



A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

The importance of dental prenatal care

Daniel Abou Harb¹, Weder Dias do Carmo², Richardson Mondego Boaventura³

RESUMO

O pré-natal odontológico são consultas que irão avaliar a saúde bucal em associação com a saúde geral e o bem-estar da gestante, através de uma anamnese apurada e do exame físico que consiste da verificação da condição de normalidade dos tecidos moles e diagnóstico de possíveis doenças bucais, podendo ter a intervenção de forma educativa prevenindo agravos bucais e discrepar tal crença de que procedimentos odontológicos causam malefícios ao bebê durante a gestação. O objetivo deste trabalho foi apresentar a importância do pré-natal odontológico para a população de um modo geral, já que os membros da família participam dos cuidados durante a gravidez e também serve como fonte de informação para estudantes de Odontologia. Foi realizada revisão de literatura, através de dados obtidos do Ministério da Saúde (MS); levantamento de artigos científicos e teses de defesa, pesquisadas nas seguintes bases de dados, no LILACS e no SciELO, verificando-se a real importância do acompanhamento do pré-natal odontológico. Os achados dessa revisão de literatura demonstraram que o Cirurgião-Dentista no atendimento pré-natal oferece um cuidado a mais e de grande importância nessa fase da vida da mulher, devendo-se intensificar e orientar quanto a procura desse profissional pela gestante para que o acompanhamento durante a gestação seja adequado. Conclui-se que o pré-natal odontológico necessita primeiramente do resgate da confiança da gestante perante o procedimento do profissional, desmistificando-se as crenças existentes, propiciando à gestante orientações sobre os benefícios do acompanhamento odontológico durante a gestação, com uma gravidez mais confortável e saudável.

Palavras-chave: Gravidez. Pré-natal. Saúde bucal.

ABSTRACT

Dental prenatal care are consultations that will assess oral health in association with the general health and well-being of the pregnant woman, through an accurate anamnesis and physical examination that consists of checking the condition of normal soft tissues and diagnosing possible oral diseases, with the possibility of having the intervention in an educational manner, preventing oral diseases and discrepancy in the belief that dental procedures cause harm to the baby during pregnancy. The objective of this study was to present the importance of dental prenatal care for the population in general, as family members participate in care during pregnancy and also serve as a source of information for dental students. Literature review was carried out, using data obtained from the Ministry of Health (MS); survey of scientific articles and defense theses, researched in the following databases, in LILACS and SciELO, verifying the real importance of monitoring dental

¹ Graduando de Odontologia da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR. E-mail: Daniel.abouharb1@gmail.com

² Graduando de Odontologia da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR. E-mail: redew40@hotmail.com

³ Mestre em implantodontia, especialista em implantodontia e em saúde pública e docente do curso de Odontologia da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR. E-mail:rmondegoboaventura@yahoo.com.br

prenatal care. The findings of this literature review showed that the Dental Surgeon in prenatal care offers extra care and is of great importance in this phase of the woman's life, and the pregnant woman's demand for this professional should be intensified and guided so that the follow-up during pregnancy is adequate. It is concluded that dental prenatal care first needs to rescue the pregnant woman's confidence in the professional's procedure, demystifying existing beliefs, providing the pregnant woman with guidance on the benefits of dental care during pregnancy, with a more comfortable and healthier.

Keywords: Pregnancy. Prenatal. Oral health.

1 INTRODUÇÃO

O pré-natal objetiva assegurar o nascimento saudável da criança que está sendo gerada, assim como o bem-estar materno. Deve possuir suas devidas qualificações e tratamentos humanitários através de ações que promovam o acolhimento e sem atitudes desnecessárias, dando acessibilidade aos serviços de saúde, com qualidade e medidas integrativas para todos os níveis de atenção, seja elas primária, secundária ou terciária¹.

A disseminação de informações e a criação de vínculo do paciente e o profissional da saúde permitem diversas questões, tais como o estímulo às pessoas quanto às responsabilidades a serem assumidas, promovendo melhores condições de vida; eis a importância de incentivar à inserção em ações educativas, assim como colocar em prática os ensinamentos, de forma orientadora, visando a liberdade, autoridade, autonomia e independência².

Hoje em dia a rede cegonha atua como a política do pré-natal e tem como objetivo estruturar a atenção à saúde materno-infantil e atualmente inseriu o cirurgião-dentista para realizar este tipo de atendimento, visto que podem estar diretamente relacionados a saúde geral e bucal da criança com a saúde bucal apresentada pela mãe durante a gravidez³.

A gestante deve realizar o pré-natal de forma multiprofissional, tendo orientação específica de um odontólogo, sendo necessário a integração com os demais profissionais que realizam o atendimento a esta gestante, para que seja ensinado sobre prevenção e tratamento dos problemas orais, como a cárie, a doença periodontal e demais lesões bucais que podem surgir durante a gestação. Sendo o tratamento primordial, portanto deve ser ofertado em todos os trimestres da gestação, de forma segura⁴.

Para que haja consciência desta linha de cuidado, a gestante necessita estar bem informada e estimulada quanto a quebra das crenças existentes, já que este fato gera medos e ansios sobre o tratamento odontológico, necessitando o rompimento dos mesmos⁵.

O papel do cirurgião dentista é fundamental durante o pré-natal, desde a promoção da

saúde até a reabilitação da mãe, para que as patologias não interfiram de forma desfavorável no período gravídico, como a periodontite. Ressalta-se que é na gravidez que iniciam os primeiros cuidados com a criança, instruindo a família quanto ao cuidado. Eis a necessidade de o cirurgião dentista ser mais ativo neste período, efetuando até mesmo busca ativa deste grupo em questão nos serviços a serem realizados, e conduzindo as mesmas desfazendo os mitos relacionados ao atendimento odontológico⁵.

Deve ser dada a garantia da atenção integral aos indivíduos, sendo um dos objetivos da atenção básica, devendo estar a unidade de saúde da família interligada com os demais níveis de atenção, assegurando a referência e contra-referência para a resolução de problemas⁶.

Espera-se com essa revisão bibliográfica descrever a importância do pré-natal odontológico, através da análise bibliografia referente à este atendimento, avaliando os dados, além de compreender e ressaltar a transcendência dos cuidados da higiene e cuidado bucal durante o período gestacional, mostrando ao profissional cirurgião-dentista a sua contribuição nesse processo, sendo ele o responsável pelo acolhimento desta gestante, sanando suas dúvidas e medos, contribuindo para uma gestação sem complicações tanto para a criança quanto para a mãe, decorrendo em uma melhora nos hábitos de higiene oral e cuidados com a saúde para que esses sejam transmitidos aos seus filhos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Toda gestante deve ter acesso à assistência do pré-natal, este garante o acompanhamento e monitoramento da mãe e bebê, para que se possa prevenir, detectar ou intervir nas mudanças patológicas que ocorram neste período, além de orientar sobre os aspectos da gestação, parto, pós parto e cuidados com o recém-nascido⁷.

De acordo com o Ministério da Saúde, a política de humanização do parto e puerpério traz em sua essência o acolhimento, já que o modo de recepção desta gestante em uma unidade de saúde e/ou por um profissional trará segurança à mesma, dando abertura para que a mesma possa se manifestar, ter resolutividade e interligação com a rede de serviços existentes visando a garantia da assistência continuada, se necessário¹.

É essencial que a equipe que realizará o atendimento à gestante, seja multidisciplinar, para que a mesma receba atenção e orientações de diversos profissionais de saúde, como o de enfermagem, nutrição, psicólogo, além do odontólogo⁷.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha é a política responsável por

estruturar a atenção à saúde materno-infantil no Brasil, e aborda o pré-natal odontológico incluindo e ressaltando a importância do cirurgião-dentista como um profissional adequado para realizar atendimentos básicos durante a gestação das pacientes, e promover orientações do aleitamento materno, imunização, mudanças fisiológicas do período gravídico, cuidados necessários à saúde bucal da mãe e bebê, além de avaliar a saúde geral e bucal, sinalizando fatores de risco e realizando as adequações necessárias e/ou reabilitando para que se tenha uma gestação confortável e saudável, e quando necessário realizar busca ativa das faltosas, além de visita domiciliar de rotina quando se trata de profissional da atenção primária⁵.

Diversas literaturas comprovam a importância deste profissional como membro da equipe do pré-natal e, no entanto, a própria Política Nacional de Saúde Bucal diz que ao iniciar o acompanhamento, deve ter a consulta com o cirurgião dentista, para que se possa orientar, avaliar condições de tecidos moles, doença periodontal e cárie dentária, além de reabilitar, elegendo o segundo trimestre como o melhor período para este último processo. Apesar dessa política existente, o cuidado odontológico nem sempre está inserido ao pré-natal, sendo pouco abordado⁸.

Apesar de comprovação através de evidência científica a respeito da relevância da inserção do cirurgião-dentista neste cuidado, literaturas afirmam que no dia a dia o que se observa é que não há a integralidade como sugere as políticas públicas que regem este cuidado, e isso se dá devido tabus existentes, como por exemplo o mito de que o atendimento odontológico realizado na gravidez pode trazer prejuízos ao recém-nascido; além das barreiras de acesso existentes tanto na esfera pública quanto privada². Os estudos apontam que são poucas gestantes que conseguem ter este acesso durante o pré-natal, costumando ocorrer muitas das vezes somente em casos de urgência, geralmente quando a paciente relata sentir dor, gerada por uma infecção ou moléstia, determinando a odontologia meramente curativa, e não preventiva⁴.

É notório no dia a dia percebermos a presença deste tabu existente, porém, é visível que tais posturas inadequadas muitas das vezes está inserida nos próprios profissionais envolvidos neste cuidado, sendo um reflexo a postura da comunidade⁵.

O cirurgião dentista deveria ser o principal agente de informação à comunidade e demais profissionais, desfazendo mitos e colocando em evidência a sua atuação no período gravídico, porém tal postura inversa deve se dar até mesmo por conta da própria formação do profissional, já que não é comum realizar a abordagem do cuidado à gestante, o que gera

insegurança, pois há a possibilidade de ocorrer alguma intercorrência durante o procedimento, ocasionando temor de ser responsabilizado por tal acontecimento, mesmo que não seja decorrente do atendimento odontológico, trazendo insegurança profissional⁸.

Logo se pode dizer que esta falha no ensino prejudica a abordagem multiprofissional e transdisciplinar, dando cabimento às crenças existentes⁹. Portanto, é fundamental que a formação e preparação do cirurgião-dentista seja adequada para o atendimento à gestante também, visando a orientação por este profissional às gestantes e demais profissionais que estejam envolvidos no cuidado do pré-natal, ressaltando os cuidados preventivos e possibilitando o tratamento, tendo em vista que neste período a mulher fica mais aberta à aquisição de conhecimentos e mudanças de postura, o que faz com que o cuidado seja disseminado até mesmo dentro da família⁵.

É primordial que haja o empenho do cirurgião-dentista principalmente, assim como dos demais profissionais que atuam na linha de cuidado à gestante para que haja a quebra de tabus e/ou desmistificar saberes populares sem comprovação científica, além de informar sobre as patologias bucais, controle da placa, uso de flúor e cuidados necessários com a chegada do bebê¹⁰.

Devido tais fatos, é imprescindível essa interação, já que os benefícios são inestimáveis à gestante, ao seu filho e à sua família¹¹. Sendo necessário a conscientização de o principal responsável pela criança sejam os pais, se estes adotam posturas e hábitos saudáveis, o filho se espelhará nos mesmos².

A atenção primária, apresenta diversos benefícios, sendo seu princípio norteador a prevenção, por isso é importante a disseminação de informações sobre causas e consequências das doenças, para que as pessoas tenham conhecimento e possam ajudar no controle e na redução das doenças bucais, já que grande parte das patologias bucais são tratadas a partir da anulação de fatores locais, incentivando a adoção de hábitos e medidas preventivas¹².

O desejo dentre muitas mulheres durante a gestação é que seu bebê esteja saudável, e um dos principais determinantes deste acontecimento é que durante a gestação a saúde seja mantida, crianças com mães que sabem ter os cuidados necessários quanto à saúde bucal, tem mais chances de serem orientadas quanto os cuidados adequados e manterem as condições bucais almejadas⁴.

As mudanças fisiológicas no período gravídico são esperadas, porém temos as mais comuns, que são: cárie dentária e erosão dentária, gengivite, hiperplasia gengival, granuloma

gravídico e a xerostomia⁴. Como se sabe os hormônios estrógeno e progesterona se elevam para manter a gestação, e logo a resposta inflamatória exacerbada se dá pela atividade dos agentes irritantes locais, como a placa bacteriana¹³.

Dentre as alterações citadas, a gengivite é a mais comum, pois o nível elevado de progesterona faz com que ocorra a penetrabilidade dos vasos sanguíneos gengivais, aumentando a sensibilidade aos irritantes locais, além da existência de determinadas bactérias associadas ao processo inflamatório gengival².

Também vale ressaltar que não é apenas durante a gestação que ocorrem essas alterações, elas costumam ocorrer neste período, mas com o acompanhamento odontológico é possível identificar os sinalizadores da saúde bucal, tratando e prevenindo muitas dessas alterações².

A ocorrência de cárie dentária não está diretamente ligada à gravidez¹⁴, está relacionada com outros fatores, como a falta de cuidados adequados; devido à êmese o esmalte do dente tem uma maior exposição ao ácido gástrico; a frequência alimentar costuma ser aumentada, além de mudanças alimentares, com inclusão de alimentos cariogênicos².

Estudos científicos associam os mediadores da inflamação da doença periodontal com a diminuição do peso de crianças ao nascer, já que quando o periodonto infectado produz interventores que entram na circulação sistêmica, podem transpor a barreira corioamniônica, sendo encontrado no fluido amniótico, e quando atingem de forma precoce os níveis, o trabalho de parto é iniciado, podendo ser detectados microorganismos bucais no fluido, podendo a microflora disseminar no sangue².

Já a gengivite tem sua expressão no segundo trimestre da gravidez, devido a microbiota subgengival tornar-se mais anaeróbica na gravidez².

Problemas como estes podem interferir na qualidade de vida da gestante, assim como no próprio período gravídico, pois dependendo da ocorrência pode ocasionar parto prematuro e a criança pode nascer com peso baixo⁵.

Apesar dos estudos científicos e suas evidências, muitas gestantes desconhecem o fato de que o problema bucal possa afetar o seu bebê¹⁴.

O cirurgião-dentista durante a gestação, através da disseminação de conhecimento, consegue orientar e influenciar quanto os cuidados na amamentação, higienização bucal, quando deve iniciar o acompanhamento odontológico do seu filho, medidas preventivas quanto ao aparecimento da cárie dentária¹⁵.

Quanto ao período adequado para o atendimento desta gestante, pode ser realizado nos três trimestres, sendo o segundo o mais recomendado para tratamento, visto que a organogênese fetal foi concluída, o que reduz a frequência de desconfortos que possam vir a ocorrer, como as náuseas e teratogênese. No primeiro trimestre, devido ao desenvolvimento fetal, riscos como complicações, abortos e teratogenicidade tem probabilidade maior de ocorrer. O terceiro trimestre é o mais seguro para a não ocorrência de complicações, porém o desconforto é grande à gestante⁴.

Diante da gestação devemos adotar algumas medidas cuidadosas, como planejar sessões curtas, evitar as consultas pela manhã e tentar ajustar a posição na cadeira odontológica o mais confortável possível. Certos procedimentos são recomendados a serem realizados no segundo trimestre, como exodontias não complicadas, tratamentos periodontal e endodôntico, restaurações dentárias e instalação de próteses, já reabilitações bucais extensas e cirurgias mais invasivas são adequadas a realização no pós-parto⁴.

A realização de radiografias, uso de anestésicos locais, prescrição de medicamentos são os anseios mais frequentes que o cirurgião-dentista se sente inseguro¹⁶. O profissional deve ter domínio das propriedades das soluções anestésicas, elegendo o período adequado para seu uso, passando segurança e confiança à paciente¹⁷.

Quanto à realização de radiografias, devem ser evitadas no auge da organogênese, que se dá na 4^a e 5^a semanas de gestação, ademais os cuidados de proteção, como o uso do avental plumbífero, regulação da dose e tempo de exposição, as radiografias podem ser realizadas⁴.

Sabe-se que a gestante, independente se é de risco ou não, requer cuidados específicos, e a odontologia tem recursos modernos para um atendimento adequado e seguro, e a integralidade profissional traz ainda mais benefícios não só à gestante como aos profissionais também¹⁸. Já a falta de comunicação e interação entre os profissionais podem colaborar para as ocorrências de imperícia, imprudência e negligência¹⁹.

Para melhorar o convívio e a comunicação entre os profissionais da equipe de saúde seria prudente fazer uso das reuniões de equipe, quando se trata de serviço público primário, para melhorar a conversa entre os membros, sendo esta uma boa estratégia que os cirurgiões-dentistas poderiam fazer uso, ampliando a integralidade à gestante²⁰.

É notável a inexistência de serviços onde ocorre o cuidado compartilhado, geralmente isso enfraquece as relações interprofissionais, e recursos seguros deixam de serem utilizados¹⁹. A falta de aprofundamento e domínio teórico quanto à assistência odontológica deixa ainda

mais frágil essa integração assistencial, sendo primordial a elaboração destes protocolos à interesse dos gestores¹². Pois no dia a dia os profissionais atuarão com mais segurança, além de gerar satisfação profissional²¹.

Atualmente, foram implantados nas grades curriculares dos cursos de odontologia relacionadas aos cuidados na atenção primária e a formação humanitária, generalista, crítica e reflexiva dos cirurgiões-dentistas, o que pode contribuir para o atendimento odontológico em todas as pessoas, inclusive gerando um cuidado maior na gestante²²

Como é enfatizado por autores, é primordial que haja capacitação à equipe multidisciplinar para que haja a disseminação de informações verídicas quanto ao atendimento odontológico durante o pré-natal²³.

Também ressaltando a importância de realizar a educação em saúde por parte de todos os membros que compõem a equipe, tendo como base a parte emocional e fisiológica da gestante²⁴. Pois é comprovado que estas pacientes costumam confiar nos profissionais que a acompanham e como consequência participam de forma ativa nas transformações do que envolve o cuidado com sua própria saúde¹⁶.

Vale ressaltar que grupos educativos da saúde da criança também é uma ferramenta eficaz para informar, ressaltar, avaliar e corrigir os cuidados necessários tanto no pré-natal, neonatal e pós-parto²⁵.

Um outro fator que também interfere aos profissionais quanto a educação em saúde, está relacionado à falta de estímulo e incentivo para o desenvolvimento das atividades, seja por recursos humanos, materiais e até mesmo sobrecarga imposta na atual realidade da ESF²⁶.

Necessita-se de reformulações de estratégias que contemplem os princípios norteadores do SUS e que permitam a atenção integral às gestantes, visando a valorização da humanização, resolutividade e relevância social²⁷.

3 METODOLOGIA

Este artigo trata-se de revisão literária, realizada através de dados obtidos do Ministério da Saúde (MS), levantamento de artigos científicos e teses de defesa, pesquisadas nas seguintes bases de dados, no LILAS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde) e no SciELO (Scientific Eletronic Library online), ambos com acesso a partir do dia 10 de março de 2020 até o dia 13 de junho 2020. Os artigos eliminados não estavam selecionados na língua portuguesa, critério de inclusão que fora utilizado. Foram

devidamente selecionadas também aquelas que continham texto completo disponível para leitura. Para a localização dos artigos foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: pré-natal odontológico e saúde bucal na gestação. O método utilizado foi através da análise da bibliografia encontrada, que compreende a leitura crítica, seleção, fichamento e arquivo dos tópicos de interesse para a revisão em questão.

4 DISCUSSÃO

Os pontos importantes dessa revisão de literatura demonstraram que a importância do cirurgião dentista no atendimento do pré-natal é de grande valia, mesmo assim na prática percebemos que este profissional não costuma estar inserido no atendimento à gestante, seja na rede pública ou privada. Há a falta de integração com os demais profissionais que atendem no pré-natal, não havendo a visão holística da paciente, o que gera uma falha na comunicação, prejudicando conseqüentemente um melhor atendimento à gestante e até mesmo segurança ao decorrer da gravidez, este fato podem causar impactos negativos quanto aos cuidados ofertados às pacientes¹⁹.

Visto isso é necessário intensificar a divulgação e disseminação de informações do pré-natal odontológico, tanto aos demais profissionais que realizam este atendimento, quanto à população. Seria aconselhável instituir protocolos de atendimentos do pré-natal principalmente em instituições públicas, pois muitas gestantes acabam ficando sem acesso às ações educativas, preventivas e até curativa; sendo considerado o período gravídico o momento adequado para estas ações²⁸.

Durante a formação profissional falta abordagem quanto a este público, o que gera insegurança do próprio cirurgião dentista quanto ao manuseio da gestante, fazendo com que se fortaleçam os mitos/crenças existentes quanto ao não poder realizar procedimentos na gestante, e como consequência há a baixa adesão ao pré-natal odontológico²⁹. Um dos procedimentos que é um dos principais medos é o qual envolve o uso do exame de radiografia, este pode ser realizado, basta se atentar às medidas de precaução, tais como uso de filmes ultrarrápido e avental de chumbo, já que a dose recebida na radiografia dentária é muito inferior à qual pode causar má formações congênitas³⁰.

Além desses fatores, um outro é quanto ao uso de medicações, devendo o profissional conhecer a farmacologia dos mesmos, para minimizar os efeitos indesejados para o feto em desenvolvimento³¹.

5 CONCLUSÃO

No período gestacional a maioria das mulheres não costumam ter o atendimento odontológico, pois há a desinformação tanto por parte das gestantes quanto por parte dos profissionais que realizam o seu atendimento, é essencial haver a integração do cirurgião-dentista com os outros profissionais que realizam o acompanhamento da gestante, visto que com o pré-natal odontológico realizado, ao decorrer da gravidez haverá uma gestação mais confortável e saudável. Sendo ainda pertinente quando se trata do ensino pensar em estratégia para melhorar a qualidade e formação do futuro profissional, é pensando nessa lógica que seria adequado rever algumas didáticas das instituições formadoras.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada, manual técnico; Brasília. 2006.
2. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MRL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(1):269-276.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasília, DF; 2008.
4. Miguel AJS, Ferreira HCR, Carli GCC, Martins F, Ribeiro RCL. Importância do pré-natal odontológico para o diagnóstico de alterações bucais em gestantes. *Rev Científica Multidisciplinar das Faculdades São José*. 2019; 13(1):1-12.
5. Ferreira SMSP, Silva JF, Silva RV, Pinheiro ES, Batista LD, Fernandes CG. Conhecimento em saúde bucal do bebê e expectativa relativa ao pré-natal odontológico: retrato de um município baiano de grande porte. *Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep*. 2015; 25(2):19-30.
6. Carvalho MEA, Cardoso FFA. Projeto de intervenção para assistência odontológica das gestantes pela equipe de saúde bucal no pré-natal odontológico. https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14798/1/Artigo_MariaEugenia_ARES.pdf
7. Araujo SM, Silva MED, Moraes RC, Alves DS. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. *VEREDAS FAVIP - Revista Eletrônica de Ciências*. 2010; 3(2):61-67.
8. Ferreira SMSP, Pinheiro ES, Silva RV, Silva JF, Batista LD, Fernandes CG. Pré-natal odontológico: acessibilidade e ações ofertadas pela atenção básica de Vitória da Conquista-BA. *Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep*. 2016; 26(2):3-16.

9. Moimaz SAS, Saliba NA, Garbin CAS, Zina LG, Moscardini TM. Avaliação da percepção de acadêmicos de odontologia sobre a participação no programa de atenção odontológica à gestante da FOA-UNESP. *Rev Ciência em Extensão*. 2006; 2(2):1-15.
10. Moimaz SAS, Garbin CAS, Rocha NB, Santos SMG, Saliba NA. Resultados de dez anos do programa de atenção odontológica à gestante. *Rev Ciência Extensão*. 2011; 7(1):42-56.
11. Felden EG, Feldens CA, Kramer PF; Claas BM, Marcon CC. A percepção dos médicos obstetras a respeito da saúde bucal da gestante. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2005; 5(1):41-46.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63750108>
12. Martins LO, Pinheiro RPS, Arantes DC, Nascimento LS, Júnior PBS. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. *Rev Pan-Amaz Saúde*. 2013; 4(4):11-18. DOI: 10.5123/S2176-62232013000400002
13. Tirelli MC. Conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos ginecologistas e obstetras em relação à saúde bucal e ao tratamento odontológico de pacientes gestantes. São Paulo. Tese (doutorado em odontologia) – Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, 2004.
14. Bastiani C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso MLC, Honório HM, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol. Clín.-Cient*. 2010; 9(2):155-160. <http://www.cro-pe.org.br>
15. Rigo L, Dalazen J, Garbin RR. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. *Einstein*. 2016;14(2):219-225. DOI: 10.1590/S1679-45082016AO3616
16. Silva LS, Santos RF. Intervenção para o incentivo as gestantes a realizarem o pré-natal odontológico (Lago da Pedra-MA). *Acervo de recursos educacionais de saúde*.
<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14772/1/9-%20LORENA.pdf>
17. Poletto VC, Stona P, Weber JBB, Fritscher AMG. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. *Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal*. 2008; 14(26):64-75. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85012264009>
18. Soares MRPS, Dias AM, Machado WC, Chaves MGAM, Filho HDMC. Pré-natal odontológico: a inclusão do cirurgião dentista nas equipes de pré-natal. *Rev Interdisciplinar de Estudos Experimentais*. 2009; 1(2):53-57.
19. Faquim JPS, Frazão P. Percepções e atitudes sobre relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal. *Saúde debate*, Rio de Janeiro. 2016; 40(109):59-69. DOI: 10.1590/0103-1104201610905
20. Lopes IKR, Pessoa DMV, Macêdo L. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. *Rev Ciência Plural*. 2018; 4(2):60-72.

21. Cechinel DB, Boff WM, Ceretta RA, Simões PW, Ceretta LB, Sônego FGF. Sistematização de um protocolo de atendimento clínico odontológico a gestantes em um município Sul Catarinense. *Rev Odontol. Univ. Cid. São Paulo*. 2016; 28(1):6-16.
22. Pomini MC, Gawlik AT, Pereira N, Santos AR, Santos BR, Demogalski JT, Gouvêa NS, Alves FBT. Educação em saúde bucal a gestantes, puérperas e primeira infância: relato de atividade de extensão. *Rev Brasileira de Extensão Universitária*. 2017; 8(3):143-148. DOI: <https://doi.org/10.24317/2358-0399.2017v8i3.5861>
23. Moimaz SAS, Rocha NB, Saliba O, Garbin CAS. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. *Rev de odontologia da Universidade cidade de São Paulo*. 2007; 19(1):39-45.
24. Batistella FID, Imperato JCP, Raggio DP, Carvalho AS. Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal. *RGO, Porto Alegre*. 2006; 54(1):67-73.
25. Diniz MB, Coldebella CR, Zuanon ACC, Cordeiro RCL. Alterações orais em crianças prematuras e de baixo peso ao nascer: a importância da relação entre pediatras e odontopediatras. *Rev Paul Pediatr*. 2011; 29(3):449-455.
26. Fagundes DQ, Oliveira AE. Educação em saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de Paulo Freire. *Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro*. 2017; 5(1):223-243. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00047>
27. Cabral MCB, Santos TS, Moreira TP. Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil. *Rev Portuguesa de Saúde Pública*. 2013; 31(2):160-167. <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323>
28. Moura LFAD, Moura MS, Toledo AO. Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que frequentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007; 12(4):1079-1086.
29. Santos ALAP, Marcondes LB. Inovando no pré-natal odontológico e nos primeiros cuidados da saúde bucal do bebê. Taubaté-São Paulo. Tese (graduação em odontologia) – Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté, 2019.
30. Moreira MR, Santin GC, Matos LG, Gravina DBL. Pré-natal odontológico: noções de interesse. *Journal of Management and Primary Health Care*. 2015; 6(1):77-85. <http://www.jmphc.com.br>
31. Silva SZO. Pré natal odontológico: a importância da educação em saúde para a promoção da saúde bucal no período gestacional. Teófilo Otoni-Minas Gerais. Tese (especialização em atenção básica em saúde da família) – Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.

Recebido em: 14/06/2020

Aceito em: 11/08/2020

Publicado em: 01/09/2020

Harb DA, Carmo WD, Boaventura RM. A importância do pré-natal odontológico.