



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Lidiane Mayrink Nunes

**ALTERAÇÕES NA SAÚDE BUCAL DA GESTANTE:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

FLORIANÓPOLIS
2023

Lidiane Mayrink Nunes

**ALTERAÇÕES NA SAÚDE BUCAL DA GESTANTE:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Odontologia do Campus [Florianópolis] da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Batalha Silva

Coorientador(a): Profa. Dra. Carolina Amália Barcellos Silva

FLORIANÓPOLIS

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Nunes, Lidianne Mayrink

Alterações na saúde bucal da gestante : uma revisão de literatura / Lidianne Mayrink Nunes ; orientadora, Silvana Batalha Silva, coorientadora, Carolina Amália Barcellos Silva, 2023.

36 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Odontologia. 2. Gestante. 3. Saúde bucal. 4. Cuidado pré-natal. 5. Doenças bucais. I. Silva, Silvana Batalha - II. Silva, Carolina Amália Barcellos. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Odontologia. IV. Título.

Lidiane Mayrink Nunes

**ALTERAÇÕES NA SAÚDE BUCAL DA GESTANTE: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista e aprovado em sua forma final pelo Curso Odontologia

Florianópolis, 06 de novembro de 2023.

Coordenação do Curso

Banca examinadora

Profa. Silvana Batalha Silva, Dra.

Orientadora

Profa. Mariáh Luz Lisboa , Dra.

Instituição Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago

Profa. Riéli Elis Schulz, Dra.

Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 2023.

Dedico este trabalho ao meu amado filho Theo, cuja presença desperta a minha melhor versão. Agradeço profundamente à minha querida mãe por todo o apoio incondicional, ao meu esposo por sua compreensão constante e ao meu saudoso ente querido, cuja memória sei que está torcendo por mim de onde quer que esteja.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha sincera gratidão à minha orientadora, Dra. Silvana Batalha Silva, e à minha coorientadora, Dra. Carolina Amália Barcellos Silva, pela orientação, apoio e orientação valiosos durante a realização deste trabalho de conclusão de curso.

A Dra. Silvana Batalha demonstrou uma dedicação incansável, paciência e um cuidado excepcional com minha família ao longo de todas as etapas deste projeto. Suas orientações críticas e sugestões foram inestimáveis para moldar este trabalho e aprimorar a qualidade do meu estudo.

Além disso, desejo expressar meu apreço por serem fontes de inspiração acadêmica e profissional. Suas carreiras notáveis e comprometimento com a pesquisa são verdadeiramente motivadores, e estou determinada a seguir seus passos na busca pelo conhecimento.

Agradeço por terem acreditado em mim e no meu potencial, mesmo nos momentos em que duvidei de mim mesma. Seu encorajamento constante foi um fator crucial para a conclusão deste trabalho.

Por fim, quero expressar minha gratidão por não apenas serem excelentes profissionais, mas também pessoas notáveis e compreensivas. Sua amizade e apoio pessoal tornaram essa jornada acadêmica profundamente significativa e gratificante.

Obrigada, do fundo do meu coração, Dra. Silvana Batalha Silva e Dra. Carolina Amália Barcellos Silva, por tudo o que fizeram por mim. Este TCC não teria sido possível sem a orientação e o apoio de vocês.

Atenciosamente,

Lidiane Mayrink Nunes

Oz

"Não é onde você vai, mas quem você encontra pelo caminho." - O Mágico de

RESUMO

A saúde bucal das gestantes é uma preocupação significativa em saúde pública devido as implicações potenciais para o bem-estar materno e fetal. Este estudo teve como objetivo revisar a literatura sobre as principais desordens que afetam a saúde bucal das gestantes, por meio da busca de artigos publicados em inglês, português e espanhol no período dos últimos 10 anos. Os critérios de inclusão envolveram a seleção de artigos que abordassem diretamente o tema, fornecessem informações relevantes e utilizassem metodologias sólidas. Além da revisão da literatura, este estudo incorporou referências do curso de capacitação “Cuidado em saúde bucal para gestantes e puérperas” oferecido pela Universidade Federal do Maranhão em 2022. A revisão destacou os efeitos prejudiciais da má higiene bucal na saúde bucal das gestantes, incluindo dor, inflamação, infecções e outras complicações. Também ressaltou os desafios enfrentados pelas gestantes para acessar cuidados odontológicos adequados e tratamentos, o que contribui para o aumento da carga de doenças bucais. Ao considerar o conhecimento acumulado, o estudo buscou aprofundar a compreensão das implicações da saúde bucal durante a gravidez e contribuir para o desenvolvimento de estratégias efetivas de cuidado bucal nessa população.

Palavras-chave: Gestantes. Saúde bucal. Equipe de saúde bucal. Educação em saúde bucal. Cuidado pré-natal. Doenças periodontais.

ABSTRACT

The oral health of pregnant women is a significant concern in public health due to its potential implications for maternal and fetal well-being. This study aimed to review the literature on the main disorders affecting the oral health of pregnant women by searching for articles published in English, Portuguese, and Spanish over the last 10 years. Inclusion criteria involved selecting articles that directly addressed the topic, provided relevant information, and used robust methodologies. In addition to the literature review, this study incorporated references from the training course "Oral Health Care for Pregnant and Postpartum Women" offered by the Federal University of Maranhão in 2022. The review highlighted the detrimental effects of poor oral hygiene on the oral health of pregnant women, including pain, inflammation, infections, and other complications. It also emphasized the challenges faced by pregnant women in accessing proper dental care and treatments, contributing to an increased burden of oral diseases. Considering the accumulated knowledge, the study aimed to deepen the understanding of the implications of oral health during pregnancy and contribute to the development of effective oral care strategies for this population.

Keywords: Pregnant women. Oral health. Oral health team. Oral health education. Prenatal care. Periodontal diseases.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Principais sinais de alerta na gestação	18
Figura 2 – Protocolo Terapêutico Medicamentoso.....	26

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVO	14
	2.1 Objetivo geral	
	2.2 Objetivo específico	
3	METODOLOGIA	15
4	REVISÃO	16
	4.1 SAÚDE BUCAL DAS GRÁVIDAS E ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NO PERÍODO PRÉ-NATAL	
	4.2 DOENÇA BUCAIS E SEUS IMPACTOS NA GRAVIDEZ	
	4.2.1 Hiperplasia	
	4.2.2 Granuloma piogênico	
	4.2.3 Candidíase Oral	
5	DISCUSÃO	28
6	CONCLUSÃO	31
7	REFERÊNCIAS	32
8	APÊNDICE	36

1 INTRODUÇÃO

A assistência à saúde bucal desempenha um papel fundamental no cuidado das gestantes, uma vez que as alterações decorrentes da gestação devem ser consideradas pelos cirurgiões-dentistas e pela equipe auxiliar (PINHO, J. R. O., 2020). De acordo com o Ministério da Saúde (2020), os profissionais que compõem a equipe de saúde bucal devem abordar a história de vida da mulher, levando em consideração seus medos, descobertas, desejos, aprendizados, sentimentos e ansiedade. Estima-se que a gestante deve ser atendida pelo menos uma vez a cada trimestre, com foco na saúde bucal tanto da gestante quanto do bebê (POSSOBON, R. F., MIALHE, F. L., 2009).

A assistência à saúde bucal desempenha um papel fundamental no cuidado das gestantes, uma vez que as alterações decorrentes da gestação devem ser consideradas pelos cirurgiões-dentistas e pela equipe auxiliar (PINHO, J. R. O., 2020). De acordo com o Ministério da Saúde (2020), os profissionais que compõem a equipe de saúde bucal devem abordar a história de vida da mulher, levando em consideração seus medos, descobertas, desejos, aprendizados, sentimentos e ansiedade. Estima-se que a gestante deve ser atendida pelo menos uma vez a cada trimestre, com foco na saúde bucal tanto da gestante quanto do bebê (POSSOBON, R. F., MIALHE, F. L., 2009).

Durante esses atendimentos, é recomendado abordar temas como dieta, higiene bucal, profilaxia, aplicação tópica de flúor e outros assuntos relacionados (POSSOBON et al, 2009). É essencial fornecer orientações e cuidados específicos para garantir a saúde bucal adequada durante a gestação, considerando os impactos que isso pode ter tanto na gestante quanto no desenvolvimento do bebê. A abordagem abrangente e sensível dos profissionais de saúde bucal é fundamental para proporcionar um cuidado efetivo e acolhedor durante esse período especial na vida das mulheres (POSSOBON et al, 2009).

Além disso, é importante ressaltar que a quantidade de consultas odontológicas durante o pré-natal está intimamente relacionada à qualidade da assistência

odontológica oferecida (SANTOS NETO, E. T.S. et al., 2012). Isso se deve ao fato de que a doença periodontal é comumente observada em mulheres em idade reprodutiva, e quando não tratada, tende a se agravar durante a gravidez (SCHWENDICKE et al., 2015). Uma vez que, Corbella, et al. (2011) conduziram uma revisão de literatura que evidenciou uma associação entre a doença periodontal e resultados adversos na gravidez, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e baixo peso ao nascer prematuro

Baseado no exposto acima, é de fundamental importância o estudo das alterações bucais que ocorrem na gestação, a fim de proporcionar saúde e bem-estar às mulheres e seus bebês, impactando assim, de forma positiva a qualidade de vida dessa população.

A presente revisão de literatura visa reunir estudos sobre as alterações bucais que ocorrem nas gestantes em decorrência das mudanças fisiológicas desse período. Há poucos estudos bem delineados comprovando que as orientações nesse período são realmente eficazes (VAMOS et al., 2015). Apesar disso, sabe-se que o poder de persuasão e a didática do profissional que orienta, bem como o grau de interesse e educação das gestantes que recebem as instruções são alguns fatores que podem influenciar diretamente na absorção das informações por parte da gestante.

Conjuntamente, é importante ressaltar que as alterações fisiológicas decorrentes da gestação também exercem influência significativa. Um exemplo disso é o aumento dos níveis de estrogênio, que eleva a permeabilidade capilar e predispõe as gestantes à gengivite e à hiperplasia gengival. Embora esses fatores não sejam diretamente associados à periodontite, podem agravar condições pré-existentes (KURIEN, S. et al. 2013). Além disso, deve-se considerar que mudanças comportamentais e socioeconômicas também afetam a qualidade da saúde bucal. Muitas gestantes experimentam alterações nos hábitos alimentares, aumento do estresse e diminuição da autoestima, além do afastamento de suas atividades remuneradas. Essas situações contribuem para a vulnerabilidade social, uma vez que, de acordo com Santos Neto e colaboradores (2012), a superação das barreiras de acesso ao pré-natal requer mobilização de recursos cognitivos e financeiros.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Realizar uma revisão de literatura sobre as principais desordens que afetam a saúde bucal das gestantes.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estudar sobre as doenças bucais que mais afetam as mulheres grávidas e suas repercussões na saúde da gestante e do bebê.
- Descrever as lesões da mucosa bucal mais prevalentes na gestação.
- Entender os benefícios do pré-natal odontológico para a saúde da gestante e do bebê.
- Descrever os cuidados que devem ser tomados na realização de procedimentos odontológicos na gestação.

3 METODOLOGIA

A metodologia adotada para a elaboração deste trabalho envolveu uma revisão ampla da literatura, que se concentrou em artigos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol no período de 2013 a 2023. Para a condução dessa pesquisa, foram utilizadas as seguintes palavras-chave como base: “Gestantes”, “Saúde bucal”, “Equipe de saúde bucal”, “Educação em saúde bucal”, “Cuidado pré-natal” e “Doenças periodontais”.

Foram desenvolvidas estratégias de busca eletrônica específicas para cada uma das seguintes bases de dados: SCIELO, LILACS e PubMed. A estratégia de busca principal utilizada foi: (("Pregnant Women"[Mesh] OR "Pregnant Women" OR "Pregnant" OR "Pregnancy"[Mesh] OR "Pregnancy" OR "Pregnancies" OR Gestation* OR "Prenatal Care"[Mesh] OR "Prenatal Care" OR "Prenatal") AND ("Oral Health"[Mesh] OR "Oral Health" OR "Dentistry"[Mesh] OR "Dentistry" OR "Dentists"[Mesh] OR "Dentists" OR "Dentist") AND ("Therapeutics"[Mesh] OR "Therapeutics" OR Therap* OR Treatment*)). Essas estratégias resultaram em um total de 805 artigos identificados. Para a inclusão nessa revisão, os critérios estabelecidos envolveram a seleção de artigos que tratavam diretamente do tema, forneciam informações pertinentes e empregavam metodologias robustas. Além daqueles que estavam disponíveis para a leitura na íntegra.

Os artigos que chagavam ao mesmo entendimento, bem como aqueles que careciam de embasamento sólido e informações relevantes para o escopo desta revisão, foram excluídos. Além da revisão da literatura, este estudo também incorporou referências provenientes do curso de capacitação intitulado “Cuidado em saúde bucal para gestantes e puérperas”, oferecido pela Universidade Federal do Maranhão em 2022. Foi escolhido esse curso devido ser de uma instituição federal renomada e devido a carência de cursos atualização disponíveis sobre o assunto.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 SAÚDE BUCAL DAS GESTANTES E ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NO PERÍODO PRÉ-NATAL

Intervenções de saúde bucal voltadas para as grávidas são limitadas e não abordam adequadamente os sintomas relacionados à saúde bucal, os comportamentos de higiene e as implicações sistêmicas específicas para as mães (VAMOS et al., 2015). Portanto, é crucial implementar intervenções embasadas em evidências, em conformidade com as diretrizes de saúde bucal pré-natal, do Ministério da Saúde, por meio de abordagens rigorosas, com o objetivo de aprimorar a saúde bucal e sistêmica tanto das mulheres quanto de seus filhos (BRASIL, 2016).

No entanto, a realidade evidenciada por Gonçalves et al. (2020) em um contexto individual revela que mulheres com menor renda e idade mais jovem utilizaram menos os serviços de saúde bucal durante o período pré-natal. Por outro lado, serviços que registram consultas de gestantes e oferecem horários de atendimento adequados às necessidades das mesmas estão associados a uma maior utilização dos serviços de saúde bucal durante essa fase, e essa relação se mantém consistente em diferentes regiões brasileiras.

Conforme relatado por Vieira e Zocratto (2012), a literatura frequentemente aponta uma média de idade das gestantes em torno de 23 a 24 anos, sendo que a maioria delas, aproximadamente 60,4%, se encontra na faixa etária entre 21 e 30 anos. É importante observar que a literatura sugere que mulheres grávidas mais jovens podem demonstrar uma maior predisposição para adotar comportamentos saudáveis, possivelmente influenciadas pela mídia. No entanto, também existem estudos que mencionam que gestantes jovens podem apresentar uma menor motivação para realizar tarefas relacionadas à saúde.

Em um estudo conduzido por Santos e colaboradores (2012) com o objetivo de avaliar a percepção das mulheres em relação à assistência odontológica durante o pré-natal pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na Região Metropolitana da Grande Vitória, no Espírito Santo, Brasil, foram entrevistadas 1032 mulheres que

recentemente deram à luz, e os registros de atendimento odontológico de 1006 gestantes foram analisados. O estudo constatou que 14,7% dessas mulheres relataram que sua qualidade de vida durante a gravidez foi afetada negativamente pela saúde bucal. Além disso, apenas 41,3% delas afirmaram ter recebido informações educativas sobre cuidados odontológicos, 21,0% receberam tratamentos preventivos e 16,6% tiveram atendimento curativo. Os resultados também indicaram que gestantes que fizeram seis ou mais consultas pré-natais e participaram de atividades educativas receberam uma assistência odontológica mais adequada. Isso sugere que a educação e maior envolvimento das gestantes podem ser estratégias eficazes para aprimorar a assistência odontológica no pré-natal pelo SUS.

4.2 DOENÇA BUCAIS E SEUS IMPACTOS NA GESTAÇÃO

Durante a gravidez ocorrem alterações na imunidade adaptativa que afetam o curso clínico de várias doenças infecciosas, e devido à formação do biofilme, a inflamação dos tecidos periodontais aumenta consideravelmente em tamanho e gravidade durante uma gravidez normal. Portanto, é de extrema importância incluir visitas ao dentista durante o período de gravidez, visto que o controle e tratamento de infecções bucais por si só oferecem benefícios à saúde dessas pacientes, proporcionando uma condição bucal de conforto, função e estética (Figueiredo et al., (2017).

Bett et al. (2019), destacam uma prevalência considerável de lesões da mucosa bucal em mulheres grávidas, atingindo 11,8% dessa população. As lesões mais comuns incluem hiperplasia gengival (17,1%), morsicatio buccarum (10%), candidíase oral (4,4%), granuloma piogênico (3%), e glossite migratória benigna (2,8%).

A Figura 1 fornece um guia visual para profissionais envolvidos no cuidado das gestantes, ilustrando a interpretação dos riscos e as medidas recomendadas (BRASIL, 2016). Isso destaca a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e de uma maior conscientização sobre os benefícios de cuidados bucais adequados durante a gravidez.

Figura 1 – Principais sinais de alerta na gestação

SINAL DE ALERTA	INTERPRETAÇÃO	O QUE FAZER
<ul style="list-style-type: none"> Sangramento vaginal 	Anormal em qualquer época da gravidez (ver Quadro 8).	Avaliação médica imediata.
<ul style="list-style-type: none"> Cefaleia Escotomas visuais Epigastralgia Edema excessivo 	Esses sintomas, principalmente no final da gestação, podem sugerir pré-eclâmpsia (ver Quadro 8).	Avaliação médica e avaliação da PA imediata.
<ul style="list-style-type: none"> Contrações regulares Perda de líquido 	Sintomas indicativos de início do trabalho de parto (ver Quadro 8).	Avaliação médica imediata e encaminhamento para a maternidade de referência.
<ul style="list-style-type: none"> Diminuição da movimentação fetal 	Pode indicar sofrimento fetal (ver Quadro 7).	Avaliação médica no mesmo dia, avaliação do BCF e orientação acerca do mobilograma. Considerar possibilidade de encaminhamento ao serviço de referência.
<ul style="list-style-type: none"> Febre 	Pode indicar infecção.	Avaliação médica no mesmo dia e encaminhamento a urgência, caso necessário.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. P.86. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf

4.2.1 DOENÇAS PERIODONTAIS

Olhando mais especificamente para a doença periodontal, Corbella, et al. (2011) conduziram uma revisão de literatura que evidenciou uma associação entre essa condição e resultados adversos na gravidez, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e baixo peso ao nascer prematuro. De acordo com o livro “Redes de Atenção à Saúde: a Rede Cegonha,” organizado por Consuelo Penha Castro Marques (uma-SUS/UFMA, 2015), a presença de células inflamatórias na gengiva pode aumentar os níveis de substâncias como prostaglandina, enzimas que quebram proteínas e citocinas inflamatórias. Essas substâncias desempenham um papel significativo como indicadores de risco para o parto prematuro e o nascimento de bebês com baixo peso. Isso ocorre porque elas têm a capacidade de desencadear a liberação de enzimas conhecidas como proteases, como colagenase e elastase, além

de ativar macrófagos, que podem atravessar a placenta, potencialmente causando sua ruptura.

Durante a gravidez, as mulheres estão mais suscetíveis a certas doenças bucais, com destaque para a gengivite, que é a condição periodontal mais frequentemente observada nesse período (GONÇALVES et al., 2020). De acordo com uma meta-análise conduzida por Sgolastra et al. (2013), a gengivite é um fator de risco para complicações como pré-eclâmpsia e crescimento restrito do feto. Portanto, melhorar a saúde bucal durante a gestação, conforme recomendado pela Center for Disease Analysis Foundation (2016), é uma medida preventiva eficaz para evitar problemas dentários e suas complicações.

Outra meta-análise realizada por Huang et al. (2014) demonstrou que mulheres que já tinham doença periodontal antes das 32 semanas de gestação apresentaram um risco 3,69 vezes maior de desenvolver pré-eclâmpsia em comparação com aquelas sem doença periodontal. Além disso, a presença de doença periodontal até 48 horas antes do parto esteve associada a um risco 2,68 vezes maior de pré-eclâmpsia. Por fim, gestantes com doença periodontal até 5 dias após o parto tiveram um risco 2,22 vezes maior de pré-eclâmpsia em comparação com aquelas sem doença periodontal. Em resumo, essa análise abrangente indica que a doença periodontal na gestante é um fator de risco independente para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia.

Além disso, é crucial ressaltar que mulheres grávidas com histórico prévio de periodontite podem experimentar um agravamento progressivo da condição de hiperplasia gengival, destacando a necessidade premente de tratamento adequado tanto antes quanto durante o período gestacional. (Bett et al., 2019).

Neste contexto, a Center for Disease Analysis Foundation (2006) destaca que evidências preliminares sugerem que intervenções periodontais podem reduzir os resultados adversos durante a gravidez. Problemas odontológicos como cáries, erosão, infecção periodontal, próteses com dentes soltos (coroas, pontes e dentaduras) ou mal ajustadas podem ter um impacto significativo durante esse período.

4.2.2 CÁRIE DENTÁRIA

A cárie dentária, que ocorre devido a ataques ácidos repetidos ao esmalte dos dentes, pode ter maior ocorrência na gravidez devido a mudanças na dieta e na higiene oral, e outros problemas bucais, como, por exemplo, a gengivite afetam mais de 30% das mulheres grávidas. Importante destacar que durante o parto, a presença de dentes ou próteses deslocados pode levar a complicações.

Essa melhoria potencialmente reduz a ocorrência de cárie precoce na infância e contribui para a diminuição de casos de partos prematuros e de baixo peso. Paralelamente, durante a gestação ocorrem alterações na flora bucal, na composição e na capacidade tampão da saliva, bem como a seleção de bactérias cariogênicas e o aumento do acúmulo de biofilme (POSSOON & MIALHE, 2009). Como consequência, a chance de gestantes desenvolverem cárie é aproximadamente três vezes maior quando comparadas às mulheres em geral (GONÇALVES, 2016).

4.2.1 HIPERPLASIA GENGIVAL

A hiperplasia gengival foi a lesão mais prevalente, destacando a necessidade de atenção durante a gravidez (Bett et al, 2019)

O estudo realizado por Bett et al. (2019), revelaram que a condição gestacional pode instigar alterações na microflora bucal, aumentando a suscetibilidade à ocorrência de gengivite. Uma alteração relevante foi o aumento anormal das gengivas, fenômeno possivelmente correlacionado à acentuada produção de hormônios sexuais durante o período de gravidez. Por exemplo, os níveis de estrogênio podem alcançar até 30 vezes mais do que os observados durante o ciclo menstrual regular, enquanto os níveis de progesterona podem registrar um aumento de até 10 vezes. Essas concentrações hormonais elevadas exercem uma influência considerável tanto nas gengivas quanto na mucosa oral. Além disso, essas mudanças hormonais vigorosas contribuem para uma maior permeabilidade dos vasos sanguíneos e um aumento do fluxo de fluido nas regiões entre os dentes e as gengivas. O estrogênio, em particular, desempenha um papel na diminuição da proteção natural dos tecidos periodontais,

resultando na redução da eficácia da barreira epitelial que normalmente os salvaguarda. Por outro lado, níveis elevados de progesterona tornam as gengivas mais suscetíveis a fatores irritantes locais, como a microbiota bucal, gerando distúrbios como inflamação gengival acentuada, hiperplasia gengival e o aparecimento do granuloma piogênico.

Embora a relação entre os níveis hormonais salivares e a intensificação da gengivite durante a gravidez não seja plenamente esclarecida, a literatura científica concorda de forma unânime que a gravidade e a abrangência da inflamação gengival tendem a aumentar durante esse período. Isso pode acarretar sintomas como sangramento e sensibilidade gengival, sublinhando a importância crucial dos cuidados odontológicos ao longo da gestação. (Bett et al, 2019)

O estudo conduzido por Jain e Kaur (2015) investigou a saúde bucal de 120 mulheres grávidas em diferentes trimestres, comparando-as a um grupo controle composto por mulheres não grávidas. Diversos parâmetros foram avaliados, abrangendo a saúde gengival, periodontal, a presença de cáries, lesões na mucosa oral e o pH salivar. Essa análise revelou correlações e diferenças significativas entre os grupos. Destaca-se que, no segundo trimestre, a incidência de língua fissurada e hiperplasia gengival foi quase idêntica, enquanto no terceiro trimestre, a hiperplasia gengival foi a lesão mais comum.

Geralmente, as mudanças nas gengivas acontecem entre o terceiro e o oitavo mês de gravidez e vão diminuindo após o parto. Essas alterações são principalmente causadas pela falta de uma boa limpeza dos dentes e pela presença de agentes irritantes na placa bacteriana dos dentes. As mudanças nos hormônios e nos vasos sanguíneos durante a gravidez só fazem com que a gengiva reaja mais intensamente a esses irritantes da boca (PINHO, J. R. O. 2020).

4.2.2 GRANULOMA PIOGÊNICO

Bett et al. (2019) explicam que o granuloma piogênico gengival é uma lesão inflamatória que está associada ao período gestacional, sendo comumente conhecida como "granuloma ou tumor de gravidez". Essa lesão apresenta características como coloração variada, crescimento rápido e propensão a sangramentos, sendo mais frequentemente observada na região anterior e bucal da maxila e surgindo por volta da 23ª semana de gestação. A estimativa é que ela afete de 0,5% a 5% das mulheres grávidas e, geralmente, regrida espontaneamente após o parto, sendo atribuída a alterações hormonais.

Por outro lado, Giglio (2009) observa que durante a gravidez, algumas mulheres podem desenvolver hiperplasia gengival, que, em certos casos, pode evoluir para um granuloma piogênico, frequentemente localizado na superfície labial das papilas. Enquanto lesões menores podem ser tratadas com sucesso por meio de remoção local e enxágues com clorexidina, lesões maiores requerem excisão profunda, sendo essencial que essa intervenção seja realizada por profissionais com a devida capacitação, devido à dificuldade de controle do sangramento durante a cirurgia. Além disso, a mobilidade dentária, que pode ser um indicativo de doença periodontal, muitas vezes está relacionada à deficiência de vitamina C, e os pacientes devem ser aconselhados sobre esse aspecto. A remoção de irritantes gengivais locais, juntamente com doses terapêuticas de vitamina C, frequentemente pode reverter a mobilidade dentária.

Devido às semelhanças clínicas e etiológicas entre algumas patologias, a análise histopatológica desempenha um papel crucial na obtenção de um diagnóstico definitivo, como ilustrado no caso do granuloma piogênico, que compartilha características clínicas com o granuloma de células gigantes periférico, a hiperplasia fibroso-inflamatória e o fibroma ossificante periférico.

4.2.3 CANDIDÍASE ORAL

De acordo com Bett et al. (2019), durante os trimestres gestacionais, a diminuição dos níveis de pH salivar está associada à diminuição na capacidade do bicarbonato presente na saliva de neutralizar ácidos ou manter o equilíbrio do pH na boca, assim como ao refluxo e aos vômitos frequentes. Esses fatores ocasionam

alterações na microbiota oral, promovendo um aumento no crescimento de leveduras e, conseqüentemente, contribuindo para o desenvolvimento da candidíase oral.

Sarifakioglu et al. (2006) observaram que além das mordidas nas bochechas a candidíase oral era mais prevalentes em mulheres grávidas quando comparadas ao grupo de controle. O estudo evidenciou que a candidíase oral, foi identificada em 15% das gestantes, em comparação com 5% no grupo de controle, também apresentando significância estatística ($p = 0,018$). Além disso, mulheres grávidas que experimentaram episódios de vômito demonstraram uma prevalência mais elevada de lesões na mucosa oral em comparação com aquelas sem vômitos (77,8% versus 49,1%), uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,003$).

4.3 TRIMESTRES GESTACIONAIS E INDICAÇÕES DE CUIDADOS ODONTOLÓGICOS DURANTE A GESTAÇÃO

Oliveira e Haddad (2018) apresentam em seu livro os principais cuidados odontológicos recomendados para cada trimestre gestacional. Destaca-se que o tratamento odontológico pode e deve ser realizado em qualquer momento da gestação. É crucial ter em mente que a persistência de uma infecção representa maior risco para a mãe e o bebê do que qualquer procedimento odontológico. Portanto, é importante adotar medidas de segurança para garantir um atendimento adequado ao binômio mãe-filho.

4.3.1 PRIMEIRO TRIMESTRE

Oliveira e Haddad (2018), em seu livro "Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera", destacam a importância do acompanhamento abrangente da saúde bucal durante a gestação. Suas orientações sobre os cuidados odontológicos em cada trimestre da gestação ecoam as ideias do filósofo Paulo Freire, que defende a valorização da conscientização e da educação como ferramentas para a transformação social. No primeiro trimestre, é evidenciada a relevância da primeira consulta do pré-natal odontológico, onde o profissional fornece orientações sobre as mudanças no corpo da

gestante e seus efeitos na saúde bucal, enfatizando o controle do biofilme dental e realizando exame clínico e profilaxia (Oliveira & Haddad, 2018).

É essencial priorizar o atendimento das urgências odontológicas com o objetivo de aliviar o desconforto e prevenir complicações. Sempre deve-se optar por abordagens terapêuticas mais conservadoras e menos invasivas. Qualquer tratamento necessário deve ser realizado levando em consideração o estado de saúde geral da gestante. A realização de radiografias deve ser evitada sempre que possível. É importante destacar que o uso de antibióticos, especialmente durante o primeiro trimestre da gestação, deve ser evitado devido ao potencial de causar efeitos teratogênicos no feto em desenvolvimento. Se procedimentos como extrações dentárias ou cirurgias forem necessários, eles não são contraindicados, mas devem ser realizados com extrema precaução (MINAS GERAIS, 2007).

4.3.2 SEGUNDO TRIMESTRE

No segundo trimestre da gestação, quando a organogênese já está completa e o tamanho da barriga da gestante ainda não é tão grande, é um momento adequado para a realização de procedimentos odontológicos mais invasivos, se necessário. É considerado seguro realizar raspagem e alisamento radicular, restaurações, tratamento endodôntico, exodontias e tomadas radiográficas. Além disso, é importante reforçar as orientações sobre o controle do biofilme dental e realizar terapia periodontal (Oliveira & Haddad, 2018).

De acordo com Bett et al. (2019), o segundo trimestre da gestação é o período mais propício para a realização de biópsias. Se a função do paciente não estiver comprometida, é recomendável aguardar a remissão da lesão. Porém, em situações em que a regressão da lesão não ocorre, a biópsia pós-parto se torna um procedimento indicado.

Contudo, sendo necessário a intervenção odontológica durante a gravidez, é importante evitar radiografias, especialmente no primeiro trimestre. Se forem absolutamente necessárias, medidas de proteção, como avental de chumbo e filmes ultra-rápidos, devem ser adotadas para garantir segurança. No que diz respeito à

anestesia local, é fundamental lembrar que todos os anestésicos locais podem atravessar a placenta. (MINAS GERAIS, 2007)

Além disso, durante o processo de formação dos órgãos (organogênese), que ocorre entre a segunda e a sétima semana após a concepção, e no início do período fetal, entre a oitava e a 15ª semana após a concepção, o feto apresenta maior suscetibilidade à radiação. Não foram identificados efeitos não cancerígenos em qualquer fase da gestação quando a exposição à radiação ionizante é inferior a 0,05 Gy (5 rad). Em níveis mais elevados de exposição, pode haver ocorrência de aborto espontâneo, restrição de crescimento e retardo mental. O risco de câncer aumenta independentemente da dose. Em situações de exposição à radiação ionizante, é essencial estimar a dose total de radiação fetal e aconselhar a mãe sobre os potenciais riscos, permitindo que ela tome decisões esclarecidas sobre o gerenciamento de sua gravidez (Williams et al., 2010).

Ademais, a lidocaína a 2% com adrenalina 1:100.000 ou noradrenalina 1:50.000, com dose limitada, é a escolha mais adequada, com injeção lenta após aspiração prévia, enquanto o uso de Prilocaína e Felipressina deve ser evitado. Quanto aos medicamentos, devem ser evitados sempre que possível e selecionados com cuidado, com orientação médica, pois muitos deles podem atravessar a placenta, incluindo tranquilizantes, analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos. Tetraciclina deve ser evitada devido ao risco de pigmentação nos dentes do bebê, e a escolha de medicamentos deve ser cautelosa durante o período de lactação. (MINAS GERAIS, 2007)

De acordo com as conclusões de Parizi et al. (2010), a farmacoterapia em gestantes requer uma abordagem cautelosa, uma vez que a barreira placentária não oferece proteção completa. Em outras palavras, qualquer medicamento administrado à mãe também afeta o feto. Portanto, é essencial utilizar a menor dose eficaz pelo menor período de tempo possível. Com base nisso, a Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente desenvolveu o protocolo terapêutico medicamentoso para o tratamento das gestantes:

Figura 2 – Protocolo Terapêutico Medicamentoso

Antibióticos	
Apresentação Amoxicilina comp. 500 mg.	Posologia 1 comp. de 8/8 horas 7 dias V.O.
*Infecções graves	
Apresentação Cefalexina comp. 500 mg.	Posologia 1 comp. de 6/6 horas - 7 dias V.O.
*Alergia à Penicilina	
Apresentação Clindamicina comp. 300mg	Posologia 1 comp. de 8/8 horas - 7 dias V.O.
Anti-inflamatórios	
Apresentação Betametazona comp. 2 mg Dexamatzona comp. 4 mg	Posologia 2 comp. dose única V.O. 1 comp. dose única V.O.
<i>* Os AINES devem ser usados com precaução e não usar no último trimestre da gravidez. Neste período empregar os corticosteróide em dose única de 4 mg.</i>	
Analgésicos	
Apresentação Paracetamol comp. 500 mg Dipirona comp. ou gt. 500 mg (com restrições)	Posologia 1 comp. de 6/6 horas enquanto houver dor. V.O. 1 comp. de 6/6 horas ou 35 gts. de 6/6 horas enquanto houver dor. V.O.
<i>* O ácido acetil-salicílico é contra-indicado.</i>	
SEMPRE contate o Ginecologista e/ou o Obstetra para troca de informações.	
Anestésicos locais	
Apresentação Lidocaína 2 % com vasoconstrictor - adrenalina 1:100.000	Nomes Comerciais Xylocaína, Lidocaína com vaso constritor
Evitar o uso de Prilocaina (Citanest, Biopressin) e Fenilefrina (vasopressor do Novocol) são tóxicos ao feto e ao recém-nato.	

Fonte: Parizi, A. G. S.; Amaral, C. O. F.; Coelho, C. O. L. et al. (2010). Protocolo Terapêutico Medicamentoso. Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente. Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente (SP), 2010.

4.3.3 TERCEIRO TRIMESTRE

No terceiro trimestre da gestação, é possível realizar os mesmos procedimentos odontológicos que foram realizados no segundo trimestre, porém, é importante evitar que eles ultrapassem a metade desse período. As maiores limitações nessa fase estão relacionadas ao desconforto da mãe, incluindo dificuldade respiratória, inchaço nos membros inferiores, aumento de peso e outras queixas específicas desse período (OLIVEIRA & HADDAD, 2018).

5 DISCUSSÃO

Inicialmente, a revisão de literatura mostra as limitações das intervenções destinadas à saúde bucal das gestantes, destacando a necessidade de abordar de maneira adequada os sintomas relacionados à saúde bucal, os comportamentos de higiene e as implicações sistêmicas específicas para as mães (VAMOS et al., 2015).

Além disso, é notável o receio por parte dos profissionais de odontologia ao tratar as gestantes. Há dúvidas quanto às razões desse receio, já que podem ser, em parte, à falta de abordagem da temática do atendimento odontológico a gestantes durante a graduação em odontologia. Ou mesmo porque, muitos profissionais, após a faculdade, não buscam por cursos de atualização nessa área, o que perpetua a insegurança em relação a esse tipo de tratamento.

Por outro lado, o atendimento odontológico realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tem uma alta demanda de pacientes, o que dificulta a captação adequada das grávidas para receberem atendimento odontológico. Nesse contexto, os médicos e enfermeiros que acompanham as gestantes durante o pré-natal desempenham um papel fundamental, pois podem orientá-las sobre a importância da saúde bucal tanto para si quanto para os filhos. Afinal, muitas gestantes desconhecem essa necessidade, visto que há baixa frequência de visitas ao dentista durante a gestação. Portanto, torna-se fundamental abordar essa questão de forma mais eficaz e conjunta entre os profissionais de saúde, visando a assegurar o direito à saúde estabelecido na Constituição de 1988.

Um aspecto relevante elucidado pela pesquisa de Gonçalves et al. (2020) é que mulheres com menor renda e idade mais jovem tendem a utilizar menos os serviços de saúde bucal durante o período pré-natal. Por outro lado, serviços que registram consultas de gestantes e oferecem horários de atendimento adequados às necessidades das gestantes estão associados a uma maior utilização dos serviços de saúde bucal. Isso mostra a importância de políticas de saúde que visem a inclusão e acessibilidade aos cuidados odontológicos para todas as gestantes, independentemente de sua situação socioeconômica.

Ademais, o estudo conduzido por Bett et al. (2019) destaca uma significativa prevalência de alterações bucais entre as gestantes. No entanto, é importante enfatizar que o tratamento das doenças bucais deve ser considerado prioritário, independentemente de sua associação com a gravidez.

Já a relação entre doença periodontal e resultados adversos na gravidez, como parto prematuro e baixo peso ao nascer, é citada por Corbella et al. (2011). É importante reconhecer que a validade desses resultados é limitada devido à presença de fatores de confusão. Porém, há evidências preliminares que indicam que intervenções periodontais podem contribuir para a redução desses resultados adversos, como destacado pela CDA Foundation (2006).

Portanto, para garantir um tratamento mais eficaz, é essencial a elaboração de um Plano Terapêutico Singular, que visa personalizar o atendimento a cada paciente, considerando suas particularidades e necessidades. Adicionalmente, a Rede Cegonha, criado pelo Ministério da Saúde em 2011, com o propósito garantir a todas as brasileiras, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), atendimento adequado, seguro e humanizado desde a confirmação da gravidez, além de desempenhar um papel importante na classificação de risco gestacional, enfatizando a importância dos dentistas na identificação de sinais de alerta durante a gravidez (BRASIL, 2016).

É fundamental destacar a importância de uma colaboração estreita entre dentistas e obstetras. Um cuidado pré-natal completo não estará verdadeiramente abrangente se o médico não incluir uma recomendação para que a gestante realize pelo menos uma visita ao dentista.

É possível que haja uma falta de informação também por parte da classe médica em relação aos potenciais impactos de uma saúde bucal deficiente tanto para o feto quanto para a gestante. Além disso, recomenda-se enfaticamente uma avaliação conjunta entre dentistas e médicos de família, especialmente para gestantes de alto risco. Sendo prioritariamente atendida na Atenção Básica de Saúde com a possibilidade de solicitar exames específicos e quando necessário. O

encaminhamento adequado para centros especializados em odontologia (CEO) é de extrema importância quando indicado.

6 CONCLUSÃO

Com base na revisão da literatura realizada, fica evidente que a saúde bucal durante a gestação é um aspecto crucial que requer atenção e cuidados adequados. As gestantes enfrentam a suscetibilidade a diversas alterações bucais, como gengivite, cárie dentária, hiperplasia gengival, granuloma piogênico e candidíase oral, as quais podem acarretar impactos adversos tanto na saúde bucal das mães quanto no desenvolvimento de seus bebês.

Em síntese, a revisão da literatura enfatiza a importância do pré-natal odontológico e do acompanhamento da saúde bucal durante a gestação. A compreensão das mudanças fisiológicas e das implicações dessas alterações na saúde bucal das gestantes é de suma importância para oferecer um cuidado adequado e personalizado. A implementação de intervenções respaldadas por teorias e evidências, juntamente com o aumento da acessibilidade aos serviços de saúde bucal, pode contribuir de forma substancial para a melhoria tanto da saúde bucal quanto sistêmica das mulheres e de seus filhos.

REFERÊNCIAS

BETT, João Victor Silva; Batistella, Elis Ângela; Melo, Gilberto; Munhoz, Etiene de Andrade; Silva, Carolina Amália Barcellos; Guerra, Eliete Neves da Silva; Porporatti, André Luís; Canto, Graziela de Luca. Prevalence of oral mucosal disorders during pregnancy: a systematic review and meta :analysis. **Journal Of Oral Pathology & Medicine**, [S.L.], v. 48, n. 4, p. 270-277, 12 fev. 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jop.12831>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. p. 85. Disponível em: <http://189.28.128.100/...>

CASTRO MARQUES, Consuelo Penha (Org.). Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha. São Luís: UNA-SUS/UFMA, 2015. 43f. : il.

CDA FOUNDATION. Oral Health Care during Pregnancy and Early Childhood Practice Guidelines. **Oral Health Care During Pregnancy And Early Childhood Practice Guidelines**, Nova York, p. 1-68, set. 2006. Disponível em: <https://www.health.ny.gov/publications/0824.pdf>. Acesso em: 30 maio 2023

CORBELLA, Stefano; Taschieri, Silvio; Francetti, Luca; Siena, Francesca de; Fabbro, Massimo del. Periodontal disease as a risk factor for adverse pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis of case-control studies. *Odontology*, [S.L.], v. 100, n. 2, p. 232-240, 8 jul. 2011. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10266-011-0036-z>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10266-011-0036-z#citeas>. Acesso em: 12 mar. 2023.

DE OLIVEIRA, A. E. F.; HADDAD, A. E. (org.). **Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera**. São Luís: EDUFMA, 2018, 116 p.

FIGUEIREDO, C.S.A., Rosalem, C.G.C., Cantanhede, A.L.C., Thomaz, É.B.A.F., Cruz, M.C.F.N. (2017). Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. *Jornal de Obstetrícia e Ginecologia*, volume, página inicial-página final. doi:10.1111/jog.13150

GIGLIO, N. W. Oral Health Care for the Pregnant Patient. *J Can Dent Assoc.* v. 75, n. 1, p. 43–48, 2009.

GONÇALVES, K.F. Cuidado odontológico no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB. 2016. 73 p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2016. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/...> Acesso em: 30 mai. 2023.

GONÇALVES, Katiéli Fagundes; Giordani, Jessye Melgarejo do Amaral; Bidinotto, Augusto Bacelo; Ferla, Alcindo Antônio; Martins, Aline Blaya; HILGERT, Juliana Balbinot. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 519-532, fev. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.05342018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7gvtsKvRSPhbXcGYQgcjG8M/?lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2023.

HUANG, X., WANG, J., LIU, J. et al. Maternal periodontal disease and risk of preeclampsia: A meta-analysis. *J. Huazhong Univ. Sci. Technol. [Med. Sci.]* **34**, 729–735 (2014). <https://doi.org/10.1007/s11596-014-1343->

JAIN, K; Kaur, H. Prevalence of oral lesions and measurement of salivary pH in the different trimesters of pregnancy. **Singapore Medical Journal**, [S.L.], v. 56, n. 01, p. 53-57, jan. 2015. Medknow. <http://dx.doi.org/10.11622/smedj.201501>KURIEN, S. et al. Management of Pregnant Patient in Dentistry. *J Int Oral Health*, v. 5, n. Table 1, p. 88–97, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/...> Acesso em: 01 mar. 2023.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Atenção em Saúde Bucal*. 2 ed. Belo Horizonte: SAS/MG, 2007. 290 p

PARIZI, A. G. S.; Amaral, C. O. F.; Coelho, C. O. L. et al. *Protocolo Terapêutico Medicamentoso Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente*. 2010. 33f. Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente (SP), 2010.

POSSOBON, R. F., Mialhe, F. L. *Saúde Bucal da Gestante e da criança: Atuação preventiva*. In: PEREIRA, A.C. *Tratado De Saúde Coletiva em Odontologia*. Nova Odessa: Napoleão, 2009.

SANTOS NETO, Edson Theodoro dos; Oliveira, Adauto Emmerich; Zandonade, Eliana; Leal, Maria do Carmo. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 17, n. 11, p. 3057-3068, nov. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012001100022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6kFkDxx8tYygQxckcBHssgv/?lang=pt>. Acesso em: 02 mar. 2023.

SARIFAKIOGLU E, Gunduz C, Gorpelioglu C. Oral mucosa manifestations in 100 pregnant versus non-pregnant patients: an epidemiological observational study. *Eur J Dermatol*. 2006;16(6):674-676

SCHWENDICKE, Falk; Karimbux, Nadeem; Allareddy, Veerasathpurush; GLUUD, Christian. Periodontal Treatment for Preventing Adverse Pregnancy Outcomes: a meta- and trial sequential analysis. *Plos One*, [S.L.], v. 10, n. 6, p. 1-12, 2 jun. 2015. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0129060>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0129060&type=printable>. Acesso em: 05 mar. 2023.

SGOLASTRA, Fabrizio; Petrucci, Ambra; Severino, Marco; Gatto, Roberto; Monaco, Annalisa. Relationship between Periodontitis and Pre-Eclampsia: a meta-analysis. *Plos One*, [S.L.], v. 8, n. 8, p. 1-11, 19 ago. 2013. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0071387>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0071387>. Acesso em: 15 mar. 2023.

VAMOS C.A. et al. Oral health promotion interventions during pregnancy: a systematic review. *Community dente Oral Epidemiol.*, v. 43, n. 5, p. 385-96, oct. 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/....> Acesso em: 01 mar. 2023.

VIEIRA GDF, ZOCCRATTO KBF. Percepção das gestantes quanto a sua saúde bucal. *RFO* 2007; 12(2):27-31.

WILLIAMS PM, Fletcher S. Health effects of prenatal radiation exposure. *Am Fam Physician*. 2010 Sep 1;82(5):488-93. PMID: 20822083.

APÊNDICE

Anexo A – Ata da Defesa



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA**

ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 6 dias do mês de novembro de 2023, às 15:20, em sessão pública no Auditório do Centro de Ciências da Saúde, na presença da Banca Examinadora presidida pela Professora Silvana Batalha Silva

e pelos examinadores:

1 – Mariáh Luz Lisboa,

2 – Riéli Elis Schutz,

A aluna Lidiane Mayrink Nunes apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado: **ALTERAÇÕES NA SAÚDE BUCAL DA GESTANTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**, como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia.

A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela aprovação do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente à aluna e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pela aluna orientanda.

Presidente da Banca Examinadora

Examinador 1

Examinador 2

Aluna