

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**  
**Maria Eduarda Bulgarelli Graglia**

**A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO**

**Taubaté- SP**

**2023**

**Maria Eduarda Bulgarelli Graglia**

**A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO**

Trabalho apresentado como parte dos requisitos para obtenção do grau de bacharel em Odontologia  
Orientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo Dias Colombo.

**Taubaté- SP**

**2023**

**Grupo Especial de Tratamento da Informação – GETI  
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBi  
Universidade de Taubaté - UNITAU**

G759i Graglia, Maria Eduarda Bulgarelli  
A importância do pré-natal odontológico / Maria Eduarda  
Bulgarelli Graglia. -- 2023  
29 f. il.

Monografia (graduação) - Universidade de Taubaté,  
Departamento de Odontologia, 2023.

Orientação: Prof. Dr. Carlos Eduardo Dias Colombo,  
Departamento de Odontologia.

1. Pré-natal. 2. Gestação. 3. Odontologia. I. Universidade de  
Taubaté. Departamento de Odontologia. Curso de Odontologia.  
II. Título.

CDD – 617.606

**MARIA EDUARDA BULGARELLI GRAGLIA**  
**A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO**

Data:

Resultado:

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo Dias Colombo

Universidade de Taubaté

Assinatura:

Prof. Dr. Marcelo Gonçalves Cardoso

Universidade de Taubaté

Assinatura:

Prof Me. Alexandre Cursino

Universidade de Taubaté

Assinatura:

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho a Deus, por meio das mãos de Nossa Senhora, pois tudo aquilo que possuo desejo que pertença a Ele.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me sustentado com sua infinita misericórdia por quatro anos de muitas lutas, choros e dificuldades, me fazendo enxergar que a beleza da vida está no processo, e não somente na conquista do que almejamos. Agradeço a Nossa Senhora, sua Mãe Santíssima, por estar sempre ao meu lado me protegendo, demonstrando o caminho e como prosseguir.

Agradeço à minha família, que me deu a base, o apoio necessário e depositaram em mim sua confiança. Durante quatro anos, entre idas e vindas da minha cidade, dias e noites chorando de saudade, sentindo falta do carinho, da presença e das palavras ouvidas presencialmente em momentos de luta, o cuidado dessas pessoas foi essencial para que eu não desistisse. A vontade de voltar era enorme, mas o amor foi o bastante para que eu continuasse em direção aos meus sonhos.

Agradeço também aos meus amigos, especialmente à minha dupla na graduação, Juliana de Souza Pinto, minha companhia desde o primeiro período e amiga que sempre esteve ao meu lado me auxiliando, apoiando e como auxílio em todos os momentos. Amiga que esteve comigo nos momentos alegres e me deu amparo nos momentos de dificuldade. Amiga que me alegrava com sua sinceridade e simplicidade e me corrigia com amor. Sempre a levarei em meu coração.

Agradeço imensamente ao meu orientador, Prof. Dr. Carlos Eduardo Dias Colombo, por ter aceitado meu convite, por ser tão atencioso e cuidadoso.

Agradeço aos professores participantes da banca examinadora Prof. Dr. Alexandre Cursino, Prof. Dr. Marcelo Cardoso e Prof. Dra. Karla Mayra Rezende, por estarem presentes nesse momento tão especial, encerrando esse ciclo.

Por fim, gostaria de agradecer a todos que de alguma forma fizeram parte desse período da minha vida, a todos a minha sincera gratidão!

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Carl Gustav Jung

## RESUMO

O pré-natal odontológico é de grande auxílio para uma melhor assistência às gestantes, visando a saúde e bem-estar completo desse grupo. O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão da literatura sobre a importância do pré-natal odontológico. Para isso, foram reunidos um livro, artigos e cartilhas pesquisados no Portal CAPES, na base de dados PUBMED e nas referências bibliográficas dos artigos selecionados, dos anos de 2019 a 2022, sobre as relações entre odontologia e gestação, as importâncias do pré-natal odontológico, problemas odontológicos na gestação e protocolo de atendimento à gestante. Ao se destacar a relação entre gestação e odontologia, concluiu-se que numa boa assistência à gestante o atendimento odontológico é de grande valia, proporcionando um atendimento integral e maior qualidade de vida para a mãe e a criança.

Palavras-chave: pré-natal, gestação, odontologia.



## **ABSTRACT**

Dental prenatal care is of great help for better care for pregnant women, aiming at the complete health and well-being of this group. The objective of this study was to carry out a literature review on the importance of dental prenatal care. For this, a book, articles and booklets researched in the CAPES Portal, in the PUBMED database and in the bibliographic references of the selected articles, from the years 2019 to 2022, on the relationship between dentistry and pregnancy, the importance of dental prenatal care, dental problems during pregnancy and protocol of care for pregnant women. By highlighting the relationship between pregnancy and dentistry, it was concluded that in good care for pregnant women, dental care is of great value, providing comprehensive care and a better quality of life for mother and child.

Keywords: prenatal care, pregnancy, dentistry.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 REVISÃO DE BIBLIOGRAFIA.....	9
2.1 Gestação e Odontologia.....	9
2.2 Importância do Pré-natal Odontológico.....	11
2.3 Problemas Odontológicos na Gestação.....	16
2.4 Protocolo de Atendimento Odontológico à Gestante.....	19
3 METODOLOGIA.....	23
4 DISCUSSÃO.....	24
5 CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS.....	28

## 1 INTRODUÇÃO

O pré-natal odontológico é um tipo de atendimento especializado que visa monitorar e intervir nas possíveis repercussões da gravidez referentes à odontologia, além de prevenir doenças comuns nessa fase, tanto na mãe quanto na criança. Portanto, se faz necessário divulgar as importâncias desse atendimento para as gestantes, a fim de que sejam mais bem assistidas durante esse período.

A gestação é cercada de inúmeras mudanças corporais sistêmicas que repercutem em vários sistemas corporais, como no sistema hormonal, cardiovascular, respiratório, renal, metabólico, gastrointestinal, endócrino e imunológico. A cavidade oral, como parte do corpo humano, também é atingida por essas mudanças. Além disso, as doenças do Sistema Estomatognático podem ter grande significância na gestação. Inúmeros estudos trazem à tona as consequências da falta de informação da relação entre odontologia e gestação, como parto prematuro, cárie na primeira infância, hábitos disfuncionais dentre muitas outras.

O termo “pré-natal odontológico” ainda é bastante desconhecido, tanto por parte da população gestante quanto pelos profissionais da área da saúde, como médicos, enfermeiros e os próprios cirurgiões-dentistas. Esse desconhecimento pode ser resultado da não abordagem desse assunto, tanto nos locais em que se realizam os pré-natais, mas também nas faculdades de odontologia, causando o despreparo e a insegurança por parte dos profissionais, o que resulta na deficiência do atendimento a esse grupo específico.

Diante disso, esse estudo teve como objetivo evidenciar a importância do pré-natal odontológico, que é de grande auxílio para uma melhor assistência às gestantes, visando a saúde e bem-estar completo desse grupo. Para isso, serviu-se da pesquisa bibliográfica para a elaboração de uma revisão de literatura.

## 2 REVISÃO DA BIBLIOGRAFIA

### 2.1 GESTAÇÃO E ODONTOLOGIA

O Ministério da Saúde (2022) adverte que a assistência odontológica durante a gravidez tem resultados positivos para a mãe e a criança, como a redução da prematuridade e do baixo peso ao nascer, e que atividades educativas e de prevenção em saúde, como orientações sobre a importância do aleitamento materno, hábitos alimentares e de saúde bucal devem ser sugeridas durante esse período. Portanto, é recomendado que ao iniciar o pré-natal a gestante deve ser encaminhada para uma consulta odontológica, na qual receberá orientações sobre a possibilidade de atendimento durante a gestação e uma avaliação por parte do cirurgião-dentista, tendo em vista a saúde da gestante e do feto.

Dragan et al. (2018), a partir de revisão de literatura sobre as condições sistêmicas na gestante e suas repercussões no tratamento odontológico, evidenciam a relação da gestação e da cavidade bucal, o que serve de alerta aos profissionais dessa área. A Tabela 1 abaixo demonstra os achados dos autores.

Tabela 1 - Relação entre as condições sistêmicas e os cuidados no tratamento odontológico.

SISTEMA	CONDIÇÕES	CUIDADOS NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO
<b>Cardiovascular</b>	Aumento do volume sanguíneo, frequência cardíaca e débito sanguíneo. A hipotensão supina pode ocorrer pela compressão da veia cava inferior.	Monitoramento da pressão arterial e uma posição na cadeira odontológica que não cause a compressão dessa veia.
<b>Respiratório</b>	Hiperventilação, dispneia e hipóxia.	Podem ser exacerbados em decúbito dorsal.

<b>Gastrointestinal</b>	Náuseas, refluxo, azia e vômito.	Risco aumentado de erosão ácida. Deve-se considerar horários mais confortáveis em que os sintomas não sejam frequentes.
<b>Endócrino</b>	O aumento de progesterona e estrogênio pode induzir a resistência insulínica.	O desejo por determinados alimentos e o aumento do consumo podem ter origem hormonal e aumentar o risco à cárie e à erosão ácida. Pode induzir também a um aumento de permeabilidade vascular, que com um nível aumentado de patógenos bucais, repercute na inflamação gengival.
<b>Renal</b>	Aumento da taxa de filtração glomerular e a pressão do feto leva uma maior necessidade de urinar.	Levar em conta a necessidade de micção da paciente.
<b>Imunológico</b>	Adaptação para tornar possível a íntima relação entre feto e mãe mesmo com diferenças genéticas	Resposta aumentada à cárie ou à placa, levando à gengivite ou granuloma piogênico.
<b>Metabólico</b>	Aumento das necessidades nutricionais diárias para dar condição ao crescimento fetal. O aumento do útero, placenta e o acúmulo de gordura cooperam para o aumento de peso.	Satisfação do aumento de apetite com alimentos cariogênicos, podendo levar à cárie.

Fonte: elaborada pela autora, a partir de Dragan et al. (2018).

Nascimento et al. (2019) realizaram uma pesquisa de campo, por meio de entrevistas aplicadas a seis gestantes atendidas no ambulatório de pré-natal do Hospital Universitário Lauro Wanderley-UFPB e 61 puérperas que ainda não haviam

recebido alta do Instituto Cândida Vargas, cujo foco foi a autopercepção das gestantes sobre peso, dieta e saúde bucal. Dentre as entrevistadas, 21 (27,27%) afirmaram que engordaram acima do ideal durante a gravidez e 63 (81,82%) não praticavam atividade física. A alimentação foi outra circunstância pesquisada e 50 pacientes (64,94%) afirmaram ter uma alimentação saudável; 48 (62,34%) relataram ter diminuído o sal na alimentação e 47 (61,04%) diminuíram os doces. Em relação à questão de saúde bucal, 55 (71,43%) achavam que tinham lesões de cárie e 44 (57,14%) disseram que suas gengivas sangram. Além disso, 60 (77,92%) acreditam que estão precisando de algum tratamento dentário. Quando questionadas se acham que problemas dentários podem afetar a gravidez, 24 (31,17%) disseram que não, 13 (16,88%) acreditam que grávidas não podem fazer tratamento dentário e 45 (58,44%) não acreditam que cárie dentária e gengivite são doenças contagiosas. Portanto, o presente estudo revelou que a maioria das gestantes não estão cientes das informações básicas sobre a saúde bucal, como a interferência de problemas dentários na gestação e a necessidade da gestante passar pelo atendimento odontológico. Essa e inúmeras outras pesquisas evidenciam o quanto a população gestante está carente de informações sobre a relação entre odontologia e gestação.

## **2.2 IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO**

O estudo de Konzen et al. (2019), feito a partir de uma pesquisa de campo no município de Rio Grande no estado do Rio Grande do Sul, teve como objetivo medir a prevalência e identificar fatores associados à não utilização de assistência odontológica entre gestantes, por meio de um questionário, a 2.653 mulheres. Entre as entrevistadas, a maioria das puérperas possuía de 20 a 24 anos ou mais de idade, eram de cor branca, viviam com o marido ou companheiro, haviam concluído o ensino médio. Tratando-se do uso dos serviços de saúde, 86% realizaram seis ou mais consultas de pré-natal, com 78% delas tendo iniciado estas consultas ainda no primeiro trimestre. Em torno de 30% realizaram pré-natal em Unidades Básicas de Saúde. A prevalência de não utilização de serviços odontológicos durante a gestação foi de 60,1%, sendo que houve a variação de 51% entre as mulheres com 12 anos ou mais de escolaridade a 83% entre aquelas que realizaram de 1 a 3 consultas de pré-

natal. A probabilidade maior de não utilização deste serviço ocorreu entre puérperas de maior idade, com maior número de moradores no domicílio, de menor escolaridade e renda familiar, que realizaram um menor número de consultas de pré-natal e que foram atendidas em unidades básicas de saúde que não ofereciam a Estratégia Saúde da Família (ESF), indicando forte influência do nível socioeconômico e carência de acesso aos serviços de saúde bucal da ESF. Relacionado à escolaridade materna, quanto menor a escolaridade, maior o risco de a gestante não utilizar esse serviço. A menor renda familiar foi correlacionada ao não uso dos serviços odontológicos. Participantes que residiam com quatro ou mais moradores no domicílio tiveram uma probabilidade de 1,07 comparadas àquelas que residiam com até três pessoas. Contudo, sobre as gestantes que realizaram o pré-natal no serviço público, foi encontrada uma maior probabilidade de não utilizar serviços odontológicos quando comparada às demais participantes do estudo. As questionadas que frequentaram as unidades básicas com a presença da ESF tiveram uma maior probabilidade de realizar a visita ao dentista, isso se dá pela característica multiprofissional desse programa, além da atenção primária e prevenção de patologias, incluindo a saúde bucal; tal característica faz com que a gestante não tenha a necessidade de um outro deslocamento para encontrar esse tipo de cuidado. Diante do visto, concluiu-se que a não realização da consulta ao cirurgião-dentista durante o pré-natal ocorre pela falta de conhecimento em relação à importância desse serviço não somente por parte da mãe, mas de profissionais da saúde, que geralmente desconhecem ou ignoram os sinais e sintomas clínicos relatados pela gestante.

Botelho et al. (2019), por meio de um questionário aplicado a 61 gestantes, em estudo realizado em Fortaleza (CE), no período de agosto de 2015 a julho de 2016, nas unidades de atenção primária à saúde (UAPS) da Secretaria Regional II, avaliaram a percepção das gestantes sobre a assistência odontológica durante o pré-natal. Diante da avaliação sobre o acesso ao serviço odontológico, observa-se que 62,3% das gestantes foram ao consultório odontológico havia menos de 6 meses. Em relação à autopercepção sobre a necessidade de tratamento, 93,4% entendiam que tinham essa necessidade, mas 57,4% não eram tratadas pelo cirurgião-dentista durante o pré-natal. Analisou-se que 100% das participantes realizam a higiene bucal normalmente e 43,3% usam o fio dental. Dentre as gestantes, 70% relataram que não houve alterações bucais durante a gestação e 52,5% revelaram que foram orientadas

quanto a sua saúde bucal; 49,2% das gestantes creem que não exista algum procedimento odontológico que não possa ser realizado durante o pré-natal. Porém, 16,4% não teriam permitido o uso da anestesia durante a gravidez, 13,1% acreditam que a radiografia deveria ser proibida nesse período, 18% que se deve evitar as exodontias e 11,7% pensam que o tratamento endodôntico não deve ser realizado, também nesse período. Por conta da crença de que os tratamentos restauradores são menos invasivos, apenas 4,9% disseram que não deveria ser realizado durante a gestação. A influência da saúde bucal na gestação foi julgada de peso por 72,1% das questionadas. Portanto, os autores enfatizam que a gestação é rodeada por mitos e dúvidas que dificultam o atendimento odontológico durante o pré-natal, e que se faz necessário trabalhar a promoção de saúde com esse grupo para desmistificar tal acompanhamento, bem como prevenir o desenvolvimento de doenças bucais, proporcionando melhor qualidade de vida tanto à futura mãe quanto ao bebê. Além disso, também destacam a insegurança no atendimento às gestantes por parte dos profissionais da saúde, considerando esse atendimento como não prioritário e o postergando, fazendo com que aconteça um agravamento de doenças bucais que poderiam ser prevenidas ou controladas caso fossem tratadas desde o início.

Santos & Pereira, em 2020, desenvolveram uma revisão de literatura por meio de uma busca online, visando artigos de 2010 a 2019, nos quais destacam a importância da odontologia durante a gestação. A periodontite, abordada pelas autoras, tem ampla repercussão sistêmica, comprovada pelos níveis de citocinas inflamatórias na circulação materna, podendo estar ligada ao parto prematuro e o baixo peso ao nascer. Além disso, uma doença comum como a cárie, quando presente na gestante, pode ser via de transmissão vertical para o bebê, podendo levar ao aparecimento dessa doença também na criança. Essas doenças, quando presentes, estão distantes de afetar somente a gestante. Outros estudos também comprovam o quanto a odontologia necessita estar presente na equipe do pré-natal, como o de Silva et al. (2020), que demonstra que a periodontite está muito relacionada a partos prematuros, devendo ser alvo de prevenção e cuidados. Diante do visto, as autoras puderam concluir o quanto as mudanças no corpo da gestante influenciam na saúde bucal da mesma e a repercussão de patologias bucais no corpo da gestante e do feto.

Messias et al. (2020) efetuaram uma pesquisa de campo, na qual entrevistaram 33 pais de crianças com idade entre 4 e 13 anos, por meio de anamnese e exame



clínico, que buscaram atendimento na faculdade privada Universidade Metodista de São Paulo, em São Bernardo do Campo, SP. O estudo tinha como foco verificar se havia alguma correlação entre o tipo de aleitamento e a ocorrência de maloclusões na criança. Relatou-se que 69,7% das crianças receberam aleitamento artificial e 30,3% aleitamento natural, exclusivo ou não. Entre as crianças, 6,1% apresentavam dentadura decídua, 84,8% mista e 9,1% permanente. Nas dentaduras mista e permanente 54,8% apresentavam Classe I, 35,5% Classe II, e 9,7% Classe III de Angle; 40,0% apresentavam sobressaliência e/ou sobremordida acentuada, 72,7% não apresentaram apinhamento e 27,3% que apresentaram. Em 36,4% das crianças observou-se mordida cruzada, sendo que 50,0% mordida cruzada posterior. No presente relato não houve uma correlação entre o tipo de aleitamento e as maloclusões. Tal evento pode ter ocorrido pela quantidade limitada de participantes, nos quais a dentadura predominante era a mista e não a permanente, adotada na maioria dos outros estudos; além disso, as crianças que receberam o aleitamento artificial o receberam por um período inferior à média natural, e tiveram uma associação com o natural, influenciando os resultados. Ainda assim, crianças que receberam o aleitamento artificial por um período maior, aproximadamente 4 anos, tiveram uma predominância de hábitos bucais deletérios, quando comparado a outros estudos. Podemos assim concluir, com o auxílio de várias outras pesquisas, que se o estímulo da amamentação artificial for retirado antes da irrupção dos dentes permanentes, poderá ocorrer a autocorreção natural com equilíbrio oclusal e se permanecer após esse período, as chances de gerar alguma maloclusão são bem maiores. Esse assunto deve ser abordado durante o pré-natal para que a mãe esteja ciente dos riscos e benefícios do aleitamento artificial, evidenciando a importância da odontologia em tal período.

Santos (2020) et al. elaboraram uma pesquisa bibliográfica, com o uso de base de dados eletrônicas, reunindo artigos de 2010 a 2019 que relacionavam gravidez, saúde oral e odontologia, em português e inglês, com o intuito de frisar a importância da odontologia na saúde das gestantes. Os autores salientaram o grande papel da odontologia na saúde da mãe, mas também na da criança, pois foi comprovado que a atuação do cirurgião-dentista nesse período evita a disseminação sistêmica de patógenos e facilita a promoção da saúde oral do bebê, haja vista o cuidado e conscientização da mãe. No caso das medicações, a atenção se deve ao

risco de prejuízo ao desenvolvimento do feto e a indução prematura do parto. Em relação às radiografias, é necessário ficar atento às barreiras de proteção como avental de chumbo e protetor de tireoide que já são suficientes, como também considerar o bem estar sistêmico da gestante. Portanto, é possível concluir que o dentista pode e deve atuar em todos os trimestres da gestação, desde que respeitando suas particularidades, e também pode prescrever medicações e exames complementares, como anestésicos e radiografias, mantendo sempre as precauções e cuidados necessários nesse período.

Em seu estudo Carvalho et al. (2021) realizaram uma revisão de literatura narrativa a fim de apresentar as repercussões da amamentação e do uso de bicos artificiais na função estomatognática do bebê nos primeiros dias de vida. Para isso, reuniram uma série de artigos sobre o tema. Os autores puderam observar que há um consenso sobre a importância do cirurgião-dentista durante o período do pré-natal. Destacaram que nesse momento há a oportunidade de promover a amamentação natural, que é de grande peso para uma melhor qualidade de vida e vínculo entre mãe e filho, contribuindo também para a redução no número de infecções, doenças, mortalidade infantil, respiração nasal e na prevenção de hábitos deletérios que futuramente podem ajudar na instalação de maloclusões na criança. Durante o pré-natal há também a oportunidade de explicar aos pais os malefícios dos métodos artificiais, que em sua maioria alteram o desenvolvimento normal da face do bebê pelo anormal ou diminuto estímulo do sistema estomatognático, para que os responsáveis estejam cientes dos riscos e benefícios de seu uso.

Wagner et al. (2021) promoveram um estudo baseado em entrevistas com puérperas em 31 hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) de Santa Catarina, no Brasil, com o intuito de analisar a prevalência de consultas odontológicas e seus fatores associados à sua realização durante o pré-natal. Dentre as perguntas do questionário aplicado estavam: faixa etária, raça/cor da pele, situação conjugal, escolaridade, renda familiar, trabalho remunerado, trimestre no início do pré-natal, número de consultas médicas/de enfermagem realizadas, participação do programa educativo do SUS e motivo da consulta odontológica. Em relação aos resultados, em sua maioria, havia mais mulheres na idade entre 18 e 34 anos (80,8%), de raça/cor da pele branca (63,4%), que moravam com companheiro (80,5%), com 10 a 12 anos de estudo (52,5%), sem trabalho remunerado no momento da pesquisa (54,0%), que

realizaram dez ou mais consultas de pré-natal (41,7%), com o pré-natal iniciado no primeiro trimestre (81,8%) e sem participação no programa educativo na Atenção Básica do SUS (84,4%). No momento do pré-natal, 41,4% das mulheres realizaram consulta odontológica. Relacionando o nível socioeconômico à consulta ao dentista, as entrevistadas com 13 anos ou mais de estudos realizaram mais visitas a esse serviço. As mulheres com menor escolaridade e com trabalho remunerado tiveram uma menor ida ao cirurgião-dentista. O aumento de consultas com o médico ou enfermeiro e de pré-natal aumentaram as chances de a mulher ir à consulta odontológica. As que não participaram das atividades educativas do SUS tiveram menor chance de realizar esse tipo de consulta. Em sua maioria, as vistas ao dentista tiveram como motivo a revisão, limpeza, manutenção ou prevenção (72,1%), dor de dente (9,1%) e consulta para tratamento ortodôntico (6,7%). Os autores puderam concluir que fatores como escolaridade, emprego atual, consultas médicas e de enfermagem e atividades educativas aumentaram a chance de realização da consulta odontológica por gestantes que realizaram o pré-natal na Atenção Básica do SUS, em 2019, e que a maioria das mulheres ainda não tem acesso a esse atendimento, reforçando a necessidade de uma visão integral da gestante, principalmente nesse período.

### **2.3 PROBLEMAS ODONTOLÓGICOS NA GESTAÇÃO**

Silva et al., em 2021, promoveram uma revisão de literatura sobre a importância da odontologia para as gestantes. Para isso, reuniram artigos, livros, teses de doutorado e dissertações de mestrado sobre o tema, buscados nas bases de dados MEDLINE, Embase e Web of Science sem restrição da data de publicação. Os autores chegaram à conclusão de que, durante a gestação, as transformações físicas, emocionais e psíquicas abrangem todo o organismo materno. Houve uma correlação entre o grau de infecção da gestante (elevados níveis salivares de *Streptococcus mutans*) e transmissão precoce de tais microrganismos para o seu filho. Evidenciaram também a necessidade de que o profissional tenha uma abordagem multifatorial, contribuindo para a adoção de hábitos direcionados à redução de infecção primária pelos microrganismos cariogênicos e à redução da cárie na dentição decídua. A

pesquisa de Zheng et al. (2021) também afirma que um dos principais causadores da doença cárie nas crianças é o microrganismo *Streptococcus mutans*.

O estudo de Pitts et al. (2021) classifica a doença cárie como uma doença não transmissível (DNT), e não mais infecciosa. Os autores evidenciaram principalmente o seu caráter disbiótico, a qual não é causada por um tipo específico de microrganismo invasor, mas que faz parte da microbiota normal da cavidade bucal, que quando em desequilíbrio leva ao declínio do pH e a desmineralização dos dentes, causando assim a doença. Portanto, diante dessa nova classificação, deve-se adotar uma nova abordagem para a prevenção e até mesmo o controle e redução de danos dessa doença. A erradicação dos microrganismos da cavidade bucal não é mais indicado, e sim o controle da dieta rica em açúcar e pobre em nutrientes e a remoção do biofilme com a escovação diária e frequente, para que assim seja reestabelecido o equilíbrio entre a microbiota residente. Esse conceito se confirma diante do livro de Marisa Maltz, Livia Maria Andaló Tenuta, Sonia Groisman e Jaime A. Cury, de 2016, que classifica a doença como uma disbiose açúcar-biofilme-dependente.

Cunha & Gonçalves, em 2021, desenvolveram uma pesquisa com 11 gestantes que tinham pré-natal iniciado no Sistema Único de Saúde, no qual tiveram os dados coletados por meio de entrevista e exame clínico bucal. O intuito foi identificar e analisar determinantes do atendimento odontológico durante a gravidez, com base em dados subjetivos relativos à percepção de saúde bucal de gestantes e sua condição de saúde bucal. O índice CPO-D encontrado nas gestantes foi de 7,8, o que evidencia a alta prevalência de cárie, 81,8% apresentaram sangramento gengival à sondagem e 36,4% presença de bolsa periodontal. A alta prevalência de cárie foi explicada, segundo outros estudos citados na pesquisa, por mudanças comportamentais durante a gravidez como dificuldades para realizar uma higiene bucal correta e aumento do consumo de alimentos cariogênicos, levando a maior acúmulo de biofilme. Quando questionadas sobre a visita ao dentista, a maioria acreditou que a regularidade era o ideal, mas que acabavam procurando o atendimento somente diante de sintomatologia dolorosa. O custo relativo aos tratamentos odontológicos foi colocado como uma barreira ao atendimento, além do medo do profissional. Quando questionadas sobre entendimento sobre a relação entre odontologia e gestação, a maioria declarou que acreditavam que existia alguma correlação, mas não a entendia. A maior parte das entrevistadas relatou que não acreditavam em alguma

contra-indicação ao tratamento odontológico durante a gravidez. Quanto à orientação profissional à gestante, todas relataram que não foram esclarecidas sobre a saúde bucal por outros profissionais; 5 entrevistadas apontaram que foram encaminhadas por enfermeiras, mas não sabiam o porquê. Portanto, no presente estudo, concluiu-se que altos custos do tratamento odontológico, o medo, as crenças populares e a falta de informação das gestantes sobre a assistência odontológica durante a gravidez foram constatados como barreiras ao tratamento odontológico durante a gestação. Outrossim, o estudo destacou a importância da inserção do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família e na equipe do pré-natal, a necessidade da priorização de gestantes nos programas de atenção odontológica e a capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento à gestante para que assim haja a conscientização e a desmitificação quanto às barreiras e limitações relacionadas a esse atendimento.

Degasperi et al. (2021) promoveram uma revisão de literatura com o objetivo de apresentar as alterações sistêmicas e orais na gestante, ressaltando a importância do pré-natal médico e odontológico na gestação. Para isso, foram selecionados todos os artigos e livros que abordassem a fisiologia gestacional, as alterações que ocorrem nesse momento, a importância da realização do pré-natal e as alterações bucais correlacionadas. Foram usadas bases de dados como PubMed, SCIELO, Google acadêmico e livros referentes à fisiologia humana. Concluiu-se que a gestação causa diversas manifestações sistêmicas na gestante, principalmente alterações hormonais, assim como mudanças respiratórias, cardiovasculares, gástricas e na produção de cálcio, o que podem dar origem a complicações graves. Consequente a tais mudanças sistêmicas, foram observadas repercussões na cavidade oral, principalmente mudanças gengivais e periodontais, diabetes gestacional e seus efeitos, dispneia obstrutiva, respiração bucal e erosão dentária. Logo, presume-se a importância da atenção odontológica a essa população específica, visando as repercussões decorrentes da gravidez.

Além do citado, os constantes vômitos, principalmente durante o primeiro trimestre da gravidez, podem induzir à constante desmineralização do esmalte dentário, havendo também doenças não cariosas. As gestantes estão mais suscetíveis também ao granuloma gravídico, uma doença que atinge a cavidade oral e se manifesta por meio de um nódulo avermelhado que sangra com facilidade,

podendo estar ulcerado. As inúmeras pesquisas deixaram evidente que a população gestante deve ser alvo de cuidado odontológico por sua exposição às doenças demonstradas entre outras.

## **2.4 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTE**

Pereira et al. (2021) realizaram uma revisão de literatura sobre as bases científicas para o tratamento odontológico durante a gravidez. Para isso foram elencados vários artigos acerca do tema, pesquisados nas bases de dados EMBASE, SCOPUS, MEDLINE (Entrez PubMed), Web of Science, BVS/LILACS, Cochrane Library e SCIELO. Foram incluídos os que estavam dentro do período estabelecido, que era de janeiro de 2020 a março de 2021. Diante do estudado, puderam concluir que os procedimentos odontológicos podem ser realizados desde que devidamente justificados e tomando todos os cuidados necessários em relação a exames radiográficos, anestésias locais e medicamentos, se atentando à real necessidade da paciente, alertando assim a importância de uma correta anamnese e exame clínico. O estudo ainda ressalta a necessidade da abordagem desse tema, já que atualmente é muito pouco falado, nas graduações de odontologia, visando um maior preparo dos graduandos, tornando-os aptos e confiantes, além de um melhor atendimento as gestantes.

Souza et al., em 2021, realizaram um levantamento bibliográfico sobre o atendimento odontológico à gestante. A fim disso, reuniram artigos nas bases de dados PubMed, Cochrane Library, LILACS e na biblioteca virtual Scielo acerca do tema. Diante da revisão, pode-se concluir que o atendimento pode ser realizado em qualquer trimestre da gestação, sendo o segundo o mais seguro, podendo ocorrer as exodontias não complicadas, tratamentos periodontal e endodôntico, restaurações dentárias e instalação de próteses. O exame radiológico pode ser realizado, contanto que com a presença de aventais de chumbo, e, de preferência, a utilização de filmes ultrarrápidos. O anestésico mais seguro seria a lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000, respeitando o limite de 3,6ml de solução por sessão. O antibiótico e o anti-inflamatório de eleição são, respectivamente, a penicilina e o paracetamol, devendo evitar-se o uso de anti-inflamatórios não esteroidais, e somente em caso de estrema

necessidade empregados os corticoides. Além do visto, ressaltaram a necessidade do conhecimento por parte do cirurgião-dentista para oferecer um atendimento de qualidade a essa população e a importância do incentivo (ações educativas e preventivas) direcionado à gestante como parte do tratamento odontológico, para assim desmistificar crenças populares e promover a saúde de fato.

Os primeiros mil dias da criança, período compreendido da concepção até o final do segundo ano de vida, é considerado uma “janela de oportunidade”, tempo de amadurecimento e propício à educação da criança. Abanto et al. (2022) reuniram um conjunto de artigos com a finalidade de descrever a importância dos primeiros mil dias de vida de uma criança como um período de ouro para intervenções e ações que aumentam as chances da criança obter uma boa saúde bucal ao longo da vida. Os autores evidenciam que:

Intervenções de educação e promoção da saúde, incluindo abordagens ascendentes destinadas a mudar os contextos e as condições socioeconômicas em que os comportamentos se desenvolvem, devem ser uma boa estratégia para promover uma boa saúde bucal nos primeiros 1.000 dias de vida, o que pode trazer benefícios ao longo da vida. Um aspecto fundamental é a necessidade de trabalhar em diferentes níveis: capacitar indivíduos, famílias, comunidades; melhorar a infraestrutura e o acesso aos serviços; e fazer mudanças estruturais nas condições econômicas, culturais e ambientais (Abanto et al., 2022, p. 02).

Os cuidados promovidos pelo cirurgião-dentista não afetam somente a cavidade bucal, mas também influenciam no combate ao sobrepeso/obesidade, diabetes tipo 2 e nas doenças cardiovasculares. Portanto, os autores concluíram que a prevenção de lesões de cárie, indicadas pelo índice CPI (presença de uma ou mais superfícies cariadas, cavitadas ou não, ausentes ou obturadas em qualquer dente decíduo de uma criança com menos de seis anos de idade), devem ter início no período do pré-natal, orientando a mãe sobre a importância do acompanhamento odontológico e da importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses, e se torna mais evidente nos primeiros 450 dias de vida da criança, abrangendo evitar a ingestão de açúcar e escovar os dentes duas vezes ao dia com creme dental com flúor (pelo menos 1000 ppm), usando uma quantidade de pasta apropriada para a idade. O estudo enfoca principalmente a abordagem transdisciplinar como parte fundamental para sensibilização na prevenção de cárie na primeira infância.

Segundo Ciamponi, nos primeiros mil dias a nutrição e o crescimento adequados terão benefícios por toda a vida da criança. O desenvolvimento nesse

período é muito rápido, no qual qualquer atraso no desenvolvimento é difícil de compensar. A autora diz que os programas de desenvolvimento na primeira infância devem ser voltados para a saúde, nutrição e estimulação precoces, já que a aprendizagem tem início desde o começo da vida no círculo de seus relacionamentos afetivos. O conceito de Origens Desenvolvimentistas da Saúde e da Doença (DOHAD) vem sendo explorado e procura explicar a interação entre fatores ambientais como alimentação, atividade física, estresse e agentes tóxicos que interferem e modificam a trajetória genética ao longo dos anos. Esse conceito se resume na hipótese de que fatores ambientais, maternos, de crescimento e desenvolvimento fetal/infantil que ocorrem no início da vida repercutem profundamente na vulnerabilidade do indivíduo a doenças futuras. Portanto, qualquer fator que vier de encontro à mãe ou à criança até os dois anos de idade resultará em consequências na vida futura. Assim, para proteger a saúde futura da criança, a mãe deve ser instruída e advertida o mais cedo possível. As consultas no pré-natal odontológico se resumem aos cuidados à saúde da gestante e nas orientações em relação à saúde bucal do bebê. A cartilha promovida pela autora também traz uma série de informações, as quais o cirurgião-dentista deve estar ciente, além de trazer algumas ao conhecimento da gestante. Em relação aos suplementos com flúor, observou-se que a literatura não comprova benefícios ao feto, porém os dentifrícios com flúor com 1000ppm utilizados na higiene oral do bebê são recomendados somente ao irromper o primeiro dente na cavidade bucal. A aferição da pressão arterial e as radiografias devem ser evitadas no primeiro trimestre de gestação. A lidocaína é o anestésico mais apropriado para as gestantes, a bupivacaína apresenta maior cardiotoxicidade, a prilocaína e articaína não devem ser utilizadas por provocarem metemoglobinemia na gestante e feto. Em relação aos vasoconstritores, deverão ser utilizados quando os benefícios superarem os riscos, visto que a adrenalina endógena liberada diante de um evento estressante pode trazer mais danos que o vasoconstritor; deve ser indicado a noradrenalina 1:50.000 e evitado a felipressina. As consultas ao dentista no primeiro e último trimestre são voltadas aos procedimentos preventivos e educação em saúde oral e no segundo trimestre voltadas à reabilitação, se necessário. Deve-se evitar a introdução de açúcares nos alimentos e bebidas nos primeiros dois anos, bem como a amamentação artificial, que possui açúcares em sua composição e muitas vezes é acrescida de mais alimentos açucarados pelas mães, o que pode levar ao abandono da amamentação natural; a ingestão precoce de açúcares em grande frequência e quantidade resulta numa maior



disposição à cárie e obesidade infantil. Além disso, comprovou-se em inúmeros estudos sobre o tema que a alta ingestão de açúcares pela mãe durante a gestação pode modular a preferência da criança por esse tipo de alimento. Adverte-se que a primeira visita do bebê ocorra antes dos 12 meses de idade, no período de erupção dos primeiros dentes decíduos, com o objetivo de reforçar as orientações que foram apresentadas durante a gestação, trazer a mãe novas informações e avaliar a condição da cavidade oral da criança e sua disposição a patologias, para que assim ocorra a prevenção e a devida atenção na primeira infância.

### **3 METODOLOGIA**

Foi usado o método de pesquisa descritiva e explicativa. Ao decorrer do trabalho foram descritas as repercussões da gestação no corpo e a importância do pré-natal odontológico, sendo usada, portanto, a abordagem indireta. Esse estudo se baseou em recursos bibliográficos como livro, cartilhas e artigos abordando pesquisas de campo e revisões de literaturas, utilizando o portal CAPES e a base de dados PUBMED como ferramentas de busca, além das referências bibliográficas dos artigos incluídos na revisão bibliográfica. Os tipos de pesquisas, quando comparadas, permitiram um melhor embasamento teórico quanto a um tema não tão explorado quanto outros.

## 4 DISCUSSÃO

Diante dos artigos e cartilhas acerca do tema abrangido na presente revisão de literatura, o pré-natal odontológico foi tido como de extrema importância para a saúde da gestante, de forma unânime.

As diversas repercussões da saúde geral da gestante na cavidade oral foram evidenciadas pelo Ministério da Saúde (2022), Dragan et al. (2018) e Santos & Pereira (2020). Degasperri (2021) destaca as mudanças gengivais e periodontais, diabetes gestacional e seus efeitos, dispneia obstrutiva, respiração bucal e erosão dentária. Dragan et al. (2018) descreveram detalhadamente o atendimento odontológico ideal às gestantes com diversos problemas específicos resultantes dessas repercussões.

Foi observado que alterações na saúde oral podem influenciar na saúde da gestante e causar riscos graves na gestação. A periodontite pode ser causa de parto prematuro e baixo peso ao nascer em casos no qual a disseminação sistêmica se instala. A infecção e inflamação provenientes dessa doença são motivo de preocupação durante a gestação, de acordo com Silva et al. (2020).

Messias et al. (2020) e Carvalho et al. (2021) concordam que o pré-natal é um momento de oportunidade para a orientação sobre o aleitamento. Os autores consideram que o aleitamento artificial altera o desenvolvimento normal da face do bebê pelo anormal ou diminuto estímulo do sistema estomatognático. Assim, os cirurgiões-dentistas devem orientar os responsáveis para que estejam cientes dos riscos de seu uso, para assim diminuir o risco do desenvolvimento de maloclusões na criança.

Silva et al. (2021) afirmam que as mães com alto grau de infecção por *Streptococcus mutans* podem ser transmissoras diretas desse microrganismo aos seus filhos, portanto, contribuintes no desenvolvimento precoce da doença cárie na cavidade oral da criança. Zheng et al. (2021), em sua pesquisa, comprovaram que o principal causador da doença cárie nas crianças é o microrganismo *Streptococcus mutans*. No entanto, Pitts et al. (2021) classificam a doença cárie como uma doença não transmissível (DNT), e não mais infecciosa, além disso os autores Marisa Maltz, Livia Maria Andaló Tenuta, Sonia Groisman e Jaime A. Cury no ano de 2016 em seu livro instituíram a doença cárie como uma disbiose açúcar-biofilme-dependente, o que leva à conclusão de que tal doença não é causada somente pela presença do

microrganismo, e sim por um conjunto de fatores desencadeantes da doença. A nova classificação ressalta a importância de novas estratégias de prevenção da doença, como aquisição de hábitos saudáveis de alimentação e higiene, abordados durante o período do pré-natal odontológico.

Abanto et al. (2022) e Ciamponi concordam ao dizer que o pré-natal odontológico é o momento de alertar os pais sobre a relevância dos primeiros mil dias de vida da criança, que é uma janela de oportunidade para educação, tanto em relação à saúde oral como nos hábitos adquiridos, que provavelmente ficarão estabelecidos ou terão influência por toda a vida da criança. Ciamponi ainda ressalta o conceito já estabelecido de que os fatores ambientais, maternos, de crescimento e desenvolvimento fetal/infantil que ocorrem no início da vida repercutem profundamente na vulnerabilidade do indivíduo a doenças futuras, portanto, qualquer fator que vier de encontro à mãe ou à criança até os dois anos de idade resultará em consequências na vida futura. Assim, para proteger a saúde futura da criança, a mãe deve ser instruída e advertida o mais cedo possível.

Santos et al. (2020), Pereira et al. (2021), Souza et al. (2021) e Ciamponi concordam quanto aos procedimentos e medicamentos adequados às gestantes, sendo os medicamentos e anestésico considerados seguros nesse período a amoxicilina, paracetamol e a lidocaína 2% com vasoconstritor adrenalina, que podem ser realizados desde que devidamente justificados e com todos os cuidados necessários, assim como a realização dos tratamentos individualizados e de radiografias, sendo necessário observar se há a necessidade de realização naquele momento. Pereira et al. (2021) nos alertam sobre a importância da anamnese.

A cartilha elaborada por Ciamponi traz mais informações acerca do atendimento à gestante, como cuidados relacionados a dentifrícios da criança, medicamentos adequados para as gestantes, orientação em relação ao aleitamento e à prevenção de maloclusões, dieta adequada à criança (baixa em açúcares até os dois anos) e a frequência correta de visitas da criança ao cirurgião-dentista.

Nascimento et al. (2019) afirmam que as gestantes não estão cientes das informações básicas sobre a saúde bucal, como a interferência de problemas dentários na gestação e a necessidade da gestante passar pelo atendimento odontológico. Konzen et al. (2019) afirmam que esse desconhecimento não é só por parte das mães, mas também dos profissionais da saúde, que muitas vezes estão

despreparados e se sentem inseguros quanto ao tratamento à gestante, como se confirma no estudo de Botelho et al. (2019), Pereira et al. (2021) e Cunha & Gonçalves (2021).

Botelho et al. (2019) ainda relataram em sua pesquisa que muitas entrevistadas ainda achavam que determinados procedimentos odontológicos não deveriam ser realizados durante a gravidez. Portanto, a formação acerca da prática odontológica nessa população deve ser motivo de investimento, não só para as mães, mas para os profissionais da saúde em geral.

Wagner et al. (2021) comprovaram em sua pesquisa que as chances da gestante passar pelo atendimento odontológico aumentou com um maior número de consultas médicas pelo SUS durante esse período e a não participação das atividades educativas do SUS fez com que essa chance diminuísse. Porém, a maioria das mulheres ainda carece desse tipo de atendimento.

Cunha & Gonçalves (2021) destacam a importância da inserção do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família e na equipe do pré-natal para que assim haja a conscientização e a desmitificação quanto às barreiras e limitações relacionados a esse atendimento. Quanto às crenças equivocadas em relação ao tratamento odontológico, autores como Nascimento et al. (2019), Konzen et al. (2019), Botelho et al. (2019) entre outros concordam que as gestantes estão rodeadas de mitos que atrapalham ou impedem esse tipo de atendimento, e, portanto, necessitam de informação.

## 5 CONCLUSÃO

Diante do visto, podemos concluir que a importância do pré-natal odontológico é garantir a saúde integral da gestante, mas também da criança. Para isso, a gestante deve ser assistida desde a descoberta da gestação. Dentre as importâncias dessa atenção à saúde estão: prevenção de doenças e repercussões sistêmicas de origem bucal prejudiciais tanto à mãe quanto ao bebê; orientação quanto aos tipos de aleitamentos, seus riscos e benefícios; aquisição de hábitos saudáveis, como a dieta, desde cedo para que assim perdurem pela vida; aproveitamento da janela de oportunidade de aprendizado do bebê; orientação quanto à higiene da criança e a frequência de visitas ao cirurgião-dentista e prevenção de maloclusões.

## REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde (BR). Saúde Bucal da Gestante. Brasília, DF: MS; 2022
- Dragan IF, Veglia V, Geisinger ML, Alexander DC. Dental Care as a Safe and Essential Part of a Healthy Pregnancy. *Compend Contin Educ Dent*. 2018;39(2):86-92. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29388782/>
- Nascimento IAS, Ghersel AA, Lima KF, Casimiro WT, Ghersel ELA, Ghersel, H. Fatores De Risco Gestacional E Autopercepção Em Relação Ao Peso, Dieta E Saúde Bucal Em Grupo De Gestantes E Puérperas. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2013;35(12):536–40. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/revico/article/view/45872>
- Konzen DJJr, Marmitt IP, Cesar JA. Não realização de consulta odontológica entre gestantes no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019Oct;24(10):3889–96. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jL9XgPsSwgjlLQyFVvK3Qnd/?lang=pt>
- Botelho DLL, Lima VGA, Barros MMAF, Almeida JR de S. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. *Sanare*. 15º de maio de 2020;18(2). Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1376>
- Santos CG, Pereira DPC. A Importância Da Odontologia No Cuidado Da Gestante: Revisão De Literatura. *Revista De Psicologia*. 2020; 14 (50). Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2530>
- Silva SV, Vieira ERL, Silveira PV. A importância do pré-natal odontológico na prevenção do parto prematuro. *Revista Expressão Católica Saúde*. 2020; 5(1). Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/341644461\\_A\\_IMPORTANCIA\\_DO\\_PRE-NATAL\\_ODONTOLOGICO\\_NA\\_PREVENCAO\\_DO\\_PARTO\\_PREMATURO](https://www.researchgate.net/publication/341644461_A_IMPORTANCIA_DO_PRE-NATAL_ODONTOLOGICO_NA_PREVENCAO_DO_PARTO_PREMATURO).
- Messias AM, Long SM, Ferreira MCD, Josgrillberg E, Jóias RP. Amamentação Natural, Artificial E Maloclusão: Há Correlação?. *Revista Odonto*. São Bernardo Do Campo. 2019; 27 (53). Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/view/8866>
- Santos MP de M, Silva TCL da, Barbosa LM, Negreiros JHCN, Batista RC da S, Arruda CVB de, Gatis MC de Q, Souza TG dos S, Laureano Filho JR. Breastfeeding: oral in public health implications. *RSD*. 2020Aug.17. 9(9). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7219>
- Carvalho WC, Thomes CR, Marques WR, Mendes E de O, Santos JL dos, Antunes AA, Silva DW dos S, Oliveira Neto AG, Pereira A de FM, Nóbrega DLS da, Oliveira IFF de, Silva DC, Turim RBR, Sena NCA de, Dias A da S e S. The repercussions of breastfeeding and the use of artificial teats on the on the stomatognathic function and systemic health of the baby in the first thousand days of life: A literature review. *RSD*. 2021Aug.15.10(10). Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19119>
- Wagner KJP, Reses M de LN, Boing AF. Prevalência de consulta odontológica e fatores associados à sua realização durante o pré-natal: estudo transversal com puérperas em hospitais do Sistema Único de Saúde, Santa Catarina, 2019.

Epidemiol Serv Saúde. 2021;30(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400019>

Silva MEC, Amador AMR, Júnior DST. A Importância Da Odontologia Para as Gestantes: Uma Breve Revisão. RSD. 2021; 10 (6). Disponível em: [file:///C:/Users/Maria%20Eduarda/Downloads/15515-Article-199026-1-10-20210518%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Maria%20Eduarda/Downloads/15515-Article-199026-1-10-20210518%20(4).pdf)

Zheng H, Xie T, Li S, Qiao X, Lu Y, Feng Y. Analysis of oral microbial dysbiosis associated with early childhood caries. BMC Oral Health. 2021; 181. Disponível em: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-021-01543-x>

Pitts, N., Twetman, S., Fisher, J. et al. Understanding dental caries as a non-communicable disease. 2021; 231. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41415-021-3775-4>

Maltz, M; Tenuta, LMA; Groisman, S; Cury JA. Cariologia: Conceitos Básicos, Diagnóstico e Tratamento Não Restaurador. Artes Médicas; 2016. p. 11-16.

Cunha RO, Gonçalves ICL. Condição de saúde bucal e a percepção sobre atenção odontológica de gestantes. HU Rev. 2021; 47:1-8. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/32463>

Degasperi JU, Dias AJW, Boleta-Ceranto D de CF. Oral and systemic changes resulting from pregnancy and the importance of medical and dental prenatal care to reduce pregnancy complications. RSD. 2021; 10(3). Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12976>

Pereira PR, Assao A, Procópio ALF, Souza JMS de, Giacomini MC, Gonçalves PSP, Foratori-Junior GA. Pré-natal odontológico: bases científicas para o tratamento odontológico durante a gravidez. Arch Health Invest. 2021; 10(8):1292-8. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/5430>

Souza HYMS de, Sá ACSF de, Nogueira BGC, Santos DS dos, Araújo EL da SF de, Oliveira Filho GJ de, Sá IA de, Silva JW da, Silva LLG da, Santos MN dos, Silva R de S, Borba TO da S, Melo VC de, Silva WCG da, Souza FMMA de, Rêgo CG, Neves MVA, Torres NR. Dental care for pregnant women: review literature. RSD. 2021; 10(13). Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21293>

Abanto J, Oliveira LB, Paiva SM, Guarnizo-Herreño C, Sampaio FC, Bönecker M. Impacto dos primeiros mil dias de vida na cárie dentária ao longo da vida: uma abordagem transdisciplinar. Braz oral res. 2022; 36 (113). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36228218/>

Ciamponi, AL. Primeiros 1000 dias de vida do bebê: o que todo odontopediatra precisa saber.