



CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

GABRIELA DA SILVA HRUBA

**SAÚDE BUCAL NA GESTAÇÃO: UM
FATOR DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES
OBSTÉTRICAS?**

GABRIELA DA SILVA HRUBA

**SAÚDE BUCAL NA GESTAÇÃO: UM
FATOR DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES
OBSTÉTRICAS?**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado
em Odontologia da Faculdade de
Apucarana – FAP, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel
em Odontologia.

Orientador: M.Sc. Caio Rafael Schavarski

Apucarana
2025

GABRIELA DA SILVA HRUBA

**SAÚDE BUCAL NA GESTAÇÃO: UM FATOR
DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES
OBSTÉTRICAS?**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado
em Odontologia da Faculdade de
Apucarana – FAP, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel
em Odontologia, com nota final igual a
_____, conferida
pela Banca Examinadora formada
pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. M. Sc. Caio Rafael Schavarski
Faculdade de Apucarana

Profa. Esp. Karine Rodrigues Segal
Faculdade de Apucarana

Profa. Esp. Thais Moraes Carmo
Faculdade de Apucarana

Apucarana, ____ de _____ de 2025.

*Dedico esse trabalho aos meus anjos,
Francisco, Matheus e Guilherme (in
memoriam), vocês foram meu alicerce até
este momento.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conceder força nos dias difíceis, saúde nos momentos de fraqueza e fé para continuar mesmo quando tudo parecia desabar.

Aos meus anjos queridos que hoje estão no céu — Vô Chico, Matheus e Guilherme — que, mesmo ausentes fisicamente, me deram força e proteção em cada passo dessa caminhada. Sei que, de alguma forma, cuidaram de mim lá de cima e torceram pela minha vitória.

À minha mãe, por nunca ter medido esforços para me ver crescer. Agradeço pelas orações e por cada palavra de conforto.

Ao meu irmão Otávio, que mesmo nos dias mais exaustivos, sem dormir, sempre esteve disposto a me levar e buscar nas aulas em dias chuvosos, ou socorrer quando eu esquecia algo. Sua ajuda silenciosa fez toda a diferença.

Ao meu namorado Lucas, meu maior companheiro nesta jornada. Obrigada por estar ao meu lado em todos os momentos, por não me deixar desistir, por me lembrar do meu valor quando eu esquecia e por acreditar em mim mesmo quando eu não conseguia. Você foi o mais importante durante essa trajetória.

Ao melhor orientador que eu poderia ter escolhido e me aceitado, professor MSc. Caio Rafael Schavarski, por toda a paciência, dedicação e orientação ao longo deste trabalho. Seu apoio foi fundamental para que este TCC se tornasse realidade.

Aos professores, colegas e amigos que juntos trilhamos esta etapa importante de nossas vidas.

MUITO OBRIGADA!

“Transformar dor em alívio, medo em confiança e silêncio em sorrisos: esse é o ofício do cirurgião-dentista”.

Autor Desconhecido

HRUBA, Gabriela da Silva. **Saúde bucal na gestação: um fator de risco para complicações obstétricas?** 51p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Odontologia. Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana-PR. 2025

RESUMO

A saúde bucal da gestante tem sido cada vez mais reconhecida como um fator importante na saúde sistêmica e no desfecho gestacional. Evidências científicas sugerem que doenças periodontais, especialmente a periodontite, podem estar associadas a complicações obstétricas como parto prematuro, baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia. A presença de microorganismos patogênicos na cavidade oral pode desencadear respostas inflamatórias sistêmicas, influenciando negativamente o desenvolvimento gestacional. Este projeto de pesquisa tem como objetivo demonstrar a relação entre a saúde bucal de gestantes e a ocorrência de desfechos obstétricos adversos, com foco na importância do pré-natal odontológico. A metodologia consiste em uma revisão integrativa da literatura, utilizando bases de dados científicos como PubMed, SciELO, LILACS e Portal de Periódicos da CAPES, com publicações entre 2020 e 2025. Foram incluídos artigos que abordem a associação entre doenças periodontais e complicações da gravidez, obedecendo critérios de período, idioma e disponibilidade na íntegra. Os resultados encontrados apontam que muitas gestantes não recebem aconselhamento adequado para buscar atendimento odontológico durante a gravidez, enfrentando barreiras de acesso ou receio quanto à segurança dos procedimentos. Verificou-se também que há uma tendência de exacerbação de condições bucais já existentes nesse período e que mediadores inflamatórios podem disseminar-se pela circulação sanguínea, alcançando a placenta e contribuindo para complicações obstétricas. Contudo, destaca-se que os estudos analisados foram realizados, em sua maioria, com amostras reduzidas, o que evidencia a necessidade de pesquisas mais amplas e metodologicamente robustas. Conclui-se que a saúde bucal na gestação exerce influência significativa sobre os desfechos obstétricos e que a integração do atendimento odontológico ao pré-natal constitui medida essencial para a prevenção de complicações e promoção da saúde materno-infantil.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Trabalho de Parto Prematuro. Recém-nascido de Baixo Peso. Pré-eclâmpsia. Cuidado Pré-natal.

HRUBA, Gabriela da Silva. **Oral health during pregnancy: a risk factor for obstetric complications?** 51p. Work (Monograph). Undergraduate Degree in Dentistry. FAP - College of Apucarana. Apucarana-PR. 2025.

ABSTRACT

The oral health of pregnant women has been increasingly recognized as an important factor in systemic health and gestational outcomes. Scientific evidence suggests that periodontal diseases, especially periodontitis, may be associated with obstetric complications such as premature birth, low birth weight, and preeclampsia. The presence of pathogenic microorganisms in the oral cavity can trigger systemic inflammatory responses, negatively impacting gestational development. This research project aims to demonstrate the relationship between the oral health of pregnant women and the occurrence of adverse obstetric outcomes, focusing on the importance of prenatal dental care. The methodology consists of an integrative literature review using scientific databases such as PubMed, Scielo, LILACS, and the CAPES Journal Portal, with publications between 2020 and 2025. Articles addressing the association between periodontal diseases and pregnancy complications were included, complying with criteria regarding period, language, and full-text availability. The results indicate that many pregnant women do not receive adequate advice on seeking dental care during pregnancy, facing access barriers or fears regarding the safety of the procedures. It was also found that there is a tendency for existing oral conditions to worsen during this period and that inflammatory mediators can spread through the bloodstream, reaching the placenta and contributing to obstetric complications. However, it is noteworthy that the studies analyzed were mostly conducted with small sample sizes, highlighting the need for broader and more methodologically robust research. The conclusion is that oral health during pregnancy significantly influences obstetric outcomes and that integrating dental care with prenatal care is an essential measure for preventing complications and promoting maternal and child health.

Keywords: Oral Health. Premature. Low Birth Weight. Pre-Eclampsia. Prenatal Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma da elaboração do trabalho científico.....	37
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Artigos selecionados nas bases de dados científicos segundo ano, autor, título e objetivo geral.....	38
---	----

LISTA DE SIGLAS

FDA	-	<i>Food and Drug Administration</i>
FPR	-	Fluxo Plasmático Renal
HCG	-	Gonadotrofina Coriônica Humana
LILACS	-	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
PH	-	Potencial Hidrogeniônico
PUBMED	-	<i>National Library of Medicine</i>
RVP	-	Resistência Vascular Periférica
SCH	-	Somatomamotropina Coriônica Humana
SCIELO	-	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SRAA	-	Sistema Renina Angiotensina Aldosterona
TFG	-	Taxa de Filtração Glomerular
WHO	-	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo Geral.....	15
2.2	Objetivos Específicos	15
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
3.1	Primeiro Trimestre Gestacional	16
3.1.1	Alterações morfofisiológicas do primeiro trimestre gestacional	16
3.1.2	Principais patologias orais que acometem gestantes durante o primeiro trimestre e o atendimento odontológico	18
3.2	Segundo Trimestre Gestacional	20
3.2.1	Alterações morfofisiológicas do segundo trimestre gestacional	20
3.2.2	Principais patologias orais que acometem gestantes durante o segundo trimestre e o atendimento odontológico	22
3.3	Terceiro Trimestre Gestacional.....	24
3.3.1	Alterações morfofisiológicas do terceiro trimestre gestacional	25
3.3.2	Odontologia e o terceiro ciclo gestacional	25
3.4	Complicações obstétricas associadas à saúde bucal materna	26
3.4.1	Trabalho de parto prematuro	26
3.4.2	Recém-nascido de baixo peso.....	27
3.4.3	Pré-eclâmpsia.....	28
3.5	Pré-natal odontológico, mitos e barreiras ao atendimento integral da gestante	28
3.5.1	Mitos relacionados ao atendimento odontológico na gestação	29
3.5.2	Barreiras enfrentadas pelas gestantes no acesso ao atendimento odontológico	

.....	
.....	32
4 METODOLOGIA.....	34
4.1 Delineamento da Pesquisa.....	34
4.2 Local de Pesquisa.....	34
4.3 Critérios para seleção dos estudos (Inclusão e Exclusão)	34
4.4 Procedimentos da Coleta de Dados	34
4.5 Análise dos Dados	35
4.6 Aspectos Éticos	35
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS.....	45

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período que demanda cuidados especiais, pois envolve profundas transformações no corpo da mulher e influencia diretamente a saúde do feto. Dentre os diversos aspectos a serem considerados no acompanhamento da gestante, a saúde bucal ainda é, muitas vezes, negligenciada, tanto pelas próprias mulheres quanto por profissionais da área da saúde. Alterações hormonais comuns durante a gravidez favorecem o surgimento de problemas bucais, como gengivite e doença periodontal, condições que, se não tratadas adequadamente, podem contribuir para o aumento do risco de complicações obstétricas, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia.

Nesse contexto, o pré-natal odontológico surge como uma importante ferramenta de promoção e prevenção em saúde. No entanto, observa-se uma baixa adesão a esse tipo de atendimento durante a gestação, seja por falta de informação, medo ou desvalorização da importância da saúde bucal no contexto gestacional. Essa realidade revela a necessidade de se discutir o papel do cirurgião-dentista na atenção básica e a importância da integração entre os profissionais da saúde para garantir um cuidado verdadeiramente multidisciplinar à gestante.

Justifica-se, portanto, a realização deste trabalho pela relevância de se ampliar o conhecimento sobre o impacto da saúde bucal no período gestacional e os possíveis desfechos negativos associados à sua negligência. Além disso, ao destacar a importância do pré-natal odontológico, espera-se contribuir para a valorização desse atendimento como parte essencial da assistência integral à saúde da mulher.

O presente estudo tem como objetivo principal demonstrar a relação entre a saúde bucal de gestantes e a ocorrência de desfechos obstétricos adversos, com foco na importância do pré-natal odontológico. Para alcançar esse fim, pretende-se explorar as principais patologias bucais que acometem as gestantes, correlacionar os possíveis desfechos obstétricos adversos à ausência de cuidado odontológico durante a gestação e identificar as principais barreiras ao tratamento odontológico perinatal.

A metodologia adotada baseia-se em uma revisão bibliográfica em bases de dados científicos buscando oferecer uma reflexão crítica sobre o papel do pré-natal odontológico na saúde materno-infantil.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Demonstrar a relação entre a saúde bucal de gestantes e a ocorrência de desfechos obstétricos adversos, com foco na importância do pré-natal odontológico.

2.2 Objetivos Específicos

- Explorar as principais patologias bucais que acometem as gestantes.
- Correlacionar os possíveis desfechos obstétricos adversos à ausência de cuidado odontológico durante a gestação.
- Identificar os principais mitos e barreiras ao tratamento odontológico perinatal.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Primeiro Trimestre Gestacional

Em função de suas particularidades, a gravidez compõe-se de subdivisões trimestrais com características únicas e cruciais ao desenvolvimento humano. A compreensão destes períodos exige dos profissionais cirurgiões-dentistas conhecimento das restrições e atenção aos cuidados em cada etapa gestacional, para então, prestar um atendimento confiante e seguro para a paciente gestante.

O primeiro trimestre, também denominado de fase de integração (COLMAN & COLMAN, 1994, *apud* PIEDADE, 2014) compreende entre a primeira e décima terceira semanas de gestação. Trata-se do período em que se verificam as principais transformações embrionárias, tornando o feto mais suscetível a efeitos teratogênicos e ao aborto espontâneo (FARIA, 2010).

Nesta primeira etapa, após a fecundação é observada a sucessão de inúmeras divisões celulares que determinarão o número de bebês a serem gerados. De acordo com Soletti *et al.* (2022) por volta da segunda e terceira semanas do período embrionário, é iniciada a formação do embrião com o desenvolvimento do disco bilaminar, nesta fase ocorrem os fenômenos conhecidos como gastrulação e neurulação, responsáveis pela formação do tubo neural e das camadas germinativas, importantes precursores do sistema nervoso, respiratório, digestivo, esquelético e muscular, além dos vasos sanguíneos e da epiderme.

Doravante à quarta semana gestacional, o embrião já implantado na membrana uterina continua a se desenvolver, e rapidamente originará, de modo primitivo, seu corpo, a face e os membros. Além disso, com a aproximação da décima terceira semana, final do primeiro trimestre, destaca-se a diferenciação dos órgãos vitais juntamente com o crescimento e a maturação dos principais sistemas do organismo humano.

3.1.1 Alterações morfofisiológicas do primeiro trimestre gestacional

Ao passo que as transições embrionárias decorrem neste trimestre, a mulher passa a notar discretas adaptações e respostas corporais. No sistema cardiovascular, as principais alterações incluem o aumento do débito cardíaco, volume sanguíneo e frequência cardíaca, enquanto a pressão sanguínea diminui devido à resistência vascular periférica reduzida.

De acordo com Gabbe *et al.* (2015), já nas primeiras semanas de gestação ocorre um aumento expressivo do débito cardíaco, que pode variar entre 30 e 50% acima do valor considerado normal. Essa adaptação cardiovascular acompanha toda a gravidez, alcançando seu pico entre a 25ª e a 30ª semana.

Entre a 5ª e a 8ª semana, nota-se também a elevação do volume sanguíneo e da frequência cardíaca materna, que pode apresentar acréscimo de 10 a 15 batimentos por minuto, mantendo-se elevada até o terceiro trimestre (MONTENEGRO & REZENDE, 2014). Tais modificações asseguram maior aporte de nutrientes e oxigênio ao feto, ao mesmo tempo em que preparam o organismo materno para enfrentar as demandas do parto.

Com a constatação da gravidez a maioria das funções endócrinas também se torna alterada. A placenta forma grandes quantidades de gonadotrofina coriônica humana (HCG), estrogênios, progesterona e somatomamotropina coriônica humana (SCH). Estes hormônios são essenciais para uma gravidez normal (GUYTON & HALL, 2021).

O hormônio HCG é secretado pela placenta logo após a fecundação e tem como principal função manter a atividade do corpo lúteo, garantindo a produção hormonal necessária nas primeiras semanas e prevenindo novas ovulações. Posteriormente, a própria placenta assume a síntese de estrogênio e progesterona, hormônios fundamentais para a manutenção da gravidez.

O SCH passa a ser secretado a partir da quinta semana de gestação e, embora sua função não seja totalmente esclarecida, contribui para garantir a nutrição adequada do feto, ao reduzir a utilização de glicose materna e direcioná-la em maior quantidade ao desenvolvimento fetal (GUYTON & HALL, 2021).

A progesterona é essencial para a fixação embrionária e para garantir um ambiente adequado ao desenvolvimento fetal inicial. Já os estrogênios promovem a proliferação dos ductos mamários e, em associação com a progesterona, estimulam o crescimento do tecido glandular, preparando a mama para o processo de lactação (MONTENEGRO & REZENDE, 2014).

Ainda, com o elevado nível de hormônios sexuais no organismo materno, as náuseas e vômitos aparecem frequentemente na rotina matinal da maioria das mulheres, especialmente neste primeiro trimestre. Estes distúrbios comumente relatados na literatura como os mais prevalentes na gestação, atuam como empecilhos frente a realização de um atendimento odontológico.

3.1.2 Principais patologias orais que acometem gestantes durante o primeiro trimestre e o atendimento odontológico

O primeiro trimestre da gestação caracteriza-se pela intensa síntese hormonal, a qual reflete na fisiologia bucal e altera o equilíbrio oral (FARIA, 2010). Os distúrbios mais comumente encontrados na cavidade oral materna durante este período incluem a erosão de esmalte e a cárie dentária.

Erosão Dentária

A erosão dentária é definida como a perda de tecido dental causada por agentes químicos ou físicos, sem participação direta de microorganismos. Durante a gestação, essa condição tende a ser mais frequente em razão dos episódios de náuseas e vômitos, que expõem os dentes ao ácido gástrico (NANTES *et al.* 2023). Clinicamente, manifesta-se por superfícies lisas e brilhantes, podendo variar em intensidade, desde pequenas áreas de desgaste até quadros de sensibilidade, dor e comprometimento estético (GLOBAL CHILD DENTAL FUND, 2019).

Esse distúrbio é caracterizado pelo desgaste da estrutura dental sem envolvimento de agentes bacterianos, e geralmente é provocado pela ação de ácidos sobre os dentes. Com a recorrência de episódios de vômito durante a gravidez ocorre a exposição da cavidade oral aos ácidos regurgitados, somado a isso, o consumo frequente de alimentos ácidos, também comum nesse período, pode intensificar o processo de desmineralização da superfície dental. Além de promover a erosão, essa diminuição acentuada do pH pode também, por conveniência acelerar a progressão da cárie dentária (SOUSA, 2017).

Cárie Dentária

A cárie dentária também apresenta alta prevalência nesse período. É considerada uma doença multifatorial e crônica, dependente da interação entre biofilme dentário, dieta e fatores do hospedeiro. Quando não tratada, evolui de forma progressiva, comprometendo gradualmente a estrutura dental até sua completa destruição (BUTCOVSKY *et al.*, 2023).

A gravidez, por si só, não causa o desenvolvimento de cárie. O aumento da incidência nesse período está relacionado a alterações comportamentais e

fisiológicas, como maior consumo de alimentos açucarados ou ácidos, usados para amenizar náuseas ou atender desejos alimentares (FIGUEIREDO *et al.*, 2017). A redução do fluxo salivar e falhas na higiene oral também contribuem para o agravamento do quadro.

O processo fisiopatológico da cárie ocorre por meio de estágios, Sousa (2017) em seus estudos aponta como etapa inicial da cariologia a formação de uma película sobre a superfície dentária, o biofilme, que compreende uma comunidade de microrganismos capazes de produzir ácidos responsáveis pela degradação dos substratos de carbono e que dessa forma, leva à queda de pH iniciando o processo de desmineralização dental.

A ausência de interrupção desse processo favorece a progressão da perda estrutural do dente, que inicialmente se manifesta como uma mancha branca opaca, ainda sem cavitação. Ao persistir sem intervenção, a desmineralização continua alcançando a dentina e, posteriormente, a polpa dentária, provocando dor e risco de infecção (MAGALHÃES, 2021). Mais adiante, o avanço bacteriano até a polpa gera uma resposta inflamatória que pode evoluir para necrose pulpar e infecção periapical.

Há, no entanto, sistemas de defesa, relacionados essencialmente com a saliva e o biofilme, que podem atuar minimizando a queda e contribuindo para a subida progressiva do pH (SOUSA, 2017), a saliva por exemplo, consegue atuar na neutralização dos efeitos ácidos na cavidade oral, reduzindo a desmineralização e favorecendo a remineralização, através do sistema tampão e ainda, da presença de íons de cálcio e flúor em sua composição.

Odontologia e o primeiro ciclo gestacional

Orientações sobre higiene bucal, procedimentos de limpeza dentária e aplicação tópica de flúor podem ser realizados em qualquer fase da gestação, sem riscos ao feto. Do mesmo modo, limpezas periódicas e o controle de placa bacteriana, associados à higiene oral reforçada, são seguros em todos os trimestres (FARIA, 2010; PICCIRILLO, 2012).

O atendimento odontológico no primeiro trimestre gestacional deverá estar direcionado apenas ao cuidado agudo e emergencial no caso de intervenções (VÍTOR, 2004). Quando da necessidade de um protocolo odontológico invasivo durante esta fase da gestação, torna-se indispensável aos cirurgiões-dentistas a comunicação e

orientação junto ao médico obstetra da gestante de modo a conhecer o quadro clínico e prevenir possíveis complicações.

3.2 Segundo Trimestre Gestacional

Com início por volta da décima quarta semana gestacional, o segundo trimestre é o período em que as alterações físicas no corpo da mulher estão mais visíveis e as sensações de gerar uma nova vida se intensificam. Para Stern (1997 *apud* FERRARI *et al.*, 2007), além da responsabilidade pelo desenvolvimento físico do feto, surge no subconsciente feminino, a idealização do seu futuro bebê realçando a confirmação de uma nova etapa, a maternidade.

Entre a décima terceira e décima sexta semanas Moore *et al.* (2020) aponta o célere crescimento fetal, com aproximadamente 12cm, neste estágio as estruturas corporais já são notáveis através da ultrassonografia e os movimentos dos membros do futuro bebê passam a ser coordenados, mas ainda são imperceptíveis pela mãe. Em torno da décima oitava semana gestacional, a ossificação corporal do feto é avançada, tornando possível sua visualização em um exame de raio-x (SOLETTI, 2022). Também, no âmbito do desenvolvimento dentário, a dentição decídua já se encontra formada, entretanto só aparecerá alguns meses após o nascimento.

A partir da vigésima semana de gestação há uma desaceleração no crescimento e um ganho vultoso de peso do feto, a gestante passa a notar a saliência da barriga devido ao crescimento uterino e os pontapés – movimentos do bebê – são notados com maior frequência. O corpo e a face do feto já são mais proporcionais e há o surgimento dos primeiros fios de cabelo.

Em torno das semanas 22 e 25, o feto já é capaz de responder aos sons externos, a dentição permanente já está formada e os alvéolos pulmonares passam a se desenvolver e se diferenciar. O desenvolvimento cerebral continua, e os elos entre o sistema nervoso periférico e o central passam a ser interligados (SOLETTI, 2022).

3.2.1 Alterações morfofisiológicas do segundo trimestre gestacional

No âmbito das alterações sistêmicas no organismo materno, a pressão arterial diminui em virtude da queda da resistência vascular periférica (RVP). Para Gabbe *et al.* (2015), a causa mais provável para o decréscimo da RVP estaria interligada ao relaxamento do músculo liso provocado pela ação da progesterona, entretanto este

mecanismo ainda seria pouco conhecido.

No segundo trimestre, observa-se uma queda aproximada de 10% nos valores da pressão arterial materna. Essa redução é transitória, já que os níveis retornam gradualmente ao final da gestação, aumentando no parto e estabilizando no pós-parto. A monitoração frequente da pressão arterial é indispensável, pois permite o diagnóstico precoce de distúrbios hipertensivos associados à gravidez.

No sistema respiratório, as modificações morfofisiológicas envolvem desde o aumento do volume sanguíneo até a algumas adaptações anatômicas, como a expansão da caixa torácica e a mudança no posicionamento do coração.

O aumento do útero promove a elevação do diafragma e, como consequência, o coração é deslocado para cima e para a esquerda, assumindo uma posição mais horizontal em comparação ao de mulheres não grávidas (DEGASPERI *et al.*, 2021). Ao mesmo tempo, com esta elevação a caixa torácica tende a expandir seu diâmetro entre 5 a 7cm juntamente com o relaxamento das costelas, todavia, sem prejudicar a função diafragmática.

O sistema urinário passa por alterações anatômicas e funcionais significativas ao longo da gestação. O aumento do volume uterino promove deslocamento e compressão dos rins e ureteres. Além disso, a ação relaxante da progesterona sobre a musculatura lisa ureteral favorece a estase urinária, situação que predispõe a gestante a infecções do trato urinário (MONTENEGRO & REZENDE, 2014).

No eixo das alterações fisiológicas do sistema renal, há o aumento do fluxo plasmático renal (FPR) e da taxa de filtração glomerular (TFG) que ocasionará uma maior excreção de sódio e água. Conforme Cheung e Lafayette (2013), a TFG altera cerca de 50% e o FPR em até 80% a mais em comparação com mulheres não gestantes. Estes níveis significativos são resultado, especialmente, do aumento do débito cardíaco.

O FPR é um importante indicador da quantidade de plasma sanguíneo que passa pelos rins, além de ser um essencial determinante da TFG, utilizada como parâmetro para medir a eficiência da filtração realizada pelo sistema renal. Montenegro & Rezende (2015) explicam que o aumento da TFG corrobora para a diminuição da creatinina sanguínea, este fato seria um importante sinal de alerta, à medida que a excreção renal de alguns subprodutos pode estar alterada.

Nas alterações do sistema gastrointestinal, Oliveira *et al.* (2020) discorre sobre o refluxo gastroesofágico causado pelo aumento hormonal de progesterona, este

evento determinaria um relaxamento muscular esofágico que ao se juntar a secreção do suco gástrico pelo estômago, além de contribuir para problemas bucais estaria ligado à incidência de pirose na gestação. Ainda, com o relaxamento da musculatura lisa pela ação da progesterona, os movimentos peristálticos e a digestão podem ser afetadas de modo a diminuir seu ritmo, como consequência, a motilidade intestinal é reduzida contribuindo para episódios de constipação.

Para além disso, os sintomas característicos do primeiro trimestre, principalmente sonolências, náuseas e vômitos, a esta altura tendem a regredir ou cessar completamente. As sensações iniciais de desconforto tendem a diminuir, sendo gradualmente substituídas por sentimentos de bem-estar e maior disposição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

3.2.2 Principais patologias orais que acometem gestantes durante o segundo trimestre e o atendimento odontológico

Durante o segundo ciclo gestacional, as significativas alterações hormonais tornam as gestantes mais suscetíveis a determinadas patologias bucais. Fazem parte deste grupo prevalente as doenças periodontais, gengivite e periodontite, e o granuloma piogênico.

Gengivite e Periodontite

A gengivite é uma condição frequentemente observada durante a gestação, manifestando-se por inflamação gengival acompanhada de edema e sangramento ao toque. Embora alguns autores considerem o sangramento gengival esperado nesse período, trata-se de uma alteração patológica decorrente, sobretudo, do acúmulo de biofilme dental (SILVA & VIEIRA, 2020).

Causada principalmente pelo acúmulo de placa bacteriana supra e subgengival, surge como resultado de uma higiene bucal inadequada. Clinicamente a gengivite caracteriza-se por gengivas com coloração vermelho intenso, uma textura lisa e brilhante, e uma tendência aumentada para o sangramento espontâneo ou induzido (NEWMAN *et al.*, 2016; SOUSA, 2017). É uma condição clínica reversível e que pode ser localizada ou generalizada.

Sabe-se que no decorrer da gestação há oscilações hormonais capazes de exacerbar as respostas inflamatórias teciduais. A progesterona, por exemplo, promove

o aumento do exsudato, estimula a proliferação de células endoteliais e induz a síntese de citocinas inflamatórias (FARIA, 2010). Todavia, é importante destacar que os fatores hormonais isoladamente não possuem capacidade de desenvolvimento de patologias orais, mas atuam no aumento da vascularização do organismo, portanto, podem intensificar estes distúrbios pré-existentes.

Na ausência de controle clínico, a gengivite pode evoluir para periodontite, condição inflamatória crônica que envolve destruição do periodonto de sustentação. Clinicamente, apresenta-se por sangramento gengival, perda de inserção, reabsorção óssea e, em casos avançados, mobilidade e perda dentária (NEWMAN *et al.*, 2016; BUTCOVSKY *et al.*, 2023).

A doença periodontal é amplamente encontrada na população e constantemente é associada a diversas condições fisiológicas, como nos casos de diabetes e afecções cardiovasculares. Alguns estudos sugerem que a severidade da doença periodontal é maior quando associada à gravidez (DIAZ-GUZMÁN & CASTELLANOS-SUÁREZ, 2004), devido ao aumento das hormonas estrogênio e progesterona. No organismo materno o desencadeamento de respostas inflamatórias se torna exacerbado, reforçando daí a sugestão de diversos autores como um influente fator de risco no trabalho de parto prematuro e no nascimento de bebês com baixo peso.

Granuloma Piogênico

Além das alterações periodontais, durante a gestação podem surgir pequenas hiperplasias fibrosas com aspecto tumoral ao longo da margem gengival, conhecidas como granuloma piogênico, granuloma gravídico ou tumor da gravidez.

O granuloma piogênico corresponde a uma lesão benigna, nodular e de coloração variável entre rosa e vermelho-escuro, geralmente localizada em áreas de mucosa queratinizada. A condição afeta aproximadamente 5% das gestantes e está relacionada ao aumento da vascularização induzido pelos hormônios sexuais (DIAZ-GUZMÁN & CASTELLANOS-SUÁREZ, 2004).

Normalmente é assintomático, de acordo com Sousa (2017) o granuloma gravídico apresenta um crescimento semelhante a um tumor, mais frequentemente associado às papilas interdentárias dos dentes anteriores, surge regularmente entre o segundo e o terceiro mês de gestação e tende a regredir espontaneamente após o

parto, dispensando a necessidade de intervenção odontológica. Entretanto, nos casos sintomáticos com sangramento exacerbado ou na presença de ulceração, poderá ser removido cirurgicamente.

Odontologia e o segundo ciclo gestacional

O segundo trimestre é apontado como o período mais adequado para o atendimento odontológico, permitindo a realização de pequenos procedimentos cirúrgicos que não possam ser postergados, além da adequação do meio bucal e do controle de placa (PERES *et al.*, 2001 *apud* FARIA, 2010). Junto a isso, os profissionais da odontologia devem optar por sessões clínicas confortáveis e de curta duração para a paciente, assim, com o alívio dos sintomas iniciais e a posição da cadeira odontológica sendo menos incômoda, a consulta tornar-se-á acessível durante este estágio da gravidez.

3.3 Terceiro Trimestre Gestacional

O terceiro trimestre, com duração a partir da vigésima sétima semana até o parto, é marcado pelo amadurecimento e pela preparação - tanto para a mulher quanto para o feto. Neste momento o bebê já está praticamente formado e passa a ganhar peso e fortalecer os principais sistemas de seu corpo.

De acordo com a Caderneta da Gestante, do Ministério da Saúde (2018), nos três últimos meses da gestação a maioria dos bebês já assume a posição para o nascimento – de cabeça para baixo. Neste momento, já se evidenciam os sinais do parto com o surgimento das primeiras contrações de treinamento, as denominadas Braxton Hicks.

A esta altura, as transformações no corpo da mulher se fazem mais presentes para acompanhar o crescimento do feto e se preparar para dar à luz. As oscilações de humor tornam-se mais frequentes, enquanto as alterações hormonais seguem contribuindo para o surgimento de edemas, além disso, podem aparecer estrias em determinadas regiões do corpo (SANTOS, 2021). Também, passam a estar presentes alguns sintomas como fadiga, falta de ar, azia, refluxo, dores nas costas e elevação da frequência urinária devido ao crescimento e aumento da pressão uterina.

3.3.1 Alterações morfofisiológicas do terceiro trimestre gestacional

No terceiro trimestre, o sistema respiratório materno sofre modificações relevantes. A vasodilatação característica da gestação favorece a hiperemia, edema e aumento da secreção na mucosa das vias aéreas (SILVA *et al.*, 2006). Essas alterações podem resultar em sintomas como congestão nasal, epistaxe, rouquidão e até maior propensão a distúrbios respiratórios.

Na bexiga também são constatadas modificações anatômicas, com a expansão do útero a mesma é comprimida e deslocada anteriormente. Segundo Gabbe *et al.* (2015), o crescimento uterino no terceiro trimestre comprime a bexiga, diminuindo sua capacidade de armazenamento. Como consequência, a gestante pode apresentar maior frequência urinária, urgências e episódios de incontinência.

Outras alterações fisiológicas da gravidez incluem a hipercalcúria, glicosúria e a proteinúria. De acordo com estudiosos, as condições supracitadas compõem situações naturais da gestação, ou seja, não apresentam consequências extraordinárias ao funcionamento do corpo humano, como a formação de cálculos renais pela hipercalcúria ou problemas renais como diabetes no caso da glicosúria.

Por fim, o sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) também entrará em ação, desempenhando um papel fundamental na regulação de sódio no organismo da gestante, atuando como um essencial mecanismo compensatório gestacional.

3.3.2 Odontologia e o terceiro ciclo gestacional

Alterações bucais como cárie dentária, gengivite, periodontite e granuloma piogênico podem surgir já nos primeiros trimestres da gestação e, em muitos casos, persistir ou até se agravar no terceiro trimestre. Essas alterações estão diretamente relacionadas às mudanças hormonais e comportamentais que ocorrem ao longo de toda a gestação, favorecendo o desequilíbrio da microbiota oral e uma resposta inflamatória gengival exacerbada.

O atendimento odontológico é viável em todos os estágios da gestação, mas no terceiro trimestre exige cuidados específicos. O posicionamento prolongado em decúbito dorsal pode causar compressão da veia cava e da aorta pelo útero gravídico, aumentando o risco de hipotensão postural (FARIA, 2010; MOORE *et al.*, 2020; DE LIMA, 2012). Por isso, recomenda-se que as consultas sejam breves e que a paciente seja posicionada de forma confortável, evitando longos períodos em posição supina.

Diante deste cenário, e considerando a possibilidade de intensificação do estresse materno, o cirurgião-dentista deve se atentar à duração da consulta, priorizando o menor tempo possível. Assim, o atendimento no final da gestação deve priorizar consultas de curta duração, com foco em medidas educativas e preventivas, como orientação de higiene bucal e dieta (PICCIRILLO, 2012). Procedimentos complexos ou invasivos, sempre que possível, devem ser adiados para o período pós-parto, a fim de preservar o bem-estar materno e fetal.

3.4 Complicações obstétricas associadas à saúde bucal materna

3.4.1 Trabalho de parto prematuro

O parto pré-termo é definido pelo Ministério da Saúde (2022) como o nascimento que ocorre antes da 37ª semana gestacional completa. Esta complicação é tida entre as cinco principais causas de mortalidades neonatais no Brasil e no mundo, associando-se a inúmeros problemas, como dificuldades respiratórias, infecções, anomalias e atrasos no desenvolvimento neurológico do bebê (FUNDAÇÃO JOSÉ LUIZ EGYDIO SETÚBAL, 2019 ; WHO, 2024).

Apesar do conhecimento acerca das graves consequências do parto pré-termo, as causas exatas que levam à prematuridade não são totalmente compreendidas, o que torna mais difícil elaborar estratégias preventivas. No entanto, a literatura científica tem apontado, com cada vez mais frequência, as doenças periodontais como fortes fatores gatilho para o risco de parto prematuro.

O trabalho clássico de Offenbacher *et al.* (1996) foi um dos primeiros a indicar uma possível associação entre doença periodontal e o risco aumentado de parto prematuro e baixo peso ao nascer. Desde então, diversas revisões sistemáticas e meta-análises surgiram reforçando essa possível relação, embora algumas controvérsias ainda permaneçam sobre quão forte e direto seja esse vínculo.

A explicação proposta é que a inflamação periodontal leva à liberação de mediadores pró-inflamatórios, como interleucinas e prostaglandinas, que alcançam a placenta (OFFENBACHER, 1996 ; MAZUREK-MOCHOL, 2024). Esses mediadores podem induzir contrações uterinas antes do termo e favorecer a ruptura precoce das membranas, contribuindo para a prematuridade.

Diante disso, no contexto preventivo, é fundamental reforçar a importância do cuidado odontológico durante o pré-natal. Consultas regulares com o dentista, aliadas

ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado da doença periodontal, são medidas que podem ajudar a reduzir a inflamação sistêmica e, assim, diminuir o risco de complicações obstétricas.

3.4.2 Recém-nascido de baixo peso

O peso ao nascer é considerado o fator de maior relevância na saúde e desenvolvimento do infante ao longo da vida. Essa variável representa um dos principais fatores de risco para morbidade e mortalidade neonatal, estando associada geralmente a complicações gestacionais como restrição do crescimento intrauterino, prematuridade ou ambos (WHO, 2025).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), o peso ao nascer é um importante indicador da saúde neonatal e pode ser classificado em diferentes categorias: recém-nascidos com peso inferior a 2.500 gramas são considerados de baixo peso ao nascer; muito baixo peso, quando o bebê nasce com menos de 1.500 gramas, e extremamente baixo peso, quando o peso é inferior a 1.000 gramas.

Por outro lado, considera-se peso adequado ao nascer entre 2.500 e 3.999 gramas, enquanto valores iguais ou superiores a 4.000 gramas são definidos como macrossomia fetal (BRASIL, 2011). Essas classificações são essenciais para a avaliação do risco neonatal e para o planejamento de cuidados imediatos e de longo prazo ao recém-nascido.

Diversas pesquisas têm investigado a relação entre doença periodontal materna e o nascimento de bebês com baixo peso. A hipótese biológica mais aceita é de que a infecção periodontal funcione como foco crônico de inflamação, liberando mediadores inflamatórios – como prostaglandinas e citocinas – que interferem na função placentária.

Estas substâncias seriam capazes de interferir na adequada função placentária e comprometer o crescimento fetal intrauterino, resultando no nascimento de bebês com peso inferior ao ideal. Contudo, ainda existem divergências na literatura quanto à relação de causa direta, sendo necessário considerar a influência de outros fatores, como condições socioeconômicas, hábitos de vida e acesso aos serviços de saúde.

3.4.3 Pré-eclâmpsia

A pré-eclâmpsia é uma doença exclusivamente gestacional que ocorre em aproximadamente 5% dos partos em todo o mundo. É definida a partir do diagnóstico de hipertensão arterial ou da piora da hipertensão arterial pré-existente, surgindo após a 20ª semana de gestação (MSD MANUAL, 2024). A condição pode ser classificada em leve ou grave, sendo esta última associada a complicações significativas, como descolamento prematuro da placenta, restrição do crescimento fetal e parto prematuro, o que frequentemente requer tratamento hospitalar e, em situações críticas, a realização imediata do parto (BRASIL, 2024).

Pesquisas observacionais sugerem que a doença periodontal pode estar associada a maior risco de pré-eclâmpsia. Acredita-se que a inflamação crônica causada pela periodontite contribua para disfunção endotelial – um dos mecanismos centrais da doença (SHARMA, 2024). Além disso, bactérias orais e seus produtos podem alcançar a circulação sistêmica, intensificando a resposta inflamatória. Apesar dessas hipóteses serem plausíveis, ainda faltam estudos clínicos de grande escala que confirmem a relação causal e permitam a elaboração de protocolos específicos de prevenção.

3.5 Pré-natal odontológico, mitos e barreiras ao atendimento integral da gestante

O pré-natal odontológico desempenha um papel fundamental na promoção e prevenção de agravos durante o período gestacional. Sua relevância está na integração da saúde bucal à saúde materno-infantil, contribuindo para uma gestação e parto saudáveis, sem impactos adversos para a mãe e o bebê (DUARTE *et al.*, 2022).

No entanto, ainda são comuns os mitos que envolvem o atendimento odontológico durante a gestação, como a falsa ideia de que o mesmo seja prejudicial à saúde do bebê. Além disso, a crença popular equivocada contribui para a perpetuação de barreiras que dificultam o acesso das gestantes aos serviços odontológicos, comprometendo a qualidade do cuidado prestado às futuras mães.

Como já exposto, durante o período gestacional, o organismo materno sofre

diversas alterações sistêmicas que podem influenciar significativamente na saúde bucal. Os processos inflamatórios desencadeados por meio de alterações orais não tratadas atuam liberando mediadores químicos que, ao atingir a unidade feto-placentária podem desencadear contrações uterinas precoces e comprometer o desenvolvimento fetal (OFFENBACHER *et al.*, 1996).

Com o objetivo de melhorar a experiência gestacional, prevenir complicações e reduzir a mortalidade materna e fetal, a OMS estabeleceu como prioridade a promoção de uma gravidez saudável (SILVA; VIEIRA, 2020). Para isso, recomendou-se a implementação de cuidados pré-natais que incluem aconselhamento nutricional, orientações sobre os riscos do uso de tabaco e outras substâncias lícitas e ilícitas, acompanhamento fetal por ultrassonografia, intervenções para o alívio de sintomas comuns da gestação e, ainda, a realização de no mínimo oito consultas com profissionais de saúde, a fim de identificar, monitorar e minimizar possíveis fatores de risco (WHO, 2016).

O cirurgião-dentista exerce um papel essencial na promoção da saúde, na transmissão de orientações adequadas e na manutenção de uma condição bucal satisfatória, a qual é determinante para a prevenção de doenças tanto na mãe quanto no bebê (DUARTE *et al.*, 2022). Dessa forma, o acompanhamento odontológico durante a gestação não deve ser encarado apenas como uma ação preventiva em nível local, mas sim um componente essencial da assistência pré-natal, com impacto direto na saúde da mulher e do bebê.

Além disso, a gestação configura-se como um momento oportuno para o fortalecimento de hábitos saudáveis, uma vez que muitas mulheres apresentam maior flexibilidade a novos conhecimentos, o que torna essa fase especialmente relevante para a realização de ações de educação em saúde (BRASIL, 2011). Assim, a inclusão do cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais que realizam o pré-natal se faz essencial para uma assistência integral à mulher.

3.5.1 Mitos relacionados ao atendimento odontológico na gestação

Apesar das evidências científicas que comprovam a segurança e a importância do atendimento odontológico durante a gestação, ainda persistem

inúmeros mitos que afastam as gestantes dos consultórios odontológicos. Tais crenças equivocadas são frequentemente alimentadas por desinformação, experiências pessoais negativas e até mesmo pela falta de preparo de alguns profissionais de saúde em lidar com esse público.

Um dos equívocos mais comuns é acreditar que o tratamento odontológico possa prejudicar o bebê. Muitas gestantes temem que procedimentos simples, como profilaxias, restaurações ou o uso de anestesia local, possam levar a abortos espontâneos ou malformações. Embora o primeiro trimestre exija cuidados adicionais devido ao processo de desenvolvimento embrionário, não existe contraindicação absoluta para a realização de atendimentos odontológicos nesse período, desde que sejam adotadas práticas seguras e individualizadas.

Anestesia local

A administração de anestésicos durante a gestação é realizada criteriosamente seguindo dosagens apropriadas, no entanto, há um receio de que os anestésicos odontológicos possam atravessar a barreira placentária e prejudicar o desenvolvimento fetal. A utilização de anestésicos locais em gestantes é considerada segura quando feita de forma criteriosa, como escolha adequada da substância e da dose. O profissional deve optar por agentes com bom perfil de segurança, garantindo a proteção tanto da mãe quanto do bebê (BRASIL, 2011).

A literatura científica demonstra que anestésicos locais com vasoconstritores como a lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, quando usados corretamente e em doses adequadas, são seguros para a gestante e o bebê. O risco de toxicidade por meio da administração de anestésicos locais depende de vários fatores, como a dose total administrada, a quantidade de fármaco disponível ao feto e a via de administração (CHRYSOCHOOU *et al.*, 2024). Entretanto, a quantidade total utilizada durante o atendimento odontológico é inferior à dose máxima recomendada, diminuindo consideravelmente o risco de complicações.

Exame radiográfico

O uso de radiografias odontológicas é frequentemente evitado durante a gestação por medo da exposição à radiação. Segundo Chrysochoou *et al.* (2024), os

efeitos adversos da radiação sobre o feto estão relacionados principalmente à dose absorvida e à fase da gestação. No entanto, as doses empregadas em exames radiográficos odontológicos são muito baixas e não representam risco significativo, especialmente quando realizados com proteção adequada e preferencialmente após o primeiro trimestre.

Prescrição medicamentosa

A administração de medicamentos durante o atendimento odontológico, em geral, permanece inalterada quanto a dosagem e a duração, entretanto deve-se atentar quanto a escolha para garantir o bem-estar materno e fetal. Em 1979, a agência americana Food and Drug Administration (FDA) distribuiu cinco categorias de risco (A, B, C, D ou X) para identificar o potencial de um medicamento causar danos congênitos se usado durante a gravidez (DRUGS, 2025).

Segundo Meadows (2008, *apud* Olivo, 2013), a categoria A abrange os medicamentos que, de acordo com estudos, não apresentaram riscos ao feto. Na categoria B, enquadram-se os fármacos que não demonstraram risco em pesquisas realizadas com animais, embora ainda não existam estudos controlados em gestantes. Já a categoria C inclui aqueles para os quais não há pesquisas adequadas em animais ou em mulheres grávidas, ou cujos estudos em animais indicaram efeitos adversos. A categoria D contempla medicamentos com evidências de risco fetal, mas cujo uso pode ser justificado quando os benefícios superam os riscos. Por fim, a categoria X corresponde aos medicamentos com riscos comprovados que excedem claramente quaisquer benefícios, sendo, portanto, contraindicados durante a gestação.

A terapêutica administrada atualmente à gestante consiste em: analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos. Quanto aos analgésicos, Olivo (2013) em suas pesquisas aborda o paracetamol (500mg ou 750mg) como um dos mais frequentemente empregados e eleito o analgésico preferencial para gestantes e lactantes, pois atua como anti-inflamatório somente em altas concentrações, sendo um fraco inibidor das prostaglandinas pró-inflamatórias. Para os anti-inflamatórios esteroidais durante este período Oliveira e Gonçalves (2009) encontraram em seus estudos a prescrição de prednisona (5mg e 20mg) e de prednisolona (5mg e 20mg),

pois estes AIES atravessam com maior dificuldade a barreira placentária.

Grande parte dos antibióticos comumente utilizados na odontologia enquadram-se na categoria B da FDA, o que significa que não há evidências de risco significativo para o feto. A exceção é a tetraciclina e seus derivados, classificados na categoria D, por estarem associados a alterações no desenvolvimento dental e ósseo (CARDOSO, 2010). Nos estudos de Constant (2022), cita-se as penicilinas como grupo de escolha seguro durante a gestação para prevenção e tratamento de infecções, exceto nos casos de reações alérgicas optando-se pelo uso das cefalosporinas.

Para Chrysochoou (2024), nos casos de infecções odontogênicas severas, pode-se utilizar o metronidazol (250mg e 400mg) associado a uma penicilina (500mg) estes quando empregados mutuamente são considerados muito eficazes contra bactérias anaeróbicas. Contudo, vale ressaltar que não se torna dispensável a discussão multidisciplinar entre cirurgião-dentista e a equipe obstétrica, sendo necessária esta comunicação a fim de estabelecer um melhor plano terapêutico para a gestante.

3.5.2 Barreiras enfrentadas pelas gestantes no acesso ao atendimento odontológico

Apesar da reconhecida importância do atendimento odontológico durante o período gestacional, muitas mulheres ainda enfrentam obstáculos significativos para acessar esses serviços. As barreiras ao cuidado bucal de gestantes são multifatoriais e incluem aspectos individuais, sociais e culturais, econômicos e estruturais, refletindo em carências no acesso integral à saúde da mulher.

Entre as barreiras individuais, destacam-se a ansiedade e o medo do atendimento odontológico, muitas vezes intensificados durante a gestação. Entre as principais fontes de desconforto identificadas estão a possibilidade de sentir dor decorrente da agudização de tratamentos previamente adiados, o ruído da alta rotação, a aplicação da anestesia, o uso de instrumentos odontológicos, além de estímulos sensoriais relacionados a cheiro, sabor e visão. Outros fatores, como o refletor, os uniformes, as máscaras e até mesmo a posição horizontal da cadeira,

também podem contribuir para essa percepção negativa (ALBUQUERQUE *et al.*, 2004). Tais fatores inerentes à atividade odontológica, atuam como desestimulantes ao acesso da gestante para o cuidado preventivo ou curativo.

Fatores sociais e culturais também interferem no acesso das gestantes ao atendimento odontológico. Em suas pesquisas, Albuquerque e colaboradores (2004) identificaram através de reuniões com gestantes a baixa percepção de necessidade de tratamento odontológico durante a gestação. As crenças transmitidas por familiares, amigos ou até por profissionais de saúde reforçam a ideia equivocada de que a mulher deve evitar o dentista durante a gravidez, o que contribui para a postergação de cuidados essenciais.

E, por fim, as barreiras econômicas e estruturais que se referem à desinformação, por parte das gestantes, da disponibilidade de serviços gratuitos, assim como a organização dos serviços de saúde e a capacidade do sistema em atender às necessidades da população. Trevisan e Pinto (2013) destacam, com base em relatos de gestantes, diversos obstáculos enfrentados no acesso ao serviço odontológico, como a escassez de profissionais no serviço público, horários inflexíveis de atendimento, ausência de suporte familiar, longas filas de espera, alto custo do tratamento odontológico particular, ausência de planos dentários ou dificuldade de deslocamento até os locais para agendamento ou atendimento.

Diante disso, o pré-natal odontológico deve ser compreendido como uma estratégia vital na manutenção da saúde da mulher, do bebê e da sociedade como um todo. No entanto, essas barreiras demonstram que o acesso das gestantes aos serviços odontológicos não depende apenas da oferta de procedimentos, mas também da integração entre os profissionais de saúde, da promoção de informação clara e acessível, e principalmente, da humanização do atendimento.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento da Pesquisa

De acordo com Souza, Oliveira, Alves (2021), a revisão sistemática da literatura é um método de pesquisa amplamente utilizado no meio acadêmico, caracterizado pela análise rigorosa e criteriosa de estudos previamente publicados. Enfatiza seu caráter de reprodutibilidade por outros pesquisadores, ao detalhar de maneira explícita as bases de dados bibliográficos utilizadas, as estratégias de busca aplicadas em cada uma delas, o processo de seleção dos artigos científicos, os critérios de inclusão e exclusão adotados e o método de análise empregado em cada estudo (GALVÃO *et al.*, 2019). Seu objetivo é sintetizar evidências científicas, identificar lacunas no conhecimento e fornecer uma fidúcia base para futuras investigações.

4.2 Local de Pesquisa

Para a coleta de estudos bibliográficos, serão realizadas buscas em diversas bases de dados científicos, estas sendo Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Portal de Periódicos da CAPES. As plataformas mencionadas representam fontes essenciais de publicações científicas em diversas áreas do conhecimento, com destaque para o campo da saúde.

4.3 Critérios para seleção dos estudos (Inclusão e Exclusão)

Os critérios de inclusão serão rigorosamente estabelecidos, contemplando estudos publicados nos últimos cinco anos (2020–2025), em português ou inglês, que abordem o tema proposto e estejam disponíveis na íntegra.

Serão excluídos os trabalhos duplicados, identificados em mais de uma base de dados, bem como aqueles que, apesar de apresentarem os descritores definidos, não se relacionem diretamente ao tema em questão.

4.4 Procedimentos da Coleta de Dados

A busca será conduzida por meio de descritores específicos, nas seguintes

estratégias de busca: “(saúde bucal) AND (trabalho de parto prematuro OR recém-nascido de baixo peso OR pré-eclâmpsia) AND (cuidado pré-natal)”, esta em língua portuguesa e, “(oral health) AND (premature OR low birth weight OR pre-eclampsia) AND (prenatal care)”, em língua inglesa. Os operadores booleanos AND e OR serão empregados para aprimorar a precisão da busca, refinar os resultados e assegurar a relevância das publicações incluídas.

Os artigos selecionados, originalmente publicados em inglês, serão traduzidos para o português por meio da plataforma Google Tradutor, previamente à leitura.

4.5 Análise dos Dados

A análise dos dados será consolidada por meio da integração dos resultados obtidos em estudos que investiguem o seguinte tema: saúde bucal na gestação: um fator de risco para complicações obstétricas?.

Para isso, serão adotadas três etapas metodológicas:

1. Triagem inicial – Inspeção e seleção dos títulos de todas as publicações identificadas nas bases de dados científicas.
2. Análise preliminar – Leitura dos resumos das obras selecionadas na etapa anterior.
3. Avaliação aprofundada – Leitura integral e análise crítica dos artigos filtrados na segunda etapa.

Após a leitura completa, apenas os estudos que apresentarem aderência ao tema proposto serão mantidos na pesquisa.

4.6 Aspectos Éticos

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, as informações e dados coletados para este estudo encontram-se disponíveis para acesso público, não requerendo submissão ao Comitê de Ética em Pesquisas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho teve a intenção de apresentar a saúde bucal da gestante, seus impactos e benefícios de modo a esclarecer e incentivar o acesso às consultas odontológicas durante o período gestacional.

O objetivo dessa revisão de literatura foi compreender a importância do pré-natal odontológico na relação entre a saúde bucal materna e a ocorrência de desfechos obstétricos adversos. De forma mais específica, buscou-se explorar as principais patologias bucais que acometem gestantes, correlacionar os possíveis desfechos obstétricos adversos à ausência de cuidado odontológico durante a gestação e identificar os principais mitos e barreiras ao tratamento odontológico perinatal.

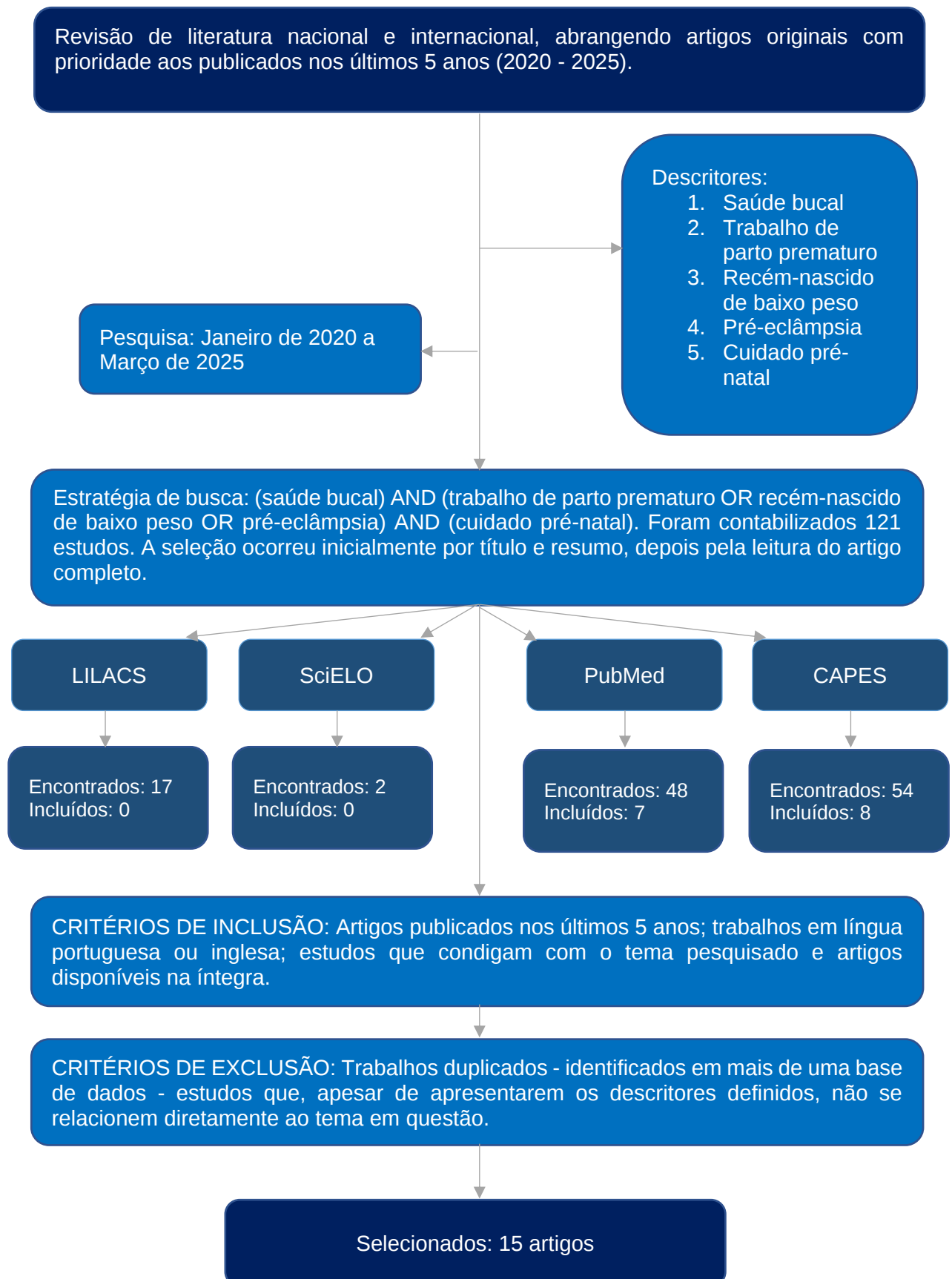
A pesquisa foi realizada no banco de dados da biblioteca virtual PubMed, LILACS, SciELO e Portal de Periódicos da CAPES, utilizando a respectiva estratégia de busca: “(saúde bucal) AND (trabalho de parto prematuro OR recém-nascido de baixo peso OR pré-eclâmpsia) AND (cuidado pré-natal)”, com todos os descritores científicos sendo retirados da plataforma DeCS/MeSH para Descritores em Ciência da Saúde.

Os artigos publicados em inglês foram traduzidos para a língua portuguesa através da plataforma Google Tradutor previamente à leitura na íntegra.

Para fortalecer o embasamento teórico também foram utilizados livros-texto com enfoque nos principais desfechos gestacionais adversos e no atendimento odontológico da mulher durante a gestação.

Na busca realizada, foram encontrados 121 artigos: 17 localizados na base de dados LILACS, 48 na plataforma PubMed, 54 no Portal de Periódicos da CAPES e 2 na biblioteca SciELO. Após a análise inicial dos títulos, 91 artigos foram excluídos por não estarem relacionados ao tema. Dos artigos restantes, 30 foram considerados relevantes e selecionados para a leitura dos resumos. Destes, 13 foram descartados por não se alinharem à temática proposta, resultando em 17 artigos que abordavam a saúde gestacional no contexto da odontologia. Após a leitura completa desses 17 artigos, 2 foram excluídos por não se alinharem à proposta do trabalho. Assim, restaram 15 artigos originais para análise e discussão.

Figura 1 – Fluxograma da elaboração do trabalho científico



Fonte: Autora do Trabalho (2025).

O Quadro 1 apresenta os resultados deste estudo, descrevendo os artigos selecionados conforme ano de publicação, autores, base de dados de indexação, título e objetivo geral.

Quadro 1 – Artigos selecionados nas bases de dados científicos segundo ano, autor, título e objetivo geral

Estudo	Ano	Autor	Base de dados	Título	Objetivo Geral
1	2020	THAKUR, Rajesh K., <i>et al.</i>	Portal de Periódicos da Capes	Influência da infecção periodontal como possível fator de risco para parto prematuro e baixo peso ao nascer	Avaliar a influência da infecção periodontal como um possível fator de risco para o baixo peso ao nascer prematuro com base na idade, alfabetização e nível de hemoglobina da mãe.
2	2020	KHALED, S. T.; SALEH, S. M.; ABDELAZIZ, W. E.	Portal de Periódicos da Capes	Necessidades de saúde bucal percebidas e utilização de cuidados dentários entre gestantes que frequentam unidades de saúde da família em Alexandria	Avaliar o estado de saúde bucal auto percebido e as necessidades, juntamente com a taxa de utilização de serviços odontológicos entre mulheres grávidas atendidas em unidades de saúde da família na província de Alexandria.
3	2021	BALAJI, R.; VARSHA, C.; SARASWATHI K.; MANIKANDAN S.	Portal de Periódicos da Capes	Saúde periodontal no primeiro trimestre de gravidez e resultados de peso ao nascer	Estimar a associação do peso ao nascer e a influência da saúde periodontal oral na população em geral em Chennai, sul da Índia, e correlacioná-la com a educação e o índice de massa corporal (IMC).
4	2021	JYOTIRMAY <i>et al.</i>	Portal de Periódicos da Capes	Associação da saúde periodontal materna com parto prematuro e baixo peso ao nascer entre recém-nascidos: Um estudo transversal	Encontrar uma associação da saúde periodontal materna com partos prematuros e baixo peso ao nascer entre recém-nascidos.
5	2021	BASHIR, Sana <i>et al.</i>	Portal de Periódicos da Capes	Considerações odontológicas na gravidez: Uma análise sistemática	Revisar sistematicamente as considerações odontológicas durante a gravidez para investigação posterior.
6	2021	SAMPAIO, Juliana R.	PubMed	Fatores sociodemográficos,	Avaliar a efetividade de uma intervenção integrada

		F. <i>et al.</i>		comportamentais e de saúde bucal em saúde materno-infantil: Uma abordagem intervencionista e associativa da perspectiva da rede	de assistência à saúde bucal para gestantes e analisar a associação de fatores sociodemográficos, comportamentais, de saúde bucal e de saúde geral materno-infantil no pré-natal de risco habitual na atenção primária em um município do nordeste brasileiro, em 2018-2019.
7	2021	CHOI, Sung Eun <i>et al.</i>	PubMed	Associação entre doença periodontal materna e resultados adversos na gravidez: Uma análise de dados de sinistros	Utilizando dados de sinistros em larga escala, pretende-se investigar a associação entre doença periodontal materna e resultados adversos na gravidez.
8	2022	SINHA, Abhishek <i>et al.</i>	Portal de Periódicos da Capes	Relação entre o estado periodontal de mulheres grávidas e a incidência e gravidade dos partos prematuros e/ou de baixo peso ao nascer: Um estudo retrospectivo observacional de caso-controle	Examinar se a prevalência de uma infecção periodontal está conectada ao parto prematuro e/ou baixo peso ao nascer após o controle de outros fatores de risco obstétricos conhecidos e fatores de confusão.
9	2023	AL HALAL, Hani <i>et al.</i>	Portal de Periódicos da Capes	Conhecimento, atitude e prática em relação às doenças periodontais e dentárias durante a gravidez entre obstetras e dentistas na Universidade King Saud	Avaliar o conhecimento, as atitudes e os comportamentos em relação aos cuidados com a saúde bucal e ao fornecimento de tratamento odontológico entre obstetras e dentistas da Universidade King Saud durante a gravidez e a associação de doenças dentárias e periodontais com resultados adversos na gravidez.
10	2023	BECHINA, Camille <i>et al.</i>	PubMed	Conhecimento e comportamentos práticos dos obstetras/ ginecologistas e parteiras sobre saúde periodontal e gravidez	Avaliar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde pré-natal sobre a relação entre doenças periodontais e complicações gestacionais, bem como suas implicações profissionais na área da saúde bucal.
11	2024	CHRYSOCHOOU, Georgios <i>et al.</i>	Portal de Periódicos da Capes	Revisitando as práticas de cuidados odontológicos pré-natais: Uma revisão abrangente	Abordar lacunas na literatura atual e na prática clínica, fornecendo uma visão geral sintetizada do atendimento odontológico durante a gravidez.
12	2024	SHARMA, Shakti <i>et al.</i>	PubMed	Associação entre periodontite materna e resultados adversos na gravidez: Um estudo transversal em	Avaliar o estado da periodontite e sua associação com resultados adversos na gravidez.

				uma maternidade em Kathmandu, Nepal	
13	2024	SHARMA, Medhavi <i>et al.</i>	PubMed	Da saúde bucal aos resultados obstétricos: Uma revisão abrangente da doença periodontal e suas implicações para a pré-eclâmpsia	Fornecer uma visão abrangente da relação entre doença periodontal e pré-eclâmpsia.
14	2025	XU, H. <i>et al.</i>	PubMed	Papel do tratamento periodontal na gengivite gestacional e resultados adversos: Uma revisão sistemática e meta-análise	Avaliar a eficácia do tratamento periodontal na prevenção da gengivite gestacional, parto prematuro e baixo peso ao nascer por meio de uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados.
15	2025	LEE, H.; HONG, N.; JANEVIC, T.	PubMed	Consultas odontológicas pré-natais, benefícios percebidos da saúde bucal e resultados de partos prematuros, 2009 - 2021	Investigar a associação entre parto prematuro e utilização de cuidados odontológicos, com foco nas consultas odontológicas para limpeza durante a gravidez, bem como nos benefícios percebidos da saúde bucal durante a gravidez.

Fonte: Autora do trabalho (2025).

A literatura analisada evidencia que a gestação exerce influência significativa sobre a condição bucal das mulheres, especialmente em relação à doença periodontal. Diversos estudos apontam que as alterações hormonais próprias desse período favorecem o desequilíbrio da microbiota oral e intensificam a resposta inflamatória dos tecidos periodontais, o que pode resultar em maior mobilidade dentária, aumento da profundidade de sondagem e exacerbação de lesões pré-existentes (BASHIR *et al.*, 2021; THAKUR *et al.*, 2020). Além disso, há indícios de que a doença periodontal atua como reservatório de mediadores inflamatórios, capazes de interferir no ambiente gestacional e associar-se a desfechos adversos, como parto prematuro, baixo peso ao nascer, aborto espontâneo e pré-eclâmpsia (JYOTIRMAY *et al.*, 2021; BALAJI *et al.*, 2021; CHOI *et al.*, 2021; SHARMA *et al.*, 2024).

Os estudos divergem quanto ao impacto do tratamento periodontal sobre esses desfechos. Enquanto algumas pesquisas sugerem efeito protetor do tratamento, especialmente em gestantes submetidas à raspagem e alisamento radicular (SHARMA *et al.*, 2024; SINHA *et al.*, 2022), outras apontam que os benefícios não alcançam significância estatística, embora possam variar conforme fatores genéticos e individuais (XU *et al.*, 2025). Esse dado reforça a complexidade da relação entre saúde bucal e complicações obstétricas, ainda dependente de variáveis socioeconômicas, comportamentais e biológicas (SAMPAIO *et al.*, 2021; AL HALAL *et al.*, 2023).

Do ponto de vista biológico, os mecanismos que relacionam a doença periodontal às complicações obstétricas envolvem tanto a disseminação de patógenos e produtos bacterianos via circulação sanguínea quanto a ativação de mediadores inflamatórios sistêmicos e o aumento do estresse oxidativo (BALAJI *et al.*, 2021; JYOTIRMAY *et al.*, 2021; XU *et al.*, 2025). Esses processos podem comprometer a unidade feto-placentária e desencadear respostas que culminam em parto prematuro, baixo peso ao nascer e outras intercorrências.

Em relação ao conhecimento dos profissionais da saúde, observa-se a existência de lacunas importantes. A ausência de diretrizes claras sobre o manejo odontológico durante a gestação, associada à insuficiente comunicação interdisciplinar, contribui para a insegurança de cirurgiões-dentistas no atendimento a gestantes (CHRYSOCHOOU *et al.*, 2024). Questionários aplicados a obstetras, ginecologistas, parteiras e dentistas evidenciam que, embora a maioria reconheça a possível associação entre saúde bucal e complicações gestacionais, ainda

prevalecem falhas na realização de exames orais de rotina, atribuídas principalmente à falta de tempo e de competência técnica (BECHINA *et al.*, 2023; AL HALAL *et al.*, 2023). Além disso, fatores maternos como idade e escolaridade aparecem de forma inconsistente entre os estudos, sendo ora associados a maior prevalência de doença periodontal (THAKUR *et al.*, 2020; CHOI *et al.*, 2021; SHARMA *et al.*, 2024), ora sem relação significativa com os desfechos obstétricos (SINHA *et al.*, 2022; SHARMA *et al.*, 2024).

No eixo do pré-natal, a literatura converge ao destacar a necessidade de incorporar a saúde bucal como parte do cuidado integral à gestante. Planos de tratamento individualizados conforme o trimestre gestacional, protocolos de triagem periodontal e ações educativas conduzidas por profissionais de saúde — incluindo enfermeiros e parteiras — são estratégias sugeridas para ampliar a prevenção (BASHIR *et al.*, 2021; CHRYSOCHOOU *et al.*, 2024; SHARMA *et al.*, 2024). Evidências mostram que maior frequência de consultas pré-natais, aliada à inclusão do atendimento odontológico, contribui para a redução da prematuridade e do baixo peso ao nascer (SINHA *et al.*, 2022; SAMPAIO *et al.*, 2021). Ainda assim, barreiras persistem.

Grande parte das gestantes não procura atendimento odontológico durante a gravidez, seja por medo, pela baixa percepção de necessidade, por acreditar que o tratamento não é seguro ou por falta de encaminhamento médico (KHALED *et al.*, 2020). Esses achados evidenciam a distância entre as recomendações científicas e a prática cotidiana. Mulheres com menor nível de escolaridade tendem a apresentar maior prevalência de periodontite e piores desfechos gestacionais (SINHA *et al.*, 2022; SHARMA *et al.*, 2024), o que reflete desigualdades sociais que vão além do contexto clínico.

Ademais, a disponibilidade de serviços odontológicos, a cobertura assistencial e a disposição dos profissionais em atender gestantes configuram fatores determinantes para a adesão ao cuidado (LEE *et al.*, 2025). Nesse quadro, estratégias educativas, protocolos interdisciplinares e incentivo à consulta odontológica no pré-natal são apontados como medidas prioritárias (BASHIR *et al.*, 2021; CHRYSOCHOOU *et al.*, 2024).

Quanto ao manejo clínico, prevalece o entendimento de que o tratamento odontológico é seguro durante a gestação, com alguns autores recomendando sua realização preferencial no segundo trimestre (SHARMA *et al.*, 2024), enquanto outros

defendem que, com adequada supervisão, pode ser conduzido em qualquer fase (CHRYSOCHOU *et al.*, 2024).

De modo geral, os achados reforçam que a saúde bucal deve ser considerada parte integrante do cuidado pré-natal, tanto pela sua influência sobre os resultados gestacionais quanto pelo potencial de melhorar a qualidade de vida da gestante. Apesar de haver consenso sobre essa necessidade, persistem desafios relacionados à implementação prática, à formação dos profissionais e às barreiras estruturais de acesso. Assim, o fortalecimento de políticas interdisciplinares, a capacitação das equipes de saúde e a ampliação da educação em saúde se apresentam como estratégias fundamentais para reduzir desigualdades e melhorar os desfechos materno-infantis.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou compreender a relação entre a saúde bucal durante a gestação e a ocorrência de complicações obstétricas, considerando que alterações fisiológicas próprias do período gestacional podem favorecer o agravamento de doenças orais pré-existentes, em especial a doença periodontal. A revisão da literatura evidenciou que há uma associação relevante entre a presença de condições bucais desfavoráveis e desfechos como parto prematuro e baixo peso ao nascer, embora os estudos ainda apresentem divergências quanto ao grau de impacto dessa correlação.

Verificou-se, de modo geral, que a falta de acompanhamento odontológico durante o pré-natal, a ausência de informação adequada às gestantes e a escassa integração entre odontologia e demais áreas da saúde constituem barreiras importantes na prevenção e no manejo dessas condições. Assim, torna-se imprescindível que a atenção à saúde bucal seja incorporada de forma efetiva às políticas públicas de atenção pré-natal, favorecendo a interdisciplinaridade e a integralidade do cuidado à gestante.

Diante dos achados, destaca-se a necessidade de novos estudos longitudinais e com amostras mais amplas, a fim de consolidar evidências sobre a relação entre saúde bucal e complicações obstétricas. Além disso, é fundamental investir em estratégias de educação em saúde que ampliem o acesso das gestantes ao atendimento odontológico, promovendo tanto a saúde materna quanto o desenvolvimento saudável do bebê.

Em síntese, este trabalho reforça a importância do cuidado pré-natal odontológico como componente indispensável da saúde integral da gestante e evidencia que sua adequada manutenção pode representar um crucial fator protetor diante de possíveis complicações obstétricas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, O. M. R.; ABEGG, C.; RODRIGUES, C. S. **Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil**. Caderno de Saúde Pública, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/yFmrYbrgLfynwV9Zw7wfncw/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 15 julho 2025.

AL HALAL, H. *et al.* **Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Periodontal and Dental Diseases During Pregnancy Among Obstetricians and Dentists in King Saud University Medical City**. Cureus, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10646510/>. Acesso em: 31 agosto 2025.

BALAJI, R. *et al.* **Periodontal Health in First Trimester of Pregnancy and Birth Weight Outcomes**. Indian Journal of Dental Research, 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/ijdr/fulltext/2021/32020/periodontal_health_in_first_trimester_of_pregnancy.9.aspx. Acesso em: 31 agosto 2025.

BASHIR, J. *et al.* **Dental Considerations in Pregnancy - A Systematic Review**. Journal of Pharm Res Int, 2021. Disponível em: <https://journaljpri.com/index.php/JPRI/article/view/3035/6079> . Acesso em: 31 agosto 2025.

BECHINA, C. *et al.* **Knowledge and Practice Behaviours of Obstetricians/Gynecologists and Midwives Concerning Periodontal Health and Pregnancy**. Oral Health Prev. Dent, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11653776/> . Acesso em: 31 agosto 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf . Acesso em 28 junho de 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. **Atenção à saúde da gestante em APS**. Organização de Maria Lucia Medeiros Lenz e Rui Flores. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011. Disponível em: <https://www.abenforj.com.br/site/arquivos/manuais/143.pdf> . Acesso em: 02 julho 2025.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Caderneta da Gestante**. Biblioteca Virtual de Saúde, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/02/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>. Acesso em: 21 maio 2025.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Caderneta da Gestante**. Biblioteca Virtual de Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante-versao_eletronica_2022.pdf. Acesso em: 11 maio 2025.

BRASIL, Ministério Da Saúde *et al.* **Manual de Gestão de Alto Risco**. Biblioteca Virtual em Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 03 junho 2025.

BRASIL, Gabriela D. *et al.* **Impacto da pré-eclâmpsia grave na saúde materna e fetal**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1401/1617> . Acesso em: 28 junho 2025.

BUTCOVSKY, Bruna F. *et al.* **Relação entre a Gravidez e o Surgimento de Problemas Bucais**. Faculdade Multivix, 2023. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2023/06/relacao-entre-a-gravidez-e-o-surgimento-de-problemas-bucais.pdf>. Acesso em: 21 maio 2025.

CARDOSO, Leonardo M. **Atendimento odontológico da gestante na estratégia do programa saúde da família**. Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2316.pdf> . Acesso em: 03 julho 2025.

CHEUNG, K. L.; LAFAYETTE, R. A. **Renal physiology of Pregnancy**. Adv Chronic Kidney Dis, 2013. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4089195/>. Acesso em: 21 maio 2025.

CHOI, S.E. *et al.* **Association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: an analysis of claims data**. Fam Pract, 2021. Disponível em: <https://academic.oup.com/fampra/article/38/6/718/6309962?login=false> . Acesso em: 31 agosto 2025.

CHRYSOCHOOU, Georgios *et al.* **Revisiting Prenatal Dental Care Practices- A Comprehensive Review**. Online Journal of Dentistry & Oral Health - OJDOH, 2024. Disponível em: <https://irispublishers.com/ojdoh/fulltext/revisiting-prenatal-dental-care-practices-a-comprehensive-review.ID.000669.php> . Acesso em: 02 julho 2025.

CONSTANT, José M. C. **Antibióticos na gestação**. Conselho Regional de Medicina da Estado de Alagoas, 2022. Disponível em: <https://cremal.org.br/wp-content/uploads/2022/05/Antibioticos-na-gestacao.pdf> . Acesso em: 02 julho 2025.

DEGASPERI, J. U.; DIAS, A. J. W.; BOLETA-CERANTO, D. de C. F. **Alterações orais e sistêmicas decorrentes da gestação e a importância do pré-natal médico e odontológico para redução das complicações gestacionais**. Research, Society and Development, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/12976/11763/171714>. Acesso em: 21 maio 2025.

DIAZ GUZMÁN, L. M.; CASTELLANOS SUÁREZ, J. L. **Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas**. Medicina Oral, Patología Oral e Cirugía Oral, 2004. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472004000500009. Acesso em: 21 maio 2025.

DRUGS.COM. **Categorias de gravidez da FDA: Categorias de risco de gravidez da FDA antes de 2015.** Drugs.com, 2025. Disponível em: <https://www-drugs-com.translate.goog/pregnancy-categories.html? x tr sl=en& x tr tl=pt& x tr hl=pt& x tr pto=tc> . Acesso em: 02 julho 2025.

DUARTE, Smirna Vidianne Lacerda *et al.* **A importância do pré-natal odontológico: revisão integrativa de literatura.** Revista Interdisciplinar em Saúde, 2022. Disponível em: https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_30/Trabalho_69_2022.pdf . Acesso em: 02 julho 2025.

FARIA, Denise M. F. **Atendimento Odontológico às Gestantes.** 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) Especialização em Saúde da Família – Universidade Federal de Minas Gerais, Contagem, 2010. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9KDQG5/1/conclus_o_da_monografia.pdf. Acesso em: 11 maio 2025.

FERRARI, A. G.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. S. **O Bebê Imaginado na Gestação: Aspectos Teóricos e Empíricos.** Repositório Digital UFRGS, 2007. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/80108/000683152.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 11 maio 2025.

FIGUEIREDO, C. S. A. *et al.* **Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women.** The Journal of Obstetrics and Gynecology Research, 2017. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jog.13150>. Acesso em: 21 maio 2025.

FUNDAÇÃO JOSÉ LUIZ EGYDIO SETÚBAL. **Do que morrem as crianças no Brasil.** Instituto Pensi, 2019. Disponível em: <https://institutopensi.org.br/do-que-morrem-as-criancas-no-brasil-2/>. Acesso em: 03 junho 2025.

GALVÃO, Maria C. B. *et al.* **Revisão Sistemática da Literatura: Conceituação, Produção e Publicação.** Logeion Filosofia da Informação, 2019. Disponível em: <https://revista.ibict.br/fiinf/article/view/4835/4187>. Acesso em: 27 março 2025.

GABBE, Steven G. *et al.* **Obstetrícia: Gravidez Normal e Patológica.** 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

GLOBAL CHILD DENTAL FUND. **Guia de Saúde Oral e a Gesta o.** Global Child Dental Fund, 2019. Disponível em: <https://www.qcdfund.org/sites/default/files/inline-files/Portuguese%20OH%20Your%20Pregnancy.pdf>. Acesso em: 21 maio 2025.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E.; HALL, M. E. **Fundamentos de Fisiologia.** 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

JYOTIRMAY *et al.* **Association of maternal periodontal health with preterm birth and a low birth weight among newborns: A cross-sectional study.** National Journal of Maxillofacial Surgery, 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/njms/fulltext/2021/12010/association_of_maternal_periodontal_health_with.12.aspx. Acesso em: 31 agosto 2025.

KHALED, S.T., SALEH, S.M., ABDELAZIZ, W.E. **Perceived Oral Health Needs and Dental Care Utilization among Pregnant Women Attending Family Health Facilities in Alexandria**. Alexandria Dental Journal, 2020. Disponível em: https://adjalexu.journals.ekb.eg/article_122844_54bc70cce905c696b071919052e9f2e8.pdf. Acesso em: 31 agosto 2025.

LEE, H., HONG, N., JANEVIC, T. **Prenatal Dental Visits, Perceived Benefits of Oral Health, and Preterm Birth Outcome, 2009-2021**. JDR Clin Trans Res, 2025. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23800844251318698?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed . Acesso em: 31 agosto 2025.

LIMA, D. E. G. D. **Assistência Odontológica na Gestação: Revisão da Literatura**. 37f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2012. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2212/1/PDF%20-%20Don%20Ermerson%20Gomes%20de%20Lima.pdf>. Acesso em: 11 maio 2025.

MAGALHÃES, Ana C. **Cariologia: da base à clínica**. 1. ed. São Paulo: Editora Manole, 2021.

MAZUREK-MOCHOL, Małgorzata. **The Role of Interleukin 6 in Periodontitis and Its Complications**. International Journal Molecular Sciences, 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1422-0067/25/4/2146>. Acesso em: 03 junho 2025.

MSD MANUAL. **Pré-eclâmpsia e eclâmpsia**. Merck Sharp & Dohme Corp., 2024. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BADe-feminina/complica%C3%A7%C3%B5es-da-gravidez/pr%C3%A9-ecl%C3%A2mpsia-e-ecl%C3%A2mpsia>. Acesso em: 28 junho 2025.

MONTENEGRO, C. A. B.; FILHO, J. D. R. **Obstetrícia Fundamental**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N.; TORCHIA, M. G. (Ed.). **Embriologia Clínica**. Elsevier, 2020.

NANTES, Hengstherbilly G.B. *et al.* **Pré-natal odontológico e a incidência de doenças bucais nas gestantes: revisão de literatura integrativa**. Brazilian Journal of Health Review, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62500>. Acesso em: 26 maio 2025.

NEWMAN, Michael G.; TAKEI, Henry H; KLOKKEVOLD, Perry R. **Carranza: periodontia clínica**. 12.ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda., 2016

OFFENBACHER, Steven *et al.* **Periodontal Infection as a Possible Risk Factor for Preterm Low Birth Weight**. Journal of Periodontology, 1996. Disponível em:

<https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1902/jop.1996.67.10s.1103>. Acesso em: 03 junho 2025.

OLIVEIRA, J. F. M; GONÇALVES, P. E. **Verdades e mitos sobre o atendimento odontológico da paciente gestante**. Revista Port Estomatol Cir Maxilofac, 2009. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646289009701189> . Acesso em: 02 julho 2025.

OLIVEIRA, Tcharlys L. D. *et al.* **Desvelando as alterações fisiológicas da gravidez: Estudo Integrativo com foco na consulta de enfermagem**. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/347732295_Desvelando_as_alteracoes_fisiologicas_da_gravidez_Estudo_Integrativo_com_foco_na_consulta_de_enfermagem. Acesso em: 21 maio 2025.

OLIVO, Sarah M. **Atendimento odontológico a gestantes: Mitos e Preconceitos por parte dos Cirurgiões Dentistas**. Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/105870/tccsarahmenghelolivofinal.pdf> . Acesso em: 02 julho 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Baixo peso ao nascer: principais causas e consequências**. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 28 junho 2025.

PICCIRILLO, Natália P. **O Atendimento Odontológico da Gestante: Fundamentos e Possibilidades**. 21f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – Universidade Federal de Minas Gerais. São Sebastião do Paraíso, 2012. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Atendimento_odontol%C3%B3gico_gestante.pdf. Acesso em: 11 maio 2025.

PIEIDADE, Maria L. N. **Representações sobre a Gravidez: O que muda em cada trimestre?** 295f. Trabalho de Conclusão de Curso (Dissertação) Mestrado em Psicologia – Instituto Universitário ISPA. Lisboa, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ispa.pt/entities/publication/fcca9cea-22e5-4d0d-b15b-c417d1caafd8>. Acesso em: 11 maio 2025.

SAMPAIO, J.R.F. *et al.* **Sociodemographic, Behavioral and Oral Health Factors in Maternal and Child Health: An Interventional and Associative Study from the Network Perspective**. Int. J. Environ. Res. Public Health, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8067955/> . Acesso em: 31 agosto 2025.

SANTOS, Teresa. **Gravidez semana a semana: Tudo o que deve saber sobre a gestação**. Medicare, 2021. Disponível em: <https://www.medicare.pt/mais-saude/guias-praticos/gravidez-semana-a-semana>. Acesso em: 11 maio 2025.

SHARMA, S., BARTULA M., RISAL S., DEVKOTA N. **Association Between Maternal Periodontitis and Adverse Pregnancy Outcomes: A Cross-Sectional**

Study at a Maternity Hospital in Kathmandu, Nepal. Cureus, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11775741/> . Acesso em: 31 agosto 2025.

SHARMA, M.; SUNDA U.; DUBEY P.; TILVA H. **From oral health to obstetric outcomes: A comprehensive review of periodontal disease and its implications for preeclampsia.** Cureus, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11266826/> . Acesso em 28 junho 2025.

SILVA, F. W. G. de P.; STUANI, A. S.; QUEIROZ, A. M. de. **Atendimento Odontológico à Gestante - Parte 1: Alterações Sistêmicas.** Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, 2006. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/2955>. Acesso em: 21 maio 2025.

SILVA, S. V. D.; VIEIRA, E. R. L. **A importância do pré-natal odontológico na prevenção do parto prematuro.** UNIFAMETRO, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unifametro.edu.br/handle/123456789/419>. Acesso em: 21 maio 2025.

SINHA, A. *et al.* **Relationship Between the Periodontal Status of Pregnant Women and the Incidence and Severity of Pre-term and/or Low Birth Weight Deliveries: A Retrospective Observational Case-Control Study.** Cureus, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10292180/> . Acesso em: 31 agosto 2025.

SOLETTI, Rossana C. *et al.* **A ciência do desenvolvimento gestacional.** Repositório Digital UFRGS, 2022. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/254539>. Acesso em: 26 maio 2025.

SOUSA, Rute P. A. do R. P. de. **Implicações da Gravidez na Cavidade oral: alterações salivares e correlação com a incidência de cárie dentária.** Repositório Aberto UP, 2017. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/123077/2/360469.pdf>. Acesso em: 26 maio 2025.

SOUSA, A. S. de; OLIVEIRA, G. S. de; ALVES, L. H. **A Pesquisa Bibliográfica: Princípios e Fundamentos.** Cadernos da FUCAMP, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336/1441>. Acesso em: 22 março 2025.

THAKUR, R.K. *et al.* **Influence of Periodontal Infection as a Possible Risk Factor for Preterm Low Birth Weight.** J Pharm Bioallied Sci, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7595524/>. Acesso em: 31 agosto 2025.

TREVISAN, C. L.; PINTO, A. A. M. **Fatores que interferem no acesso e na adesão das gestantes ao tratamento odontológico.** Archives of Health Investigation, 2013. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/136> . Acesso em: 15 julho 2025.

VÍTOR, Eduardo D. S. **Odontologia para Gestantes.** 42f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) Especialização em Saúde Coletiva – Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba, 2004. Disponível em:

https://saude.campinas.sp.gov.br/programas/bucal/artigos_cientificos/Odontologia_para_Gestantes.pdf. Acesso em: 11 maio 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez.** World Health Organization, 2016. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf> . Acesso em: 26 junho 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Newborn mortality.** World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality> . Acesso em: 03 junho 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Low birth weight.** World Health Organization, 2025. Disponível em <https://www-who-int.translate.goog/data/nutrition/nlis/info/low-birth-weight? x tr sl=en& x tr tl=pt& x tr hl=pt& x tr pto=tc> . Acesso em: 28 junho 2025.

XU, H., CAI, M., XU, H., SHEN, X.J., LIU, J. **Role of periodontal treatment in pregnancy gingivitis and adverse outcomes: a systematic review and meta-analysis.** The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 2025. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/14767058.2024.2416595?needAccess=true> . Acesso em: 31 agosto 2025.