



O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NOS CUIDADOS PRÉ-NATAL

DANIELA MARTINELLI LÂNGARO¹
ADRIANO BARBOSA²

Resumo: A gestante, durante o período gestacional, apresenta mudanças fisiológicas naturais no seu estado de saúde, mudanças que afetam diretamente a cavidade oral. O objetivo do estudo é abordar a importância e os principais desafios do atendimento odontológico durante o período gestacional, tanto para a gestante quanto para o cirurgião-dentista. Para o presente trabalho, foi utilizada como metodologia a pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório e qualitativo, utilizando como bases de dados eletrônicos o Google Acadêmico, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde. O papel do cirurgião-dentista é indispensável nesse período, uma vez que ele é um multiplicador de conhecimento e deve passar à gestante a confiança necessária para que se crie um vínculo entre profissional e paciente. O profissional deve ter conhecimento sobre o tratamento adequado para a gestante, abordando as medicações apropriadas para serem utilizadas, bem como frisar a importância da prevenção para evitar a instalação de futuras complicações. Concluiu-se que, embora as gestantes tenham conhecimento da importância do pré-natal, muitas não aderem ao tratamento. Além disso, muitos profissionais fomentam as inseguranças das gestantes quando negligenciam e protelam o tratamento.
PALAVRAS CHAVE: Pré-Natal Odontológico; Gestação; Odontologia; Prevenção.

THE ROLE OF DENTAL SURGEON IN PRENATAL CARE

Abstract: Pregnant women, during the gestational period, present natural physiological changes in their state of health, changes in which they directly affect the oral cavity. The aim of the study is to address the main challenges of dental care during the gestational period, both for the pregnant woman and for the dental surgeon. For the present work, the methodology used was the bibliographic research, of exploratory and qualitative character using Google Scholar, Schielo and the Virtual Health Library as electronic databases. The role of the dental surgeon is indispensable in this period, since it is a multiplier of knowledge and should give the pregnant woman the confidence necessary to create a bond between professional and patient. The professional should be aware of the appropriate treatment for the pregnant woman, addressing the appropriate medications to be used as well as emphasizing the importance of prevention to avoid the onset of future complications. It was concluded that although pregnant women are aware of the importance of prenatal care, many do not adhere to the treatment. In addition, many professionals foster insecurities for pregnant women when they neglect and delay treatment.

KEYWORDS: Dental Prenatal Care; Dentistry; Pregnancy; Prevention.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com as Diretrizes da Política de Saúde Bucal, as gestantes, ao iniciarem o pré-natal, devem ser encaminhadas, através da equipe de saúde, para uma consulta odontológica, visando

¹ Acadêmica de Graduação, Curso de Odontologia, Centro Universitário Fasipe- UNIFASPE. Endereço eletrônico: Danielamlangaro@hotmail.com.

² Cirurgião-dentista, especialista em Saúde Coletiva, Curso de Odontologia, Centro Universitário Fasipe- UNIFASPE. Endereço eletrônico: adriano.b.b@hotmail.com



ações de cunho preventivo e curativo, que são essenciais para o desenvolvimento saudável da criança. O Ministério da Saúde, em 2011, lançou a Rede Cegonha, por meio da portaria nº 1459, que tinha como objetivo ampliar o acesso e melhorar a qualidade da atenção pré-natal, visando proporcionar saúde, bem-estar e qualidade de vida durante a gestação e o pós-parto até os 24 meses de vida da criança. No âmbito odontológico, a Rede Cegonha atua com ações que incluem avaliações bucais, tratamentos odontológicos e orientações (BERNARDI, MASIERO, OLIVEIRA, 2019; SOUZA *et al.*, 2021).

A mulher, durante o período gestacional, deve realizar consultas odontológicas periodicamente, justificadas pelas diversas alterações hormonais que predispõem a gestante ao surgimento de doenças na cavidade bucal. Nesse sentido, o cirurgião-dentista terá um papel importante durante a gestação, pois, no atendimento odontológico, o profissional irá orientá-las quanto à prevenção e terapêutica das afecções orais, além de frisar que o tratamento realizado de forma segura pode ser ofertado durante todos os trimestres da gestação (BOAVENTURA, CARMO, HARB, 2020; SOUZA *et al.*, 2021; SANTOS NETO, *et al.*, 2012).

Embora o tratamento odontológico durante o período gestacional seja indispensável para estabelecer a saúde bucal satisfatória e bons hábitos, alguns cirurgiões-dentistas se sentem despreparados para atender grávidas e acabam postergando o tratamento, mesmo quando os problemas bucais estão presentes. Sabe-se que a mulher durante o período gestacional sofre com mudanças físicas, psicológicas e com alterações hormonais, que podem influenciar no desenvolvimento de doenças bucais. Entretanto, o tratamento odontológico pode e deve ser realizado se conduzido de forma segura, respeitando as limitações das gestantes. Fato esse que muitos cirurgiões-dentistas desconhecem, situação que, além de afetar a saúde bucal da gestante, também dificulta a conscientização sobre a importância do tratamento (DEMETRIO MATSUBARA, 2017; BERNARDI, MASIERO, OLIVEIRA, 2019; MARTINS *et al.*, 2020; CHECHINEL *et al.*, 2016).

A maior dificuldade do cirurgião-dentista frente ao atendimento às gestantes é, de fato, a responsabilização por qualquer fatalidade que venha acometer ao feto e à gestante. Por isso, o atendimento a elas, muitas vezes, é protelado. Essa resistência ao tratamento durante esse período causa às gestantes inseguranças quanto ao tratamento, e essa conduta contribui para a perpetuação das crenças e mitos de que todos os procedimentos odontológicos afetarão o bebê em desenvolvimento. Tal conduta dos cirurgiões-dentistas pode ser explicada devido à deficiência no aprendizado durante a graduação. Por isso, o profissional precisa ter o conhecimento mínimo dos procedimentos e medicamentos que podem ser realizados e utilizados na gestação de forma segura, garantindo o vínculo e segurança por parte da gestante, orientando sempre quanto aos hábitos que devem ser adotados para controle das patologias comuns durante o período (PINHO, *et al.*, 2018; SOUZA, *et al.*, 2020).

Além disso, como profissional da saúde, o cirurgião-dentista deve estar apto para atendê-las de forma segura. O trabalho irá apresentar os principais desafios e medos encontrados pelos cirurgiões-dentistas, como devem conduzir um tratamento utilizando os veículos necessários e seguros para que haja atendimento de qualidade sem que prejudique a saúde da gestante ou o desenvolvimento do bebê.

O objetivo da pesquisa é descrever a importância e os principais desafios do atendimento odontológico durante o período gestacional, tanto para a gestante como para o cirurgião-dentista. O presente estudo trata de uma revisão de literatura, de caráter exploratório e qualitativo. A coleta dos artigos selecionados ocorreu com busca em bases de dados eletrônicos como Scielo, *Scholar Google* e Biblioteca Virtual em Saúde. Para realizar a coleta, foram selecionados os artigos a partir da combinação de palavras-chave: pré-natal odontológico, gestação, odontologia e prevenção, com recorte temporal de 2000 a 2022, priorizando artigos mais recentes. Das pesquisas analisadas, apenas



51 se mostrou pertinente para composição do presente estudo.

A conclusão do estudo permite afirmar que o atendimento odontológico em gestantes pode e deve ser realizado pelo cirurgião-dentista, desde que sejam utilizados meios seguros e adequados de acordo com o estado de saúde da gestante, bem como o trimestre mais indicado para a realização do tratamento. O cirurgião-dentista possui um papel fundamental na manutenção da saúde bucal da gestante, prevenindo-as de complicações futuras e garantindo o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Alterações bucais na gravidez

É inegável que a gravidez provoca inúmeras alterações na vida da mulher, incluindo sua saúde bucal. Essas alterações tornam a gestante mais suscetível a infecções orais e doenças gengivais, afetando não só a mãe, mas também o bebê em desenvolvimento. O período gestacional dura em torno de 9 meses, dividido em trimestres, competindo ao cirurgião-dentista o conhecimento das principais alterações fisiológicas de cada trimestre (GUIMARAES *et al.*, 2021; MITAL, 2013).

Dentre essas alterações, podem-se destacar as alterações hormonais e gastrointestinais, que afetam diretamente a cavidade oral da gestante. As alterações hormonais na cavidade oral favorecem o surgimento de micro-organismos periodontopatogênicos e estimulam a síntese de citocinas inflamatórias, fator esse que leva a uma modificação na ecologia subgengival. As alterações gastrointestinais, como vômitos, náuseas e azias, resultam das alterações mecânicas em conjunto com as alterações hormonais oriundas do crescimento do bebê (BASTOS *et al.*, 2014).

Dentre as alterações bucais mais prevalentes e comuns na gravidez, podem-se citar as doenças periodontais e a cárie dentária, que são oriundas e influenciadas pelas alterações fisiológicas do período. Entretanto, sabe-se que a gravidez não é considerada um fator predisponente para tais alterações, mas sim provenientes do descuido com a saúde bucal e do desconhecimento das alterações relacionadas ao período (GUIMARAES *et al.*, 2021).

A cárie é uma doença infectocontagiosa multifatorial e transmissível. É um processo crônico que depende da interação entre dieta, micro-organismo, tempo e hospedeiro. Sabe-se que a cárie é de grande complexidade e possui caráter comportamental, influenciado também por fatores modificadores, como classe social, renda, patogenicidade dos alimentos, características salivares, utilização do flúor, bem como a estrutura do dente, identificados na Figura 1, pelo diagrama de Manji e Fejerskov, em 1990 (LIMA, 2007; OLIVEIRA *et al.*, 2021).

A incidência da cárie durante a gestação é explicada pelos fatores comportamentais, pois ocorre uma mudança nos padrões alimentares, já que nessa fase a gestante aumenta o consumo de alimentos cariogênicos. Sabe-se que a dieta é um fator predisponente para a cárie e o consumo aumentado de carboidratos fermentáveis contribui para o desenvolvimento das lesões cariosas, dado que o consumo contribui para a diminuição do pH e da capacidade tampão da saliva (ALMEIDA, 2005; MASSONI *et al.*, 2015).

Durante o período gestacional, o aumento da cárie está relacionado à deficiência ou ausência de escovação bucal, ou mesmo pela queda de restaurações antigas, além da alimentação frequente rica em açúcares durante o período. Outrossim, nos 3 primeiros meses, a gestante se encontra num quadro de regurgitação ou vômitos frequentes, sucedendo ao desgaste do esmalte dentário devido à ação do ácido clorídrico da mucosa gástrica. Esse quadro de vômitos e regurgitações também prejudica a manutenção da escovação. Portanto, todos esses fatores em conjunto culminam



na desmineralização do esmalte e, conseqüentemente, na formação da cárie (AGUIAR *et al.*, 2011; MAMELUQUE *et al.*, 2020).

No estudo realizado sobre o consumo alimentar de gestantes jovens no município do Rio de Janeiro, Barros *et al.* (2004) concluíram que o comportamento alimentar é influenciado por condições socioeconômicas, biológicas, comportamentais e de assistência à saúde, além de frisar a importância da assistência pré-natal nas orientações sobre os hábitos alimentares que podem ser incorporados à vida adulta. Essa falta de conhecimento por parte das gestantes sobre alimentação saudável reflete nas suas escolhas alimentares, que são influenciadas pelo "desejo" e o apetite aumentado (MAMELUQUE *et al.*, 2005).

A condição bucal da mãe durante a gravidez influencia diretamente o desenvolvimento do bebê; isso se dá devido à transmissão de mãe para filho das bactérias cariogênicas presentes na saliva que não são tratadas. Por isso, torna-se fundamental o tratamento da cárie durante a gestação para reduzir o risco do desenvolvimento da cárie precoce nas crianças (DE AGUIAR *et al.*, 2011).

A doença periodontal caracteriza-se por uma infecção bacteriana associada ao acúmulo de biofilme dental nos tecidos periodontais. Esse acúmulo de biofilme pode iniciar um processo inflamatório gengival, uma gengivite, que se não interrompida pode levar a uma futura perda da estrutura de suporte dos dentes, ou seja, uma periodontite, que conseqüentemente levará a um problema sistêmico durante o período gestacional (GUIMARÃES *et al.*, 2021; ROSELL, 1999).

Tal desordem na gestação ocorre com frequência, e essas mudanças, como hiperemia, edema e sangramento gengival, estão relacionadas com fatores nutricionais, altos níveis de estrógeno e progesterona, e presença de placa bacteriana. O aumento nos níveis de estrógeno resulta em mudanças na permeabilidade vascular, estimulando a produção de prostaglandinas, causando a exacerbação do processo inflamatório (MOIMAZ *et al.*, 2006; ROSELL, 1999).

A gengivite na gravidez ocorre com maior severidade a partir do 8º mês de gestação e tem seu início a partir do terceiro ao quarto mês. Nesse período, ocorre o desenvolvimento de periodontopatógenos, que torna a microbiota dos tecidos moles cada vez mais anaeróbica. Apesar dos tecidos gengivais se apresentarem mais suscetíveis à inflamação durante esse período, tal injúria não afeta todas as gestantes, visto que a gengivite também é influenciada pelos maus hábitos higiênicos e alimentação inadequada (GUIMARAES *et al.*, 2021).

Sabe-se que o acúmulo de biofilme dental pode ser eliminado de forma efetiva com uma excelente higiene bucal, além de consultas periódicas ao cirurgião-dentista para realizar o controle da placa, se necessário (ROSELL, 1999).

Dentre as alterações que envolvem o periodonto, o granuloma gravídico tem sido a resposta inflamatória mais intensa e é encontrado em cerca de 5% das mulheres grávidas, mais comumente manifestado a partir do 3º mês de gestação. Tal alteração é considerada um tumor benigno e tem como etiologia a resposta aos traumas crônicos e de longa duração, como a presença de biofilme subgengival. É geralmente encontrada com maior frequência na região gengival, bem como na língua, lábios, mucosa e algumas vezes na região do palato duro. Tem como característica clínica massa plana ou lobulada, às vezes pediculada, ou ulcerada, com coloração avermelhada ou roxeada, como ilustrado na figura 3. Embora sangue com facilidade devido à extrema vascularização, se apresenta indolor. O tratamento é realizado por meio da excisão cirúrgica e pode ser executado tanto durante a gestação quanto no pós-parto (ANDRADE, 2014; GUIMARAES *et al.*, 2021; MAMELUQUE *et al.*, 2005).



Figura 1: Aspecto clínico do granuloma gravídico, recoberto por uma membrana necrótica.



Fonte: KRÜGER *et al*

Ademais, muitos estudos apontam a relação entre doença periodontal e parto prematuro. Trentin *et al.* (2007), em seu estudo, relataram que mães de bebês prematuros e de baixo peso apresentaram um quadro mais severo de periodontite comparado às mães de bebês de peso normal e idade gestacional adequada. Isso se dá devido às infecções periodontais se apresentarem como reservatórios de mediadores inflamatórios e micro-organismos anaeróbios Gram-negativos, que podem atingir a unidade feto-placentária de maneira indireta através da corrente sanguínea. De maneira direta, ocorre quando as bactérias oriundas das doenças periodontais se alojam e desencadeiam uma inflamação local, interferindo no desenvolvimento do bebê (FORATORI-JUNIOR; PEREIRA, 2021).

Estudos têm demonstrado uma relação entre a doença periodontal e a diabetes mellitus. É inegável que a diabetes se tornou um fator de risco para o desenvolvimento da doença periodontal, conforme estudos epidemiológicos. A explicação para tal fato se dá pelas alterações bioquímicas decorrentes da diabetes, como a glicosilação não enzimática, que produz mediadores inflamatórios que, conseqüentemente, causarão uma alteração no colágeno e na vascularização do tecido. Além disso, é observada nessa população uma alteração salivar, que contribui para o crescimento da microbiota local e o favorecimento dos cálculos dentários (BRANDÃO; SILVA; PENTEADO, 2011).

2.2 Atendimento odontológicos nos trimestres gestacionais

Após a fecundação até os três primeiros meses de vida do feto, ocorrem as principais transformações embriológicas, formando a cada dia um indivíduo cada vez mais complexo. Por isso, nesse período, o cuidado deve ser redobrado, pois, diante dessas mudanças, podem ocorrer problemas e defeitos no desenvolvimento do feto. Estudos mostram que 50% dos abortos espontâneos acontecem nos três primeiros meses de gestação (ANDRADE, 2014).

Dentre os problemas de desenvolvimento nesse período relacionados à odontologia, o lábio e o palato fissurado são os mais acometidos, sendo manifestados entre a 5^a e a 7^a semana de gestação. Os dentes ainda em formação no feto também são afetados pelo uso de alguns medicamentos, que podem causar manchas (ANDRADE, 2014).

Para que o atendimento odontológico seja realizado durante a gestação, é necessário que o cirurgião dentista reconheça as alterações funcionais de cada período e que o atendimento seja realizado em conjunto com a assistência ginecológica da paciente. Um dos principais desafios dos cirurgiões dentistas durante o atendimento é realizar procedimentos que ofereçam riscos para o bebê,



que são, na maioria dos casos, menores que os efeitos de uma futura dor e infecção na mãe e no bebê. Por isso, torna-se fundamental que o cirurgião dentista estabeleça um vínculo de confiança com a gestante, para evitar medo e estresse durante o atendimento clínico (MAMELUQUE *et al.*, 2005).

Durante o atendimento, o cirurgião dentista deve realizar uma anamnese minuciosa, que busque reconhecer o estado de saúde geral da gestante, sua fase gestacional, bem como os principais determinantes para a intervenção odontológica. Através da anamnese, será traçado um plano de tratamento ideal e específico de acordo com as características da paciente. É importante que o profissional intervenha o mínimo necessário para que a paciente se sinta confortável, sem oferecer riscos ao desenvolvimento do bebê, para que finalmente, após o período de gestação, possa concluir o tratamento definitivamente (MAMELUQUE *et al.*, 2005).

No primeiro trimestre, devido à maior vulnerabilidade do feto, os procedimentos odontológicos devem ser evitados, já que é nesse período que ocorre um maior índice de abortos espontâneos. Além disso, durante essa fase, a mulher apresenta-se mais sensível em relação ao procedimento, já que sente mais náuseas e vomita com frequência. Ainda na primeira consulta nesse período, o cirurgião dentista deve orientá-las quanto às alterações bucais comuns durante o período, bem como a realização de uma boa higiene bucal com controle rigoroso do biofilme (ANDRADE, 2014; PINHO *et al.*, 2018).

O segundo trimestre apresenta-se como o mais indicado para realizar atendimento odontológico às gestantes, já que elas se sentem mais confortáveis e devido ao feto já estar desenvolvido e com a odontogênese completa. O cirurgião dentista deve ficar atento apenas ao risco de hipotensão postural. Neste período, o cirurgião dentista pode realizar restaurações, raspagens, exodontias e tomadas radiográficas, frisando sempre a importância da manutenção bucal e controle do biofilme dental (ANDRADE, 2014; PINHO *et al.*, 2018).

No terceiro trimestre, mais precisamente no final dele, o tratamento odontológico não é recomendado, pois, nessa fase, a gestante apresenta-se com frequência urinária aumentada, pés e mãos inchados e hipotensão postural. A posição supina, que é utilizada para realizar procedimentos, torna-se desconfortável para a gestante, devido à compressão do feto. Entretanto, se houver urgências odontológicas, o tratamento não pode ser postergado, independente do período gestacional, já que a dor e a infecção podem trazer mais prejuízos para a mãe e o bebê do que o procedimento ou medicamento utilizado para cessar a dor (ANDRADE, 2014; OLIVEIRA E ROSSI, 2022; PINHO *et al.*, 2018).

A radiografia durante o exame clínico é fundamental para o cirurgião dentista, já que, de forma complementar, auxilia no fechamento do diagnóstico e, conseqüentemente, no estabelecimento de um plano de tratamento eficaz. E, embora não seja contraindicada durante a gestação, muitas mães temem pela formação do bebê ao realizar as radiografias. Dessa forma, o papel do cirurgião dentista é fundamental para conscientizar a mãe de que a exposição radiográfica não oferece riscos se realizada da forma correta, utilizando as medidas protetoras, como o avental de chumbo. Nesse caso, o ideal é utilizar a radiografia digital, que possui uma radiação menor comparada às radiografias convencionais (DE LIMA; DE VASCONCELLOS, 2023; EBRAHIM *et al.*, 2014).

2.3 Terapêutica medicamentosa

A terapêutica medicamentosa durante o período gestacional deve ser realizada de forma racional e cautelosa pelo cirurgião-dentista; o mesmo deve avaliar a necessidade e a relação risco/benefício dos medicamentos que serão prescritos, pois, ao prescrever alguns medicamentos, o feto corre o risco de desenvolver malformações. Quanto mais lipossolúvel, menos ionizado e com menor peso molecular for o medicamento, maior será a capacidade de passar pela barreira placentária. Dessa forma, uma vez ingerido, o medicamento pode atravessar essa barreira e, conseqüentemente,



atingir e lesionar o feto (NAVARRO *et al.*, 2008; SOUZA *et al.*, 2020).

Embora, na Odontologia atual, muitos autores defendam a terapêutica medicamentosa ainda na gestação, Poletto *et al.* (2008) defendem que nenhum medicamento deve ser prescrito durante a gravidez, apenas em caso de extrema necessidade, e que durante os três primeiros meses de gestação a terapêutica medicamentosa deve ser protelada, já que nesse período ocorrem os principais estágios de desenvolvimento do feto.

De acordo com Navarro *et al.* (2008), 5% dos casos de malformações congênitas são desencadeados pela exposição aos medicamentos durante a gestação. Ainda, durante o décimo quinto até o nonagésimo dia de gestação, que corresponde ao período de organogênese fetal, o bebê está mais suscetível às ações teratogênicas das drogas.

2.3.1 Classificação das medicações e suas aplicabilidades

O FDA (*Food and Drug Administration*), que é um órgão que fiscaliza e estabelece normas sobre o uso de medicações nos Estados Unidos, criou uma tabela para classificar os medicamentos de acordo com seu potencial de risco para malformação e dano fetal. O FDA classificou em cinco categorias: (ANDRADE, 2014; OLIVEIRA; ROSSI, 2022; SOUZA, *et al.*, 2020

- categoria A: não oferece riscos ao feto;
- categoria B: estudos em animais que não apresentaram riscos para o feto;
- categoria C: estudos mostraram efeitos adversos ao feto;
- categoria D: apresentam riscos fetal ao feto;
- categoria X: é contraindicado o uso durante o período pois apresenta evidências

positivas de anormalidades fetais

Na odontologia, o analgésico de primeira escolha e mais utilizado entre as gestantes é o paracetamol; entretanto, as doses máximas devem ser respeitadas, não ultrapassando 4 g/dia, pois pode apresentar potencial de toxicidade hepática, uma vez que é metabolizado no fígado (ANDRADE, 2014; BASTOS *et al.*, 2014). Contudo, Vieira e França (2015) apresentaram em seu estudo que, embora o uso do acetaminofeno seja frequentemente adotado pelas gestantes, há poucos dados conclusivos sobre uma relação do uso do medicamento com defeitos congênitos. Assim, o principal risco do uso da medicação durante o período gestacional se dá pelo dano hepático em doses tóxicas. O autor também aponta que o uso do paracetamol durante a gestação pode estar relacionado ao surgimento de problemas respiratórios ainda no primeiro ano de vida da criança.

Estudos têm apontado uma possível relação entre o uso do paracetamol na gestação e o desenvolvimento neurológico na criança, como o Transtorno do Espectro Autista. O transtorno do espectro autista é caracterizado por ser uma síndrome com muitas origens, que afeta o desenvolvimento neurológico da criança, além de influenciar diretamente no comportamento, bem como sua evolução de modo geral. Como analgésico de primeira escolha, o paracetamol tem sido muito utilizado nas gestantes. Sabe-se que o acetaminofeno possui três vias de metabolização: a glucuronidação, citocromo-P450 e a sulfatação, sendo a última observada em níveis deficitários no organismo das crianças autistas. A sulfatação em níveis abaixo do normal causa um aumento no nível do acetaminofeno na corrente sanguínea, que ativarão receptores que atingirão o sistema nervoso central, causando alterações em níveis cerebrais (CANÇANÇÃO *et al.*, 2023; MELO *et al.*, 2017).

Os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), classificados no risco C da classificação da FDA, são amplamente utilizados em todo o mundo como uma das principais classes de medicamentos, abrangendo várias especialidades no mercado global. Eles são usados para tratar tanto a dor aguda quanto a dor crônica causada por processos inflamatórios. Os AINEs têm a capacidade de inibir a síntese de prostaglandinas, proporcionando propriedades anti-inflamatórias, analgésicas e antipiréticas (DE ANDRADE MELO *et al.*, 2019).



A dipirona é um anti-inflamatório não esteroidal muito utilizado na odontologia para cessar a dor. Entretanto, o uso de AINEs durante a gestação não é recomendado, principalmente nos dias prévios ao parto, pois esses medicamentos, que bloqueiam a síntese de prostaglandinas, causam o prolongamento do trabalho de parto, fechamento intrauterino do canal arterial, prejuízos na agregação placentária, além de causar hipertensão pulmonar sustentada no recém-nascido. Por isso, caso administrado, deve ser utilizado em curto prazo (AMADEI *et al.*, 2011; BASTOS, 2014).

Andrade *et al.* (2023) apontaram em seu estudo uma associação negativa entre o uso de AINEs e a evidência de aborto, se utilizados no período pré-concepção, no período inicial da gestação ou por um período prolongado. A aspirina mostrou-se um fator de risco para o aborto, enquanto o paracetamol não apresentou relação, independentemente do período e da duração do uso.

Os analgésicos opioides, como Tramadol e Codeína, que se enquadram no grupo C e D da classificação da FDA, devem ser evitados, pois, seu uso prolongado pode oferecer riscos ao feto, como anomalias congênitas e depressão respiratória (ANDRADE, 2014).

Embora o uso de corticoides seja mais seguro que os AINEs, durante a gestação seu uso deve ser feito com cautela, já que o uso de doses elevadas nas gestantes pode causar anormalidades na curva glicêmica, insuficiência das suprarrenais e a síndrome de Cushing, que é causada pelos altos níveis de cortisol no sangue. Porém, em casos de procedimentos mais invasivos, deve-se empregar o uso de dexametasona ou betametasona, em dose única de 4 mg (BASTOS, 2014).

As penicilinas, enquadradas na categoria B da classificação da FDA, como a amoxicilina, são os antibióticos mais utilizados e seguros administrados pelos cirurgiões-dentistas, já que são atóxicas e incapazes de oferecer risco à mãe e ao feto, pois atuam exclusivamente na parede celular das bactérias. Além disso, as penicilinas também podem ser usadas com segurança durante a lactação, já que se apresentam em pouca ou nenhuma quantidade no leite materno (BASTOS, 2014).

As tetraciclina, da categoria D, em contrapartida, são contraindicadas durante a gestação. Esses antibióticos, se administrados até a segunda metade da gravidez, podem oferecer riscos ao feto, causando hipoplasia do esmalte, inibição do crescimento ósseo, além de contribuir para a ocorrência de cataratas congênitas. As tetraciclina são encontradas também em grande quantidade no leite materno (ANDRADE, 2014; BASTOS, 2014).

A tetraciclina possui a propriedade de ligação com os tecidos mineralizados; dessa forma, a ligação com os ossos e dentes em desenvolvimento é extremamente intensa, resultando em manchas irreversíveis. Essas manchas têm apenas implicações estéticas e não clínicas, já que a resistência, a integridade e a porosidade dos tecidos permanecem intactas. Por isso, alguns autores desaconselham o seu uso após a vigésima semana de gestação, período em que ocorre a calcificação dos tecidos. Já a dentição permanente é afetada quando há contato com o medicamento pouco antes do nascimento até os oito anos de vida da criança (DEL FIOLE; SILVA, 2005).

Os anestésicos locais, por serem lipossolúveis, atravessam a membrana placentária com facilidade através do transporte passivo. Esse transporte pode variar conforme a velocidade e a quantidade transferida na circulação materna, de acordo com o tamanho das moléculas e o grau de ligação plasmática do anestésico. Sabe-se que quanto maior for esse grau de ligação do anestésico, maior será a proteção ao feto. Por isso, o cirurgião-dentista deve atentar-se quanto ao uso dos anestésicos, levando em consideração a técnica correta, a utilização ou não de vasoconstritores, a dose administrada e os possíveis riscos de toxicidade ao feto (ANDRADE, 2014; SANTOS *et al.*, 2022).

Para a realização da prática anestésica, é importante que o cirurgião-dentista tenha destreza e técnica para evitar repetições e a injeção intravascular. Logo, deve ser realizada uma injeção lenta com aspiração prévia. Além disso, o cirurgião deve calcular a quantidade ideal administrada, bem como a escolha e utilização dos sais anestésicos e vasoconstritores. Sabe-se que alguns sais



anestésicos possuem efeitos toxicológicos no feto, como a prilocaína, que se utilizada próximo ao parto pode causar cianose, e a mepivacaína, que, por ser absorvida rapidamente e ser concentrada, tem maior potencial toxicológico. Dentre os vasoconstritores, a utilização da felipressina pode estimular a contração uterina, desencadeando um parto prematuro (DOS ANJOS *et al.*, 2022).

Os anestésicos locais podem atingir o feto de maneira direta e indireta. De maneira direta, ocorre quando há altas concentrações na circulação fetal, e de maneira indireta ocorre quando o sistema respiratório, cardiovascular e tônus muscular uterino na mãe são deprimidos. No entanto, em casos de emergência, frente a uma dor, o atendimento e uso de anestésicos locais não podem ser protelados, uma vez que o estresse causado pela dor acarreta a liberação de adrenalina e noradrenalina em quantidades maiores que aquelas contidas nos tubetes anestésicos (BASTOS *et al.*, 2014).

Na odontologia, considera-se mais seguro o uso da lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, respeitando o limite máximo de dois tubetes, devido à sua baixa concentração e elevada metabolização. Dentre os anestésicos com maior capacidade de ligação às proteínas plasmáticas, pode-se citar a lidocaína, que apresenta uma ligação proteica de 64%, mepivacaína com 77%, e a bupivacaína com 95%. Entretanto, a bupivacaína apresenta uma longa duração, sendo contraindicada nas gestantes, e a mepivacaína, por possuir uma metabolização mais lenta que a lidocaína, a última é preferível (ANDRADE, 2014; SANTOS *et al.*, 2022; SOUZA *et al.*, 2020).

O emprego dos anestésicos locais em gestantes hipertensas tem sido muito discutido, porém ainda há controvérsias quanto ao uso dos vasoconstritores. Sabe-se que a adrenalina endógena liberada em casos de estresse ou dor pode chegar a 40 vezes a quantidade contida em um tubete anestésico. Por isso, o uso do vasoconstritor se faz indispensável, já que o efeito do anestésico sem vasoconstritor é pouco duradouro, porém devem-se levar em consideração alguns cuidados necessários no momento da aplicação, como a injeção intravascular e a quantidade de epinefrina, não ultrapassando a quantidade de 0,60 mg. Sendo assim, a lidocaína com 2% de epinefrina tem sido bem empregada, não ultrapassando 3 tubetes (EBRAHIM *et al.*, 2014; FABRIS *et al.*, 2018).

Classificada na categoria C pela FDA, a ondansetrona, medicamento amplamente utilizado por gestantes no tratamento de náuseas e vômitos, tem sido associada ao surgimento de fissuras orais, como lábio leporino e fenda palatina. Entretanto, os estudos relativos ao tema têm sido escassos e conflituosos, uma vez que a literatura não aponta com clareza os riscos de teratogenicidade da droga (FERNANDES *et al.*, 2021).

Quanto ao flúor, seu uso durante o período gestacional ainda é questionado. Sabe-se que o emprego do flúor na cavidade oral contribui para o equilíbrio no processo de desmineralização e remineralização do esmalte, oferecendo um efeito cariostático. Entretanto, de acordo com o FDA, não há evidências científicas suficientes para administrá-lo durante a gravidez, sendo seu uso não recomendado (ANDRADE, 2014; SOUZA *et al.*, 2020).

2.4 Procedimentos de intervenção

O Sistema Único de Saúde tem se organizado, através da Estratégia da Saúde da Família, de maneira a proporcionar à população o acesso ampliado e universal ao atendimento odontológico, sendo a atenção à saúde da mulher, que inclui as gestantes, alvo de algumas políticas públicas essenciais para garantir a esse público o acesso aos serviços de saúde. Entretanto, embora existam tais políticas, a procura pelos serviços odontológicos pelas gestantes ainda é baixa (CUNHA; LEITE, 2021; LAMPERT; BAVARESCO, 2017).

A Estratégia de Saúde da Família preconiza às mulheres o cuidado durante todo o período gestacional, promovendo e orientando sua saúde e a do seu bebê. A Rede Cegonha, criada em 2011 pelo Sistema Único de Saúde, proporciona à gestante uma atenção humanizada desde o período gestacional até o pós-parto, com assistência à criança até 24 meses, assegurando a elas o direito a um



nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis (PINHO *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2021).

Embora a gestação desperte na mulher um grande interesse quanto à sua saúde e a do bebê, gerando um interesse no que diz respeito às mudanças na prática de saúde, algumas gestantes ainda possuem certa resistência quanto ao atendimento odontológico (SOUZA *et al.*, 2021).

É inegável que realizar ações preventivas durante esse período proporciona às gestantes o acolhimento e o vínculo com o profissional, que certamente influenciará na adesão e assimilação das informações. Sabe-se que, durante esse período, a mulher torna-se multiplicadora de informações e ações, que futuramente serão repassadas aos seus entes, proporcionando uma melhora na qualidade de vida da família. Por isso, a gestante deve estar informada quanto aos benefícios da boa prática de saúde, pois futuramente essa informação será repassada aos seus filhos (SCHWAB *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2021).

Apesar da importância da educação em saúde para esse público durante o período, a realidade dos serviços de saúde nem sempre cumpre com as necessidades das gestantes. Isso pode ser explicado, muitas vezes, pela falta de profissionais qualificados e pela preferência por ações de cunho preventivo, excluindo as práticas de promoção de saúde, essenciais durante a gestação (SOUZA *et al.*, 2021).

Oliveira *et al.* (2021), em sua pesquisa realizada nas unidades básicas de saúde na cidade de Mineiros-GO, observaram que 56% das entrevistadas tinham conhecimento sobre o pré-natal odontológico, mas apenas 37% realizavam o acompanhamento. Os autores concluíram que, embora metade da população tenha conhecimento da importância do pré-natal odontológico, muitas ainda não realizam o acompanhamento.

Cunha e Leite (2021) apontam que a não valorização de uma boa manutenção bucal apresenta-se como um dos maiores motivos das ausências das pacientes. Devido a isso, foram propostas ações de cunho preventivo para enfrentar essa ausência. Além disso, os autores também apontaram em seus estudos que a alta prevalência de cárie na população estudada é explicada pelas mudanças comportamentais do período, como o aumento no consumo de alimentos cariogênicos e dificuldades na manutenção da escovação.

Destacam-se também como fatores limitantes que prejudicam a manutenção das práticas de saúde bucal a dificuldade de acesso aos serviços e a falta de informação, que está atrelada à escolaridade e à renda. Além desses fatores sociais, a recusa do atendimento por parte dos profissionais da saúde também dificulta o acesso das gestantes aos serviços (CUNHA *et al.*, 2021; LAMPERT; BAVARESCO, 2017).

O Ministério da Saúde recomenda aos cirurgiões-dentistas que, durante o atendimento odontológico, sejam observados alguns aspectos como o baixo peso, analisando a história alimentar da paciente, verificando se há casos de anemia ou infecções, e a alimentação, que deve ser avaliada através de seus hábitos alimentares. Além disso, o cirurgião-dentista deve remarcar consultas em intervalos menores do que o habitual (PINHO *et al.*, 2018).

Deste modo, como medidas preventivas, pode-se adotar a ampliação e expansão das equipes de saúde bucal, além da capacitação e qualificação dos cirurgiões-dentistas e do restante das equipes de saúde. Deve-se reforçar as ações de cunho preventivo, como a educação em saúde, frisando a importância de uma boa higienização e manutenção bucal, bem como os benefícios para a saúde da mulher e do bebê, além de realizar procedimentos curativos nos problemas já instalados. Além disso, a unidade de saúde deve realizar um trabalho juntamente com sua equipe e os Agentes Comunitários, para realizar buscas ativas pelas gestantes e recrutá-las à unidade mais próxima (LAMPERT; BAVARESCO, 2017; SOUZA *et al.*, 2021).



2.5 Relevância do papel do cirurgião dentista

É imprescindível a importância do trabalho multidisciplinar para ampliar o conhecimento das gestantes durante o período gestacional, tanto por parte do cirurgião-dentista quanto por médicos e outros funcionários da saúde, já que o conhecimento adquirido durante este período se perpetuará ao longo de sua vida e de seu futuro filho (REIS *et al.*, 2010).

Embora o atendimento às gestantes seja um conteúdo essencial durante o período acadêmico, algumas universidades ainda evitam o atendimento voltado para as gestantes. Essa conduta fomenta a insegurança por parte dos profissionais, que postergam o tratamento num período importante e fundamental na vida da mulher. Além disso, a falta de conhecimento dos profissionais perante o tratamento reforça o medo e mitos pelas gestantes, prejudicando o tratamento e afetando a confiança entre paciente e profissional. Essa confiança é indispensável, pois é o profissional de saúde o principal veículo de disseminação de informações necessárias para a manutenção da saúde da mulher durante o período gestacional. Desse modo, a troca de informações e conhecimento entre os profissionais da saúde se faz importante, tanto na disseminação de informações quanto na realização de reuniões e palestras educativas para as gestantes com o objetivo de instruí-las sobre a importância da manutenção da sua saúde como um todo (SOARES *et al.*, 2009; SOUZA *et al.*, 2021).

A necessidade de um tratamento curativo é indispensável durante o período, mesmo que muitos profissionais se apresentem incapazes para atendê-las. Postergar o tratamento em caso de emergência pode ocasionar maiores danos à saúde da mulher e do bebê, já que as alterações bucais podem evoluir e disseminar patógenos na corrente sanguínea, correndo um risco maior de atingir o bebê. Nesse caso, o cirurgião-dentista deve ter conhecimento adequado quanto aos procedimentos e os trimestres ideais para realização do tratamento, bem como a prescrição de medicamento ideal para cada caso (BASTIANI *et al.*, 2010).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, diante das diversas mudanças fisiológicas ocorridas durante o período gestacional, resultando em alterações bucais, o tratamento deve ser conduzido pelos cirurgiões-dentistas. O segundo semestre é considerado mais seguro para a realização de procedimentos, uma vez que o feto está plenamente desenvolvido, com a odontogênese completa. A obtenção de radiografias é essencial como procedimento complementar para confirmar o diagnóstico.

No que diz respeito às medicações, o paracetamol é o analgésico de primeira escolha, e a amoxicilina é o antibiótico preferencial. A lidocaína 2% com epinefrina demonstrou ser uma opção segura como anestésico local. É crucial evitar medicamentos categorizados como C e D pela FDA. Contudo, persistem controvérsias entre autores acerca das medicações utilizadas, demandando um estudo aprofundado e comprobatório em relação à teratogenicidade das drogas.

Nesse mesmo contexto, observa-se que a insegurança por parte do cirurgião-dentista contribui para a hesitação das gestantes em buscar atendimento, o que pode resultar em protelação. Medidas preventivas adotadas pela equipe de saúde devem ser implementadas precocemente para evitar complicações futuras, tornando essencial o recrutamento das gestantes para iniciar o pré-natal odontológico o quanto antes.

REFERÊNCIAS

AMADEI, S. U et al. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. RGO. *Revista Gaúcha de Odontologia (Online)*, v. 59, p. 31-37, 2011.



ANDRADE, A. M. de et al. Utilização de anti-inflamatórios, analgésicos e antipiréticos na gestação: uma revisão narrativa. **Biofarm - Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, v. 14, n. 2, p. 87–97, 2023.

ANDRADE, E. D. Terapêutica medicamentosa em odontologia. Artes Médicas Editora, 2014.
BARROS, D. C. et al. O consumo alimentar de gestantes adolescentes no Município do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. S121-S129, 2004.

BARROS, Denise Cavalcante de et al. O consumo alimentar de gestantes adolescentes no Município do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. S121-S129, 2004

BASTIANI, C. et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 9, n. 2, p. 155-160, 2010.

BASTOS, R. D. S. et al. Desmistificando o atendimento odontológico a gestante: Revisão de literatura. **Journal of Dentistry & Public Health (inactive/archive only)**, v. 5, n. 2, 2014.

BERNARDI, C.; MASIEIRO, A. V.; DE OLIVEIRA, J. B. Assistência odontológica à gestante: conhecimento e prática de dentistas da rede pública e seu papel na rede cegonha. **Arquivos em Odontologia**, v. 55, 2019.

BORGES, L. G.; FRÖEHLICH, P. E. Talidomida: novas perspectivas para utilização como anti-inflamatório, imunossupressor e antiangiogênico. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 49, p. 96-102, 2003.

BOTELHO, D. L. L. et al. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 2, 2019.

BRANDÃO, D. F; SILVA, A. P. G.; PENTEADO, L. A. M. Relação bidirecional entre a doença periodontal e a diabetes mellitus. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 10, n. 2, p. 117-120, 2011.

BRITO, G. M. S. et al. **Percepção materna sobre a importância do pré-natal odontológico na estratégia de saúde da família**. *Humanidades Médicas*, v. 22, n. 2, p. 386-406, 2022.

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.

CANSANÇÃO, J. C. B. F, et al. O uso do paracetamol na gestação associado ao risco de desenvolvimento do espectro autista em crianças: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 12714–12727, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n3-335

CARMO, W. D. A importância do pré-natal odontológico. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 3, p. 145-156, 2020.



DE AGUIAR, C. T. et al. Evaluación de factores de riesgo de padecer caries dental en gestantes de Araraquara, Brasil. *Revista Cubana de Estomatología*, v. 48, n. 4, p. 341-351, 2011.

CECHINEL, D. B et al. Sistematização de um protocolo de atendimento clínico odontológico a gestantes em um município sul catarinense. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 28, n. 1, p. 6-16, 2016.

COSTA, A. M.; GUILHEM, D.; WALTER, M. I. M. T. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. 768-774, 2005.

DA SILVEIRA, J. L. G. C.; ABRAHAM, M. W.; FERNANDES, C. H. Gestação e saúde bucal: significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não aderentes ao tratamento. **Revista de APS**, v. 19, n. 4, 2016.

DE ALMEIDA, A. A. et al. Relação Entre a Preferência por Açúcar e a Cárie Dentária em Gestantes do Município de Aracaju-SE. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 5, n. 1, p. 59-64, 2005.

DE LIMA, B. S.; DE VASCONCELLOS, A. B.; TOGNETTI, V. M. Pré-natal odontológico: a odontologia e o cuidado à gestante. **RECISATEC- Revista científica saúde e tecnologia**, v. 3, n. 6, p. e36283-e36283, 2023.

DE OLIVEIRA, M. E.; ROSSI, R. M. M. A importância da saúde bucal em gestantes. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 9, p. 1229-1240, 2022.

DOS ANJOS SANTOS, E. S. et al. Evidências Atuais Sobre a Utilização de Anestésicos Locais em Pacientes Gestantes: Revisão da Literatura. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 6, n. 2, p. 70-73, 2022.

EBRAHIM, Z. F. et al. Tratamento odontológico em gestantes dental treatment during pregnancy. **Science**, v. 5, n. 1, p. 32-44, 2014.

FORATORI-JUNIOR, G. A.; PEREIRA, P. R. Abordagem holística durante a gestação: alterações sistêmicas e suas repercussões na saúde bucal. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, [S. l.]**, v. 10, n. 8, p. 1305–1311, 2021.

GUIMARÃES, K. A. et al. Gestação e Saúde Bucal: Importância do pré-natal odontológico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, 2021.

KRÜGER, M. S. M. et al. Granuloma gravídico-relato de caso. **Odontologia Clínico-Científica**, v. 12, n. 4, p. 293-295, 2013.

LIMA, J. E. O. Cárie dentária: um novo conceito. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 12, p. 119-130, 2007.

MAMELUQUE, S. et al. Abordagem integral no atendimento odontológico à gestante. **Revista Unimontes Científica**, v. 7, n. 1, p. 67-76, 2005.



- MATSUBARA, A. S.; DEMETRIO, A. T. W. Atendimento odontológico às gestantes: revisão da literatura. **Uningá Review**, v. 29, n. 2, 2017.
- MELO, A. J. M. et al. Acetaminofeno na gravidez e o risco de transtorno do espectro autista em crianças. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v. 2, p. 481-492, 2017.
- MITAL, P. Dental caries and gingivitis in pregnant women. **Age**, v. 25, n. 25, 2013.
- MOIMAZ, S. A. S. et al. Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras. **Brazilian Dental Science**, v. 9, n. 4, 2006.
- MOREIRA, M. R. et al. Pré-natal odontológico: noções de interesse. **J Manag Prim Health Care**, v. 6, n. 1, p. 77-85, 2015.
- 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.
- NAVARRO, P. S. L. et al. Prescrição de medicamentos e anestesia local para gestantes: conduta de cirurgiões-dentistas de Londrina, PR, Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia**, v. 49, n. 2, 2008.
- Oliveira, A. P.; Barberino, I.P.; Roldi, A. Influência alimentar no índice de CEO-D em crianças. **Natureza online**, v. 19, n 1 p. 020-027, 2021
- OLIVEIRA, L. F. et al. Percepção sobre saúde bucal e pré-natal odontológico das gestantes do município de Mineiros-GO. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 30, n. 89, p. 116-127, 2021.
- OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; PAUMGARTTEN, F. J. R.; SILVER, L. D. O uso de medicamentos na gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 987-996, 2004.
- PINHO, J. R. O. et al. Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera.
- POLETO, V. C. et al. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. **Stomatol**, v. 14, n. 26, p. 64-75, 2008.
- REIS, D. M. et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 269-276, 2010.
- ROSELL, F.; POMPEU, A. M.; VALSECKI JR, A. Registro periodontal simplificado em gestantes. **Revista de Saúde Pública**, v. 33, p. 157-162, 1999.
- SANTOS NETO, E. T. et al. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 3057-3068, 2012.
- SANTOS, E. S. A. et al. Evidências Atuais Sobre a Utilização de Anestésicos Locais em Pacientes Gestantes: Revisão da Literatura. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 6, n. 2, p. 70-73, 2022.



SCHWAB, F. C. B. S. et al. Fatores associados à atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1115-1126, 2021.

SILVA, C. da et al. Desmitificando atendimento odontológico em gestantes: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 12, p. e11495, dez. 2022.

SOARES, M. R. P. S. et al. Pré-natal odontológico: a inclusão do cirurgião-dentista. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais-Animais e Humanos Interdisciplinary Journal of Experimental Studies**, v. 1, n. 2, 2009.

SOUZA, G. C. A. et al. Atenção à saúde bucal de gestantes no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 1, p. 124-146, 2021.

SOUZA, L. T. R. et al. Abordagem Terapêutica e de Condutas para Atendimento Odontológico às Gestantes: Uma Revisão de Literatura. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 14, n. 52, p. 667-678, 2020.

TRENTIN, M. S. et al. Doença periodontal em gestantes e fatores de risco para o parto prematuro. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 12, n. 1, 2007.

VIEIRA, A. L; FRANÇA, G. G. As consequências no consumo indiscriminado do paracetamol e orientação farmacêutica à promoção ao uso racional. **Revista Acadêmica Oswaldo Cruz. São Paulo**, v. 6, n. 6, p. 1-12, 2015.