SAÚDE BUCAL EM GESTANTES ATENDIDAS NO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DA ALDEIA-RJ

ORAL HEALTH OF PREGNANT WOMEN TREATED IN SÃO PEDRO DA ALDEIA-RJ

Debora Granha De Oliveira Barbosa¹, Ésio De Oliveira Vieira²

RESUMO

O acompanhamento odontológico deficiente durante a gestação impacta negativamente a saúde bucal das gestantes. Este estudo teve como objetivo avaliar as condições de saúde bucal das gestantes do município de São Pedro da Aldeia-RJ. Foram incluídas no estudo 100 gestantes em acompanhamento pré-natal no Programa de Atenção à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente (PAISMCA) no período gestacional entre 14 e 40 semanas, durante os meses de abril a julho de 2023. Os dados foram coletados mediante aplicação de exame clínico odontológico, entrevista semiestruturada e questionário sociodemográfico. O índice de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) médio da população foi 6 (baixo) e 16% das gestantes apresentavam boa saúde gengival, contrapondo 84% que requeriam terapia periodontal básica ou avançada. Embora a condição de saúde bucal das gestantes avaliadas tenha se mostrado superior em comparação a outros estudos, a alta prevalência de doenças periodontais reflete a necessidade de melhoramento do pré-natal odontológico na rede municipal. Medidas como a promoção e divulgação de informações sobre o atendimento odontológico para gestantes, voltadas tanto para cirurgiões-dentistas quanto para outros profissionais de saúde, são essenciais para melhorar a qualidade do cuidado prestado.

Palavras-chave: Doenças Periodontais, Complicações Infeciosas na Gravidez, Saúde bucal, Cárie Dentária, Educação Pré-Natal.

ABSTRACT

Poor dental care during pregnancy may negatively impact pregnant women's oral health. This study aimed to understand the oral health conditions of pregnant women living in São Pedro da Aldeia, Rio de Janeiro State. In total, 100 pregnant women undergoing prenatal care were included in the Women's, Children's, and Adolescents' Healthcare Program (PAISMCA) study during their gestational period from 14 to 40 weeks, from April to July 2023. Data were collected via clinical dental examinations, semi-structured interviews, and sociodemographic questionnaires. The general Decayed, Missing, and Filled Permanent Teeth (DMFT) index was level 6 (low), 16% of the pregnant women exhibited good gingival health, whereas 84% needed basic and advanced therapy. Despite the oral health condition of the pregnant women evaluated in this study being superior when compared to other studies, the high prevalence of periodontal diseases reflects the need to improve dental and prenatal care in the municipal health network. However, adjustments such as promotion and dissemination of information on dental care for pregnant women, both for dentists and other healthcare professionals, are essential to improve the quality of care provided.

Keywords: Periodontal Diseases, Pregnancy Complications, Infectious, Oral Health, Dental Caries, Prenatal Education.

¹ Cirurgiã-dentista da Policlínica Naval de São Pedro da Aldeia (PNSPA), Rio de Janeiro, Brasil.

² Professor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo: Barbosa DGO, Vieira EO. Saúde bucal em gestantes atendidas no município de São Pedro da Aldeia-RJ. Rev Nav Odontol. 2025;52(1):3-8.

Recebido em: 18/06/2024
Aceito em: 07/01/2025

DOI: <https://doi.org/10.22491/1983-7550-52-1-1>

INTRODUÇÃO

O período gravídico-puerperal é caracterizado por uma série de alterações fisiológicas e psicossociais que preparam a mulher para a gestação e o parto, tornando essencial o suporte contínuo do núcleo familiar (1-4). O acompanhamento odontológico adequado durante esse período é crucial não apenas para a saúde bucal da mãe, mas também para o desenvolvimento saudável do bebê (2). No entanto, fatores emocionais, ambientais e culturais influenciam a adesão de gestantes e puérperas às práticas preventivas e de cuidados odontológicos, como o aleitamento materno, a consulta pré-natal odontológica, o teste da linguinha e a manutenção da saúde bucal, criando grandes desafios para esse público (2,3,5-10).

Existem muitas crenças populares referentes à saúde da gestante em termos de saúde bucal: aumento da sensibilidade dolorosa, enfraquecimento de dentes e retirada de cálcio dos dentes da mãe pelo feto (9,10,12). Em se tratando dos mitos referentes à assistência odontológica, é comum a gestante crer na impossibilidade da utilização de anestesia odontológica para realização de procedimentos, realização de exame radiográfico e de outros tipos de tratamento odontológico, trazendo malefícios à saúde do bebê (9,11,12).

Outro fator que pode contribuir para a disseminação de informações falsas sobre a saúde bucal deste grupo é a capacitação insuficiente do cirurgião-dentista no manejo clínico de gestantes: o desconhecimento ou o medo quanto à abordagem desse público pode levar a postergação de procedimentos ou até mesmo a intervenções pouco resolutivas (4,13-15). A interdisciplinaridade no atendimento e a inclusão do acompanhamento odontológico no pré-natal podem aumentar a integralidade do atendimento à paciente (16-18). Conhecer a realidade das gestantes e a situação epidemiológica na população é essencial para o planejamento e execução de ações em saúde. Este estudo teve como objetivo avaliar as condições de saúde bucal das gestantes do município de São Pedro da Aldeia-RJ.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Naval Marcílio Dias, por meio do Parecer nº 5.689.972 e certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): nº 62842022.4.0000.5256.

Trata-se de um estudo transversal, no qual foi realizado um levantamento epidemiológico no município de São Pedro da Aldeia-RJ, com gestantes cadastradas no Programa de Atenção à Saúde da

Mulher, Criança e Adolescente (PAISMCA), no período de abril a junho de 2023.

Foram incluídas no estudo pacientes no período gestacional de 14 a 40 semanas, pois a gestação dos segundo e terceiro trimestres são considerados períodos mais seguros. Foram excluídas da amostra as gestantes que não apresentaram interesse em participar da pesquisa (n=3). Também deveriam ser excluídas as gestantes que apresentassem quadro de imunodeficiência (n=0) ou incapacidade física ou mental (n=0), já que, nestes casos, a gengivite proveniente de alterações hormonais decorrentes da gestação poderia ser confundida por gengivite decorrente de alterações imunológicas ou de incapacidade de autocuidado.

Os dados foram coletados através de entrevistas e a análise bucal das gestantes ocorreu no PAISMCA, por meio de convite direto às presentes na consulta pré-natal. Os exames clínicos dos dentes e gengivas foram realizados por uma única examinadora (DGOB), a fim de obter o Índice Periodontal Comunitário das Necessidades de Tratamento (CPITN) e o índice utilizado para avaliar a prevalência da cárie dentária (CPOD), onde “CPO” significa cariados, perdidos e obturados, respectivamente, e “D” significa dente.

Cada gestante foi examinada uma vez e, por meio de uma entrevista semiestruturada, foi possível que as gestantes pudessem responder o que pensavam sobre sua saúde bucal, além das perguntas que haviam sido planejadas previamente.

Para avaliação dental e gengival, foram utilizadas sonda periodontal e espelho bucal plano estéreis. Para a avaliação do índice CPITN, foram usados os seguintes critérios: TN0: sem bolsas e sem sangramento, não tendo necessidade de tratamento; TN1: com sangramento em 1 ou mais sítios, com indicação somente de instrução de higiene bucal. TN2: presença de sangramento e bolsa de 4 a 6mm, com indicação de raspagem e alisamento radicular; TN3: presença de sangramento e bolsa superior a 6mm, necessitando de terapia periodontal avançada. A presença de sangramento e a profundidade de sondagem, que consiste na medição da margem gengival até o fundo do sulco ou bolsa, foram consideradas para a análise. Para a padronização, as medições não exatas foram arredondadas para cima, ou seja, exemplificando, uma bolsa medindo 7,5mm foi considerada como 8,0mm. Para avaliação clínica da cárie foi calculado o número total de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados e dividido pelo número de indivíduos examinados.

Os dados foram tabelados no Excel®. Para o cálculo amostral foi utilizado o programa MedCalc®v.22.

Considerando-se uma confiabilidade de 95% e índice de erro 5%, calculou-se uma amostra mínima de 72 gestantes necessárias ao estudo. Diante do cálculo amostral e da aplicação de critérios de exclusão, chegou-se ao número total de 100 gestantes a serem entrevistadas. A associação entre o medo de procurar assistência odontológica e a saúde gengival foi avaliada através do teste do qui-quadrado. As decisões estatísticas foram tomadas ao nível de significância $\alpha=0,05$, sendo consideradas significativas quando $p<0,05$.

RESULTADOS

Dentre as 100 gestantes avaliadas, 26% (n=26) estavam com idade entre 21 e 25 anos, predominaram as primíparas, 31% (n=31), 56% (n=56) apresentava renda familiar de até 1 salário mínimo e 41% (n=41) eram graduadas no ensino fundamental (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados demográficos das gestantes participantes do estudo

Variável	N	%
Idade na gestação atual		
Até 20 anos	13	13
21 a 25	26	26
26 a 30	24	24
31 a 35	24	24
Acima de 36	13	13
Nº gestação atual		
1	31	31
2	29	29
3	12	12
4 ou mais	28	28
Renda familiar (salário mínimo)		
Até 1	56	56
>1 e < 3	38	38
≥ 3 e < 4	5	5
4 ou mais	1	1
Escolaridade		
Fundamental	41	41
Ensino Médio	41	41
Nível Técnico	9	9
Ensino Superior	9	9

Em relação a serviços básicos nas moradias das entrevistadas, observou-se que todas (n=100) possuem luz elétrica em suas residências, 97% (n=97) contam com coleta de lixo, 96% (n=96) possuem água encanada e 68% (n=68) apresentam serviço de esgoto para coleta de dejetos (Tabela 2).

Tabela 2 - Condições de moradia das gestantes do estudo

Variável	N	%
Luz elétrica	100	100
Coleta de lixo	97	97
Água encanada	96	96
Esgoto	68	68

Os hábitos e cuidados em saúde dental das gestantes do estudo estão relacionados na Tabela 3.

Tabela 3 - Hábitos e cuidados em saúde bucal das gestantes do estudo

Variável	N	%
Realizaram consulta odontológica neste pré-natal	38	38
Número de consultas odontológicas no último ano		
1	21	21
2	14	14
3	15	15
4	8	8
Mais de 5	10	10
Nenhuma	32	32
Orientações sobre cuidados para evitar cárie	73	73
Orientações sobre cuidados para evitar Doença Periodontal	50	50
Número de escovações diárias		
1	2	2
2	29	29
3	39	39
4	30	30
Somente antes de dormir	0	0
Número de consultas odontológicas nos últimos 5 anos		
1	8	8
2	11	11
3	15	15
4	17	17
Mais de 5	40	40
Nenhuma	9	9
Orientações sobre cuidados para evitar Doença Periodontal	50	50
Consumo de açúcar ao longo do dia		
Muito doce	50	50
Nunca	3	3
Raramente	47	47
Outras questões		
Tem medo de dentista?	25	25
Agendaria consulta hoje?	81	81
Consulta odontológica neste pré-natal?	35	35
Consulta odontológica no pré-natal anterior?	30	30

Na Tabela 4 estão discriminadas as queixas em saúde bucal que motivaram a última consulta odontológica realizada pela gestante.

Tabela 4 - Percentual referente às queixas em saúde bucal, motivo da última consulta e, em números absolutos, os motivos das queixas e os tratamentos realizados pela gestante na sua última consulta

Variável	N	%
Queixa-se da sua saúde bucal	39	39
Queixas informadas na pergunta aberta	Números absolutos	%
Cárie	7	17,9
Dor de dente	7	17,9
Ausências dentárias	3	7,7
Dentista não quis atender porque estava grávida	7	17,9
Sangramento gengival	7	17,9
Dor na gengiva	5	12,8
Não consegui agendar	2	5,1
Dor no siso	2	5,1
Dificuldade de abrir a boca	1	2,6
Realizaram algum procedimento na última consulta	58	58
Procedimentos realizados na última consulta	Números absolutos	%
Restauração dentária	33	56,9
Limpeza dentária	9	15,5
Tratamento de canal	5	8,6
Avaliação odontológica	5	8,6
Extração dentária	4	6,9
Sem queixas em saúde bucal	61	61

No tocante à doença periodontal, a Tabela 5 discrimina o índice que trata a necessidade de tratamento periodontal, de acordo com o índice CPITN.

A Tabela 6 descreve os índices CPOD das gestantes.

Tabela 5 - Exame bucal das gestantes do estudo, quanto à necessidade de tratamento periodontal

Índice	N	%
TN 0	16	16
TN 1	22	22
TN 2	58	58
TN 3	4	4
Presença de sangramento gengival com necessidade de tratamento gengival	76	76
Avaliação quanto à necessidade de tratamento dental	39	39

Tabela 6 - CPOD geral e por faixa etária

Geral	6.05
Por faixa etária:	
Até 19 anos (adolescentes)	3,1
20 a 35 anos (adultas jovens)	5,7
Acima de 36 (adultas velhas)	9,6

DISCUSSÃO

A literatura indica que, em média, apenas 18% das gestantes buscam tratamento odontológico. Os principais motivos para as consultas incluem dor (10,5%), extração dentária (3,7%), restauração odontológica (15,7%) e tratamento endodôntico (3,1%) (19). Em nosso estudo, observamos uma prevalência de 42%, com 6% buscando tratamento para dor, 4% para extrações, 20% para restaurações e 1% para tratamento endodôntico. É importante ressaltar que esses percentuais mais baixos podem não refletir uma menor necessidade de tratamento, mas sim indicar dificuldades de acesso aos serviços. Além disso, existem mitos e crenças tanto por parte das gestantes, quanto dos profissionais de saúde, que muitas vezes se recusam a atendê-las apenas por estarem grávidas.

Em relação à frequência de consultas odontológicas no último ano, constatou-se que 32% das gestantes não realizaram nenhuma consulta nesse período. O intervalo superior a um ano entre consultas pode explicar a maior incidência de gestantes classificadas como TN2, bem como o elevado percentual de sangramento gengival, indicando a necessidade de tratamento.

Neste estudo, constatou-se que 35% das gestantes realizaram consultas odontológicas durante o pré-natal, um índice inferior ao encontrado por Martinelli *et al.* (20), que registrou 91,2% de acompanhamento. Além disso, essa frequência é ainda menor do que a observada em gestações anteriores, que foi de apenas 30%. Essa baixa taxa pode ser atribuída a um viés de memória, já que as gestantes podem não se recordar de terem ido ao dentista durante suas gestações anteriores.

Quando questionadas sobre o medo de ir ao dentista, 25% (n=25) das gestantes afirmaram ter medo, em concordância com outros estudos (15,21,22). Essa parcela considerável pode, em parte, justificar a baixa procura por tratamento odontológico durante a gestação. Os resultados também estão em consonância com o estudo de Pomini *et al.* (23) que indicam que 66,2% das mulheres possuem, pelo menos, um tabu ou mito sobre o atendimento odontológico na gestação, o que impacta negativamente a adesão ao tratamento.

É relevante destacar que a baixa procura por atendimento odontológico também pode estar associada à recusa de profissionais em atender gestantes, o que foi relatado em outros estudos (15,16,22) com taxas variando de 16% a 22,4%. Também foi observada uma associação entre a frequência das consultas odontológicas durante o pré-natal e o medo relacionado ao atendimento odontológico, o que pode justificar a baixa procura por serviços odontológicos durante a gestação.

A literatura evidencia que a gengivite e as alterações periodontais são predominantes durante a gestação (3,15,17). Vale destacar que as doenças gengivais apresentam um curso crônico, tornando-se pouco perceptíveis ao longo do tempo. Essa característica pode explicar o percentual de 61% das gestantes que relataram não ter queixas relacionadas à saúde bucal.

Em relação à cárie, o CPOD médio geral de 6,05 foi considerado baixo em comparação com o estudo de Jeremias *et al.* (24), que obteve um valor de 13. Ao segmentar o CPOD por faixa etária, observou-se CPOD muito baixo em adolescentes, baixo em adultas jovens e moderado em adultas mais velhas. Embora a gestação não seja um fator determinante para o desenvolvimento de cárie, as condições biológicas e psicossociais da maioria das gestantes, juntamente com o conhecimento limitado sobre técnicas de higiene bucal, podem contribuir para o surgimento de novas lesões de cárie ou agravar as já existentes (25,26). Nesse contexto, o fato de metade da população estudada relatar baixo consumo de doces pode explicar o CPOD reduzido. No entanto, os 47% que afirmaram consumir doces raramente, e os 3% que nunca os consomem, podem representar um falso negativo, uma vez que certos hábitos e sintomas típicos da gestação, como enjoos ou restrições alimentares impostas por obstetras e nutricionistas, podem levar a uma redução no consumo de doces exclusivamente durante o período gestacional.

Uma grande parcela das pacientes (76%) necessitou de algum tipo de tratamento periodontal, sendo que 22% dos casos foram classificados como preventivos (TN1), 58% classificados como TN2 e 4% como TN3. Observou-se que 62% das gestantes precisaram de raspagem e alisamento radicular e/ou correção de margens restauradoras defeituosas. O estudo de Garbin *et al.* (25) identificou resultados semelhantes, com 66,8% das pacientes necessitando de cuidados preventivos (TN1), 22,3% de raspagem e alisamento radicular e/ou correção de margens restauradoras, e 10,9% de tratamento mais complexos, como cirurgia periodontal (TN3).

Mais da metade das gestantes avaliadas (56%) vive com renda familiar em torno de um salário mínimo e 41% têm apenas o ensino fundamental. Essa realidade de renda e nível de instrução reflete-se diretamente nas condições sanitárias das residências: 32% não têm acesso à coleta de esgoto, utilizando apenas fossas e sumidouros, e 4% não dispõem de água encanada, dependendo de poços artesianos para consumo. Apesar das deficiências nos índices de saneamento básico e no fornecimento de água fluoretada não atingirem toda a população do município, o CPOD geral foi considerado baixo, indicando uma baixa prevalência de cáries.

Este estudo apresenta algumas limitações: nem todas as gestantes do Município de São Pedro são atendidas pelo PAIMSCA. Além disso, por ser um estudo transversal, não é possível estabelecer uma relação de causa e efeito, além de haver a possibilidade de viés de memória por parte das gestantes ao relatarem informações sobre gestações anteriores. Apesar dessas limitações, o estudo fornece dados epidemiológicos importantes que podem orientar diretrizes de saúde no município de São Pedro da Aldeia. Dessa forma, são necessários novos estudos com diferentes desenhos, a fim de identificar as verdadeiras causas que dificultam o acesso ao tratamento odontológico durante a gestação.

CONCLUSÃO

Apesar do baixo nível de escolaridade e renda familiar, o CPOD geral foi considerado satisfatório do ponto de vista de saúde dental. No entanto, a saúde gengival requer atenção, dado o elevado percentual de gestantes com sangramento gengival. De acordo com o índice CPITN, mais da metade das gestantes apresentou necessidade de tratamento TN2, caracterizado por bolsas periodontais de 4 a 6mm, presença de cálculo visível e fatores de retenção de placa, indicando a necessidade de raspagem profissional. Nesse contexto, é essencial que a Prefeitura Municipal promova e divulgue amplamente informações sobre a importância do atendimento odontológico para gestantes, incluindo ações educativas direcionadas tanto aos cirurgiões-dentistas da rede municipal quanto a outros profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e agentes comunitários. Essas iniciativas são fundamentais para desmistificar a crença de que o tratamento odontológico é inseguro durante a gestação e para disseminar a cultura de que esse cuidado é seguro e necessário.

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

Autor para correspondência:

Debora Granha De Oliveira Barbosa.
Policlínica Naval de São Pedro da Aldeia.
Rua Comandante Ituriel s/nº - Fluminense
CEP 28941-348 - São Pedro da Aldeia/RJ.
E-mail: deboragranha@gmail.com ou
debora.granha@marinha.mil.br.

REFERÊNCIAS

1. Bastiani C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso M de LC, Honório HM, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol Clín-Cient*. 2010 Jun 1;9(2):155-60.
2. Pegoraro MV, Mendes MLM, Costa VPP da, Wendt FP, Romano AR, Romano AR. Tabus e mitos da atenção odontológica na gestação: um estudo observacional de base hospitalar. *Rev da Fac de Odontologia, UPF*. 2021 Apr 5;26(1):124-34.
3. Costa NB, Silva EM da. Prevalência da doença periodontal em gestantes de uma unidade básica de saúde de Natal/RN. *Rev Ciênc Plur*. 2020 Fev 25;6(1):71-86.
4. Rosell FI, Oliveira ALM de, Tagliaferro E da SP, Silva SRC da, Júnior AV. Impacto dos Problemas de Saúde Bucal na Qualidade de Vida de Gestantes. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2013 Jan 1;13(3):287-93.
5. Lee JM, Shin TJ. Use of local anesthetics for dental treatment during pregnancy; safety for parturient. *J Dent Anesth Pain Med*. 2017;17(2):81-90.
6. Azofeifa A, Yeung LF, Alverson CJ, Beltrán-Aguilar E. Oral Health Conditions and Dental Visits Among Pregnant and Nonpregnant Women of Childbearing Age in the United States, National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2004. *Prev Chronic Dis*. 2014 Sep 18;11.
7. Mayberry ME, Gonik B, Trombly RM. Perinatal Oral Health: A Novel Collaborative Initiative to Improve Access, Attitudes, Comfort Level, and Knowledge of Pregnant Women and Dental Providers. *AJP Rep*. 2020 Jan 1;10(01):e54-61.
8. Simões KAP, Passos SM de A, Pinto ABS, Aranha L de AR, Monteiro AX. Prenatal dental practices in the city of Itacoatiara, Amazonas, from the perspective of pregnant women. *Mundo Saúde*. 2022 Jan 1;46:255-66.
9. Teixeira GB, Melo TF de, Oliveira HP de, Silva VR da, Silva IES e, Gonçalves VB. Saúde bucal na gestação: percepções e práticas da gestante na Estratégia Saúde da Família. *Rev Baiana de Saúde Pública*. 2022 Sep 14;45(3):161-77.
10. Lopes FF, Ribeiro TV, Fernandes DB, Calixto NR de V, Alves CMC, Pereira ALA, *et al*. Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008. *Epidemiol Serv Saúde* 2016 Dec 1;25:819-26.
11. Muralidharan C, Merrill RM. Dental care during pregnancy based on the pregnancy risk assessment monitoring system in Utah. *BMC Oral Health*. 2019 Nov 6;19(1):237-47.
12. Conceição VS, Moreira MBA. Atuação de cirurgiã-dentista, com ênfase no pré-natal, na atenção primária: relato de experiência. *Rev. Baiana de Saúde Pública*. 2022;46(2):199-212.
13. Tolêdo RA, Oliveira ADS, Leite ICG, Ribeiro LC, Ribeiro RA, Alves R. Perfil Epidemiológico e Atitudinal de Saúde Bucal de Gestantes Usuárias do Serviço Público de Juiz de Fora, MG. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2010 Dec 1;10 (3):413-21.
14. Santos Neto ET dos, Oliveira AE, Zandonade E, Leal M do C. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Ciênc Saúde Colet*. 2012 Nov;17(11):3057-68.
15. Silva CC da, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZ dos. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. *Ciênc Saúde Colet*. 2020 Mar;25(3):827-35.
16. Oliveira RMC, Diaz A de O, Bandeira MVR, Belarmino AC, Anjos SJSB, Ferreira JAR. Interdisciplinarity in the dental care of pregnant women from the perspective of the professional of the nursing. *Enferm Actual Costa Rica*. 2023;44:1-14.
17. Steinberg BJ, Hilton IV, Iida H, Samelson R. Oral health and dental care during pregnancy. *Dent Clin North Am*. 2013 Apr;57(2):195-210.
18. Galvan J, Bordin D, Fadel CB, Alves FBT. Fatores relacionados à orientação de busca pelo atendimento odontológico na gestação de alto risco. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2021;21(4):1155-65.
19. Esposti CDD, Santos-Neto ET dos, Oliveira AE, Travassos C, Pinheiro RS. Adequação da assistência odontológica pré-natal: desigualdades sociais e geográficas em uma região metropolitana do Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2021 Sep;26(9):4129-44.
20. Codato LAB, Nakama L, Melchior R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Ciênc Saúde Colet*. 2008 Jun;13(3):1075-80.
21. Moimaz SAS, Rocha NB, Saliba O, Garbin CAS. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2007;19(1):39-45.
22. Rosa PC da, Iser B, Rosa MAC da, Slavutzky SMB de, *et al*. Indicadores de saúde bucal de gestantes vinculadas ao programa de pré-natal em duas unidades básicas de saúde em Porto Alegre/RS. *Arq Odontol*. 2007;43(1):36-43.
23. Martinelli KG, Belotti L, Poletto YM, Santos Neto ET dos, Oliveira AE. Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez. *Arq Odontol*. 2020 Jun;56(16):11-19.
24. Scavuzzi AIF, Nogueira PM, Laporte ME, Castro Alves A. Avaliação dos Conhecimentos e Práticas em Saúde Bucal de Gestantes Atendidas no Setor Público e Privado, em Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2008 Apr;8(1):39-45.
25. Moimaz SAS, Garbin CAS, Saliba NA, Zina LG. Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras. *Braz Dent Sci*. 2006;9(4):59-66.
26. Pomini MC, Gawlik AT, Pereira N, Santos AR dos, Santos BR dos, Demogalski JT *et al*. Educação em saúde bucal a gestantes, puérperas e primeira infância: Relato de atividade de extensão. *Rev Bras Ext Univ*. 2017;8(3):143-8.
27. Jeremias F, Silva SRC, Junior AV, Tagliaferro EPS, Rosell FL. Autopercepção e condições de saúde bucal em gestantes. *Odontol Clín-Cient*. 2010;9(4):359-63.
28. Garbin CAS, Sumida DH, Santos RR, Chehoud KA, Moimaz SAS. Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. *Rev Odontol UNESP*. 2011;40(4):161-65.
29. Finkler M, Oleiniski DMB, Ramos FRS. Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes. *Texto Contexto Enferm*. 2004 Sep 1;13(3):360-8.
30. Wen X, Fu X, Zhao C, Yang L, Huang R. The bidirectional relationship between periodontal disease and pregnancy via the interaction of oral microorganisms, hormone and immune response. *Front Microbiol*. 2023 Jan 26;14:1070917.