,2020).

A ocorrência de parto prematuro está relacionada com o aparecimento de infecções, contudo, estas, isoladamente, não realizam a ativação da cascata inflamatória para a unidade feto-placentário. Esta situação, associada aos impulsos inflamatórios, é capaz de provocar uma hiperirritabilidade da musculatura lisa uterina, provocando, prematuramente, a contração do útero e a dilatação cervical, estimulando a ocorrência do parto prematuro.(DA CUNHA *et al.*, 2015; DAVE *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2020).

Certamente, o parto de forma natural ocorre a partir de um conjunto de vários fatores que causam o rompimento da membrana através de contrações. Durante este processo, substâncias como ocitocina e as prostaglandinas são liberadas, provocando a indução do parto e, em seguida, a expulsão do feto. A gengivite gravídica, associada a essas alterações hormonais, pode ocorrer aumento na produção de mediadores inflamatórios.(DELGADO; SANTOS; ALVES, 2019).

Durante a gestação, o corpo da mãe é controlado por diversos hormônios e sinais químicos que são produzidos pelo corpo, podendo quaisquer inflamações e infecções provocar alterações hormonais. Como forma de proteção para o bebê, o corpo induz o parto prematuro, provocando, conseqüentemente, o baixo peso do bebê.(TAMANAHAKI *et al.*,2017).

Alguns estudos sobre a relação da doença periodontal com a prematuridade e o baixo peso comprovam que o processo infeccioso estimulam uma resposta inflamatória que surge efeitos na produção de mediadores, como por exemplo, prostaglandinas E2, fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e interleucinas. Tais

mediadores sofrem transporte por toda corrente sanguínea até o líquido amniótico, auxiliando na produção de prostaglandinas, estas têm relação com nascimento prematuro. Teorias indicam que infecções no periodonto da mãe podem provocar riscos para o desenvolvimento do bebê. (DACRUZSS *et al.*,2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a definição de parto prematuro se dá pelo nascimento de bebês antes da 37ª semana de gestação. A prematuridade é vista como um alerta para a mortalidade infantil, refletindo na morte de um bebê a cada 30 segundos. 11% dos partos são de forma prematura no Brasil, e algumas causas podem ser problemas durante a gestação, ausência de pré-natal, fatores adquiridos e ambientais, e precedentes obstétricos. (MATTIUZZO, 2020).

Novamente, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o baixo peso se refere às crianças que nascem com peso menor que 2500 gramas, sendo esta uma das principais causas de morbimortalidade neonatal e perinatal. Como exemplo de fatores que dão causa ao baixo peso, temos o (a) elevado índice de infecções, nutrição inapropriada, princípios no comportamento da gestante e problemas de origem social e econômica. O nascimento prematuro e o baixo peso do bebê podem causar danos à saúde deste, como problemas neurológicos, motores e respiratórios, além de um maior risco à adquirir doenças. (PEREIRA; VILELA JUNIOR, 2022).

O baixo peso do bebê ao nascer pode ter relação a doença periodontal de forma indireta (por meio de processos inflamatórios) ou direta (por ação de microrganismos presentes na doença periodontal). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em média de 60% a 80% de mortes neonatais são ocasionados pelo baixo peso dos bebês. (MONTEIRO FILHO; TEIXEIRA, 2019; SILVA *et al.*, 2020).

As principais doenças que os bebês recém-nascidos prematuros e com baixo peso correm risco de contrair ao nascerem são as doenças respiratórias, ansiedade e problemas neuromotores. Durante o período da gravidez e em seguida ao pós-parto, as reações inflamatórias ocorrem através da progesterona e estrogênio, hormônios estes que provocam o aumento da quantidade de sangue e também da flora bucal, influenciando para o aumento de biofilme às mudanças imunológicas do tecido conjuntivo e permitindo a liberação das citocinas ao longo do processo inflamatório.(ELIAS RCF *et al.*,2018).

9. TRATAMENTO

Assim que for diagnosticado na gestante a gengivite ou doença periodontal, será necessário o início imediato de um tratamento. Este, por sua vez, abrange, além de outros cuidados, a instrução sobre higiene bucal e a educação a respeito da saúde oral, ambas traduzidas como aconselhamentos sobre as melhores e mais adequadas formas de precauções bucais a serem adotadas pela gestante em casa durante o tratamento. Caso não seja tratada, a doença periodontal poderá elevar os níveis plasmáticos de prostaglandinas, vistos como mediador inflamatório e um indutor de parto, podendo fazer com que as gestantes que não se tratarem serem mais propensas a terem parto prematuro e pré-eclampsia, além de correrem o risco do bebê nascer com baixo peso. (PINHO & DUARTE, 2018).

Desde que haja uma adequada higiene oral, a gengivite acometida durante a gravidez poderá ser melhor controlada. Assim, é necessário que a paciente grávida faça, constantemente, uma correta escovação e o uso do fio-dental, sendo fundamental a utilização deste último em razão das alterações hormonais desenvolvidas no organismo da mulher, responsáveis pelo acúmulo de placa bacteriana entre os dentes. Já em as pacientes acometidas com gengivite severa poderão precisar utilizar colutórios, a exemplo da clorhexidina. (GEISINGER ML *et al.*,2014; HARRIS, 2017).

Além dos aconselhamentos profissionais e da correta escovação e utilização do fio-dental, as profilaxias mensais ou trimestrais também compõem o tratamento, sendo igualmente necessárias para fins de minimização o quadro clínico. (MATSUBARA *et al*, 2017; SALVATERRA *et al*, 2016; TELES *et al*, 2017).

Ademais, uma correta higiene oral poderá contribuir para a prevenção e redução das gravidades dos mediadores inflamatórios dos hormônios responsáveis pela provocação de mudanças orais. (HEMALATHA VT, MANIGANDAN T, SARUMATHI T, *et al.*,2013; LITTLE, J. W., FALACE, D. A., MILLER *et al.*,2016).

Caso sejam seguidos de modo correto os passos do tratamento anteriormente abordados, a gengivite gravídica será prevenida e poderá desaparecer dentro de alguns meses após o parto, a contar do momento em que os irritantes bucais forem eliminados por remoção através de biofilme bacteriano, que age por meio de uma correta higienização oral ou juntamente a uma profilaxia profissional. (BASTIANI C, COTA A, FRACASSO M, HONÓRIO H, PROVENZANO M, RIOS D.,2010).

Portanto, verifica-se a importância do correto controle do biofilme e da orientação em saúde bucal, seja através do pré-natal odontológico ou de instrução sobre higiene bucal a ser realizada pelo cirurgião dentista. (CARVALHO *et al.*, 2019).

10. PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO A GESTANTE

O Ministério da Saúde, desde 2020, iniciou a fiscalização de um indicador denominado Pré-Natal Odontológico, passando a entender que toda gestante deveria ter uma consulta odontológica em sua rotina durante o pré-natal, que pode e deverá ser feita em qualquer trimestre da gestação. Assim, é essencial que as consultas ocorram da melhor forma, dentro de um ambiente acolhedor e, acima de tudo, higienizado. A temperatura do local deve estar agradável, pois, caso contrário, as pacientes gestantes poderão sofrer desmaios. Além disso, em razão do aumento da sensibilidade olfativa das gestantes, odores desagradáveis no ambiente poderão provocar-lhes náuseas e vômitos. No mais, é essencial a orientação sobre uma boa alimentação e hidratação antes do início das consultas, a fim de evitar o risco de causar hipoglicemia, uma das causas de desmaio. (DUARTE, 2020).

Em razão das alterações corporais durante a gestação, as gestantes, realmente, demandam atenção especial e atendimento diferenciado. Sendo assim, não se deve negligenciar qualquer necessidade de atendimento das grávidas por medo de expô-las. (CARDOS, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Para algumas gestantes, as consultas com o(a) dentista são causa de estresse e ansiedade. Por isso, existem algumas recomendações que facilitam o atendimento, como por exemplo, a realização de consultas rápidas e pela segunda metade da manhã (período onde enjoos matinais ocorrem em baixa frequência), a monitoração dos sinais vitais (pressão arterial e frequência cardíaca) e do nível de glicose no sangue, a escolha de procedimentos mais conservadores e o posicionamento confortável e correto da gestante na cadeira odontológica (o encosto deve estar ligeiramente elevado ou a paciente deverá ficar em posição de decúbito lateral esquerdo, sendo evitadas posições supinas, especialmente no terceiro trimestre, pois o aumento da pressão no útero pode causar tonturas, náuseas e síndrome hipotensiva supina). Além disso, a consulta deve ser suspensa imediatamente caso a gestante, durante o atendimento, comece a vomitar. (CAMARGO *et al.*, 2014; CARDOSO *et al.*, 2021; LOPES *et al.*, 2018; MARLA *et al.*, 2018; MOIMAZ *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2014; PICCIRILLO, 2012; RODRIGUES *et al.*, 2017).

A posição que é considerada ideal para o atendimento odontológico é a de decúbito lateral para a esquerda, que tem um ângulo de aproximadamente 15 graus.

O encosto deve ser elevado ligeiramente pelo dentista e solicitado que a grávida se vire sobre o braço esquerdo. Esse posicionamento também pode ser feito sem a inclinação do encosto, e sim na posição supina, com a ajuda de uma almofada servindo de apoio nas costas no lado direito da gestante, possibilitando que o peso fetal fique deslocado para esquerda e não provoque que comprima a veia cava. (DUARTE, 2020; GRILO, 2016).

Alguns procedimentos odontológicos podem ser feitos durante qualquer trimestre, entre eles a profilaxia, raspagem e aplicação tópica de flúor. Tais medidas podem auxiliar na prevenção e redução de alterações inflamatórias, a exemplo da gengivite gravídica. (MIOMAZ SAS *et al.*, 2017).

O primeiro trimestre da gravidez é caracterizado como sendo o período de desenvolvimento do embrião e início da formação do feto. Por tal razão, trata-se de um momento delicado, pois qualquer complicação acometida à gestante poderá resultar em problemas ao feto ou, em casos mais graves, no aborto. Conseqüentemente, este período não é considerado ideal para realização de intervenções odontológicas nas gestantes, porém, é o momento sublime para realizar a primeira consulta do pré-natal odontológico que, por sua vez, consiste, basicamente, em uma consulta para avaliação, recomendação e orientações a respeito das mudanças que ocorrerão ao longo da gestação, instruções sobre higiene bucal, adequações do meio bucal, profilaxia e controle do biofilme dental. Assim, é de extrema importância a não realização de procedimentos cirúrgicos durante essas consultas, a fim de evitar qualquer problema que possa vir a acometer o feto e a conseqüente responsabilidade do dentista. (ALMEIDA, 2014; MARLA *et al.*, 2018; MOIMAZ, RÓS, SALIBA & GARBIM, 2017; NASEEM *et al.*, 2016; PICCIRILLO, 2012; RODRIGUES *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde (2018), o segundo trimestre é considerado o período ideal para realização dos procedimentos odontológicos. Isso porque é neste período que a organogênese já está completa e a barriga da gestante não está tão grande, proporcionando conforto durante a consulta. Além disso, trata-se de ser o período mais indicado para serem efetuados tanto procedimentos mais simples, a exemplo da profilaxia, como também de intervenções mais complexas e invasivas, como urgências, tratamento endodôntico, instalação de próteses, exodontias, restaurações e alisamento radicular. (DUARTE, 2020; MUCHA F, 2021).

O terceiro trimestre do período gestacional é considerado o período propenso

para realização de intervenções odontológicas como profilaxias, procedimentos restauradores básicos e fluoroterapia. Em razão do desconforto causado pelo aumento exponencial da barriga da gestante durante este período, é indicado o agendamento de sessões curtas, ajuste da posição da cadeira e que sejam evitadas consultas matinais. Algumas gestantes neste período podem apresentar síndrome hipotensiva, que é provocada pela posição supina onde há a compressão da veia cava inferior e da aorta pelo útero. (DUARTE, 2020).

Sem dúvidas, a prevenção é sempre o mais indicado, mas se houverem situações de urgências e emergências, a exemplo de casos de infecções e dores, estas devem ser tratadas independentes do período de gestação, através de extrações, drenagens e endodontias. Antes de ser feito qualquer tratamento odontológico é de extrema importância a realização de uma boa anamnese e exame físico nas gestantes, de modo que sejam pontuadas as condições gerais das pacientes. Daí a importância da comunicação, preparo e entrosamento entre toda a equipe profissional que realizará o acompanhamento do pré-natal, pois será esta será a responsável por avaliar e decidir qual a melhor forma e o melhor momento para a realização das intervenções odontológicas necessárias. (ALMEIDA, 2014; BASTOS *et al.*, 2014; CAMARGO *et al.*, 2014; MARTINS *et al.*, 2013; MOIMAZ *et al.*, 2015; MOIMAZ *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2014; PICCIRILLO, 2012).

O uso de anestésicos locais na gestação para procedimentos odontológicos é extremamente necessário, podendo ser utilizados com segurança na gestante. Contudo, é imperativo que o dentista tenha conhecimento sobre qual é o anestésico mais indicado para cada situação, pois a escolha correta da medicação proporcionará conforto e segurança para a gestante. A primeira opção de solução anestésica indicada para procedimentos odontológicos é Lidocaína a 2%. A Prilocaína e Articaína devem ser evitadas em razão do risco de ocorrência de metemoglobinemia, que consiste em um distúrbio sanguíneo que tem como característica a presença circulante da metemoglobina, fazendo com que menos oxigênio do que de costume seja fornecido às células do corpo. A metemoglobina é um tipo específico de hemoglobina que também transporta oxigênio pelo sangue, mas não o libera para as células. Sempre que possível e nos casos onde não haja contraindicações, as soluções anestésicas devem conter um vasoconstritor, elemento este responsável por prolongar o efeito do anestésico e, conseqüentemente, oferecer maior conforto à paciente. O uso de vasoconstritor irá

retardar a absorção do sal anestésico para a corrente sanguínea, provocando o aumento do tempo de duração da anestesia e causando a redução do risco de toxicidade para a mãe e o bebê, além de possuir ação hemostática. O mais indicado para gestantes é a epinefrina/adrenalina. (ALMEIDA, 2014; BASTOS *et al.*, 2014; GONÇALVES, 2016; MARTINS *et al.*, 2013; RODRIGUES *et al.*, 2017; SALIBA *et al.*, 2019; SHESSEL *et al.*, 2013).

Quando a gestante faz a ingestão de um fármaco, este induzirá efeitos terapêuticos tanto para ela quanto para o bebê. Contudo, há o risco de que efeitos secundários ou tóxicos possam aparecer no organismo da gestante. No decorrer da gravidez, um alto volume de distribuição da droga ocorre, o que provoca diminuição na concentração plasmática, tempo de meia-vida mais curto, crescimento da taxa de depuração da droga e da solubilidade lipídica. (NASEEM *et al.*, 2016).

Durante a fase da gestação, o uso de medicamentos deve ser avaliado com muita cautela. A penicilina tem sido a primeira escolha da classe de antibióticos para tratamento de infecções. Quanto aos anti-inflamatórios, estes demandam ainda mais cuidado em sua escolha pelo fato de serem contra-indicados durante o período da gravidez, essencialmente no último trimestre. Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINE's) podem causar a inércia uterina e/ou um fechamento prematuro no canal arterial do feto, prolongamento do trabalho de parto, hipertensão arterial pulmonar e, quando combinado ao uso de Aspirina, podem causar interferência na agregação plaquetária, podendo resultar até mesmo hemorragias em casos de cirurgias odontológicas. (BASTOS *et al.*, 2014; CAMARGO *et al.*, 2014; MARTINS *et al.*, 2013; SALIBA *et al.*, 2019).

Quando se trata de analgésicos o Paracetamol e a Dipirona sódica são os considerados mais seguros para aliviar sintomas de dor. (BASTOS *et al.*, 2014; MARTINS *et al.*, 2013; SALIBA *et al.*, 2019).

Sobre os exames radiográficos, é importante que sejam as pacientes grávidas informadas a respeito da segurança destes exames. Algumas medidas são tomadas para que haja maior proteção para gestante, sendo elas a utilização de filmes ultrarrápidos, uso de colares tireoidianos e avental de chumbo (este se encontra cobrindo todo o abdômen), atenção redobrada para que erros não sejam cometidos e, conseqüentemente, seja necessário ter que repetir o exame e que sejam evitadas radiografias de rotina que não tenham relação ao local de interesse, devendo ser, no primeiro trimestre, recomendados somente em casos de necessidade. (ALMEIDA,

2014; BASTOS *et al.*, 2014; CAMARGO *et al.*, 2014; CARDOSO, 2010; PICCIRILLO, 2012; MARTINS *et al.*, 2013; MOIMAZ *et al.*, 2017).

Portanto, cabe ao dentista e sua equipe fornecerem um atendimento de forma segura e com eficácia para gestante, pois este atendimento refletirá ao bebê, buscando-se sempre oferecer segurança, tranquilidade, protocolos de prevenção e manutenção da saúde oral. (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

11. DISCUSSÃO

Segundo Catão et al. (2015), Garbin et al. (2011), Lessa (2013), Lopes, Pessoa & Macêdo (2018), Martins et al. (2013), Reis et al. (2010), Sousa, Cagnani, Barros, Zanin & Flório (2016), os cuidados com a saúde bucal durante a gestação são de extrema importância, principalmente devido a grande maioria da população possuir conhecimento acerca das alterações bucais que ocorrem durante este período. As alterações hormonais têm reflexo na fisiologia oral e provocam alteração do equilíbrio bucal. O período da gravidez, não provoca o surgimento de tais manifestações orais, mas podem agravar as pré-existentes, principalmente se não houver os cuidados necessários.

Para EBRAHIM et al (2014) e MORETTI et al (2017), as alterações fisiológicas que afetam as gestantes podem provocar modificações tanto sistêmicas quanto locais, em especial na cavidade bucal, o que aumenta os riscos de aparecimento de doenças periodontais e cáries. Tais alterações afetam não somente a mãe, mas também o feto.

Afirmam GONÇALVES (2016) e TELES et al (2017), dentre as doenças periodontais que as grávidas podem contrair, a gengivite gravídica é a patologia mais comum e pode atingir de 60% a 75% das gestantes.

Ademais, nos estudos de Pinho & Duarte (2018) e Carvalho et al. (2019), em média de 30% a 100% das mulheres grávidas possuem gengivite em algum momento da gestação, principalmente no primeiro trimestre.

Para WADE (2013) e Pereira GJC (2019), a gengivite é causada pelo acúmulo de placa bacteriana, formada na superfície dos dentes. Os sintomas são: gengiva inchada, vermelha, sensível ou com sangramento, normalmente indolor. Se não houver tratamento, a gengivite poderá evoluir para uma periodontite, podendo provocar a destruição do osso de suporte e do ligamento periodontal, resultando, conseqüentemente, na perda dos dentes.

De acordo com Teshome & Yitayeh (2016) e Varella-Centelles et al. (2016), as doenças periodontais têm origem bacteriana e provocam inflamação e destruição do periodonto. No mundo inteiro, a doença periodontal é considerada a segunda maior motivação de perda dentária em adultos.

De acordo com Aranda et al. (2020) e TAMANAHA AK et al. (2017), os hormônios que circulam durante o período gestacional são os principais

responsáveis por atingirem o tecido periodontal. Em razão aumento dos hormônios progesterona e estrógeno durante a gravidez, ocorre uma maior vascularização do periodonto, resultando no aumento do risco de sangramento gengival. Qualquer inflamação e infecção pode provocar alterações hormonais e, como forma de proteção ao feto, o corpo faz.

Para Cardoso (2010) e Oliveira et al. (2014), devido às alterações corporais durante a gestação, as grávidas demandam de uma atenção especial e atendimento diferenciado. Portanto, não se deve recusar atendê-las somente por medo de expô-las.

Segundo MIOMAZ SAS et al. (2017), alguns procedimentos odontológicos podem ser feitos durante qualquer trimestre, sendo eles a profilaxia, raspagem e aplicação tópica de flúor. Tais medidas podem auxiliar na prevenção e redução de alterações inflamatórias, a exemplo da gengivite gravídica.

De acordo com Botelho, Lima, Barros & Almeida (2019), o papel do cirurgião-dentista no pré-natal odontológico é fazer o acompanhamento da mulher grávida durante toda a gestação, avaliando suas necessidades relacionadas à cavidade bucal e orientando acerca da importância de uma boa higiene oral e suas vantagens.

Para Pinho & Duarte (2018), assim que for diagnosticado na gestante a gengivite ou doença periodontal, será necessário o início imediato de um tratamento. Este, abrange outros cuidados, como a instrução e a educação sobre saúde bucal, ambas traduzidas como aconselhamentos sobre as melhores e mais adequadas formas de precauções bucais a serem adotadas pela gestante.

12. CONCLUSÃO

Em prosa, nota-se que as alterações fisiológicas ocorrem desde o primeiro mês gestacional, sendo elas hormonais e patológicas, agravando o quadro clínico de doenças pré-existentes e tornando as gestantes mais propensas a serem acometidas por doenças orais, em especial as doenças periodontais. A gengivite gravídica é a patologia mais comum, atingindo várias mulheres grávidas.

Portanto, o conhecimento dos cirurgiões-dentistas acerca dos trimestres da gravidez é de suma importância para avaliar e diagnosticar possíveis problemas e indicar cuidados odontológicos, a fim de que haja menores riscos à saúde do bebê. Durante o pré-natal, é fundamental que a gestante seja muito bem orientada pelo cirurgião-dentista quanto às alterações que podem acometer a cavidade bucal e as suas formas de prevenção.

REFERÊNCIAS

- ALEIXO, R., MOURA, C., ALMEIDA, F., SILVA, H., & MOREIRA, K. (2016). **Alterações bucais em gestantes** – revisão de literatura. *Revista Saber Científico*, 1(1), 68- 80.
- ALMEIDA, F. M. (2014). **Orientação às gestantes com intuito de promoção, educação e prevenção da cárie no psf Dr. Mardome Balduino Rezende**. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, MG.
- ALVES LG, ALVES LG, PEREIRA UX, ROCHA SP, RIBEIRO JUNIOR H, NEPOMUCENO FWAB. **Perfil socioeconômico de adolescentes grávidas atendidas no centro de referência da saúde da mulher na cidade de São Francisco do Conde – BA**. *Rev Ciênc Méd Biol* [serial on the internet]. 2015 [cited 2019 Dec 16];14(2):143-6.
- AMADEI, Susana Ungaro. *et al.* **Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes**. *Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 59, p. 31-37, 2011.
- American Academy of Periodontology Task Force Report on the Update to the 1999 **Classification of Periodontal Diseases and Conditions**. (2017). *Journal of Periodontology*, 86(7), 835–838. doi: 10.1902/jop.2015.157001
- ANDRADE, Eduardo Dias. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.
- ARANDA, M. M. F., de SOUZA, É. V., & SEQUEIRA, C. C. R. (2020). **O baixo índice de pré-natal odontológico na percepção dos dentistas**. *Encontro Internacional de Gestão, Desenvolvimento e Inovação (EIGEDIN)*, 4(1).
- BASTIANI C, Cota A, Provenzano M, Fracasso M, Honório H, Rios D. **Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez**. *Odontol Clín-Cient Recife*. 2010;9 (2):155-60.

BASTOS, R. D. S., SILVA, B. DOS S., CARDOSO, J. A., FARIAS, J. G. DE, & FALCÃO, G. G. V. C. S. (2014) **Desmistificando o atendimento odontológico à gestante**: revisão de literatura. *Revista Bahiana de Odontologia* 5(2), 104-116.

BENEDITO FCS, Joaquim DC, FARIAS AGS, COSTA EC, BRITO EHS, LEITE ACRM. **Saúde bucal: conhecimento e importância para a gestante**. *Atenção à saúde, São Caetano do Sul*, v.15, n.52, p.43-48, abr-jun. 2017.

BOTELHO, D. L. L., LIMA, V. G. A., BARROS, M. M. A. F., & ALMEIDA, J. R. D. S. (2019). **Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico**. *SANARE - Revista de Políticas Públicas*, 18(2).

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. (Cadernos de Atenção Básica n. 32).

CABRAL MCB, SANTOS TS, MOREIRA TP. **Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil**. *Rev Port Saúde Pública [serial on the internet]*. 2013 [cited 2019 Dec 16];31(2):173-80.

CAMARGO, M. C., SAKASHITA, M. S., FERLIN, C. R., OLIVEIRA, D. T. N. DE, BIGLIAZZI, R., & BERTOZ, F. A. (2014). **Atendimento e protocolo indicados na odontologia à gestante: revisão de literatura**. *Revista Odontológica de Araçatuba*, 35(2), 55-60.

CARDOSO, L. M. (2010). **Atendimento odontológico da gestante na estratégia do programa saúde da família**. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, MG.

CARDOSO, L. S., COSTA, B. M. de M., SILVA, M. S. O. E, PESSOA, T. M., COSTA, B. M. DE M., & TRINTA, R. R. S. (2021). **Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre atendimento odontológico em gestantes**. *Research, Society and Development*, 10(1), e24510111701.

CARVALHO, G. M., VIEIRA, R. DOS S., CAMIA, G. E. K., SANTOS, L. S. C., SOARES, L. H., & OLIVEIRA, L. R. DE. (2019). **Saúde Bucal na gestação e suas**

implicações para a gestante e feto: perspectivas do enfermeiro durante o pré-natal. Oral. Brazilian Journal of Health Review Síndrome, 2, 2205.

CATÃO, C. D. DE SÁ, GOMES, T. DE A., RODRIGUES, R. Q. F., & SOARES, R. DE S. C. (2015). **Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications.** Revista de Odontologia da UNESP, 44(1), 59-65.

CHERMONT AG, *et al.* **Fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer nos extremos da vida reprodutiva em uma maternidade privada.** Revista Eletrônica Acervo Saúde,2020;39:e2110.

CODATA LAB, Nakama L, Cordoni Júnior L, Higasi MS. **Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde.** Ciênc Saúde Colet [serial on the internet]. 2011 [cited 2019 Dec 16];16(4):2297-301.

COSTA, E. M., AZEVEDO, J. A. P. DE, MARTINS, R. F. M., RODRIGUES, V. P., ALVES, C. M. C., RIBEIRO, C. C. C., & THOMAZ, E. B. A. F. (2017). **Níveis salivares de íons de ferro (Fe), marcadores séricos de anemia e atividade de cárie em gestantes.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 39 (3), 94-101. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0037-1599217>.

COSTA, G. M. (2014). **Protocolo de atenção à saúde bucal para gestantes na equipe da Estratégia de Saúde da Família da Casa da Comunidade Serrinha em Gouveia-MG.**

DA CRUZSS, *et al.* **Doença periodontal materna e prematuridade/baixo peso ao nascer: uma metanálise.** Revista de Saúde Coletiva da UEFS,2016;6:30-36.

DA CUNHA, A. J. L. A., LEITE, Á. J. M., & DE ALMEIDA, I. S. (2015). **The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development.** Jornal de Pediatria, 91(6), S44–S51

DAVE, B.H., Shah, B.E., Gaikwad, R.V., Shah, S.S. (2021). **Association of preterm low-birth-weight infants and maternal periodontitis during pregnancy: An interventional study,** v. 39, p. 183-188. DOI:10.4103/jisppd.jisppd_270_20

DELGADO, Jéssika Alencar; SANTOS, Paulliana de Oliveira; ALVES, Maria Izabel de Mendonça. **A relação da doença periodontal com o parto prematuro.** RvACBO, v. 8, n. 1, p.20-24, 2019.

DUARTE, K. M. M. **Alterações fisiológicas e emocionais na gestação.** In: UNASUS/UFMA. Saúde Bucal na APS: urgências, doenças transmissíveis, gestantes e pessoas com deficiência. Cuidado em saúde bucal para gestantes e puérperas. São Luís: UFMA; UNASUS, 2020.

EBRAHIM ZF, OLIVEIRA MCQ, PERES MPSM, FRANCO JB. **Tratamento Odontológico em Gestantes.** Science in Health, São Paulo, v.5, n.1, p.32-44, jan-abr. 2014

ELIASRCF, *et al.* **Tratamento odontológico durante a gestação: conhecimentos e percepções de estudantes de Odontologia.** Revista da ABENO, 2018;18(3): 114-126.

ELIAS, Roberto. **Odontologia de alto risco.** Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

ESPOSTI CDD, SANTOS-NETO ET, EMMERICH AO, TRAVASSOS C, PINHEIRO RS. **Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência pré-natal de uma Região Metropolitana do Brasil.** Cien Saude Colet 2020; 25(5):1735-1749.

ESPOSTI, CD. **Adequação da assistência odontológica pré-natal: desigualdades sociais e geográficas em uma região metropolitana do Brasil.** 2020 [Acesso em: 18 de Mar de 2022].

FAQUIM JPS, Frazão P. **Percepções e atitudes sobre relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal.** Saúde Debate [serial on the internet]. 2016 [cited 2019 Dec 16];40(109):59-69.

FARIAS JM, RODRIGUES NA, COSTA KF, PEDROTTI S, NASSAR PO, NASSAR CA. **Efeito do tratamento periodontal de suporte no nascimento de bebês prematuros ou de baixo peso em mulheres grávidas com doença periodontal.** Arquivos Catarinenses de Medicina, Paraná, v.44, n.2, p.37-49, abr-jun. 2015.

FIGUEIREDO, M. G. O. P. *et al.* **Periodontal disease: Repercussions in pregnant woman and newborn health** - A cohort study. PLoS ONE, v. 14, n. 11, p. 1-12, 2019.

GARBIN, C. A. S., SUMIDA, D. H., SANTOS, R. R. DOS, CHEHOUD, K. A., & MOIMAZ, S. A. S. (2011). **Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez.** Revista de Odontologia da UNESP, 40 (4), 161-165.

GEISINGER ML *et al.* **Oral health education and therapy reduces gingivitis during pregnancy.** J Clin. Periodontal 2014; 41:141-148

GONÇALVES, Eduardo Luiz da Mata. **A importância da prevenção e da intervenção em doença periodontal pela equipe de saúde da família.** 2016.

GRAHAM, Jocelyn E. *et al.* **Making compromises: a qualitative study of sugar consumption behaviors during pregnancy.** The Journal of Nutrition Education and Behavior, v. 45, n. 6, p. 578-585, 2013.

GRILO, Mariana Gomes Pinto. **Abordagem da grávida na prática da medicina dentária.** 2016. 73 p. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Programa de Pós-Graduação em Medicina Dentária, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. 2016.

HARRIS, J. (2017). **The Forgotten System During Pregnancy: Women and Oral Health.** International Journal of Childbirth Education, 32(1).

HEMALATHA VT, MANIGANDAN T, SARUMATHI T, *et al.* **Dental Considerations in Pregnancy-A Critical Review on the Oral Care.** Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2013 May, Vol-7(5): 948-953.

ISRAEL, M; **Atendimento Odontológico a gestante.** In: MONNERAT, A. F; TRA– Tratamento restaurador atraumático: abordagem clínica em saúde. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. cap. 15, p.167-174.

KINANE, D. F., STATHOPOULOU, P. G., & PAPAPANOU, P. N. (2017). **Periodontal diseases.** Nature Reviews Disease Primers, 3(1). doi: 10.1038/nrdp.2017.38

KLOETEZEL MK, Kloetezel MK, Huebner CE, Milorom P. **Referrals for dental care during pregnancy.** J Midwifery Womens Health [serial on the internet]. 2011 [cited 2019 Dec 16];56(2):110-7.

LESSA, I. B. (2013). **Promoção à saúde bucal da gestante.** Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, MG.

LITTLE, J. W.; FALACE, D. A.; MILLER, *et al.* Dental Management of the Medically Compromised Patient. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier ; 2016

LOPES, I. K. R., PESSOA, D. M. DA V., & MACÊDO, G. L. DE. (2019). **Autopercepção Do Pré-Natal Odontológico Pelas Gestantes De Uma Unidade Básica De Saúde.** Revista Ciência Plural, 4(2), 60-72.

MARLA, V., SRIL, R., ROY, D. K., & AJMERA, H. (2018). **The Importance of Oral Health during Pregnancy: A review.** MedicalExpress, 5.

MARTINS, L. DE O, PINHEIRO, R. DI P. DA S., ARANTES, D. C., NASCIMENTO, L. S. DO, & SANTOS JÚNIOR, P. B. DOS. (2013). **Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista.** Dental care for pregnant woman: dental surgeon's perceptions. Revista Pan-Amazônica de Saúde, 4(4), 11-18.

MATSUBARA AS, Demetrio ATW. **Atendimento odontológico às gestantes: revisão de literatura.** Revista Uningá, Paraná, v.29, n.2, p.42-47, jan-mar. 2017

MATTIUZZO, Josiane Felix; ZANESCO, Mateus William. **Parto prematuro e sua relação com a doença periodontal.** 2020. 20 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia), Universidade São Francisco, Bragança Paulista.

MOIMAZ, S. A. S., ROVIDA, T. A. S., GARBIN, C. A. S., SANTOS, A. DA S., SALIBA, N. A. (2015). **Saúde bucal e o emprego de medidas preventivas por pacientes gestantes.** J. Health Sci. Inst, 33(4), 328-332.

MOIMAZ, S. A., RÓS, D. DE T., SALIBA, T. A., GARBIM, C. A. S. (2017). **Aspectos da saúde geral e bucal de gestantes de alto risco: revisão de literatura.** J. Health Sci. Inst, 35(3), 223-230.

MONTEIRO FILHO, Alessandro de Araujo; TEIXEIRA, Luciana Uemoto. **Odontologia e saúde oral em pacientes gestantes.** Revista Fluminense de Odontologia, n. 52, p.18-27, 2019.

MOREIRA, M. R., SANTIN, G. C., MATOS, L. G., GRAVINA, D. B. L., & DA SILVA FAQUIM, J. P. (2015). **Pré-natal odontológico: noções de interesse.** J Manag Prim Health Care, 6(1), 77-85

MORETTI AS, GARCIA VB, CRUZ MCC, ROLIM VCB, SAKASHITA MS. **A importância do atendimento odontológico em gestantes.** Archives Health Investigation, Fernandópolis, v.6, n.1, p.17, ago. 2017.

MUCHA F, *et al.* **Frequência e características maternas e do recém-nascido associadas à internação de neonatos em UTI no município de Joinville, Santa Catarina-2012.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2015; 15: 201-208.

NAIR, V., GIRI, P. K., DEBNATH, T., RUDRA, A. E MANDAL, R. (2016). **Oral Pyogenic Granuloma in Pregnancy: A Predicament.** International Medical Journal, 23(1), 64- 65.

NASEEM, Mustafa *et al.* **Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals.** The Saudi Journal for Dental Research, v. 7, n. 2, p. 138-146, 2016.

NEVILLE BW, *et al.* Patologia oral & maxilofacial. 4^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier ; 2016 Oliveira, E. C. de, Lopes, J. M. O., Santos, P. C. F., Magalhães, S. R. (2014). **Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal.** Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde 4(1), 11-23.

OLIVEIRA, Eliana Cristina de *et al.* **Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal.** Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, v. 4, n. 1, 2014.

PASSANEZI E, BRUNETTI MC, SANT'ANA ACP. **Interação entre doença periodontal e gravidez.** R Periodontia 2007;17(2):32-8.

PATINI, R., STADERINI, E., LAJOLO, C., LOPETUSO, L., MOHAMMED, H., RIMONDINI, L., ROCCHETTI, V., FRANCESCHI, F., CORDARO, M., GALLENZI, P. (2018). **Relationship between oral microbiota and periodontal disease: a systematic review**. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 22(18), 5775-5788. doi: 10.26355/eurrev_201809_15903

PEREIRA, Andrielli Liandra; VILELA JÚNIOR, Rafael de Aguiar. **Relação da doença periodontal com complicações gestacionais**: revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 5, p.1-9, 2022.

PEREIRA, C. O. (2019). **Alterações Periodontais** Revisão de literatura Alterações Periodontais na gravidez.

PEREIRA GJC, *et al.* **Doença periodontal materna e ocorrência de parto pré-termo e bebês de baixo peso**: revisão de literatura. Revista de Ciências da Saúde, 2016; 12-21.

PEREIRA GJC, FROTA JSF, LOPES FF, PEREIRA AFV, ALMEIDA LSB, SERRA LLL. **Doença periodontal materna e ocorrência de parto prematuro e bebês de baixo peso** – revisão de literatura. Ciência Saúde, Maranhão, v.18, n.1, p.12-21, janjun. 2016.

PEREIRA, PR, ASSAO A, PROCÓPIO AL, SOUZA JM, GIACOMINI MC, GONSÇALVES PS, *et al.* **Pré-natal odontológico: bases científicas para o tratamento odontológico durante a gravidez**, 2021. [Acesso 2022Mar 18]. 7 p.

PICCIRILLO, N. P. (2012). **O atendimento odontológico da gestante: fundamentos e possibilidades**. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, São Sebastião do Paraíso.

PINHO, J. R. O., & DUARTE, K. M. (2018). **Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera**. São Luís: EDUFMA.

REIS, D. M., PITTA, D. R., FERREIRA, H. M. B., JESUS, M. C. P. DE, MORAES, M. E. L. DE, & SOARES, M. G. (2010). **Educação em saúde como estratégia de**

promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 269-276.

REIS FG, ALMEIDA JRS. **Percepção das gestantes sobre o pré-natal odontológico.** *Ciênc Saúde Colet.* 2013;4(1):56-62.

ROCHA, RC. **Atenção primária e o manejo odontológico no pré-natal de gestantes.** 2020. [Acesso em: 18 de Mar. de 2022].

RODRIGUES, F., MÁRMORA, B., CARRION, S. J., REGO, A. E. C., POSPICH, F. S. (2017). **Anestesia local em gestantes na odontologia contemporânea.** *Journal Health NPEPS*, 2(1), 254-271.

SALIBA, T. A., CUSTÓDIO, L. B. DE M., SALIBA, N. A., & MOIMAZ, S. A. S. (2019). **Dental prenatal care in pregnancy.** *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*, 67, e20190061.

SALVATERRA C, PINHEIRO GL, MEIRA MLD, HEIMLICH FV, FREIRE NA, ISRAEL MS. **Atendimento odontológico à gestante: aspectos contemporâneos da literatura.** *Ciência atual*, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.1-9. 2017

SARTORIO, Mônica Loureiro; MACHADO, Walter Augusto Soares. **A doença periodontal na gravidez.** *Revista brasileira de odontologia*, v. 58, n. 5, p. 306-308, 2001.

SHEssel, B. A. *et al.* **Dental treatment of the pregnant patient: literature review and guidelines for the practicing clinician.** *Today's FDA: Official Monthly Journal of the Florida Dental Association*, v. 25, n. 6, p. 26-29/31-33, 2013.

SILK H., Douglass AB, Douglass JM, SILK L. **Saúde oral durante a gravidez.** *Sou. Fam. Médico.* 2008; 77 :1139–1144.

SILVA, C. C. D., SAVIAN, C. M., PREVEDELLO, B. P., ZAMBERLAN, C., DALPIAN, D. M., & SANTOS, B. Z. d. (2020). **Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3), 827–835.

SILVA, CC. **Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes:**

revisão integrativa de literatura. 2018. [Acesso em: 13 de Abr. de 2022].

SILVA, Sebastiana Verônica; VIEIRA, Erica Rayza Lima; SILVEIRA, Paula Ventura. **A importância do pré-natal odontológico na prevenção do parto prematuro.** Rev. Expr. Catól. Saúde, v. 5, n. 1, p.77-85, 2020.

SOUSA, L. L. A. DE, CAGNANI, A., BARROS, A. M. DE S., ZANIN, L., & FLÓRIO, F. M. (2016). **Pregnant women's oral health: knowledge, practices and their relationship with periodontal disease.** RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, 64(2), 154-163.

SUN Q, FENG M, ZHANG M, ZHANG Y, CAO M, BIAN L *et al.* **Effects of periodontal treatment on glycemic control in type 2 diabetic patients: a meta-analysis of randomized controlled trials.** Chin J Physiol 2014;57(6):305-14.

TAMANAHAAK, *et al.* **Alterações bucais em gestantes de alto risco.** Arquivos de investigação em saúde,2017;6

TEIXEIRA LU. **Odontologia e saúde oral em paciente gestante.** Revista Fluminense de Odontologia, 2019; 52.

TELES KLS, YAMAMOTO NCS, FIGUEIRA JA, CRIVELINI MM, SALZEDAS LMP, BIASOLI ER, MIYAHARA GI, BERNABÉ DG. **Diagnóstico, tratamento e preservação de lesão nodular reacional em papila interdental.** Arch Health Invest, São paulo, v.6, n.1, p.211, mai. 2017.

TESHOME, A., & YITAYEH, A. (2016). **Relationship between periodontal disease and preterm low birth weight:** systematic review. Pan African Medical Journal, 24. doi: 10.11604/pamj.2016.24.215.8727

VAMOS, C. A., THOMPSON, E. L., AVENDANO, M., DALEY, E. M., QUINONEZ, R. B., & BOGGESS, K. (2015). **Oral health promotion interventions during pregnancy:** a systematic review. Community Dent Oral Epidemiol, 43(5), 385-396. 10.1111/cdoe.12167

VAMOS, C. A., WALSH, M. L., THOMPSON, E., DALEY, E. M., DETMAN, L., E DEBATE, R. (2014). **Oral-Systemic Health During Pregnancy:** Exploring Prenatal

and Oral Health Providers' Information, Motivation and Behavioral Skills. *Maternal and Child Health Journal*, 19(6), 1263-1275. doi:10.1007/s10995-014-1632-7

VASCONCELOS, R. G.; VASCONCELOS, M. G.; MAFRA, R. P. **Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança.** *Rev. Bras. Odontol.*, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 120-124, 2012.

VARELA-CENTELLES, P., DIZ-IGLESIAS, P., ESTANY-GESTAL, A., SEOANE-ROMERO, J. M., BUGARÍNGONZÁLEZ, R., & SEOANE, J. (2016). **Periodontitis Awareness Amongst the General Public: A Critical Systematic Review to Identify Gaps of Knowledge.** *Journal of Periodontology*, 87(4), 403–415. doi: 10.1902/jop.2015.150458

VIEIRA SPL, LIMA ML, TAVARES SJS, GUIMARÃES MV. **Inter-relação entre periodontite crônica e parto prematuro / baixo peso ao nascer-revisão de literatura.** *Journal of Public Health Dentistry, Salvador*, v.9, n.1, p.74-84, mar. 2018.

VILLA, A., ABATI, S., PILERI, P., CALABRESE, S., CAPOBIANCO, G., STROHMENGER, L., ... CAMPUS, G. (2013). **Oral health and oral diseases in pregnancy: a multicentre survey of Italian postpartum women.** *Australian Dental Journal*, 58(2). doi:224- 229. 10.1111/adj.12058

WADE, W. G. (14 de November de 2013). **The oral microbiome in health and disease.** *Pharmacological Research*.

WU, M., CHEN, S. E JIANG, S., (2015). **Relationship between Gingival Inflammation and Pregnancy.** *Mediators of Inflammation*, 2015, 1-11. doi: 10.1155/2015/623427