



Centro Universitário

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

ANA CAROLINA BORGES GOMES DA SILVA
BIANCA VITÓRIA SILVA SANTOS
LAVINNY DE AQUINO OLIVEIRA
LUÍSA GOMES MARCIDELLI

**A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A
GESTANTE NA PRÁTICA CLÍNICA: REVISÃO DE LITERATURA**

Várzea Grande

2023

ANA CAROLINA BORGES GOMES DA SILVA

BIANCA VITÓRIA SILVA SANTOS

LAVINNY DE AQUINO OLIVEIRA

LUÍSA GOMES MARCIDELLI

**A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A GESTANTE NA
PRÁTICA CLÍNICA: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário UNIVAG, como requisito obrigatório para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: PROFA. DRA. MARIANA F. CALDERAN CAPOROSSI

Várzea Grande

2023

RESUMO

A gestação é um momento único, no qual a mulher se prepara para gerar uma nova vida, sendo assim um período onde o corpo passa por diversas alterações físicas e emocionais. Por ser um processo complexo, é necessário um acompanhamento multidisciplinar, tornando essencial a presença de um cirurgião dentista durante a gestação para orientar e prevenir as possíveis doenças como gengivite, periodontite e lesões cáries. Caso não diagnosticada e tratada, pode ser refletido no futuro da mãe e da criança. Sendo assim, é fundamental um acompanhamento em relação à escolha do protocolo de atendimento, no pedido radiográfico, escolha do anestésico odontológico e prescrição de medicamentos. Objetivo: relatar o impacto do pré-natal odontológico na saúde da gestante. Será realizado uma revisão de literatura com base nas publicações científicas dos últimos 10 anos. Através da pesquisa na plataforma DECS (Descritores em ciências da saúde) foram utilizadas as palavras chaves: Cuidado Pré-Natal; Saúde Bucal; Gestantes. Essas palavras chaves foram encontradas nas bases de dados como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed. No critério de inclusão, serão selecionados artigos publicados nas línguas portuguesa e inglesa. Serão excluídos artigos que não possuíam texto completo disponível. Diante disso, justifica-se a realização desse estudo, buscando salientar a importância dos cuidados com a saúde bucal da gestante e orientar o cirurgião dentista para que conduza esses atendimentos da melhor maneira.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal. Saúde Bucal. Gestantes.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
2	METODOLOGIA DA PESQUISA	6
3	OBJETIVOS	7
3.1	OBJETIVO GERAL	7
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
4	DISCUSSÃO	8
5	CONCLUSÃO	13
	REFERÊNCIAS	14

1 INTRODUÇÃO

O período gestacional é um processo fisiológico complexo e constitui uma fase em que a mulher passa por diversas alterações físicas e emocionais. No entanto, é necessário um acompanhamento com um cirurgião dentista durante a gestação para prevenir possíveis doenças como gengivite, periodontite e lesões cáries. Caso não diagnosticado e tratado, podem gerar complicações tanto para mãe quanto para o feto (BASTIANI et al., 2010).

É necessária uma atenção especial, em relação à escolha do protocolo de atendimento, no pedido radiográfico, escolha do anestésico, prescrição de medicamentos, posicionamento da gestante na cadeira odontológica e sua condição sistêmica (VASCONCELOS et al., 2012).

Além da atenção às intervenções, a orientação do cirurgião dentista é de grande importância, pois nessa fase deve se iniciar os cuidados preventivos e educativos, desenvolvendo assim um bom controle da dieta alimentar e da placa bacteriana, além de proporcionar hábitos favoráveis à saúde bucal o mais precoce possível (PEREIRA et al., 2021).

Um problema constatado em gestantes, principalmente de baixa renda e baixa escolaridade, é a carência de informações sobre saúde bucal durante o pré-natal, assim fortalecendo os mitos e medos diante da atenção primária odontológica (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2009).

Durante a gestação, existem algumas preocupações e mitos relacionados aos procedimentos odontológicos, como por exemplo o mito da gestante não poder realizar tratamentos durante a gravidez. Cuidar da saúde bucal é essencial, pois afeta a saúde geral da mãe e do bebê, procedimentos não invasivos como profilaxia ou restaurações simples podem ser feitos, já procedimentos invasivos como exodontia e endodontia, devem ser feitos somente em caso de urgência ou após o nascimento. Problemas dentários também estão associados a gestação, o que é um mito, já que as alterações no comportamento da gestante nesse período, como a alimentação mais frequente, podendo estar associada ao aumento de ingestão de alimentos ricos em sacarose juntamente com uma higienização bucal deficiente, alterações hormonais e imunológicas podem agravar a saúde bucal. No entanto é fundamental manter uma boa higiene bucal e visitas regulares ao dentista, para reduzir esses riscos (POLETTO et al., 2008).

A progressão da gengivite é um fator primordial, visto que pode desencadear a periodontite, afetando a gestação com contrações prematuras e prejudicando diretamente o feto com complicações consequentes do parto prematuro, sendo uma delas o baixo peso (RODRIGUES; GUEDES, 2022).

No entanto é papel fundamental do cirurgião dentista promover ações de saúde que incluam diálogos a respeito das informações adequadas que proporcionam uma condição bucal saudável, para a mãe e para o bebê. O que evidencia a importância desse suporte que é refletido na aquisição de hábitos saudáveis na vida da mãe e para o futuro da criança (FERREIRA et al., 2015).

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

Realizar uma revisão de literatura com base nas publicações científicas dos últimos 10 anos (2013-2022). Através da pesquisa na plataforma DECS (Descritores em Ciências da Saúde); Cuidado Pré-Natal; Saúde Bucal; Gestantes.

Essas palavras chaves foram encontradas nas bases de dados como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed.

No critério de inclusão, foram selecionados artigos publicados nas línguas portuguesa e inglesa. Foram excluídos artigos que não possuíam texto completo disponível.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Relatar a respeito do impacto do pré-natal odontológico na saúde da gestante.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Revisar a prevenção, orientações de higiene bucal e dieta na gestante;
- b) Analisar a respeito das intervenções que envolvem os procedimentos invasivos em gestantes;
- c) Identificar as alterações bucais mais prevalentes em gestantes.

4 DISCUSSÃO

Trimestres

O entendimento por parte dos cirurgiões dentistas acerca dos trimestres da gestação assume um papel crucial na avaliação e antecipação de possíveis complicações, permitindo a prestação de cuidados odontológicos na prática clínica de forma a garantir um tratamento seguro, eficaz e com redução de efeitos adversos para o bebê (VASCONCELOS et al., 2012).

O primeiro trimestre da gravidez se apresenta como um período menos apropriado para procedimentos odontológicos, uma vez que é marcado por transformações embrionárias significativas, período da embriogênese no qual o feto é mais susceptível a influência teratogênica e ao aborto. Além disso, muitas gestantes podem enfrentar desconfortos, enjoo matinal e náuseas comuns nessa fase. Durante esse período, o foco deve ser em realizar instruções de higiene oral, orientações sobre evitar consumo excessivo de açúcar, exame clínico, profilaxia, tratamento periodontal, eliminar focos infecciosos, avaliar sinais vitais, além de atentar-se aos exames hematológicos e glicemia. (BRASIL, 2018).

O segundo trimestre da gravidez é considerado o momento mais adequado e seguro para realizar procedimentos odontológicos, desde que indicados. Nesse estágio, o desenvolvimento do feto está completo, e a mãe costuma se sentir mais confortável em comparação com os estágios iniciais e finais da gestação. Porém, se houver casos que demandem tratamento urgente devem ser resolvidos, independentemente do período gestacional. A maioria dos procedimentos odontológicos podem ser realizados durante a gravidez, desde que sejam observados cuidadosamente. Planejar sessões curtas, ajustar a posição da cadeira e evitar consultas pela manhã, pois as gestantes estão mais suscetíveis a náuseas e hipoglicemia nesse período. Exodontias simples, tratamentos periodontais e endodônticos, restaurações dentárias, instalação de próteses e outros procedimentos similares devem ser realizados com segurança, preferencialmente durante o segundo trimestre, já os procedimentos mais complexos, como extensas reabilitações bucais e cirurgias invasivas, podem ser agendados para o período pós-parto (CARNIEL et al., 2017).

O terceiro trimestre da gravidez representa um momento de maior risco, sujeito a complicações. As gestantes frequentemente enfrentam desconforto na cadeira

odontológica, com a ocorrência de hipotensão postural, uma vez que a compressão da veia cava inferior pode impedir o retorno venoso ao coração, podendo levar também complicações como síncope ou reflexo vasovagal.

Para otimizar o atendimento odontológico durante esta fase, é recomendada a posição de decúbito lateral esquerdo, a fim de aliviar a pressão sobre a veia cava inferior e garantir o deslocamento do peso do feto para a esquerda, assim, é aconselhável evitar procedimentos odontológicos durante esse período gestacional. Além disso, é importante considerar a ansiedade como um fator de risco neste trimestre, pois ela pode desencadear o início do trabalho de parto durante a realização de procedimentos odontológicos. (EBRAHIM et al, 2014).

Entretanto, o conhecimento dos trimestres gestacionais é fundamental para mensurar e prever possíveis problemas, possibilitando cuidados odontológicos na prática clínica, planejando um tratamento tanto para a mãe quanto para o feto.

Atendimento clínico durante a gestação

A escassez de um atendimento individual voltado diretamente para o grupo de gestantes vem sendo notória com o passar do tempo, este é um período onde a gestante deve ter uma atenção redobrada, com atendimento pontual e especial durante todo o período gestacional principalmente no segundo trimestre da gravidez, momento mais indicado para a realização de alguns atendimentos (SILVA; STUANI; QUEIROZ,2006).

As ações educativas e preventivas com as futuras mães no período gestacional possuem a finalidade de gerar uma evolução odontológica da saúde oral da gestante e da criança e instituir um novo conceito sobre os atendimentos neste período (ELIAS et al., 2018).

Esse período é marcado por alterações fisiológicas normais, que estão dentro do padrão de mudanças esperadas decorrentes da gestação ou alterações fisiológicas anormais que são consequências de reações sistêmicas produzidas pelo organismo da gestante decorrente do não tratamento ou falta de acompanhamento ou orientação (FIGUEIRA et al., 2013).

O granuloma gravídico é uma condição de alteração frequentemente encontrada durante a gravidez, comum no primeiro trimestre, sendo desencadeado pelo aumento dos níveis hormonais na gestante e a má higiene bucal. É considerado um tumor benigno, conhecido também como granuloma piogênico, apresenta-se

como uma lesão circunscrita de cor vermelha, que ocorre na maioria das vezes na região da gengiva na maxila. A remoção cirúrgica é recomendada quando causa problemas de mastigação, dificuldade na higiene bucal ou resulta em ulceração. Caso contrário, os irritantes locais devem ser eliminados, e o tumor deve ser mantido até o pós-parto, quando normalmente ocorre sua remissão espontânea (GUIMARÃES et al, 2021).

A cárie dentária na gravidez não está diretamente relacionada ao período gestacional, o aumento na ocorrência de cáries, é causado por negligências na higiene bucal, exposição prolongada do esmalte dentário a ácidos gástricos por causa dos vômitos, alterações nos hábitos alimentares devido à gravidez e um aumento na frequência das refeições. Por conta da compressão do feto, a capacidade do estômago é reduzida, levando a uma alimentação em pequenas quantidades, mas com maior frequência, o que pode incluir alimentos cariogênicos (MATSUBARA; DEMETRIO, 2017).

É importante notar que o fluxo salivar aumenta nos primeiros meses da gravidez, e a hiperatividade das glândulas salivares é um fenômeno sem causa definida. O excesso de saliva pode causar náuseas e vômitos, se persistir até o final da gestação, pode reduzir a capacidade da saliva de neutralizar ácidos, o que é um fator importante no aumento do risco de desmineralização dental. A prevenção da cárie dentária por meio do controle da dieta pode começar já na vida intrauterina, especialmente a partir do quarto mês de gestação, quando o paladar do bebê começa a se desenvolver. Portanto, a adoção de novos hábitos alimentares pela mãe nesse período contribuirá para uma melhor saúde bucal do bebê no futuro (MARTINS, D.P. et al, 2013).

A gengivite é a mais comum alteração durante a gravidez, pois a progesterona faz com que aconteça a penetração nos vasos sanguíneos gengivais, assim aumentando a sensibilidade aos irritantes locais, além de já existirem as bactérias associadas ao processo inflamatório gengival. Logo, a microbiota subgengival fica mais anaeróbica na gravidez, tornando-se frequente no segundo trimestre de gestação (Reis et al., 2007).

Já a doença periodontal durante a gravidez desencadeia uma resposta imune exacerbada com altas concentrações locais e sistêmicas de marcadores inflamatórios, assim aumentando a chance de resultados negativos neonatais e maternos, restringindo o crescimento fetal, ruptura prematura da membrana, sendo os principais

resultados impulsionados pela presença da doença periodontal grave (FIGUEIREDO et al., 2019).

O segundo trimestre da gravidez é momento mais indicado para a realização de alguns atendimentos eletivos (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006). Durante esse período, a organogênese está completa e o feto já está desenvolvido. A mãe se sente mais confortável do que nos estágios iniciais ou finais de sua gravidez (BRASIL, 2006).

Os exames radiográficos são seguros durante a gestação, pois envolvem uma baixa dose de raios-x, uma exposição breve e a radiação é direcionada apenas para a área examinada. Portanto, o cirurgião dentista deve solicitar caso necessário para um diagnóstico mais preciso, desde que sejam tomadas todas as precauções e métodos de proteção, como filme ultrarrápido, avental de chumbo, protetor de tireoide e evitar repetições por erro de técnica (NASCIMENTO et al.,2012).

O momento de maior sensibilidade aos efeitos da radiação no feto ocorre durante a fase de organogênese, que abrange aproximadamente as 4 a 5 semanas de gestação, entre o 32º e o 37º dia. O consenso geral é que uma exposição superior a 10 Sv (sievert), unidade usada para medir impacto de radiação, é necessária para que haja um risco significativo, desde que o feto em desenvolvimento esteja diretamente exposto a essa radiação (ABBOTT, 2000). As doses de radiação na odontologia geralmente é em mSv (milisieverts), unidade de medida de dose equivalente de radiação ionizante, sendo assim na Tomografia Computadorizada Cone Beam da Face (utilizada em Odontologia), é em média, de 0,034 a 0,652mSv, radiografia Panorâmica é de 0,026 a 0,030mSv e radiografia Periapical é de 0,001 a 0,008mSv (KELARANTA, et al., 2016).

Aos cuidados durante o tratamento odontológico, evitar dor ao paciente é primordial, sendo necessário em alguns procedimentos mais invasivos o uso do anestésico, destaca-se que é considerado seguro o seu uso em dosagem terapêutica, o mais recomendado para gestantes é lidocaína 2% com adrenalina (epinefrina 1:100.000), com dose limite de no máximo 2 tubetes por sessão, procedendo sempre injeção lenta da solução. Os vasoconstritores são considerados seguros, pois são usados em quantidades mínimas, apresentam poucas desvantagens e oferecem benefícios como a prolongação da anestesia, promoção de hemostasia, além de aumentar a concentração local do anestésico (ARANTES et al.,2013).

Medicamentos

É de suma importância a avaliação dos potenciais riscos e benefícios associados à prescrição de qualquer substância terapêutica durante a gravidez, com destaque para o primeiro trimestre. Nesse estágio, os órgãos do feto estão em pleno desenvolvimento, tornando-o particularmente sensível a fatores teratogênicos. Durante o período fetal, que abrange do 60º dia até o término da gestação, ocorre o crescimento e o refinamento das funções, sendo igualmente relevante considerar os efeitos de medicamentos que podem afetar o funcionamento de órgãos específicos (RIBEIRO et al., 2013).

Atualmente, o analgésico mais comumente prescrito por cirurgiões-dentistas é o paracetamol, sendo também uma opção para pacientes grávidas e lactantes. A dipirona sódica é uma alternativa de segunda escolha. (AMADEI et al,2011).

Os anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs) compreendem uma ampla gama de medicamentos, incluindo ácido acetilsalicílico e ibuprofeno, frequentemente prescritos por cirurgiões-dentistas. No entanto, o ácido acetilsalicílico deve ser administrado com precaução, uma vez que além de potencialmente prolongar o trabalho de parto e inibir a síntese de prostaglandinas relacionadas às contrações uterinas, havendo também evidências que em doses muito elevadas, podem ter efeitos teratogênicos (SILVA; RODRIGUES JUNIOR, 2021).

Os corticoides devem ser usados com extrema cautela, já que em doses elevadas podem causar anomalias na curva glicêmica da gestante e insuficiência das glândulas supra-renais, porém, são considerados seguros para gestantes. É necessário investigar se a paciente possui diabetes ou hipertensão, pois existem efeitos adversos comuns. Um exemplo de anti-inflamatório que pode ser prescrito com mais segurança para a gestante é a prednisona (SOUSA et al., 2016).

Em relação aos antibióticos, o metronidazol não deve ser administrado durante a gravidez e lactação, pois é considerado potencialmente teratogênico, que são efeitos que pode causar anomalias no feto. Quando estritamente necessário, a amoxicilina e eritromicina podem ser considerados (CARMO; NITRINI, 2004).

CONCLUSÃO

A revisão de literatura revela que a gravidez é um período crucial que demanda uma abordagem conjunta de uma equipe multidisciplinar, com foco na saúde geral da gestante, dada a maior suscetibilidade a mudanças fisiológicas durante esse período.

A gestação representa um momento significativo na vida da mulher, período onde estão mais receptivas a novas informações, criando uma oportunidade para os cirurgiões-dentistas educarem, aconselharem e promoverem o conhecimento que beneficie tanto a saúde bucal da futura mãe quanto a do seu bebê.

Entretanto, o atendimento odontológico, quando seguro e realizado com precaução, pode ser oferecido não apenas no segundo trimestre, mas em qualquer momento da gestação, pois nenhuma necessidade deve ser negligenciada. É fundamental encorajar as mulheres grávidas a buscar cuidados odontológicos pelo menos uma vez por trimestre durante a gravidez, como medida preventiva contra complicações futuras.

Além disso, é evidente a importância da educação em saúde bucal, por meio de ações educativas e preventivas, para desmistificar crenças populares e promover a adoção de novos hábitos que resultem na melhoria da saúde bucal da mulher e de seus filhos.

REFERÊNCIAS

- ABBOTT, P. Are dental radiographs safe? **Austr. Dent. Jour.**, v. 45, n. 3, p. 208-213, 2000.
- AMADEI, S.U. et al. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. **Rev. Gaúcha Odontol.**, v.59, p. 31-37, jan./jun. 2011.
- ARANTES, D. C. et al. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. **Rev. Pan-Amaz. de Saúd.**, v.4 n.4, p.11-18, mai./dez. 2013.
- BASTIANI, C. et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Rev. Odont. Clín. Cient.**, v. 9, n. 2, p. 155-160, Abr-Jun. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 17, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília/DF. 2018.
- CARMO, T. A.; NITRINI, S. M. O. O. Prescrições de medicamentos para gestantes: um estudo farmacoepidemiológico. **Cad. Saúde Púb.**, v.20 n.4, p.1004-1013, jul.-ago. 2004.
- CARNIEL, K.K.S.S. et al. Tratamento odontológico durante a gestação. **Cienc. Biol. Saúde Unit.**, v.4 n. 2, p. 125-36, nov. 2017.
- EBRAHIM, Z.F. et al. Tratamento odontológico em gestantes. **Science in Health**. V. 5 N. 1, P. 32-44, Jan. / Abr. 2014.
- ELIAS, R. C. F. et al. Tratamento odontológico durante a gestação: conhecimentos e percepções de estudantes de Odontologia. **Rev. da ABENO**, v. 18, n. 3, p. 114-126, Nov.-Jun. 2018.
- FERREIRA, S. M. S. P. et al. Conhecimento em saúde bucal do bebê e expectativa relativa ao pré-natal odontológico: retrato de um município baiano de grande porte. **Facul. de Odont. de Lins/Unimep**, v. 25, n. 2, p. 19-30, Jul-dez. 2015.
- FIGUEIRA, T.R. et al. O modelo de crenças e saúde e o processo saúde-doença-cuidado bucal por gestantes. **Rev. Odont. Bras. Central**, v.22, n.63, p.169-172, 2013.
- FIGUEIREDO, M. G. O. P. et al. Periodontal disease: Repercussions in pregnant woman and newborn health - A cohort study. **PLoS ONE**, v. 14, n. 11, p. 1-12, 2019.
- GUIMARÃES, K. A. et al. Gestação e Saúde Bucal: Importância do pré-natal odontológico. **Res., Soc. and Devel.**, v. 10, n. 1, p. 4-11, 2021.
- KELARANTA, A. et al. Radiation exposure to foetus and breasts from dental X-ray examinations: effect of lead shields. **Dent. Maxil. Fac. Radiol.**, vol. 45, n.1, p. 2-8, Out-Jan. 2016.

- MARTINS, D. P. et al. A Saúde Bucal de uma Subpopulação de Gestantes Usuárias do Sistema Único de Saúde: um Estudo Piloto. **Pesq. Bras. Odontoped.**, Clin. Integr. V.13, n.3, p.273-78, jul./set. 2013.
- MATSUBARA, A. S.; DEMETRIO, A. T. W. Atendimento odontológico às gestantes. **Rev. Uningá Review.**, v.29, n.2, p.42-47, Jan.-Mar. 2017.
- NASCIMENTO, E.P. et al. Gestantes frente ao tratamento odontológico. **Rev. Bras. Odontol.**, v.69 n.1, p.125-30, Jan./Jun. 2012.
- OLIVEIRA, J. F. M.; GONÇALVES, P. E. Verdades e Mitos sobre o atendimento Odontológico da Paciente Gestante. **Rev. Port. Estomatol. Cir. Maxilofac.**, v. 50, n.3, p.165-170, Jun-out. 2009.
- PEREIRA, P. R. et al. Pré-natal odontológico: bases científicas para o tratamento odontológico durante a gravidez. **Arch. of health. invest.**, v. 10, n. 8, p. 1292–1298, Abr-Jul. 2021.
- POLETTI, C. et al. Atendimento odontológico em gestantes. **Stomatos Rev. De Odont.**, v.14, n.26, p.64-75, Jan-Jun. 2008.
- Reis, D. M. et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciênc. & Saúd.**, Col. v. 15, n.1, p.269-276, 2007.
- RIBEIRO, A. S. et al. Risco potencial do uso de medicamentos durante a gravidez e a lactação. **Infarma Ciên. Farma.**, v.25 n.1, p.63-66, 2013.
- RODRIGUES, A. M.; GUEDES, C. C. F. V. Correlation of premature births with periodontal diseases. **Res. Soc. and Develop.**, v.11, n.14, p. 4-9, Nov-Dez. 2022.
- SILVA, F.W.G.P.; STUSNI, A.S.; QUEIROZ, A.M. Atendimento, odontológico à gestante. Parte 2: Cuidados durante a consulta. **Rev. Fac. Odontol.**, v.47, n. 3, p.5-9, Dez. 2006.
- SILVA, N. M.; RODRIGUES JUNIOR, O. M. Risk factors of self-medication in pregnant women: a study of non-steroidal Anti-inflammatory drugs. **Res. Soc. and Develop.**, v.10, n.15, p. 1-7, nov. 2021.
- SOUSA, L. L. A. et al. Pregnant women's oral health: knowledge, practices and their relationship with periodontal disease. **Rev. Gauch. Odontol.**, v. 64 n. 2, p. 154-163, abr./jun. 2016.
- VASCONCELOS, R. G. et al. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 69 n.1 p. 120-124 Jan-Jun. 2012.