

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A GESTANTES: A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA SAÚDE BUCAL

Eliana Cristina de OLIVEIRA¹

João Marcel Oliveira LOPES²

Pedro Carlos Ferreira SANTOS³

Sérgio Ricardo MAGALHÃES⁴

¹Acadêmico do curso de Odontologia da UniversidadeVale do Rio Verde – UninCor, *campus* Belo Horizonte.

E-mail: elicrist.oli@hotmail.com

²Acadêmico do curso de Odontologia da UniversidadeVale do Rio Verde – UninCor, *campus* Belo Horizonte.

E-mail: odontodoctomo@hotmail.com

³Mestre Educação. Docente do curso de Odontologia da UniversidadeVale do Rio Verde – UninCor, *campus* Belo Horizonte. E-mail: prof.pedro.carlos@unincor.edu.br

⁴Doutor em Engenharia Biomédica. Docente do curso de Odontologia da UniversidadeVale do Rio Verde – UninCor, *campus* Belo Horizonte. E-mail: sergio.magalhaes@unincor.br

RESUMO: A manutenção da saúde bucal durante a gestação é parte indissociável da saúde feminina. Porém, esta vem sendo pouco abordada nas políticas de atenção à saúde das gestantes no Brasil. Grande parte da população não tem acesso a informações ou desconhecem às alterações bucais características deste período. Estudos científicos apontam que a atenção odontológica durante a gestação é indicada, pois, muitas mulheres apresentam perturbações orais decorrentes das alterações hormonais. Existem fortes evidências da associação entre a doença periodontal e a prematuridade e o baixo peso do bebê ao nascer. Para este estudo, realizamos uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa em bases de dados Lilacs, Scielo, BBO e outras publicações relevantes, utilizando os descritores: saúde bucal, gravidez, gestante, atenção odontológica no pré-natal e mulheres grávidas, visando compreender como a equipe multiprofissional ligada à gestante, pode influenciar na oferta, procura e adesão a esse cuidado; bem como o grau de conhecimento de gestantes quanto à prevenção, conseqüências e oportunidade de tratamento. Dessa forma, concluímos que, persiste a necessidade de orientações frequentes sobre cuidados com saúde bucal às gestantes, visto que estes não fazem parte da rotina na atenção pré-natal. Evidenciamos a necessidade do trabalho integrado com toda a equipe médica e odontológica para melhor esclarecimento sobre a relevância do tratamento odontológico.

PALAVRAS CHAVE: Saúde bucal. Cuidados no pré-natal. Gravidez. Gestantes. Atenção odontológica no pré-natal.

DENTAL CARE TO PREGNANT: THE IMPORTANCE OF KNOWLEDGE OF ORAL HEALTH

ABSTRACT: The maintenance of oral health during pregnancy is an inseparable part of women's health. However, this has not been widely addressed in the policies of health care for pregnant women in Brazil. Much of the population has no access to information or are unaware of the oral abnormalities characteristic of this period. Scientific studies indicate that dental care during pregnancy is indicated because many women have oral disorders resulting from hormonal changes. There is strong evidence of the association between periodontal disease and preterm birth and low birth weight baby. For this study, we conducted a literature search, qualitative in nature the database of the Lilacs, SciELO, BBO and other relevant publications using the keywords data: oral health, pregnancy, pregnant, dental care in prenatal and pregnant women, aiming to understand how the multidisciplinary team linked to pregnant women, can influence the supply, demand and adherence to such care; and the degree of knowledge of pregnant women about prevention, consequences and treatment opportunities. Thus, we conclude that there remains a need for common guidelines on caring for pregnant women dental health, as these are not part of routine prenatal care. We demonstrated the need for integrated working with all medical and dental of pregnant women to better clarify the relevance of dental treatment.

KEYWORDS: Oral health. Pre natal care. Pregnancy. Pregnant women. Dental care in pre natal care.

INTRODUÇÃO

O intuito deste estudo é esclarecer a cerca dos mitos e verdades sobre o atendimento odontológico da paciente gestante. Percebe-se que nesta fase a paciente sofre várias alterações, tanto fisiológicas, como psicológicas, as quais levam à paciente temer o tratamento odontológico.

A resistência das pacientes gestantes ao acompanhamento odontológico no pré-natal é uma realidade. As gestantes são inseguras, e têm em mente que o tratamento odontológico pode causar anormalidades congênitas, aborto ou pode influenciar negativamente o curso da gestação e provocar danos à mãe e ao bebê.

Apesar de muitos profissionais da área odontológica demonstrarem preocupação em desmistificar esta crença popular, ainda hoje bastante arraigada, de que mulheres grávidas não podem receber assistência odontológica. Há indícios de que alguns odontólogos compartilhem desta ideia e temor e se recusam a prestar assistência odontológica as pacientes gestantes, fundamentados em controvérsias de opiniões e abordagem deficiente do assunto durante a formação acadêmica.

Todavia, esta é uma época oportuna para desmistificar algumas crenças e

preocupações sobre o tratamento odontológico, informar sobre a importância do controle do biofilme dentário e de uma dieta adequada.

Atualmente o conhecimento científico comprova que qualquer tratamento odontológico pode ser realizado durante a gravidez. Todavia, o atendimento exige que sejam selecionados os agentes mais seguros, com limites de duração do tratamento e minimizando dosagens, a fim de se obter um processo seguro.

Sabe-se que ainda são precários os serviços especializados na atenção odontológica na gravidez; bem como, pouca valorização entre os demais profissionais de saúde e das pacientes, em relação a esse cuidado. Porém, torna-se imperioso que a relação do trinômio médico/dentista/paciente redefina os padrões de atendimento em um contato preventivo amplo, com vistas à promoção da saúde da gestante. Visto que, a equipe de médicos obstetras inclua em sua anamnese questões referentes à saúde bucal, que eles inspecionem a cavidade oral de suas pacientes e as orientem a procurarem cuidados odontológicos.

Este artigo tem por objetivo fazer uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa em bases de dados Lilacs, Scielo, BBO e outras publicações relevantes, utilizando os

descritores: saúde bucal, gravidez, gestante, atenção odontológica no pré-natal e mulheres grávidas, a fim de avaliar o conhecimento de gestantes quanto à prevenção, consequências e oportunidades de tratamentos odontológicos e possíveis alterações bucais desenvolvidas durante o período gestacional, de maneira a fundamentar as condutas clínicas por meio das evidências científicas.

REVISÃO DE LITERATURA

O período gestacional é um estado único e valioso no ciclo de vida da mulher. Ele é bastante favorável para o desenvolvimento de ações visando à promoção de saúde bucal. Isto ocorre pela oportunidade de um acompanhamento em conjunto com o pré-natal ou até mesmo porque é um momento que faz aflorar uma série de dúvidas, que podem funcionar como estímulo para que a gestante busque informações e adquira melhores práticas de saúde (MAEDA, TOLEDO, PANDOLFI, 2001).

Atenção odontológica à gestante

O atendimento odontológico durante a gestação pode e deve ser realizado. Contudo, para que se possa prestar uma atenção em saúde bucal à gestante de maneira bem

sucedida, é indispensável que existam conhecimento e responsabilidade profissional da equipe de saúde. Segundo Ritzelet *al.* (2008) e Silva (2006a), ressaltam a necessidade de instaurar um vínculo de confiança recíproco entre o profissional dentista e a gestante, que culmina na redução do medo e do estresse das consultas.

A gestante requer uma atenção odontológica especial com uma abordagem diferenciada, devido às alterações inerentes ao período. E embora seja um fenômeno fisiológico, é necessário ao profissional certo conhecimento sobre as singularidades deste período. Ele deve procurar na anamnese se informar sobre a história médica anterior e atual da gestante, para que se estabeleça um plano de tratamento odontológico seguro e individualizado para a paciente (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006).

De acordo com Elias (1995), a anamnese bem direcionada será capaz de apontar características fundamentais da paciente para que se estabeleça um plano de tratamento eficaz.

O medo de dentista da gestante

O medo do tratamento odontológico, se já existe, só se agrava com a preocupação da gestante em relação ao seu filho, o que muitas vezes dificulta esta terapêutica. A maioria dos

medos, embora sem suporte científico, contribuem para o afastamento da gestante da atenção odontológica. O medo pode ser fruto de alguma experiência desagradável anterior ou comentários negativos de familiares e também pode estar associado à antipatia com o profissional (COHEN, 1987, *apud* ALBUQUERQUE *et al.*, 2004).

O medo é o sentimento mais evidente que acompanha as gestantes quando se trata de sua saúde oral. Talvez por existir uma cultura desfavorável à imagem do dentista associada à dor, elas só procuram o atendimento quando estão sofrendo com dor forte, e isto aumenta o medo ainda mais, com a possibilidade do procedimento aumentar sua dor (ALBUQUERQUE, *et al.*, 2004).

Percebe-se que o medo mais comum é do efeito do anestésico em relação ao bebê, mas que também há uma grande negligência das gestantes quanto ao tratamento, preferindo a postergação do mesmo para depois da gravidez. Observa-se que o medo e apreensão quanto as exodontias e ao Raio-X dentário nesse período não procede, pois a partir do quinto mês, as probabilidades de intercorrência são mínimas (BRASIL, 2006;ALBUQUERQUE, *et al.*, 2004).

O atendimento

O cirurgião dentista (CD) pode e deve questionar durante a anamnese todas as pacientes de qualquer idade sobre a possibilidade de gravidez, pois muitas vezes esta só é perceptível fisicamente após os primeiros dois meses, correndo-se o risco de administrar procedimentos e medicamentos contra indicados no início deste período (SCAVUZZI, 1999).

Altos níveis de ansiedade associados com a gravidez podem intensificar o estresse com a consulta odontológica. Consultas curtas, evitando prolongadas posições supinas, instrução de higiene oral e dieta, e uso judicioso de radiografias podem ser suficientes para facilitar o atendimento. A cronometragem do tratamento dentário e modificações no tratamento durante a gravidez são importantes. Agentes farmacológicos, radiológicos e influências ambientais, todas precisam ser avaliadas e consideradas durante a gravidez (SCAVUZZI, 1999).

As dúvidas sobre o atendimento odontológico durante o período gestacional podem estar relacionadas a dois pontos:

- Uma equipe médica odontológica mal preparada, que se sente insegura quanto à indicação dessa prática. Estas equipes vêm na recusa por parte de

alguns profissionais dentistas, uma comprovação da não necessidade intervenção odontológica neste momento (SILVA, 2006a).

- Revela também a baixa percepção de necessidades das gestantes, entre as quais a falta de interesse, o comodismo, o esquecimento aliado ao fato de não gostar de dentista ou nem pensar em ir ao dentista durante a gravidez, igualmente podem contribuir nesse problema (ALBUQUERQUE, ABEGG, RODRIGUES, 2004).

Cabe ao profissional ser responsável pelo atendimento eficaz e seguro à gestante, e mais, elaborar um protocolo preventivo, que crie condições de manutenção da saúde bucal com suas principais alterações e qual a melhor forma de preveni-las. Deve ainda, preocupar-se com a segurança do feto, de modo que tanto o odontólogo como a paciente sintam-se tranquilos com qualquer tratamento proposto (BRASIL, 2006).

Queiroz (2005) recomenda que sejam realizados projetos de educação para saúde bucal de gestantes. Estes devem ser iniciados com o levantamento de crenças e tabus sobre a questão para que possam ser desmistificadas pela equipe médico odontológica, aumentando assim a adesão, a segurança e a motivação ao pré-natal odontológico. Inclusive, se considerarmos que a mãe tem um papel fundamental nos padrões de

comportamento apreendidos durante a primeira infância, ações educativo preventivas com gestantes qualificam sua saúde e tornam-se fundamentais para introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança (BRASIL, 2006).

Alterações sistêmicas no organismo da gestante

Na gestação o organismo da mulher sofre uma série de alterações, que têm como objetivo desenvolver o feto e preparar o corpo da gestante para o parto e amamentação (TARSITANO; ROLLINGS, 1993 *apud* RIOS, 2006).

As mudanças fisiológicas que ocorrem durante a gravidez incluem transformações vão atuar sobre todo o organismo, inclusive sobre a cavidade bucal e na fisiologia oral. Ocorrem aumento da salivação, náuseas e enjôos, alterações sobre o periodonto, ganho de peso exagerado, hipotensão postural, aumento da urina, restrição da função respiratória, potencial de hipoglicemia, diminuição ou aumento dos batimentos cardíacos e síncope. Tais alterações demonstram um desequilíbrio na atividade metabólica decorrentes das taxas hormonais, muitas vezes desconhecidos pela Equipe de Saúde Bucal (MOORE, 1998; SILVA *et al.*, 2006).

Ao contrário do que se pensa, durante a gravidez deve-se visitar o dentista com mais frequência. O atendimento nessa fase envolve desde procedimentos como profilaxia, aplicação de flúor (de acordo com as necessidades da futura mamãe) e remoção de irritações locais que possam estar agredindo a gengiva, até o aconselhamento preventivo para a saúde bucal da mãe e do bebê.

Existem três principais alterações geralmente associadas à gravidez: a gengivite gravídica, o tumor gravídico e a cárie dentária (TARSITANO e ROLLINGS, 1993; SINGLE, 1997; MILLER, 1995 *apud* RIOS, 2006; ANDRADE, 2001).

A gengivite gravídica, geralmente começa no segundo mês de gestação e é caracterizada por uma resposta exacerbada à presença de mínima quantidade de placa, devido às alterações hormonais (GIER e JANES, 1983; TARSITANO e ROLLINGS, 1993 *apud* RIOS, 2006). Clinicamente, a gengiva apresenta coloração avermelhada, edemaciada e com sangramento ao simples toque ou durante a escovação. Por isso, é necessário um controle adequado. Os cuidados são: limpeza diária dos dentes com escova e fio/fita dental, sendo a qualidade desta limpeza mais importante do que a frequência (MENINO, 1995; MOREIRA *et al.*; 2004, MOURA *et al.*; 2001). A gengivite pode ser prevenida mediante a remoção do

biofilme dentário por meio de uma boa higiene bucal, ou profilaxia profissional mensal ou trimestral, dependendo da necessidade de cada paciente (ROTHWELL *et al.*, 1987; MILLER, 1995 *apud* RIOS, 2006; POZO, 2001).

O tumor gravídico é uma lesão benigna, própria da gestação. Sua etiologia está ligada a estímulos locais, como excesso de restaurações, impactação alimentar e acúmulo de placa. Ocorre, principalmente, entre o terceiro e o oitavo mês de gestação (SINGLE, 1997). É uma lesão com características semelhantes ao granuloma piogênico e aparece principalmente nos espaços interdentários, na parte anterior da maxila (MILLER, 1995; LIVINGSTON *et al.*, 1998 *apud* RIOS, 2006). A remoção cirúrgica é indicada em casos onde houver interferência na mastigação ou na execução da higiene bucal e em situações de ulceração; caso contrário, os irritantes locais devem ser removidos e o tumor preservado até o pós-parto, quando normalmente ocorre sua redução espontânea (SINGLE, 1997).

A cárie dentária e sua maior incidência na gestação não estão relacionadas às mudanças fisiológicas que ocorrem nesse período, mas está relacionada com mudanças de hábitos de dieta e higiene bucal (MILLER, 1995). Com o aumento do volume do útero, há uma diminuição da capacidade estomacal,

que faz com que a gestante diminua a quantidade de ingestão de alimentos durante as refeições e aumente a frequência, resultando em um incremento de carboidratos, que, associado ao descuido com a higiene bucal, aumenta o risco de cárie (SINGLE, 1997; LIVINGSTON *et al.*, 1998; POZO, 2001, MONTANDON *et al.* 2001 *apud* RIOS *et al.*, 2006) .

Outra alteração dentária é a erosão dentária, que corresponde à perda de estrutura dentária superficial devido à ação química de ácidos, sem envolvimento de microrganismos (IMFELD, 1996 *apud* RIOS *et al.*, 2006). Pode ocorrer devido às regurgitações que ocorrem, durante a gestação, principalmente no primeiro trimestre e no período da manhã (SCHEUTZEL, 1996). Estas regurgitações podem afetar as estruturas dos dentes, devido ao conteúdo ácido vindo do estômago (ROTHWELL *et al.*, 1987).

Ao estudar os motivos pelos quais ocorrem as alterações bucais nas gestantes, percebe-se que todas elas são passíveis de prevenção, que é muito importante, pois a presença de doença periodontal em gestantes pode ter implicações na saúde do futuro bebê, devido à sua relação com a ocorrência de partos prematuros e bebês de baixo peso ao nascimento (OFFENBACHER *et al.*, 1996; DAVENPORT *et al.*, 1998 *apud* RIOS *et al.*, 2006).

Os hábitos alimentares e higiene bucal precária

Os hábitos alimentares inadequados e higiene bucal precária são fatores de risco para o surgimento da cárie dentária e doença periodontal. Melo *et al.* (2007), afirmam que as mudanças na dieta (introdução de mais carboidratos e/ou maior frequência alimentar), as mudanças na higiene oral (desatenção e/ou dificuldades na escovação devido a ânsias de vômito) e ainda a maior ocorrência de vômitos podem desequilibrar o meio bucal, aumentam do risco nas gestantes de desenvolver cáries. Esse desequilíbrio do meio bucal, se não for acompanhado de cuidados especiais, pode, causar uma descalcificação da estrutura dental, que leva à cárie, e explica a "perda de cálcio" conhecida popularmente. Porém, é errado pensar que essa perda de cálcio tenha relação com a formação dos dentinhos do bebê. Há um aumento do risco de cárie em função da placa bacteriana e não a gravidez. Se houver um controle efetivo dessa película de bactérias que gruda nos dentes, não haverá cáries (MENINO, 1995, MOREIRA *et al.*, 2004, MOURA *et al.*, 2001).

O período ideal para o tratamento odontológico

O conhecimento científico atual demonstra que o período ideal e mais seguro para o tratamento odontológico é durante o segundo trimestre da gestação (SILVA, 2006). Porém, qualquer tratamento odontológico pode ser realizado durante a gestação. Entretanto, o atendimento supõe de pré-requisitos para que sejam selecionados os agentes mais seguros, limitando a duração do tratamento e minimizando dosagens – isto é fundamental para uma terapia segura (LIVINGSTON *et al.*, 1998).

Scavuzzi *et al.* (1999), explica que, instruções quanto à higiene bucal, limpeza dentária no consultório e a aplicação tópica de flúor podem ser realizadas em qualquer época do período gestacional sem oferecer perigos ao feto.

DISCUSSÃO

A tendência atual na Odontologia é a ênfase a um atendimento precoce centrado na construção da saúde e valorização do período pré-natal. O período gestacional deve ser alvo de atenção por parte dos profissionais de saúde, com vistas à promoção da saúde bucal e prevenção de doenças que afetam a

cavidade bucal (MEDEIROS *et al.*, 2000, SCAVUZZI, 1999).

Durante a gravidez ocorrem alterações emocionais, endócrinas e bucais. Muitos são os fatores que podem propiciar as manifestações de alterações bucais na gestação, destacando-se as alterações hormonais (alto níveis de estrogênio e progesterona) e a presença de placa bacteriana, devido à higienização bucal ineficiente (RODRIGUES, 2002; SARTÓRIO, 2001).

São várias as manifestações de alterações bucais que podem ocorrer na gestação, pois, ocorrem processos bucais já iniciados tendem a se agravar (MEDEIROS *et al.*, 2000; RODRIGUES, 2002; SARTÓRIO, 2001). Com isto, pode haver uma exacerbação da gengivite pré-instalada, com maior vascularização do periodonto, levando a uma tendência a sangramentos. É comum o aumento de salivagem, náuseas, vômitos, a diminuição da escovação e maior incidência de cáries.

De acordo com Medeiros *et al.*, (2000), a gengivite é a complicação bucal mais comum na gravidez, afetando cerca de 100% das mulheres e pode ser identificada a partir do segundo mês de gestação. Isto se deve aos altos níveis de progesterona, que levam à maior permeabilidade dos vasos sanguíneos gengivais, tornando a área mais

sensível aos irritantes locais (BOSCO, LUIZE, MURAKAWA, ESPER, 2004) também, a presença de certas bactérias associadas ao processo de inflamação gengival e pela presença de irritantes locais oriundos principalmente da placa dental. Esta placa pode ser tratada mediante a eliminação dos fatores pela higiene bucal cuidadosa e ao controle odontológico periódico, e quando se necessário efetuará as raspagens coronárias . O odontólogo ministrará a instrução sobre o comportamento preventivo de higiene bucal: escovação diária e após as refeições, uso de dentífrico fluoretado, uso do fio dental para prevenção da cárie dentária e remoção da placa bacteriana interproximais (BARROS, e MOLITERMO, 2001).

Porém, é importante ressaltar que o organismo da mulher grávida responde de forma exacerbada aos irritantes locais, mas para que ocorra o desenvolvimento de problemas é necessário o fator primário que é a placa dentária (BARROS, e MOLITERMO, 2001; BATISTELLA *et al.*, 2006).

Estudos demonstram uma relação entre infecções periodontais pode ser um possível fator de risco para o parto prematuro e/ou baixo peso ao nascer (OFFENBACHER *et al.*, 1996; FOWLER *et al.*, 2001; KONOPKA *et al.*, 2003 *apud* DOMINGUES *et al.*, 2010).

São muitos os mitos e crenças sobre o atendimento odontológico e gestação. Codato *et al.*, (2008) defende a assistência odontológica no pré-natal com a finalidade de garantir a saúde dos dentes e gengivas, preservar as funções mastigatórias e a nutrição adequada. Albuquerque, Abegg e Rodrigues (2004) concluíram que é comum entre as gestantes o medo de sentir dor, de o tratamento fazer mal ao bebê, além de dúvidas relacionadas à anestesia dentária. Costa (2000) assinala que os dentistas, dentre todos profissionais de saúde, são os mais preconceituosos em relação ao tratamento odontológico às gestantes, havendo, portanto, a necessidade de mudar esta postura a fim de consolidar a atenção à saúde bucal na gestação.

Os autores Codato, Nakama e Melchior (2008) referiram-se a crença de que no período da gestação existem restrições ao tratamento odontológico. Tanto gestantes como os próprios odontólogos, não sabem quais tipos de intervenções são possíveis nesse período. As gestantes inseguras atribuem às exodontias o risco de hemorragias que podem prejudicar o bebê, (HANNA *et al.*, 2007).

O acompanhamento odontológico da mulher na gravidez permite quebrar a crença de que há um aumento de cáries durante a gestação. É imperativo explicar que o

aumento de cárie é pertinente à mudança dos hábitos alimentares e à falta de higienização apropriada no período gestacional. Também carece ser desfeito o mito de que a cada gravidez a mulher perde um dente. Basta elucidar às gestantes que as perdas dentárias podem ser impedidas com uma dieta saudável, evitando-se alimentos cariogênicos, ressaltando o controle da placa bacteriana e, sobretudo, a importância e possibilidade de tratamento dentário durante a gravidez.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento odontológico de gestantes é um assunto bastante controverso, sobretudo em função dos mitos que existem acerca do tratamento, tanto por parte das gestantes como por parte dos odontólogos que não se sentem seguros em atendê-las, por isso é sempre um desafio este atendimento.

Muitos profissionais da área odontológica têm demonstrado preocupação em desmistificar a crença ainda hoje bastante arraigada, de que mulheres grávidas não podem receber assistência odontológica. Estudos científicos recentes evidenciam que qualquer tratamento odontológico pode ser realizado durante a gestação, período esse em que acontecem numerosas alterações fisiológicas. Há um consenso na literatura que a maioria dos procedimentos odontológicos,

desde que corretamente realizados, não gera quaisquer males ao feto, sobretudo quando executados no período gestacional ideal que seria em torno do segundo trimestre.

Entretanto, o atendimento supõe que pré-requisitos sejam selecionados, como a necessária formação de profissionais aptos a prestar atendimento diferenciado à gestante, incluindo ações preventivas e curativas, para que se promova a saúde bucal da mãe e consequentemente, do bebê.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, O. R.; ABEGG, C.; RODRIGUES, C. S. *Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil*. Cad. Saúde Pública, v. 20, n. 3, jun., 2004.

ANDRADE, E. D. *Terapêutica Medicamentosa em Odontologia*. São Paulo: Artes Médicas, p. 54-62, 2001.

BARROS, B.; MOLITERMO, L. *Seria a doença periodontal um novo fator de risco para o nascimento de bebês prematuros e de baixo peso?* Revista Brasileira de Odontologia, v. 58, n. 4, jul-ago, p. 256-260, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos*. Brasília, DF, 2006.

BATISTELLA F. I. D, IMPARATO J. C. P, RAGGIO D. P, CARVALHO A.S. *Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal; na*

rede pública e em consultórios particulares. Rev Gaúcha Odontol, v. 54, n. 1, p. 67-73, jan./mar., 2006.

BOSCO, A. F., LUIZE D. S., MURAKAWA A.C., ESPER L. A. *A influência dos hormônios sexuais nos tecidos periodontais: Revisão de literatura.* Rev Odontol Araçatuba, v.25, p.22-27, 2004.

CAPUCHO, S.N.; MARINO, A.S. S.; CORTEZ, L. R.; CARDOSO, M. G. *Principais dúvidas dos Cirurgiões-Dentistas em relação às pacientes gestantes.* Revista Biociências, Taubaté, v. 9, n. 3, p. 61-65, jul./set., 2003.

CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L.; MELCHIOR, R. *Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez.* Ciênc. saúde coletiva, v. 13, n. 3, junho/2008.

CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L.; CORDONI JÚNIOR, L.; HIGASI, M. S. *Atenção Odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde.* Ciênc. saúde coletiva vol.16 n.4 p. 2297-2301. Abril. 2011.

COLGATE. *Questões de Saúde Bucal na Paciente Grávida.* www.colgateprofissional.com.br/LeadershipBR/NewsArticles. 2007. Acesso: 08/04/2014.

COSTA, I. C. C. *Atenção odontológica à gestante na triangulação médico-dentista-paciente: os (des) caminhos desse cotidiano.* Araçatuba, São Paulo, 2000.

COSTA I. C. C, SALIBA O, MOREIRA A.S. P. *Atenção odontológica à gestante na concepção médico-dentista-paciente: representações sociais dessa interação.* RPG Revista de Pós Grad., v.9, p.232-243, 2002.

DOMINGUES, J. M.; OLIVEIRA, L. C. B. S.; ALVES, J.; MACHADO, W.; *A doença periodontal como possível fator de risco colaborador, dentre os demais fatores de*

risco clássicos, para o parto prematuro e/ou baixo peso ao nascer : Revisão de literatura. R. Periodontia, v.20, n.2, p. 33-38, 2010.

ELIAS, R. *Odontologia de alto risco: pacientes especiais.* Revinter, cap.9, p. 117-132, 1995.

HANNA L. M. O.; NOGUEIRA, A. J. S.; HONDA V. Y. S. *Percepção das gestantes sobre a atenção odontológica precoce nos bebês.* R. G.O - Rev Gaúcha de Odontol., v.55, n.3, 271-274, Jul-Set. 2007.

KONISHI, F.; LIMA, P. A. *Odontologia intra uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento.* Rev. Bras. Odontol., v.59, n.5, p. 294-295, set-out. 2002.

MAEDA, F. H. I.; TOLEDO, L. P.; PANDOLFI, M. *A visão das gestantes quanto às condutas odontológicas na cidade de Franca (SP).* Res. Odontol. Vitória, v. 3, n. 2, p. 8-14, jul./dez. 2001.

MAMELUQUE, S.; SOUZA JÚNIOR, E. B.; REZENDE, J. C.; COSTA, C. C. G.; VANHAM, I. M.; JOSIANE M. OLIVEIRA, J. M.; ROCHA, M. V.; TAILLY, D. A. S. AMARAL, T. S.; CARVALHO, W. A. L. *Dossiê a integralidade na formação e atenção em saúde – Abordagem integral no atendimento odontológico à gestante.* Revista Unimontes Científica, v.7, n.1, jan./jun. 2005.

MEDEIROS U. V, ZEVALLOS E. F. P, ROSIANGELA K. *Promoção da saúde bucal da gestante: garantia de sucesso no futuro.* Rev. Cient. do CRO-RJ, v. 2, p.47-57, 2000.

MELO N.S. F, RONCHI R, MENDES C. S, MAZZA V. A. *Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante.* Cogitare Enferm, v.12, n.2, p.189-197, 2007.

MENINO, R. T. M.; BIJELLA, V. T. *Necessidades de saúde bucal em gestantes dos núcleos de saúde de Bauru. Conhecimentos com relação à própria saúde bucal.* Revista FOB, v. 3, p. 05-16, jan/dez.,1995.

MOREIRA P. V. et al. *Uma atuação multidisciplinar relacionada à promoção de saúde oral materno-infantil.* Pesq. Bras. Clin. Integr., v.4, n.3, p.259-264.set./dez. 2004.

MOURA L.F.D., et al. *Apresentação do programa preventivo para gestantes e bebês.* J. Bras Periodontia, jan./fev., v.4, n.7, p.10-14, 2001.

PINHEIRO, J. C. G.; LINO, A.P. *Higiene das radiações e proteção radiológica.* R. Paul. Odontol., São Paulo, v.22, n.1, p.30-33, 2000.

PINTO, L. et al. *O que as gestantes conhecem sobre saúde bucal?* J. Bras. Odontopediatria e Odontologia do Bebê, v. 4, n. 20, p. 429-434, set-out/2001.

POLETTO, V. C.; POLETTO; STONA P.; WEBER, J. B. B.; FRITSCHER, A. M. G. *Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura.* Revista Stomatos, v.14, n.26, jan./jun. 2008. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85012_264009. Acesso: 08/0 /2014.

POZO, M. A. P. *Tratamiento Dental de la Paciente Gestante.* Mundo Odontológico, v. 8, p. 54-59, 2001.

RIOS D.; HONÓRIO H. M.; SANTOS C. F., MACHADO M. A.A. M. *Atendimento odontológico para gestantes.* Rev ABO Nac., v.14, n.5, p. 285-9, 2006.

RITZEL, I. F.; GUARIENTI, D. GUIMA RÂES, A. SARTORI, C. et al. *Primeiro atendimento odontológico na gestação.* Conversas Interdisciplinares- Revista de divulgação Científica da ULBRA. Torres. RS, 2002.

RODRIGUES E. M. G.O. *Promoção da saúde bucal na gestação: revisão da literatura.* Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora. Minas Gerais, 2002.

SARTÓRIO M. L, Machado W. A. S. *A doença periodontal na gravidez.* Rev. Bras. Odontol. v. 58, n.5, p.306-308, Set/Out., 2001.

SCAVUZZI A. I. F, ROCHA M. C. B. S. *Atenção odontológica na gravidez: uma revisão.* Revista da Faculdade de Odontologia UFBA, v.16, p.46-52, Jan./Jun. 1998.

SILVA, A.D. M. *Pré-natal e odontologia: grau de conhecimento sobre saúde bucal de gestantes da maternidade Cândido Mariano, Campo Grande- MS.* Revista Brasileira Saúde da Família. Ano VII. N.12. Out./ Dez. 2006a.

SILVA, F. W. G. P.; STUANI, A.S.; QUEIROZ, A.M. *Atendimento odontológico à gestante. Parte 2: Cuidados durante a consulta.* R. Fac. Odontol. P. Alegre, v.47, n.3, p.5-9, 2006b.

SPOSTO, M. R.; ONOFRE, M. A.; MASSUCATO, E. M. S; SOARES, L. F. *Atendimento odontológico da paciente gestante: complicações e cuidados a serem adotados.* Odonto 2000; v.1, n.1, p.20-23, jan./ jun., 1997.

VASCONCELOS, R. G; VASCONCELOS, M. G; MAFRA, R. P.; ALVES JÚNIOR, L. C.; QUEIROZ, L. M. G; BARBOZA, C. A. G. *Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança.* Rev. bras. odontol; v.69, n.1, p.120-124 jan./ jun., 2012.

VIEIRA A. R, AMORIM M. R, ORIOLI I. M. *Principais dúvidas das gestantes em relação à Odontologia.* J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, v.2, n. 5, p.32-6, 1999.

ZUANON, A. C. C.; BENEDETTI, K. C.;
GUIMARÃES, M. S. *Conhecimento das
gestantes e puérperas quanto á importância
do atendimento odontológico precoce.*
Odontologia Clin.-Científ., v. 7, n. 1, p. 57-
61. 2008.