**FACULDADE DE PATOS DE MINAS**

**GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**LARA ALVES DE ANDRADE**

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTES**

**REVISÃO NARRATIVA**

 **PATOS DE MINAS**

**2019LARA ALVES DE ANDRADE**

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTES**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de graduação em Odontologia.

Orientadora: Profª. Dra. Cizelene do Carmo Faleiros Veloso Guedes

**PATOS DE MINAS**

**2019**

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTES**

**DENTAL CARE PROTOCOL FOR PREGNANT WOMEN**

Lara Alves de Andrade 1

Cizelene do Carmo Faleiros Veloso Guedes 2

1 Aluna de graduação do curso de Odontologia, Faculdade Patos de Minas, cidade Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: lara.andraade@hotmail.com.

2 Professora titular da Faculdade Patos de Minas - FPM, Doutorado em Clínica Odontológica Integrada pela Universidade Federal de Uberlândia – UFU, Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil e E-mail: cizelene@hotmail.com.

**Autor para correspondência:**

Cizelene do Carmo Faleiros Veloso Guedes, Faculdade Patos de Minas, Rua Major Gote, 1901 e E-mail: cizelene@hotmail.com e fone: (34) 999925009.

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTES**

**RESUMO**

A gravidez é considerada uma etapa de várias transformações na vida de todas as mulheres, e torna-se necessário saber que estas modificações fisiológicas podem afetar o meio bucal tais como: gengivite gestacional, xerostomia, sialorréia e cáries, desta forma, podem classificar estas pacientes como um grupo especial de risco odontológico temporário. É importante transmitir mais orientações durante o pré-natal e aumentar a segurança do tratamento odontológico às gestantes e aos cirurgiões-dentistas. Grande parte dos profissionais odontólogos tem algum tipo de receio ao tratar uma gestante, seja pela insegurança do procedimento ou por desconhecer qual medicamento pode ser utilizado. Além disso, o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre os trimestres gestacionais é importante para mensurar e poder prever possíveis problemas, possibilitando cuidados na prescrição de medicamentos e utilização de exames radiográficos, garantindo um tratamento seguro, eficaz e com menor risco de efeitos deletérios. Todas estas informações contribuem para uma gestação mais tranquila, com menos ansiedade ou medo de um tratamento odontológico durante este período. Assim, através de uma revisão narrativa, este trabalho diz respeito a importância do atendimento odontológico durante a gestação, objetivando passar segurança ao cirurgião-dentista e as informações necessárias às gestantes.

**Palavras Chaves**: Gestação e Odontologia, saúde bucal, alterações bucais, tratamento odontológico, período gestacional.

**DENTAL CARE PROTOCOL FOR PREGNANT WOMEN**

**ABSTRACT**

Pregnancy is considered a stage of various transformations in all women’s live, and it is necessary to know that these physiological changes can affect the oral environment in ways such as: Gestational gingivitis, xerostomia, sialorrhea and caries that can classify these patients as a special group of temporary dental risk. It is important to provide more guidance during prenatal care and increase the safety of dental treatment to pregnant women and dental surgeons. Most dental professionals are afraid of treating a pregnant woman, either because of their insecurity of the procedure or they are not sure which medication can be used. In addition, dental surgeons’ knowledge of gestational trimesters is important in order to measure and predict possible problems. This knowledge enables quality care in the prescription of medications and using radiographic examinations in order to ensure safe and effective care with lower risk of deleterious effects of treatment. All of this information contributes to a smoother pregnancy with less anxiety or fear of dental treatment during this period. Thus, through a narrative review, this paper deals with the importance of dental care during pregnancy, aiming to provide security to the dentist and the necessary information to pregnant women.

 **Keywords:** Pregnancy and Dentistry, oral health, oral alteration, dental treatment, gestational period.

**INTRODUÇÃO**

 A gestação é um período complexo na vida da mulher, caracterizado por diversas mudanças fisiológicas e transitórias em todas as funções do seu corpo, as quais se adaptam a nova condição do período gestacional. A saúde bucal materna está entre as transformações fisiológicas esperadas no período gravídico puerperal, que é do momento em que a mulher fica grávida, até 42 dias após o parto, necessitando de cuidados especiais. O conhecimento dessas mudanças pelo cirurgião dentista é fundamental para garantir o estabelecimento de um plano de tratamento seguro, feito com anamnese detalhada, e uma boa pesquisa da história médica da paciente, onde conseguimos definir os procedimentos adequados para cada período gestacional (1).

 A prevalência de doenças periodontais e necessidade de tratamento neste grupo são notáveis e não há necessidade de negligenciamento de atendimento odontológico nas gestantes por medo de colocar em risco a saúde da mãe ou do feto. O fato de a mulher estar grávida não impede a grande parte dos procedimentos odontológicos de rotina. A manutenção da boa saúde bucal poderá influenciar positivamente, tanto na saúde geral da mãe quanto na dos bebês. No entanto, tanto os profissionais quanto as gestantes se cercam de tabus em torno do tratamento odontológico durante a gravidez que levam a falta de atenção à saúde bucal dessas pacientes (2).

 Alguns trabalhos evidenciam que existe uma semelhança positiva entre a ocorrência do parto prematuro, de bebês de baixo peso e a presença de doença periodontal na mãe. A doença periodontal é capaz de elevar os níveis plasmáticos da prostaglandina, um mediador da inflamação, que é também responsável pela indução do parto (3). A elevação de prostaglandina devido a um foco infeccioso na cavidade oral da gestante é menos agressivo ao bebê quando comparados com procedimentos odontológicos como profilaxia, raspagem e instrução de higiene bucal (1).

 Para a promoção de saúde bucal das gestantes, os serviços públicos de saúde deselvolveram grupos e programas que transmitem informações e motivações, desenvolvendo um papel importante para a sociedade. As informações a esse grupo em especial, são fundamentais, pois a falta de conhecimento das gestantes sobre a atenção odontológica demonstra a necessidade das gestantes serem priorizadas nos programas de assistência, é importante explicar para as gestantes à atenção sobre a saúde bucal, priorizando ter hábitos saudáveis uma vez que as mães passam as informações aos seus filhos e familiares sobre os novos conhecimentos adquiridos (4).

 É necessario o cirurgião dentista conhecer e ententer sobre os principais riscos, características, recomendações e cuidados de cada trimestre gestacional durante o atendimento odontológico. A importância de saber agir com segurança e com menor risco de efeitos adversos para o bebê, incluindo a prescrição de medicamentos e tomadas radiográficas (5).

 O atendimento odontológico em gestantes é muito importante e um bom entrosamento entre os profissionais que acompanham o pré-natal, o cirurgião dentista e toda a equipe, auxilia na decisão dos melhores períodos de intervenção e quais procedimentos podem ser realizados com segurança, ou mesmo certificar-se sobre a forma segura do uso de medicamentos em cada fase da gestação (1).

 Portanto, faz- se necessário à criação de um protocolo clínico de atendimento odontológico às gestantes, buscando padronizar a assistência básica e especializada, oferecendo atendimento atualizado e de qualidade. Dessa forma, o acompanhamento pré-natal sistemático e de qualidade, realizado por uma equipe de saúde multidisciplinar vai prevenir agravos e promover a manutenção de uma gestação saudável (6).

 O trabalho trata-se de um protocolo de atendimento odontológico à gestante por meio de uma revisão narrativa, cujas bases de dados foram Lilacs, Scielo, Bvsalud, PubMed e monografias. Foram selecionados 20 artigos de 2002 a 2018.

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTE**

Sabendo que a saúde começa antes do nascimento, a porta de entrada será pela fase pré-natal, que pode exercer efeitos negativos ou positivos na saúde do bebê em formação, inclusive na saúde bucal. O profissional deverá estar ciente sobre a necessidade da educação em saúde para mostrar a mãe à importância da odontologia materno-infantil (5).

Após a primeira consulta do pré-natal, o obstetra deverá encaminhar e agendar a consulta do pré-natal odontológico, para que seja feita a avaliação e plano de tratamento a gestante. Devemos levar em consideração para o tratamento odontológico de pacientes gravidas:

1. Anamnese do paciente; determinar o trimestre e estado de saúde.
2. Confirmar se o pré-natal está sendo realizado.
3. Realizar instruções de higiene à mãe e fazer terapia periodontal.
4. Discutir o benefício e a importância que tem o controle de placa, cárie e Dieta.
5. Minimizar a exposição radiográfica.
6. Minimizar o uso de medicamentos, analisando o perfil de segurança, os riscos para mãe e o feto, e o potencial de efeitos e interações adversas.
7. Evitar consultas longas de atendimento odontológico e consultas matinais deverá ser evitado, pois gestantes tendem a ter mais desconforto, ânsia de vômito e risco de hipoglicemia.
8. Adequar à posição da cadeira odontológica.
9. O momento mais seguro para tratamentos odontológicos é o segundo trimestre (1-14 - Adaptado).

Antes de iniciar o atendimento odontológico, o cirurgião dentista deverá aferir a pressão arterial da paciente, nos casos em que houver alterações, o atendimento deverá ser adiado, e a paciente encaminhada ao obstetra para avaliação. Valores de pressão sistólica de 140mmHg ou maiores e pressão diastólica de 90mmHg ou mais são sinais de hipertensão. Um aumento de 30 mmHg ou mais na pressão sistólica e de 15mmHg na pressão diastólica quando comparados com os valores de pré- gestação, são diagnósticos de hipertensão (7).

Na primeira consulta um bom exame clínico que corresponde a anamnese detalhada e exame físico intra e extraoral deve ser realizado, a fim de um traçar um bom planejamento odontológico. O Cirurgião dentista deverá dar todas as orientações necessárias à gestante, principalmente sobre a higiene bucal dela e do bebê, prevenção de cáries, e controle das doenças periodontais, que podem levar a um recém-nascido de baixo peso ou a um parto prematuro. Orientações também sobre dieta, pois a comida ingerida pela mãe afeta os dentes do feto enquanto estão em formação. Nesta sessão, o dentista poderá fazer uma raspagem supra ou subgengival, e logo em seguida fazer uma profilaxia com aplicação tópica de flúor, orientando também a paciente sobre a escovação. Caso o cirurgião dentista encontre alguma intercorrência obstétrica, o mesmo deverá solicitar uma autorização para iniciar o tratamento odontológico (8).

O conceito de cárie deve ser previamente esclarecido, já que o cálcio dos dentes está em forma de cristais, não estando disponível à circulação sistêmica. O cálcio é essencial para o desenvolvimento do feto é o que a mãe ingere na sua dieta, sendo necessária a ingestão de uma dieta rica em vitaminas A, C e D, proteínas, cálcio e fósforo, durante o primeiro e segundo trimestres de gestação, período em que os dentes decíduos do bebê estão em formação e calcificação (2).

Embora o segundo trimestre seja o mais indicado para o atendimento odontológico, o mesmo poderá ser realizado em qualquer período de gestação, pois as urgências devem sempre ser atendidas evitando que a paciente sinta dor e que a presença de infecção cause danos maiores ao bebê e a mãe, como por exemplo, baixo peso ao nascimento e parto prematuro. O importante é observar os cuidados de cada trimestre, tais como prescrição de medicamentos e uso de anestésicos que devem ser usados somente em casos necessários e com medicação preconizada (9).

**Atendimento odontológico segundo os trimestres de gestação**

**1º Trimestre**: Esse é o período de desenvolvimento fetal mais delicado, pois ocorrem as principais transformações embriológicas, estando o feto mais susceptível a alterações teratogênicas e ao aborto. Com isso, o primeiro trimestre se torna o menos propício ao tratamento odontológico. São indicados procedimentos conservadores e menos invasivos, por exemplo, profilaxia e raspagem, pois neste período, a gestante apresenta enjôos e náuseas. A radiografia deve ser evitada, ou seja, durante toda a gestação, especialmente durante o primeiro trimestre, pois o feto em desenvolvimento é suscetível a danos pela radiação. (10) Embora a dosagem de uma tomada radiográfica periapical, por exemplo, é mínima e não é capaz de causar dano ao feto, o importante é que quando for necessário para diagnóstico e tratamento, o cirurgião-dentista deve usar filmes de exposição rápida, imagem digital, filtração e uso do avental de chumbo (11).

 O ideal seria que nenhum medicamento fosse administrado durante a gravidez, especialmente no primeiro trimestre, porém, às vezes isso não é possível. A tabela 3 apresentará uma sugestão de abordagem para o uso de drogas em pacientes grávidas (12).

 Antes de o cirurgião dentista prescrever ou administrar qualquer droga a uma paciente grávida, ele deverá estar familiarizado com a classificação da Food and Drug Administrations (FDA) dos Estados Unidos das drogas prescritas durante a gravidez baseada no risco potencial de lesão fetal (Tabela 2); (12).

No primeiro trimestre da gravidez, também pode ocorrer o granuloma gravídico e seu crescimento rápido acompanha o aumento constante de estrógeno e progesterona circulante juntamente com o acúmulo de biofilme. Além disso, durante a gestação ocorre uma alteração da dieta ou dos hábitos alimentares da mulher, assim como mudanças na frequência da sua ingestão (13).

**2º Trimestre:** Durante este período a organogênese está completa e o feto está desenvolvido e a mãe se sente mais confortável diante de sua gravidez. Se necessário às tomadas radiográficas podem ser realizadas utilizando-se os meios disponíveis para proteção da mãe e do feto, como uso de filmes ultrarrápidos, diafragma, filtros de alumínio, localizadores e avental de chumbo, pois a quantidade de radiação utilizada e o tempo de exposição são pequenos, o tamanho do raio é curto e não direcionado para o abdômen (14).

Tratamentos como restaurações, exodontias simples, tratamentos periodontais e endodônticos, são feitos nesse período, que é o mais indicado para tratamento odontológico. Sempre lembrando que as sessões devem ser curtas e menos invasivas, adiando então sessões que necessitem de um atendimento mais demorado (14).

Nesse trimestre, principalmente, a posição totalmente reclinada deverá ser evitada, ao terminar o atendimento, antes de se levantar, a gestante deverá ficar sentada na cadeira por alguns segundos para evitar a possibilidade de tonteira e hipotensão (6).

**3º Trimestre**: Este trimestre será parecido com o primeiro, porém é frequente o desconforto na cadeira odontológica, sendo necessário evitar a posição horizontal, pois pode ocorrer redução do débito cardíaco quando a gestante assume a posição supina, o feto pode prejudicar a postura da paciente na cadeira odontológica, devido o ganho de peso e tamanho do mesmo e com isso, comprimir a veia cava inferior e causar a síndrome da hipotensão supina. É necessário que a paciente permaneça sentada, em posição semi- supina, e permitir que ela mude de posição sempre que achar necessário, lateralizando a barriga da gestante para a esquerda (6-15).

 Ao se aproximar do fim da gestação, é indicado adiar o atendimento, tendo em vista o término da gravidez. Ansiedade e estresse são vistos na gestante neste período e o atendimento pode influenciar nesse quadro. Realizar apenas procedimentos de urgência e tratamentos para adequar o meio bucal, evitando assim a gengivite gravídica, desde que o atendimento tenha curta duração. Esse é um momento em que há maior risco de hipertensão, anemia e síncope e por precaução, devemos evitar o tratamento odontológico nesse período (6,15).

Pacientes que durante o pré-natal odontológico tiveram apenas a adequação do meio bucal deverá ser instruída a voltar a cada três meses para uma profilaxia e acompanhamento, e até seis meses no pós-parto para continuar o tratamento. A cada três meses, as gestantes que no pré-natal odontológico receberam alta do tratamento, também deverão voltar para que possam fazer controle. Para gravidez de alto risco, o tratamento será apenas em extrema necessidade, como atendimentos de urgências. Raspagem, profilaxia, adequação do meio bucal e demais tratamentos, só serão feitos diante da autorização médica feita pelo obstetra que acompanha a gestante. Caso não haja autorização, não será possível realizar procedimentos por mais simples que sejam (5,16).

**Tabela 1 –** **Tratamento durante a Gravidez** (12 – Adaptado)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Primeiro Trimestre**  | **Segundo Trimestre** | **Terceiro Trimestre** |
| Controle de placa  | Controle de placa | Controle de placa |
| Instrução de Higiene Oral  | Instrução de Higiene Oral | Instrução de Higiene Oral |
| Raspagem, Curetagem | Raspagem, Curetagem | Raspagem, Curetagem |
| Polimento | Exodontias simples | Polimento |
| Somente Urgências  | Polimento, tratamento endodôntico  | Somente Urgências |
| Evitar tratamentos eletivos. | Tratamento Odontológicos de rotina | Tratamento Odontológico de rotina |
| Radiação evitada  | Radiação se necessário | Radiação se necessário |

**Tabela 2** – **Classificação de risco de medicamentos na gravidez segundo a US. Food and Drugs Administration (FDA)** (12).

|  |
| --- |
| 1. Estudos bem controlados e adequados em mulheres grávidas não mostraram risco de elevação de incidência de anormalidades fetais
 |
| 1. Estudos em animais não mostraram efeitos prejudiciais no feto, embora não existam estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas.
 |
| 1. Estudos em animais apresentaram um risco, mas estudos controlados em humanos ainda não foram conduzidos.
 |
| 1. Existe evidência positiva de risco para o feto humano, mas em certas situações a droga pode ser usada apesar desse risco.
 |
| 1. Existe evidencia de anomalias e risco fetal baseado em experiência em humanos, e o risco supera qualquer possível benefício do uso durante a gravidez.
 |

**Cuidados com o uso de Anestésicos**

Considerando que estamos tratando de gestantes, o cirurgião-dentista tem o dever de conhecer as propriedades e limitações de cada uma das soluções anestésicas, para adquirir das gestantes uma maior confiança e otimização do tratamento (8).

Para controle de dor a melhor opção são os anestésicos locais. O anestésico mais indicado às gestantes é a lidocaína, pois este é o que menos atravessa a placenta e também o mais seguro no que se refere aos riscos de teratogenicidade, estando classificado no mesmo grupo de outras drogas seguras. Já a prilocaína e articaína não devem ser usadas, pois apresentam risco de causar metahemoglobinemia e altas doses de bupivacaína podem causar a morte do embrião (12).

O uso de vasoconstrictores em gestantes, podem ser usados pois os benefícios superam os riscos. Sem vasoconstrictores, além do anestésico não ser tão eficaz, o seu efeito pode passar rapidamente, podendo levar a paciente sentir dor e em seguida, causando estresse (12).

**Fármacos**

A gestação é capaz de induzir uma série de alterações orgânicas capazes de influenciar a cinética e a dinâmica dos fármacos, além do fato de que qualquer droga administrada à gestante chega ao feto, passando por meio da barreira placentária. A utilização de fármacos só deve ser realizada através de prescrição e quando realmente for necessária (17).

Efeitos prejudiciais dos medicamentos sobre o feto estão relacionados ao tempo e época da gestação ou ao estágio de desenvolvimento fetal, bem como dosagem, intensidade e duração do uso de determinada droga, apresentando o feto um risco maior durante os três primeiros meses da gestação. Neste período, a terapêutica medicamentosa dever ser protelada sempre que possível, pois é quando ocorre a organogênese (18).

Em qualquer período de gestação, o analgésico de escolha durante a gravidez é o Acetoaminofeno (paracetamol) (categoria B). Já no caso de antibióticos, as penicilinas e as cefalosporinas são mais indicadas e para pacientes alérgicos à penicilina, é sugerido o uso de eritromicina. Antibióticos como as tetraciclinas são contraindicadas na gravidez, pois há o risco de causar má formação no esmalte dentário do feto, inibição do crescimento ósseo entre outras complicações devido o medicamento atravessar facilmente a placenta (19).

As aspirinas e anti-inflamatórios não esteróidais (AINES) devem ser evitados, pois apresentam riscos de constrição dos ductos arteriais, e risco de hemorragia pós-parto e parto tardio. Os riscos desses efeitos aumentam quando os agentes são indicados no terceiro trimestre (20).

**Tabela 3 – Administração de drogas na gravidez** (12 - Adaptado)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Droga**  | **Categoria**  | **Uso na gravidez**  |
| **Anestésicos** Lidocaína, Etidocaína | B | Sim  |
| Prilocaína, Bupivacaína, Articaína, Mepivacaína. | C | Não devem ser usadas |
| **Analgésicos**Acetoaminofeno (Paracetamol) e Dipirona  | B | Sim |
|  Ibuprofero, Flurbiprofeno, Naproxeno. | B/D³ | Cuidado; evitar no terceiro trimestre. |
| Aspirina | C/D³ | Cuidado; evitar no terceiro trimestre. |
| Inibidor de ciclooxigenase  | C | Evitar no terceiro trimestre  |
| Codeína, Oxicodona  | C/D³ | Usar com cuidado, (baixa dose, curta duração); consultar o médico.  |
| Pentazocina, Propoxifeno  | C | Usar com cuidado, (baixa dose, curta duração); consultar o médico. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Antibióticos**Penicilinas, Cefalosporinas, Clindamicinas, Azitromicina, Metronidazol,  | B | Sim |
| Eritromicina  | B | Sim, para alérgicos a penicilina.  |
| Claritromicina  | C | Usar com cuidado, consultar o médico. |
| Tetraciclina | C | Não deve ser usados |
| **Anti-Inflamatórios (AINEs)** |  | Não devem ser usados  |
| **Antivirais** Famciclovir, Valaciclovir | B | Sim |
| Aciclovir | C | Sim |
| **Antifúngicos**Fluconazol | C | Sim |
| **Corticosteróides** Prednisona  | B | Sim |
| **Sedativos** Barbitúricos, Benzodiazepínicos (Diazepam, lorazepam). | D | Não deve ser usado  |

**CONCLUSÃO**

 A orientação de cuidados com a saúde bucal da gestante e do bebê e o conhecimento dos dentistas no manejo do atendimento odontológico às gestantes permite um tratamento seguro, eficaz e com menor risco de efeitos deletérios.

 A maior parte dos dentistas tem receio de tratar uma gestante, seja pela insegurança do procedimento ou por desconhecer qual medicamento pode ser prescrito. Conhecer sobre os trimestres da gravidez também é importante para mensurar e poder prever possíveis problemas.

 Assim, através de uma revisão narrativa, este trabalho diz respeito à importância do atendimento odontológico durante a gestação, objetivando passar segurança ao cirurgião-dentista e as informações necessárias para as gestantes de acordo com um protocolo de atendimento odontológico adequado.

**AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a minha orientadora Profa. Dra. Cizelene do Carmo Faleiros Veloso Guedes pelo carinho, disponibilidade, ensinamentos e conhecimento compartilhado. A minha banca examinadora, composta pela Profa. Dra. Taís Alves dos Reis e Profa. Espec. Juliana Nithiele Oliveira Freitas, por agregarem ao tema com seus conhecimentos e compartilharem suas experiências, por fim, a professora Nayara Franciele Lima, pelo apoio pesquisa de artigos e questões relacionadas à documentação e formatação para a realização do presente trabalho.

**REFERÊNCIAS**

1. Cardoso LM. Atendimento odontológico da gestante na estratégia do programa de saúde da família. Trabalho de conclusão de curso [curso de Especialização em atenção básica em saúde da família] Corinto: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010. [acesso em: 05 de março de 2019] Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2316.pdf>
2. Bastiani C; Cota ALS; Provenzano MGA; Fracasso MLC; Honório HC; Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. Odontol. Clín.-Cient. 2010; Recife [acesso em: 05 de março de 2019] 9(2).  Disponivel em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882010000200013&lng=pt&nrm=iso>
3. Silva FWGP, Stuani AS, Queiroz AM. Atendimento odontológico a gestante parte 2: Cuidados durante a consulta. Rev Fac. Odontol. Porto Alegre; 2006. [acesso em: 10 de maio de 2019] 47(3): 5-9. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/RevistadaFaculdadeOdontologa/article/viewFile/2997/1672
4. Moimaz SAS, Rocha NB, Saliba O, Garbin CAS. O acesso de gestante ao tratamento odontológico. Revista Odontologia Cidade De São Paulo. 2007; [acesso em: 10 de maio de 2019] 19(1): 39-45. Disponivel em: <http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/3_janeiro_abril_2007/o_acesso_gestantes.pdf>
5. Silva SZO. Pré natal odontológico: a importância da educação em saúde para a promoção da saúde bucal no período gestacional. Trabalho de conclusão de curso [Especialização em atenção básica em saúde da família]. Teófilo Otoni [Universidade Federal de Minas Gerais]; 2013. [acesso em: 14 de maio de 2019] Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4144.pdf>
6. Silva MEA. Protocolo clínico para atendimento às gestantes de Ribeirão das Neves. Trabalho de conclusão de curso [curso de Especialização em atenção básica em saúde da família]. Lagoa Santa: Universidade Federal de Minas Gerais; 2012. [acesso em: 15 de maio de 2019]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4047.pdf>
7. Nascimento EMN; Santos MF; Martins VM; Cavalcanti AL; Menezes VA; Garcia AFG. Abordagem odontológica em pacientes com hipertensão. Rev RFO UPF; Passo Fundo;2011 [acesso em: 05 de junho de 2019] 16(1). Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-40122011000100008&script=sci_arttext&tlng=pt>
8. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a saúde, Departamento de Atenção Basica. Cadernos de Atenção Basica: saúde bucal. Brasilia: Ministerio da saúde, v 17, Brasília 2008. [Acesso em: 07 de junho de 2019] Disponível em: http://bvsms.saúde.gov.br/bvs/publicacoes/saúde\_bucal.pdf
9. Vasconcelos RG; Vasconcelos MG; Mafra RP; Alves Júnior LC. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. RBO. 2012 [acesso em: 07 de junho de 2019]; v.69(1): 120. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v69n1/a27v69n1.pdf>
10. Bastos RDS; Silva BS; Cardoso JÁ; Farias JG; Falcão GGVCS. Desmistificando o atendimento odontológico à gestante. Revista Bahiana de Odontologia; Salvador; 2014 [acesso em: 05 de julho de 2019] 5(2) 104-116. Disponível em: [file:///D:/Downloads/272-1471-2-PB.pdf](file:///D%3A%5CDownloads%5C272-1471-2-PB.pdf)
11. Soares FAP; Pereira AG; Flor RC. Utilização de vestimentos de proteção para redução de dose abortiva. Radiol Bras; São Paulo; 2011 [acesso em: 05 de julho de 2019] 44(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842011000200009>
12. Little JW; Falace DA; Miller CS; Rhodus NL; Manejo Odontológico do paciente clinicamente comprometido; 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
13. Jardim ECG; Vieira JB, Castro AL; Jardim Junhor EG; Felipini RC; Granuloma gravídito – relato de caso. RVO; 2009; Araçatuba; [acesso em: 15 de agosto de 2019] 14(2):153-7. Disponivel em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-4012/2009/v14n2/a153-157.pdf>
14. Codato LAB, et al. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. Ciênc Saúde Colet 2008; Rio fe Janeiro [acesso em: 15 de agosto de 2019] 13(3):1075-80. Disponivel em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000300030>
15. Souza AI; Filho MB; Ferreira LOC; Alterações hematológicas e gravidez. Rev. Bras. Hematol; São José do Rio Preto; 2002 [acesso em: 20 de agosto de 2019]; 24(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842002000100006>
16. Carvalho VCP; Araujo TVB. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife; Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Recife; 2007 [acesso em: 07 de setembro de 2019]; 7(3) Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292007000300010>
17. Cavalli RC; Beraldi CO; Cunha SP. Transferência Placentária de drogas. Rev. Brasil. Ginecol. Obstret. Rio de Janeiro; 2006. [acesso em: 07 de setembro de 2019] 28(9). Disponivel em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000900009>
18. Castro CGSO; Paumgartten FJR; Silver LD. O uso de medicamentos na gravidez. Ciênc. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro; 2004. [acesso em: 16 de setembro de 2019]; 9(4). Disponivel em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400019>
19. Rigo L, Dalazen J, Garbin RR. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação a saúde bucal dos filhos. Rev. Einstein; 2016 [acesso em: 16 de setembro de 2019] 14(2): 219-25. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/3616-219-225_port.pdf>
20. Levy RA. O Uso de drogas anti-reumaticas na gravidez. Ver. Bras. Reumatol. São Paulo; 2005 [acesso em: 20 de setembro de 2019] 45(3) Disponivel em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042005000300007>