



Abordagem Terapêutica e de Condutas para Atendimento Odontológico às Gestantes: Uma Revisão de Literatura

*Luciana Thaís Rangel Souza¹, Marina Giovanna Alves Ribeiro¹, Lorena Gonçalves Cardoso²,
Vanessa Novaes Silva Paraguassu², Luara Novaes Coutinho², João Pedro Cotrim Maia²,
Kaianni Mangueira Farjala de Almeida², Amanda Sousa Roveri¹, Anne Maria Guimarães Lessa³.*

Resumo: A paciente grávida apresenta situações especiais de tratamento odontológico. O Cirurgião-Dentista não só é responsável pelo atendimento eficaz e seguro à paciente, mas também deve preocupar-se com a segurança do embrião, de modo que o profissional e paciente se sintam tranquilos com qualquer tratamento proposto. Com base nas possíveis evidências abordadas neste estudo, o trabalho objetiva abordar, por meio de revisão da literatura, a importância do atendimento odontológico para gestantes frente às alterações e cuidados inerentes a esse período. Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada na literatura especializada através de consultas a artigos científicos selecionados utilizando os bancos de dados *online* do *Scielo* e da *Pubmed* dos últimos 17 anos. Alterações fisiológicas com repercussões bucais são comumente observadas no período gestacional. O acompanhamento odontológico as gestantes, se faz de extrema importância, já que doenças bucais podem estar diretamente ligadas às complicações para a mãe e o feto.

Palavras-chave: Gravidez. Saúde bucal. Acesso aos serviços de saúde.

Therapeutic Approach and Dental Management of Pregnant Women: A Literature Review

Abstract: The pregnant patient presents special situations of dental treatment. The Dental Surgeon is not only responsible for the effective and safe care to the patient, but must also be concerned with the safety of the embryo, so that the professional and patient feel comfortable with any proposed treatment. Based on the possible evidence addressed in this study, the revision aims to address, through a literature review, the importance of dental care for pregnant women in the face of the changes and care inherent in this period. This is a literature review based on specialized literature through consultations with selected scientific articles using the online databases of *Scielo* and *Pubmed* for the past 17 years. Physiological changes with oral repercussions are usually observed in the gestational period. Dental care for pregnant women is extremely important, as oral diseases can be directly linked to complications for the mother and fetus.

Keywords: Pregnancy. Oral health. Access to health services.

¹ Cirurgiã-Dentista pela Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil.

² Acadêmica (o) em Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil.

³ Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal da Bahia – UFBA, Mestre em Odontologia e Saúde pela Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador, BA, Brasil.

Autora correspondente: Luciana Thaís Rangel Souza. Contato: luthaisrs@gmail.com

Introdução

A gravidez é um processo compreendido por mudanças físicas e psicológicas complexas que afetam profundamente mulheres saudáveis. No passado, a gravidez era considerada um impedimento para tratamento dentário devido às mudanças fisiológicas que alteram a condição médica da paciente. Entretanto, o conhecimento científico atual demonstra que qualquer tratamento Odontológico pode ser realizado durante a gestação (POLETTTO et al., 2008).

As gestantes são consideradas pacientes especiais por ser um grupo de risco para doenças bucais, e também pelo fato de apresentarem alterações físicas, biológicas e hormonais que acabam por criar condições adversas no meio bucal. Desse modo, para análise correta quanto à precisão de uso de medicamentos, anestésicos, flúor e exames radiográficos, faz-se necessário a presença de um Odontólogo à equipe de pré-natal (MOIMAZ et al., 2007).

O Cirurgião – Dentista deve conhecer as propriedades e limitações de cada uma das soluções medicamentosas, bem como a melhor época de se realizar o tratamento nas pacientes grávidas para adquirir das mesmas uma maior confiança, otimizando o tratamento (MONTEIRO et al., 2012). Segundo Brum et al. (2011), a medicalização na gestação associada ao uso irracional de medicamentos constitui um comportamento de alto risco, uma vez que nenhum medicamento é isento de toxicidade à mãe ou ao feto e deve ser considerado um problema de Saúde Pública.

Dessa forma, é preciso que sejam analisados os possíveis riscos para a saúde bucal de toda mulher grávida, para que sejam aconselhadas sobre higiene bucal adequada e encaminhadas para tratamento odontológico, quando necessário. Ademais, há uma necessidade de proporcionar educação em saúde bucal para gestantes atendidas durante o pré-natal, a fim de destacar a importância de um adequado meio bucal para a saúde da mãe e bebê (MONTEIRO et al., 2012).

Cabe ressaltar que é necessária a abordagem buscando interações entre os diferentes profissionais que atendem essas mulheres, estimulando práticas de prevenção e promoção da saúde, o que proporcionaria uma melhor qualidade de vida e de saúde durante o período gestacional (CATARIN et al., 2008).

Com base nas possíveis evidências abordadas neste estudo, o trabalho objetiva abordar, por meio de revisão da literatura, a importância do atendimento Odontológico para gestantes frente às alterações e cuidados inerentes a esse período.

Metodologia

Este estudo é uma revisão de literatura baseada em artigos científicos sobre atendimento Odontológicos à gestantes. Foram pesquisados trabalhos que tenham relação com o tema selecionado. Para a pesquisa dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados disponíveis online: *PubMed*, *Lilacs* e *Scielo*. Foram buscados artigos científicos, *abstracts*, monografias, teses e livros referentes aos últimos 17 anos, utilizando os seguintes descritores: “Saúde Bucal”; “Gravidez”; “Acesso aos serviços de saúde”. Após a pesquisa foram selecionados artigos para confecção deste trabalho, nos idiomas português e inglês, sendo lidos na íntegra e os quais serviram de base para a realização de uma revisão de literatura clássica focando o objetivo do presente trabalho.

Revisão da Literatura

Muitos profissionais da área Odontológica têm demonstrado preocupação em desmistificar a crença popular, ainda hoje bastante enraizada, de que mulheres grávidas não podem receber assistência Odontológica. Contudo esta condição não é apenas difundida entre leigos, mas até mesmo dentre os próprios Cirurgiões-Dentistas, o que promove uma dificuldade em prestar atenção Odontológica a gestantes, especialmente devido a controvérsias de opiniões e abordagem deficiente do assunto durante a formação acadêmica, bem como por falta de interação multidisciplinar (POLETTO et al., 2008).

Assim, a maior dificuldade na implantação de um serviço Odontológico no pré-natal advém das crenças que decorrem da associação entre gestação e Odontologia. Vale salientar ainda que as próprias gestantes são inseguras, quanto à indicação dessa prática e também à baixa percepção de necessidades, entre as quais a falta de interesse, o comodismo, o esquecimento, o fato de não gostar de dentista ou até mesmo, acreditar que o tratamento odontológico pode causar anormalidades congênitas ou aborto (CODATO et al., 2007).

Entretanto, Codato et al. (2011) relatam que os benefícios de boas práticas de saúde bucal na gestantes tem alta probabilidade de se estender para o futuro do bebê, por meio da adoção de hábitos alimentares adequados e de medidas preventivas, minimizando a possibilidade do surgimento de várias patologias na criança, dentre elas a cárie dentária. A literatura tem demonstrado que mães bem informadas e motivadas cuidam melhor da saúde bucal de seus filhos (CODATO et al., 2007; CARDOSO, 2017).

Alterações bucais em pacientes gestantes

Silva et al. (2018) têm apontado possíveis relações de risco existentes entre doenças bucais, principalmente doença periodontal e complicações gestacionais, como parto prematuro, nascimento de recém-nascidos de baixo peso e pré-eclâmpsia, relacionado esses, com a baixa produção do hormônio progesterona.

As explicações para tais hipóteses baseiam-se no fato de a doença periodontal ser de origem infecciosa, o que poderia provocar aumento de citocinas inflamatórias no sangue materno, por liberação direta da bolsa periodontal ou por disseminação de bactérias patogênicas, induzindo sua produção sistêmica (TRENTIN et al., 2007).

Assim, pelo fato de a doença periodontal ainda ser comprovadamente um fator de risco para as complicações obstétricas não se pode diminuir a importância da manutenção da saúde bucal em gestantes, que devem apresentar condições orais que propiciem adequada alimentação, sem dor e sangramento, e assim manter seu aporte nutricional adequado (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2009).

Ademais, observa-se uma alta prevalência de gengivite que, na maioria das vezes, é associada à presença da placa bacteriana, sendo que clinicamente tem-se a gengiva de coloração avermelhada, edemaciada, com sangramento ao simples toque ou durante a escovação. Essa gengivite pode ser prevenida e desaparecer alguns meses após o parto desde que os irritantes locais sejam eliminados mediante a remoção do biofilme bacteriano por meio de uma boa higiene bucal ou profilaxia profissional (BASTIANI et al., 2010; MOREIRA et al., 2015).

Gomes e Paiva (2000) realizaram uma pesquisa onde foram examinados dois grupos de pacientes: um gestantes outro grupo controle de não gestantes. Foi observado prevalência de gengivite em 100% das pacientes. O grupo das gestantes apresentou maior severidade de inflamação gengival em 49,5% dos sítios periodontais examinados, enquanto que as não gestantes apresentaram 36,6% dos sítios periodontais examinados com inflamação gengival de maior severidade.

Outra condição anormal que afeta o periodonto durante a gestação é o tumor gravídico. Caracterizado por uma hipertrofia gengival localizada que acomete, normalmente, a região vestibular maxilar, que pode se desenvolver durante o primeiro trimestre da gestação, e aumentar a incidência a partir do sétimo mês, decorrido de microtraumatismos/irritação local sobre a mucosa gengival. Seu crescimento pode estar relacionado ao aumento dos níveis dos hormônios estrogênio e progesterona que aumentam durante a gravidez. A excisão cirúrgica só

é indicada quando tem ulcerações ou atrapalha a mastigação e higiene oral. Caso contrário, os irritantes locais devem ser removidos e o tumor preservado até o pós-parto, quando normalmente ocorre sua redução espontânea (NEVILLE et al., 2009; KRÜGER et al., 2013; MOREIRA et al., 2015).

O penfigóide gestacional também chamado de herpes gestacional é uma doença autoimune aguda que aparece por volta do segundo trimestre de gestação. Podem surgir desde erupções cutâneas a lesões bucais, como múltiplas bolhas, geralmente hemorrágicas, que evoluem para ulcerações dolorosas. As áreas mais afetadas são: mucosa jugal, palato, língua e gengiva. O tratamento é realizado com corticóides (LASKARIS, 2007; ALEIXO et al., 2010).

As gestantes são, também, passíveis às alterações na saliva, como a xerostomia, e flora bucal. Condição que favorece que a gestante possa apresentar um alto risco à doença cárie, mas, se a paciente apresentar uma correta higiene bucal e hábitos alimentares saudáveis, esse risco poderá não existir (GONÇALVES et al., 2015).

Terapêutica medicamentosa em gestantes

Justina et al. (2018) mostram que a terapia medicamentosa de uso por gestantes e as suas consequências sobre o feto são temas de grande importância. Ainda com o avanço de pesquisas, as malformações induzidas por medicamentos variam de 5 a 10%, e estão entre as dez principais causas de mortalidade infantil no mundo.

A *Food and Drug Administration* (FDA) classificou os medicamentos em cinco categorias de risco: categoria A, não apresenta risco ao feto; categoria B, estudos em animais não resultaram em risco ao feto no primeiro trimestre gestacional, porém não há estudos controlados em gestantes; categoria C, pesquisas demonstraram efeitos adversos ao feto de animais, entretanto não há estudos controlados em gestantes; categoria D apresenta risco fetal, mas em benefício da gestante, admite-se o uso; e categoria X, contraindicado no período gestacional (BRIGGS et al., 2009; JUSTINA et al., 2018).

Dessa forma, a terapêutica medicamentosa durante a gravidez deve ser cuidadosa, pois alguns fármacos podem causar sérios efeitos adversos à mãe e ao feto. É imprescindível que a terapêutica cautelosa se estenda pelo período de amamentação, pois a maioria dos fármacos administrados às mulheres durante a lactação pode ser detectada no leite materno (FLORES, 2018).

A prescrição para tais pacientes deve ser realizada de forma racional e cuidadosa, evitando-se desta forma, os efeitos colaterais e as reações adversas. É de extrema importância que o Cirurgião – Dentista, como profissional da saúde, avalie a necessidade, a eficácia e a relação risco/benefício dos medicamentos que podem ser prescritos para tais pacientes, além das alterações corpóreas e bucais decorrentes desta fase (AMADEI et al., 2011).

Os benefícios do uso de um medicamento devem ser comparados aos perigos ou riscos de usá-lo ou não. Para uma tomada de decisão sobre uma terapia medicamentosa é sempre aconselhável consultar a literatura especializada, o que poderá ser feito diretamente às fontes de consulta ou através dos centros de informação em medicamentos (MONTEIRO, 2008).

Contudo, segundo Poletto et al. (2008), nenhum medicamento deveria ser prescrito durante a gravidez, e mesmo quando indicados, devem ser utilizados somente nos casos de real necessidade. Felizmente, a maioria das drogas habitualmente utilizadas em Odontologia não tem contra-indicações durante a gravidez.

Exame Radiográfico em pacientes grávidas

Outra grande preocupação para gestantes é o fato da necessidade do uso de exames de imagens durante a gestação, especialmente o radiográfico. Nesse sentido, é válido evidenciar que o exame radiográfico não precisa ser evitado durante a gestação, uma vez que a quantidade de radiação que a mãe é exposta pra uma tomada radiográfica periapical é muito menor que a dose necessária para ocasionar mal formações congênitas (SILVA et al., 2006).

Embora ainda existam mitos sobre os exames radiográficos durante a gravidez, alguns autores consideram que não se faz necessário evitar a realização deste exame complementar, uma vez que o mesmo auxilia no diagnóstico mais preciso e a radiação em que a mãe é exposta durante o exame é muito menor do que a quantidade de exposição que causaria malformações congênitas para o feto. O máximo de radiação que o feto pode receber é de 5 *rads* e, para que essa quantidade seja atingida, é necessário que a gestante seja exposta a 500 mil radiografias Odontológicas. Situação caracterizada como impossível diante da tecnologia associada à esses exames atualmente (ELIAS et al., 2018).

As radiografias mais empregadas em Odontologia, como a panorâmica e a periapical, são seguras durante a gestação e importantes para o estabelecimento de um diagnóstico confiável e de plano de tratamento adequado. Mesmo assim, alguns cuidados são recomendados como avaliar a real necessidade do exame, a proteção com avental de chumbo, o uso de filmes

ultrarrápidos, que permitem tempo de exposição menor e evitar repetições (KOMIYAMA, 2013; HENRIQUE, 2014).

Anestésicos utilizados em gestantes

Os anestésicos locais são as drogas mais comuns usadas em Odontologia e a forma mais eficiente de controle da dor para pacientes que recebem tratamento dental. São seguros durante a gravidez contanto que uma técnica sensata seja empregada e o volume da droga seja cuidadosamente controlado. Dessa forma, é necessária, primeiramente, a avaliação para averiguar a real necessidade do uso de anestésicos (BARBOSA, 2003).

A escolha do tipo e dose do anestésico local deve ser fundamentada na sua eficácia para a mãe e nos seus riscos obstétricos e fetais. A disponibilidade atual de inúmeros anestésicos locais permite ao Cirurgião – Dentista selecionar o fármaco com características específicas para determinado procedimento, considerando eficácia, tempo de ação, dose máxima, propriedades fundamentais para a qualidade e segurança da anestesia (RIOS et al., 2018).

Torres (2006) considera que o uso dos anestésicos locais em pacientes gestantes deve ser evitado, em especial no primeiro trimestre da gravidez. Embora, caso surja uma urgência e seja realmente necessário a realização do procedimento, indica o uso da lidocaína de forma responsável.

Diante das evidências científicas, o anestésico mais utilizado para mulheres em período gestacional é a lidocaína a 2% com adrenalina 1:100.000, podendo ser utilizado, no máximo, dois tubetes (3,6 ml) a cada sessão. A escolha por anestésicos sem vasoconstritor devem ser utilizados somente em procedimentos minimamente invasivos e que demandam curto período de tempo (ELIAS et al., 2018).

Todavia, Rodrigues et al. (2017) afirmam que deve dar preferência pelas soluções anestésicas que possuem uma maior capacidade de ligação às proteínas plasmáticas, como bupivacaína com 95%, mepivacaína com 77% e lidocaína com 64%, pois estes terão uma menor passagem placentária e conseqüentemente menor concentração no feto.

Brunton et al. (2006) e Rodrigues et al. (2017) relatam que a mepivacaína deve ser evitada durante o período gestacional e de lactação por causa da imaturidade do sistema enzimático hepático do feto e do bebê, o que dificulta a metabolização do anestésico, além de ser rapidamente absorvida e normalmente ser provida de uma solução mais concentrada quando indicada sem vasoconstritor.

Suplementos de Flúor durante o pré-natal

A postura em relação à suplementação de flúor durante o pré-natal tem se modificado ao longo do tempo. Inicialmente alguns pesquisadores defendiam o seu uso para a prevenção da cárie dentária, relatando uma melhoria na anatomia da superfície oclusal dos molares decíduos e dos primeiros molares permanentes e uma redução de até 99% no diagnóstico de cáries dentárias nas crianças no grupo em que a mãe fez suplementação de flúor na gravidez (LUCISANO et al., 2013).

Entretanto, a efetividade da suplementação do flúor durante o pré-natal foi questionada e até mesmo considerada como não recomendada. Principalmente quando se leva em consideração que, no desenvolvimento da dentição das crianças, as áreas suscetíveis a cáries dentária se calcificam somente após o nascimento (FARIAS, 2010).

Vale salientar que nem todo flúor ingerido é absorvido, o que depende da presença de alimento no estômago e tipo de abrasivo no dentifrício. Assim, a utilização de suplementos de flúor pré-natal está contra-indicada em função da ausência de evidências científicas que demonstrem benefício para os dentes do bebê em desenvolvimento (VASCONCELOS et al., 2012).

A gestante e os programas de saúde públicos

Considerando o período em que a mulher sofre várias mudanças tanto na ordem física, como psíquica e emocional, a gestação é vista como a fase mais propícia para a promoção de programas de prevenção de saúde bucal tanto da mãe quanto do bebê (NEVES, 2013).

A maioria das grávidas não recebem instruções durante a gravidez em relação à manutenção da saúde oral. A eficácia das medidas de prevenção de cárie deve ser iniciada durante a gestação com palestras educativas, consultas Odontológicas durante os nove meses, conseqüentemente, resultarão em futuras crianças com índices de cárie quase zero. As mães estão mais receptivas às informações e preocupadas com a saúde dos futuros filhos (ALMEIDA, 2014).

O Cirurgião – Dentista é o profissional da área de saúde capacitado para promover ações educativas e preventivas para a gestante, transformando a futura mãe num vetor insubstituível da promoção da saúde bucal em seu núcleo familiar (OLIVEIRA, 2018).

Considerações Finais

Alterações fisiológicas com repercussões bucais são comumente observadas no período gestacional. O acompanhamento Odontológico às gestantes, se faz de extrema importância, já que doenças bucais podem estar diretamente ligadas às complicações para a mãe e o feto. Mitos e crenças antigas ainda são os principais motivos para a não adesão do pré-natal odontológico por parte das gestantes e muitos profissionais ainda não se sentem totalmente seguros para o atendimento. O Cirurgião – Dentista deve se ater que a terapêutica medicamentosa, administração de sais anestésicos e exames radiográficos devem ser cuidadosamente planejados, respeitando cada período. A literatura ainda, tem demonstrado que mães bem informadas e motivadas cuidam melhor da saúde bucal dos seus filhos.

Referências

ALEIXO, R. Q.; MOURA, C. O.; ALMEIDA, F. A.; MAC, H. L. L.; MOREIRA, K. F. Alterações bucais em gestantes – revisão da literatura. **Saber científico odontológico**, Porto Velho, v.1, n.1, p.68-80, jul./dez., 2010.

ALMEIDA, F. M. **Orientação às gestantes com intuito de promoção, educação e prevenção da cárie no PSF dr. Mardone Balduino Rezende, Itapagipe – MG** [monografia]. Uberababa (MG): Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

AMADEI, S. U.; CARMO, E. ED.; PEREIRA, A. C.; SILVEIRA, V. A. S.; ROCHA, R. F. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. **Rev. Gaúcha Odontológica**, v.59, n.1, p.31-37, 2011.

BARBOSA, C. P. **Uso de anestésicos locais em gestantes** [monografia]. Maringá (PR): Centro Universitário de Maringá, 2003.

BASTINI, C. *et al.*. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Rev. Odontol. Clín.-Cient.**, v.9, n.1, p.155-160, 2010.

BRIGGS, G. G.; FREEMAN, R. K.; YAFFE, S. J. *Drugs in Pregnancy and Lactation 8th Edition: A Reference Guide to Fetal and Neonatal Risk*. **Obs Med.**; v.2, n.2, p.89, 2009.

BRUM, L. F. S.; PEREIRA, P.; FELICETTI, L. L.; SILVEIRA, R. D. Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil). **Rev. Ciência em Saúde Coletiva**; v.16, n.5, p.2435-2442, 2011.

BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. **Goodman & Gilman: As bases farmacológicas da terapêutica**. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil; 2006.

CARDOSO, M. C. P. C. **Acompanhamento das gestantes da Estratégia Saúde da Família Jardim América, Bom Despacho, MG, pela Equipe de saúde bucal.** Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família). Bom Despacho (MG): Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.

CATARIN, R. F. Z.; ANDRADE, S. M.; IWAKURA, M. L. H. Conhecimentos, práticas e acesso a atenção à saúde bucal durante a gravidez. **Rev. Espaço para a Saúde.**, v.10, n.1, p.16-24, 2008.

CODATO, L. A. B.; MAKAM, L. C.; HIGASI, M. S. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Rev. Ciencia & Saúde Coletiva**; v.16, n.4, p.2297-2301, 2011.

CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L.; MELCHIOR, R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. **Rev. Ciências & Saúde Coletiva**; v.13, n.3, p.1075-1080, 2008.

ELIAS, R. C. F.; MOGUEIRA, P. M.; VASCONCELOS, M.; ZINA, L. G. Tratamento Odontológico durante a gestação: conhecimentos e percepções de estudantes de Odontologia. **Rev. ABENO**; v.18, n.3, p.114-126, 2018.

FARIAS, D. M. F. **Atendimento odontológico as gestantes** [monografia]. Contagem (MG): Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

FLORES, C. M. **Cuidados no uso de produtos terapêuticos contendo substâncias químicas na gravidez** [monografia]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Farmácia, 2018.

GOMES, A. C. Z.; PAIVA, E. M. M. Alterações inflamatórias gengivais em gestantes. Há diferença para não gestantes? **Revista Robrac.**, v.27, p.4-82000

GONÇALVES, J. B.; GUIMARÃES, A. L. A.; ARAÚJO, T. L. C.; AMARAL, R. C. Conhecimento sobre saúde bucal das gestantes atendidas em CRAS. **Revista Interfaces.**, v.3, n.8, p.01-08, 2015.

HENRIQUE, F. S. **Percepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre Atenção à saúde bucal da gestante** [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2014.

JUSTINA, V. D.; GONÇALVES, J. S.; DAVID, F. L.; GIACHINI, F. R.; LIMA, V. V. Avaliação de prescrições medicamentosas para gestantes da Amazônia Legal. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.18, n.4, p.745-754 out-dez., 2018.

KOMIYAMA, H. C. **Atenção a gestante em odontologia radiológica nos serviços públicos de município Sul do estado de Mato Grosso do Sul** [dissertação]. Campo Grande (MS): Faculdade de odontologia Professor Albino Coimbra Filho, 2013.

KRÜGER, M. S. M.; ROSA, D. P.; PAPPEN, F. G.; ROMANO, A. R.; CORRÊA, F. O. B. Granuloma gravídico – relato de caso. **Rev. Odontol. Clín.-Cient.** v.12, n.4, p.293-295, 2013.

LASKARIS, G. **Doenças da boca: texto e atlas.** 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2007. p.122-123.

- LUCISANO, M. P.; NETO, F. C. R.; QUEIROZ, A. M.; ROSSI, A.; FILHO, P. N. Systemic fluoride supplement during pregnancy – indicate or not indicate? **Arquivo Brasileiro de Odontologia.**, v.9, n.2, p.18-26, 2013.
- MOIMAZ, S. A. C.; ROCHA, N. B.; SALIBA, O.; GARBIN, C. A. S. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. **Rev. de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo.**, v.19, n.1, p.39-45, 2007.
- MONTEIRO, M. P. **Informações para o uso de medicamentos na gravidez e lactação** [monografia]. Fortaleza (CE): Faculdade de Farmácia Odontologia e Enfermagem, 2008.
- MONTEIRO, R. M.; SCHERMA, A. P.; AQUINO, D. M.; OLIVEIRA, R. V.; MARIOTTO, A. H. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de gestantes por trimestre de gestação. **Braz J Periodontol.**, v.22, n.4, p.90-99, 2012.
- MOREIRA, M. R. M.; SANTIN, G. C.; MATOS, L. G.; GRAVINA, D. N. L. Pré-natal odontológico: noções de interesse. **J Manag Prim Heal Care.**, v.6, n.1, p.77-85, 2015.
- NEVES, T. M. A. **Conhecimento de gestantes sobre o atendimento odontológico durante a gravidez** [dissertação]. Teresina (PI): Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2013.
- NEVILLE, B. W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. Patologia oral e maxillofacial. 3º edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- OLIVEIRA, J. F. M.; GONÇALVES, P. E. Verdades e mitos sobre o atendimento odontológico da paciente gestante. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial.**, v.50, n.3, p.165-171, 2009.
- OLIVEIRA, M. K. S. **Nível de conhecimento das gestantes sobre os cuidados com a saúde bucal dos bebês: Revisão de literatura** [monografia]. Porto Velho (RO): São Lucas Centro Universitário, 2018.
- POLETTO, V. C.; STONA, P.; WEBER, J. B. B.; FRISTSCHKE, A. M. G. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão de literatura. **Stomatosis**; v.14, n.26, p.64-75, 2008.
- RIOS, R. S.; MELO, P. I. A.; CAVALCANTI, T. C.; MEDEIROS, M. L. B. B. Escolha do anestésico local adotada por docentes de odontologia durante atendimento a gestantes. **Revista da ACBO**; v.27, n.1, p.25-31, 2018.
- RODRIGUES, F.; MÁRMORA, B.; CARRION, S. J.; REGO, A. E. C.; POSPICH, F. S. Anestesia local em gestantes na odontologia contemporânea. **Journal Health NPEPS.**, v.2, n.1, p.254-271, 2017.
- SILVA, F. W. G. P.; STUANI, A. S.; QUEIROZ, A. M. Atendimento odontológico à gestante – parte 2: cuidados durante a consulta. **Rev. Faculdade Odontológica de Porto Alegre**; v.47, n.3, p.05-09, 2006.
- SILVA, V. C.; SANTANA, G. S.; QUEIROZ, E. C.; MARTINS, L. F. B. Doenças periodontais na gravidez: revisão de literatura. **Rev. Encontro de Extensão, docência e Iniciação científica.**, v.5, n.1, p.01-04, 2018.

TORRES, M. L. A. Toxicidade dos anestésicos locais: o debate continua! **Rev Bras Anesthesiol.**, v.56, n.4, p.339-342, 2006.

TRENTIN, M. S. *et al.*. Doença periodontal em gestantes e fatores de risco para o parto prematuro. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**; v.12, n.1, p.47-51, 2007.

VASCONCELOS, R. G.; VASCONCELOS, M. G.; MAFRA, R. P.; ALVES, J. R.; QUEIROZ, M. L. G.; BARBOZA, C. A. G. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Revista brasileira de odontologia.**, v.69, n.1, p.120-124, 2012.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

SOUZA, Luciana Thaís Rangel; RIBEIRO, Marina Giovanna Alves; CARDOSO, Lorena Gonçalves; PARAGUASSU, Vanessa Novaes Silva; COUTINHO, Luara Novaes; MAIA, João Pedro Cotrim; ALMEIDA, Kaianni Mangueira Farjala de; ROVERI, Amanda Sousa; LESSA, Anne Maria Guimarães. Abordagem Terapêutica e de Condutas para Atendimento Odontológico às Gestantes: Uma Revisão de Literatura. *Id on Line Rev.Mult.Psic.*, Outubro/2020, vol.14, n.52, p. 667-678. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 25/08/2020;

Aceito: 19/10/2020.