

Atendimento De Saúde Bucal Durante A Gravidez: Revisão De Literatura Oral Health Care During Pregnancy: Literature Review

Gabriela Dos Santos Almeida

Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

Jéssyca Portela Ferreira

Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

Maria Estela Soares Alves Dos Santos

Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

Priscila Pereira Pavan Vidal

Graduação Odontologia UFRJ, Especialização Periodontia UGF, Mestrado Periodontia UFRJ, Doutoranda Periodontia UNESA, Docente do Centro Universitário São José

RESUMO

Grande parte das gestantes desconhecem as alterações bucais comuns durante a gravidez. Estudos comprovam a importância da atenção e atendimento odontológico para auxiliar e tratar alterações que podem ser encontradas. Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo informar a respeito das formas de atendimento e sua importância, visto que muitas grávidas evitam ida ao dentista pela propagação de medo e mitos, assim como os melhores métodos e condutas, as mudanças no atendimento nos 3 trimestres da gravidez, o que a grávida sabe sobre o atendimento bucal durante a gravidez, os procedimentos permitidos e os medicamentos permitidos durante a gestação. A metodologia utilizada foi a revisão de literatura baseado em artigos disponíveis no PubMed e Google Acadêmico. Conclui-se que a gravidez é uma fase onde ocorre muitas mudanças e o medo é um sentimento comum que se faz presente em todo o processo. É de suma importância que as gestantes entendam a importância da consulta odontológica assim como há a necessidade de divulgação desse tema objetivando a problemática exposta.

Palavras-chave: Gravidez, Alterações, Atendimento

ABSTRACT

Most pregnant women are unaware of common oral changes during pregnancy. Studies prove the importance of dental attention and care to assist and treat changes that may be encountered. In view of the above, the present work aims to inform about the forms of care and their importance, since many pregnant women avoid going to the dentist due to the spread of fear and myths, as well as the best methods and conduct, changes in care in the 3 trimesters of pregnancy, what pregnant women know about oral care during pregnancy, permitted procedures and medications permitted during pregnancy. The methodology used was a literature review based on articles available on PubMed and Google Scholar. It is concluded that pregnancy is a phase where many changes occur and fear is a common feeling that is present throughout the process. It is extremely important that pregnant women understand the importance of dental consultations, as well as the need to publicize this topic with the aim of addressing the problems exposed.

Keywords: Pregnancy, Changes, Care.

INTRODUÇÃO

O termo saúde não é associado somente à inexistência de doenças, mas sim, é um conjunto de elementos que levam ao bem estar físico, mental e social ³². Com isso, a necessidade do acompanhamento odontológico como forma de cuidar da saúde é imprescindível, na população geral, especialmente as grávidas. Durante a gestação, a mulher se constitui como paciente de risco devido suas mudanças tanto psicológicas quanto físicas e hormonais, pois são essas mudanças que podem causar alterações específicas no meio bucal.^{33,34,35}

Porém, apesar da importância do tratamento odontológico, ainda há certa resistência das gestantes devido à insegurança, acreditando que pode ser prejudicial tanto à mãe quanto ao bebê causando possíveis anomalias, aborto ou influenciar negativamente alguma etapa da gestação. Grande parte dos medos e receios não provêm de estudos científicos, porém, apesar dos mitos, influencia a mãe a evitar o tratamento odontológico nesse tempo.^{36,37}

Apesar da tentativa de desmistificar crenças, ainda é um assunto que precisa ser debatido e esclarecido para diminuir mitos e aumentar cada vez mais o número de gestantes procurando atendimento odontológico e fazendo o devido uso.⁶ Essa é uma fase oportuna para desmistificar crenças e atentar sobre manter uma boa higiene bucal e esclarecer possíveis alterações bucais. A anamnese continua sendo um documento valioso para extrair o máximo de informações sobre a paciente e assim, traçar um bom plano de tratamento.³⁷

O artigo tem como objetivo fundamentar o atendimento odontológico da gestante, sua importância, desmistificar crenças e auxiliar profissionais quanto ao atendimento.

METODOLOGIA:

Foi construída com bases de dados dos veículos de pesquisa Pubmed e Google Acadêmico utilizando como palavras-chaves: gravidez, alterações e atendimento. Os artigos incluídos nesta revisão de literatura foram em português e inglês, cujos temas abordados foram relacionados ao atendimento de saúde bucal durante a gestação, assim como procedimentos que podem vir a ser realizados, a importância do atendimento à gestante, tal como a terapia medicamentosa que pode ser vinculada a este período. Desta maneira, 68 artigos foram selecionados para compor a presente revisão de literatura.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Importância do atendimento odontológico na gestação

O pré natal odontológico (PNO) é destinado ao cuidado da saúde bucal das gestantes e do bebê. É de ação preventiva, educativa e curativa.^{3,4} Com isso, possibilita a gestante ter uma melhor saúde bucal e minimizar possíveis alterações bucais que podem ocorrer durante a gestação.² As gestantes que são de alto risco, significam que possuem maior chance de complicação à vida tanto do bebê quanto da mãe, logo, elas precisam receber uma atenção especial.⁵

A rede cegonha, no SUS, provê uma melhor qualidade de vida para a gestante durante a gestação, parto e pós parto, até mesmo para a criança até os 2 primeiros anos de vida.⁶ Deste modo consegue alcançar a mãe e o bebê, garantindo seus princípios de Universalidade e Integralidade.⁷

As gestantes revelam pouco conhecimento sobre os cuidados bucais e das possíveis doenças que podem acometer a boca. Logo, o cirurgião dentista e a equipe de saúde bucal precisam estar atentos para passarem todo conhecimento para incentivar a prevenção.²⁰

Levar o conhecimento necessário para as gestantes nessa fase é de extrema importância, visto que as mesmas estão inclinadas a receber informações e aplicarem em sua prática, visando a saúde do bebê.^{16,18} A gravidez é uma fase onde se carrega muitos mitos sobre o atendimento odontológico e a equipe de saúde bucal é a responsável por levar a informação necessária para desmistificar crenças e alertar quanto o acúmulo de biofilme e incentivar quanto a dieta, além de informar sobre possíveis alterações que podem ocorrer na cavidade oral.^{15,17}

A gestante possui uma maior frequência em consultas ginecológicas, portanto, esses profissionais tendem a possuir grande influência sobre elas.¹⁵ Esses profissionais precisam incentivar a ida ao dentista tanto quanto entenderem a importância do tratamento odontológico nessa fase. É de suma importância que seja um trabalho multidisciplinar, cuidando da gestante como um todo.²⁰

Uma pesquisa confirmou que os piores níveis de saúde bucal entre as gestantes estão relacionados com a baixa escolaridade, ou seja, gestantes com baixa escolaridade possuem um uso inadequado no atendimento pré natal no SUS.^{9,10}

É imprescindível saber que a gestante bem orientada irá influenciar na vida do bebê, pois nessa fase a mãe está inclinada a receber orientações e mudar suas atitudes e comportamentos pensando no bem futuro da criança.^{11,12}

Quais procedimentos podem ser realizados? Atende ou não atende?

Essa fase da gravidez vem carregada de crenças e mitos a respeito do tratamento odontológico, além do medo de sentir dor que acomete grande parte da população. Uma pesquisa realizada por Albuquerque (2000), revelou que as gestantes estavam convictas que só poderiam procurar atendimento odontológico em caso de dor.²¹

Adiar um tratamento odontológico pode ocasionar em um problema muito maior que pode afetar a mãe e o bebê, comprometendo sua nutrição e disseminação de infecção. Logo, a prevenção continua sendo o melhor tratamento.²² O segundo trimestre da gestação é o período ideal e mais seguro para a realização do tratamento odontológico, porém, há casos de urgência que precisam ser atendidos e que independem do período gestacional.^{23,24}

As gestantes podem apresentar alterações bucais como granuloma gravídico, gengivite causada por problemas hormonais além das possíveis alterações sistêmicas como alterações cardíacas, respiratórias e gástricas, bem como a relação entre doença periodontal e o risco de parto prematuro.^{25,26,27,28}

Apesar do mito de que a grávida não pode realizar procedimento odontológico, não passa de apenas um mito. O que ocorre é desconfortos causados pela gravidez, o que pode ser evitado com sessões curtas e a adequação da cadeira e evitar consultas pela manhã, o momento que a gestante sofre mais pela ânsia de vômito e risco de hipoglicemia.²⁰

O exame radiográfico só deve ser realizado mediante alta necessidade, com todas as medidas protetoras como avental de chumbo. Apenas uma tomada radiográfica não traz risco para a mãe e o bebê, para trazer problemas precisa de uma exposição de 5 rads para causar má formação ou risco de aborto.²⁰

Assim como se submeter a anestesia local, a gestante pode fazer uso e a solução anestésica ideal é a Lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000, com limite de 2 tubetes por sessão.²⁹ O uso de fluoretos está permitido pois não tem nenhuma comprovação científica de que o mesmo trás malefícios na gestação, pois seu efeito é somente tópico.³⁰

Os procedimentos que podem ser realizados durante a gestação são as exodontias não complicadas, tratamentos endodônticos e periodontais, restaurações, aplicação de flúor e instalação de próteses, de preferência todos no segundo trimestre. Já as reabilitações bucais extensas e cirurgias invasivas devem ser postergadas e realizadas pós parto.³¹

Correlação de doenças sistêmicas com manifestações bucais na gestação

Algumas mudanças sistêmicas podem apresentar correlação com manifestações bucais, ou seja, a partir delas, pode ser possível observar consequências orais. Segundo a literatura, alguns exemplos de mudanças sistêmicas que evidenciam tais manifestações, são: a elevação das taxas de estrogênio e progesterona que provocam um aumento da resposta inflamatória da gengiva em presença da placa bacteriana.^{38,39,40,41,42,43,44} O aumento das taxas hormonais nas gestantes provoca dilatação dos vasos sanguíneos gengivais e um aumento da vascularização e da permeabilidade, tornando a gengiva edemaciada e sensível.^{39,41,44,46}

Estudos sugerem que a condição periodontal da gestante, pode desencadear efeitos na gestação, que poderão vir a ser relacionados a partos prematuros e nascimento de bebês com baixo peso.^{38.45.40.46.47} Situação essa que pode ser relacionada com o aumento das citocinas inflamatórias em casos de bolsa periodontal.⁴⁶ Entende-se que ocorre a resposta inflamatória exacerbada dos tecidos gengivais devido ao aumento dos níveis hormonais, o que também pode acarretar o granuloma gravídico. Este granuloma ocorre na presença de trauma ou agentes agressores, como placa bacteriana e cálculos e frequentemente se localiza na gengiva por vestibular entre os dentes anteriores da maxila. É uma lesão manifestada de forma benigna, indolor, sangrante ao toque e que pode regredir meses após o término da gestação ou necessitar de uma remoção cirúrgica.^{39.46.44}

Por outro lado, o risco à cárie dentária pode vir a aumentar durante a gestação. É evidenciado a partir de estudos, que ao chegar no terceiro trimestre da gestação, é possível observar um decréscimo na capacidade volumétrica do estômago pela compressão e crescimento do feto, fazendo com que a frequência da ingestão alimentar aumente. Com isso, as gestantes se alimentam em menor quantidade e maior frequência, sendo comum a ingestão de alimentos cariogênicos.^{38.44.41.43.48} Muitas vezes, o aumento da frequência alimentar e também episódios de enjôos durante a escovação dental, podem ocasionar um comprometimento da higiene oral, colaborando para um maior risco à cárie.^{38.41} Além disso, episódios de enjôos e vômitos são comuns no primeiro trimestre da gestação, podendo resultar na exposição dos dentes ao suco gástrico, podendo ter como consequência descalcificações e erosões no esmalte dental.^{41.46. 45.48}

É importante evidenciar que a gravidez por si só, não é responsável pelo aumento do risco à cárie e à doença periodontal, em si. O que ocorre são alterações fisiológicas, emocionais, mudanças nos hábitos alimentares e de higiene oral, favorecendo assim, um maior risco a essas doenças. Esses fatores indicam que as gestantes devem receber uma atenção especial dos profissionais da saúde em relação aos cuidados orais.^{39.48}

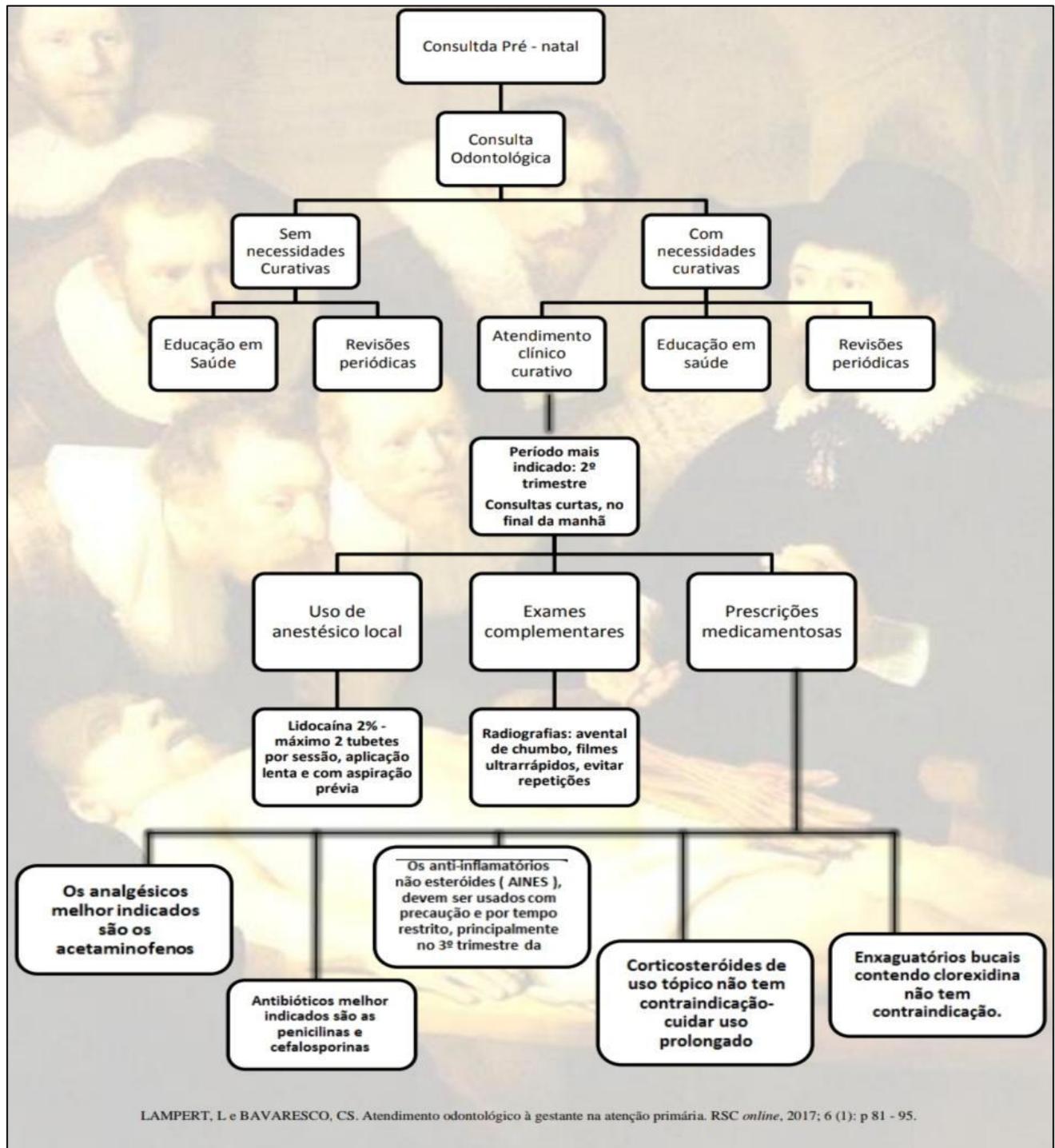
Atendimentos nos 3 trimestres da gestação

Alguns estudos defendem que é o período ideal e mais seguro para o tratamento.²⁴ Enquanto outros afirmam que o trimestre citado não é um bom período para o atendimento, uma vez que a gestante tem uma maior frequência urinária, podendo apresentar edema nos membros inferiores, hipotensão postural, podendo sentir desconforto na posição deitada na cadeira, pela compressão da veia cava inferior. Sempre que possível, deve-se evitar os procedimentos no primeiro e terceiro trimestre da gestação, todavia, em casos de urgência e dor, as intervenções podem ser realizadas em qualquer período.⁴⁷

Logo, compreende-se que o tratamento odontológico pode ser realizado em qualquer período da gestação, sabendo-se que infecções presentes na cavidade bucal da mãe, poderá ser mais prejudicial ao bebê do que o tratamento estabelecido.^{46.47.49} Todavia, no primeiro trimestre o tratamento deveria ser evitado, sendo que as pacientes podem ter episódios de indisposição, náuseas e vômitos, dificultando o atendimento.^{46.47} O segundo trimestre é considerado

o mais estável, sendo o melhor período para realizar os procedimentos odontológicos. Neste momento é importante que se realize os procedimentos de adequação bucal, como restaurações, raspagens periodontais, tratamentos endodônticos e exodontias, caso necessário, removendo focos infecciosos e evitando episódios de dor. ^{46,47}

No fluxograma 1, podemos identificar alguns aspectos importantes para a prática clínica do cirurgião dentista em relação ao atendimento à gestante.⁵⁰



Atendimento à gestantes em casos de alto risco

Apesar de ainda não consolidado na literatura nacional e internacional, o termo Pré-Natal Odontológico (PNO) tem sido utilizado por pesquisadores para relatar cuidados contínuos de saúde bucal destinados a gestante e ao futuro bebê, com ênfase em aspectos preventivos, educativos e curativos.^{51,52} Trata-se de uma condição essencial para manter ou resgatar a saúde bucal, ao possibilitar que a gestante tenha melhores condições bucais e ao minimizar possíveis alterações indesejáveis no nascimento e desenvolvimento de seu bebê.⁵³ Inseridas neste processo de cuidado odontológico materno-infantil, estão as gestantes de alto risco, representadas por aquelas cuja gestação envolve maiores chances de complicações à vida da mãe ou feto quando comparadas à média das gestações.⁵⁴ Dado o acréscimo de risco representado por este grupo especial de gestantes, é requerida maior atenção a esta parcela da população e a formulação de estratégias específicas de atendimento integrado, por diferentes profissionais da saúde, incluindo o cirurgião-dentista.

No âmbito das políticas públicas de saúde, a organização da saúde materno-infantil no Sistema Único de Saúde (SUS), representada pela Rede Cegonha, objetiva proporcionar a toda a gestante saúde, qualidade de vida e bem estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida.⁵⁵ Desta forma, a atenção integral à saúde materno infantil e o incremento da assistência obstétrica e neonatal são viabilizados pelo SUS e garantidos pelos seus princípios da Universalidade e Integralidade, os quais preconizam o direito da realização do PNO, independentemente do risco gestacional.⁵⁶

O incentivo à busca pelo atendimento odontológico, o encaminhamento da gestante ao serviço e a educação em saúde bucal durante o acompanhamento pré-natal são identificados como fatores chave para a decisão da gestante em procurar a assistência odontológica na gestação.⁵⁷ No âmbito das políticas públicas brasileiras, as diretrizes da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) preveem que ao iniciar o pré-natal a gestante deve ser encaminhada à consulta odontológica, a qual deve incluir ações de orientação, prevenção, diagnóstico e plano de tratamento.⁵⁸ Ainda, a captação precoce de gestantes e sua estratificação de risco vêm sendo considerada em outras agendas públicas, por meio da implantação da rede de atenção à saúde materno-infantil⁵⁹ com vistas a uma segurança ainda maior para determinadas situações de risco para a gestante ou para o neonato, com proposição de fluxos assistenciais diferenciados.

No Brasil, a inclusão de questões relacionadas à saúde bucal no pré-natal é tradicionalmente considerada uma das competências do médico e da equipe de enfermagem, ainda que muitos não a realizem de forma rotineira ou a realizem de maneira equivocada, sugerindo a protelação do atendimento odontológico para o período pós-gestacional, o que pode reforçar a sensação de medo e insegurança quanto ao atendimento odontológico na gestação.⁶⁰ Por esta razão, a incorporação do cirurgião-dentista na equipe de acompanhamento pré-natal torna-se imprescindível, pois estudos apontam que a inserção deste profissional no contexto interdisciplinar de pré-natal é uma possível forma de conscientizar a equipe e as gestantes em relação à redução dos riscos de doenças bucais e problemas sistêmicos por meio da adoção de atitudes favoráveis à saúde bucal.⁶¹ O termo pré-natal odontológico é novo e ainda pouco difundido,

tanto no âmbito da equipe de saúde, incluindo cirurgiões-dentistas, quanto em meio às gestantes⁵³ sendo a carência de informações sobre o tema evidente.⁵¹

Terapia medicamentosa e a insegurança por parte da gestante

A escolha terapêutica medicamentosa durante a gestação e também na lactação deve ser cuidadosa, sendo que a maioria dos fármacos passa pela barreira placentária e pelo leite materno podendo causar efeitos nocivos ao bebê. Sempre que possível, evita-se o uso de medicamentos na gestação, principalmente no primeiro trimestre, mas quando imprescindível, os cuidados quanto às consequências devem ser observados.^{62,63,64}

O sentimento de medo em relação à anestesia, hemorragias e que algo possa prejudicar o bebê, também geram um afastamento e fazem com que as gestantes só procurem o atendimento em caso de dor. Além disso, também atuam dificultando o acesso das gestantes ao atendimento odontológico, problemas como falta de transporte, falta de informação, dificuldades de agendamento, baixa percepção da gestante sobre a necessidade de atendimento odontológico e muitas vezes a recusa do próprio profissional em prestar o atendimento durante a gestação.^{65,66,67,68}

DESENVOLVIMENTO

Este estudo aborda a importância do atendimento odontológico à gestante, visto que há uma grande resistência e muitas crenças por parte da população a respeito do acompanhamento com o cirurgião dentista. É de extrema importância que o profissional e a equipe de saúde incentivem e orientem o cuidado bucal e a influência da mesma sobre a saúde da gestante e do bebê.

No entanto, conclui-se que o segundo trimestre é o período ideal para a realizar o tratamento odontológico, é de suma importância não adiar nenhum tipo de tratamento odontológico, principalmente casos de urgência que precisam ser atendidos em todo período da gestação. Pode-se realizar tomada radiográfica seguindo todas as medidas protetivas, como o uso do avental de chumbo. Assim como pode ser utilizado o anestésico (Lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000), pois não há nenhuma comprovação científica que o mesmo cause problemas na gestação.

Outro receio frequente é sobre a terapia medicamentosa empregada a gestante, deve-se ser realizada com cautela principalmente no primeiro trimestre visto que a maioria dos fármacos passam pela barreira placentária e leite materno, podendo acarretar malefícios ao bebê.

O período da gestação deve receber uma atenção especial dos profissionais da equipe de saúde, isso fortalece a necessidade de maior atenção da equipe de pré-natal no cuidado com a saúde bucal das gestantes e na inserção de ações específicas voltadas para a manutenção da saúde bucal das gestantes no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível concluir através desta revisão de literatura, que o acompanhamento odontológico da gestante é essencial, pois ao contrário do que dizem, o tratamento odontológico diminui as chances de agravos de saúde durante esse período devido às alterações hormonais no organismo, que geram problemas bucais. É fundamental que a gestante compreenda a importância dos cuidados bucais e do pré-natal odontológico.

Portanto, o cirurgião dentista tem um papel importante, desmistificar essas crenças populares e incentivar as gestantes a buscar assistência odontológica sem qualquer tipo de receios, pois é possível realizar procedimentos, tomadas radiográficas, anestesia, utilizar medicamentos com segurança para a mãe e o bebê.

REFERÊNCIAS

1. Mark AM. Dental care during pregnancy. J Am Dent Assoc. 2018; 149 (11): 1001.
2. Sousa LLA, Cagnani A, Barros MAS, Zanin L, Flório FM. Pregnant women's oral health: knowledge, practices and their relationship with periodontal disease. RGO. 2016; 64 (2): 154-63.
3. Catão CDS, Gomes TA, Rodrigues RQF, Soares RSC. Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. Rev Odontol UNESP. 2015; 44 (1): 59-65.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: sistemas estaduais de referência hospitalar às gestantes de alto risco/MS, Sec. Executiva. Brasília, DF; 2001.
5. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA). Programa Rede Mãe Paranaense: Linha guia. Paraná: SESA; 2018.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. Diário Oficial República Federativa do Brasil. 27 jun 2011; Seção 1, p. 109.
7. Scavuzzi AIF, Rocha MCBS, Vianna MIP. Percepção sobre atenção odontológica na gravidez. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê. 1998;1(4): 43-9.
8. Moimaz SAS, Rocha NB, Saliba O, Garbin CAS. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. Rev Odontol Univ Cid de São Paulo. 2007; 19(1):39-45.



9. Coimbra LC, Silva MAS, Mochel EGM, Alves MTSSB, Ribeiro VS, Aragão VMF, et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. Rev Saúde Pública. 2003; 37:456-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000400010>
10. Leal MC, Gama SGN, Cunha CB. Desigualdades raciais, socio-demográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. Rev Saúde Pública. 2005;39:100-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000100013>
11. Costa ICC, Marcelino G, Guimarães MB, Saliba NA. A gestante como agente multiplicador de saúde. RPG. Rev Pós-Grad. 1998;5(2):87-92.
12. Gaffield ML, Gilbert BJC, Malvitz, DM, Romaguera R. Oral health during pregnancy. J Am Dent Assoc. 2001;132: 1009-16.
13. Medeiros E B, Rodrigues M J. Conhecimento das gestantes sobre a saúde bucal de seu bebê. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2003;57:381-6.
14. Albuquerque OMR. Barreiras ao atendimento odontológico das gestantes do Cabo de Santo Agostinho: um estudo qualitativo [dissertação mestrado]. Pernambuco: Faculdade de Odontologia de Pernambuco; 2000.
15. Konishi F, Abreu-E-Lima F. Odontologia intrauterina: a construção da saúde antes do nascimento. Rev Bras Odontol, 2002; 59:294-295.
16. Konishi F, Konishi R. Odontologia intrauterina: um novo modelo de construção de saúde bucal. In: Cardoso AJR. Odontopediatria: Prevenção. São Paulo: Artes Médicas; 2002. p.155-165.
17. Pozo MAP. Tratamiento dental de la paciente gestante. Mundo Odontológico, 2001; 8:54-59.
18. Russell SL, Mayberry LJ. Pregnancy and oral health: a review and recommendations to reduce gaps in practice and research. Am J Maternal Child Nurs, 2008; 33:32-37
19. Menoli APV, Frossard WGT. Perfil de médicos ginecologistas/obstetras de Londrina com relação à saúde oral da gestante. Semina, 1997; 18(ed. Especial):34-42.
20. Bastiani, Cristiane. Soares, Ana. Gisette, Maria. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. Odontol. Clín.-Cient., Recife, 9 (2) 155-160, abr./jun., 2010 www.cro-pe.org.br
21. Konishi F, Abreu-E-Lima F. Odontologia intrauterina: a construção da saúde antes do nascimento. Rev Bras Odontol, 2002; 59:294-295.
22. Rios D, Honório HM, Santos CF, Machado MAAM. Atendimento odontológico para gestantes. Rev ABO Nac, 2006; 14:285-289.
23. Rothwell BR, Gregory CEB, Sheller B. The pregnant patient: considerations in dental care. Spec Care Dentist, 1987; 7:124-129.
24. Sigle J. Managing the pregnant dental patient. Dent Assist, 1997; 66:7-9.
25. Zuanon ACC, Benedetti KCD, Guimarães MDS. Conhecimento das gestantes e puérperas quanto à importância do atendimento odontológico precoce. Odontol Clín Científica 2008;7(1):57-61.
26. Garbin CA, Sumida DH, Santos RRD, Chehoud KA, Moimaz SAS. Saúde Coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. Rev de Odontol da UNESP 2011;40(4):161-165.

27. Scavuzzi AIF, Nogueira PM, Laporte ME, Alves AC. Avaliação dos Conhecimentos e Práticas em Saúde Bucal de Gestantes Atendidas no Setor Público e Privado, em Feira de Santana, Bahia, Brasil. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. 2008; 8(1): 39-45.
28. Moimaz SAS, Carmo MPD, Zina LG, Saliba NA. Associação Entre Condição Periodontal de Gestantes e Variáveis Maternas e de Assistência à Saúde. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada 2010;10(2): 271-278.
29. Andrade ED. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. São Paulo: Artes Médicas; 1999.
30. Centers of Disease Control and Prevention. Recommendations for using fluoride to prevent and control dental caries in the United States. MMWR Recomm Rep, 2001; 50(RR14):1-42
31. Pozo MAP. Tratamiento dental de la paciente gestante. Mundo Odontológico, 2001; 8:54-59.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Política Nacional de Ação Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

