



ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A GESTANTES

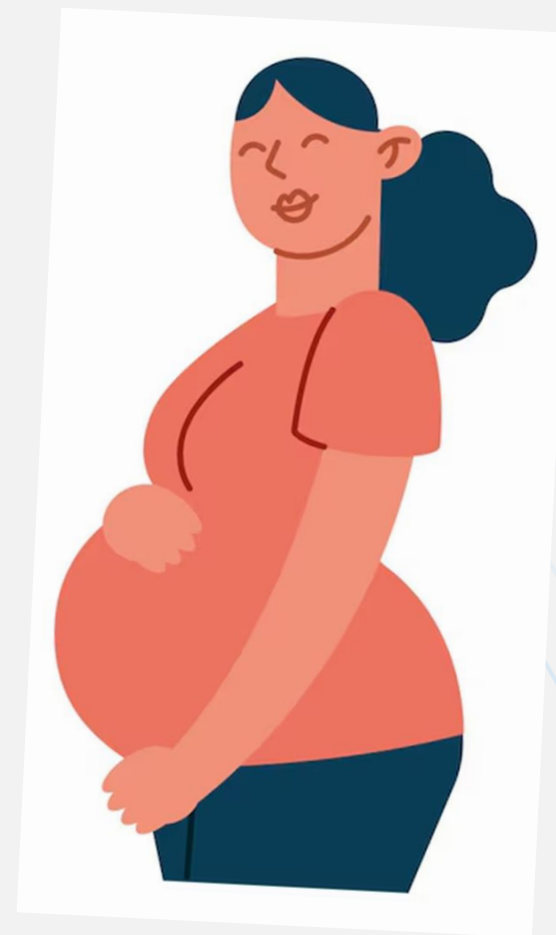
- *Prof^a Dr^a Sandra Maria Ferraz Mello*
 - Doutora em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas
 - Mestre em Clínica Odontológica
 - Especialista em Odontologia para Pessoas com Necessidades Especiais
 - Professora Adjunta do curso de Odontologia da FO-UFBA



Gestação: normal e morfológico?



Estado divino, singular e especial, no ciclo de vida da mulher, que geram diversas alterações no seu organismo, de ordem cardiovascular, hematológicas, respiratórias, renais, gastrointestinais e, especialmente endócrinas.



Alterações Fisiológicas

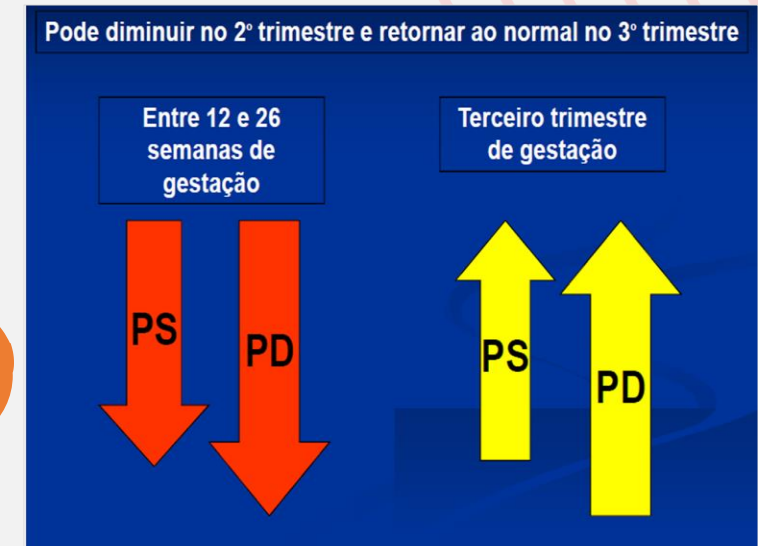
Frequência cardíaca

Idade (anos)	Batimentos/min
14 – 21	78 – 85
> 21 anos	70 -75
GESTANTES	
Aumenta em 10 a 15 bpm	

Frequência respiratória

Idade (anos)	FR/min
Adultos	14 - 18
GESTANTES	
3 a 4 rpm a mais	

Pressão arterial



Andrade, 2014

Alterações Hormonais na Gestação



Hormônios

O aumento dos hormônios favorece o suporte nutricional para o crescimento dos microrganismos da cavidade oral, principalmente das bactérias acidogênicas e periodontopatogênicas, que, junto à acidificação da cavidade oral e à queda do pH, mais uma alimentação rica em carboidratos e o descontrole do biofilme, pela precária higienização bucal, são condições que incrementam a predisposição para o desenvolvimento da doença cárie (Silva et al., 2020).

Os altos níveis de estrógeno e progesterona têm sido associados a fatores interferentes na patogênese da doença periodontal, modificando a resposta do periodonto aos fatores etiológicos locais (Goldman; Cohen, 1980).

Cárie
dentária

Doença
periodontal

SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

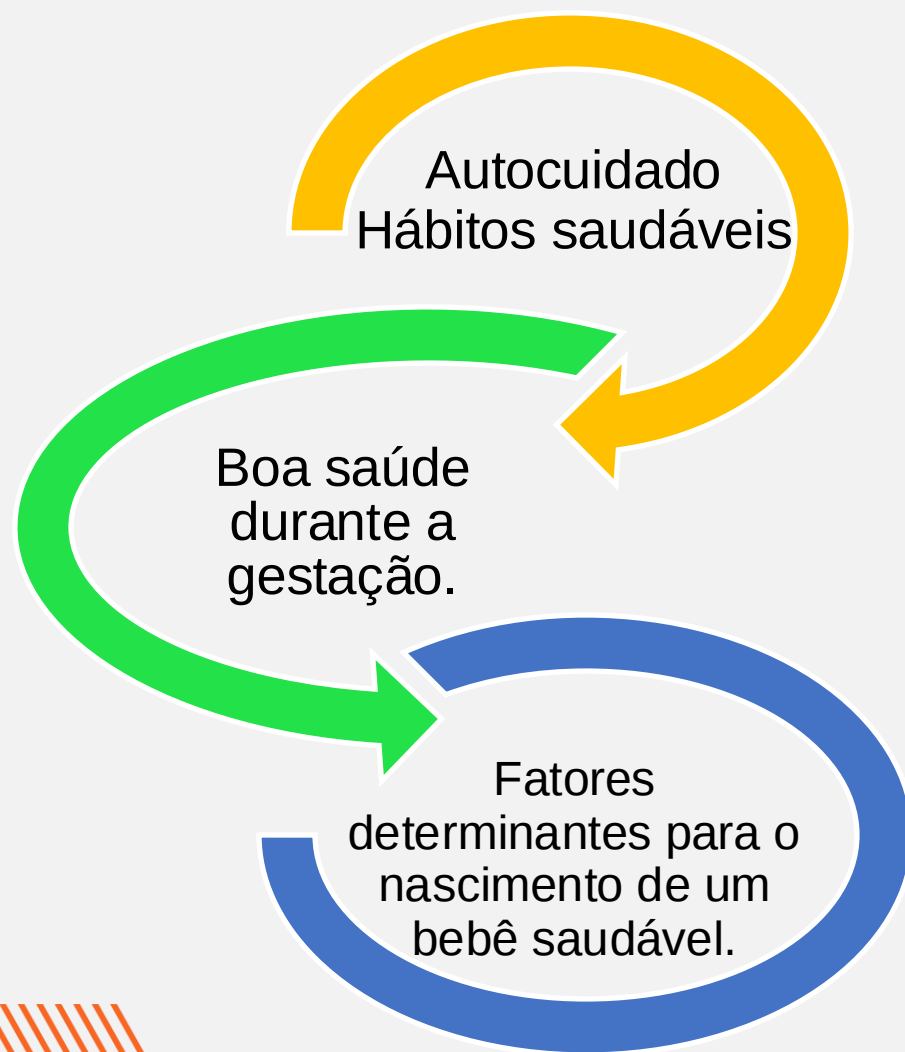
A assistência odontológica, no pré-natal, garante, à gestante, uma boa saúde bucal, sistêmica e a prevenção da saúde geral do bebê, que começa a ser estabelecida no útero materno.

Estudos revelam que alguns nascimentos de bebês prematuros e com baixo peso ao nascer, estão relacionados à mulheres com enfermidades gengivais durante a gravidez.

Gravidez planejada – recomenda-se uma visita ao cirurgião-dentista para identificar e tratar os problemas bucais, antes da mulher engravidar.



Fonte: autoral

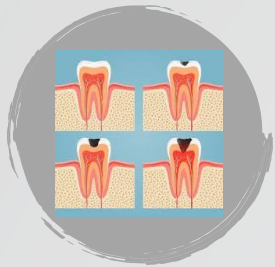


Fonte: autora

ALTERAÇÕES NO MEIO BUCAL



ALTERAÇÕES BUCAIS MAIS COMUNS DURANTE A GRAVIDEZ



Cárie dentária



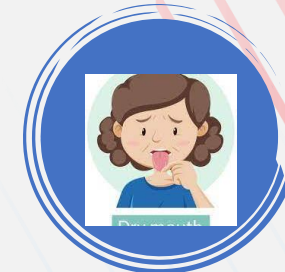
Gengivite



Hiperplasia
gengival



Granuloma
grávidico



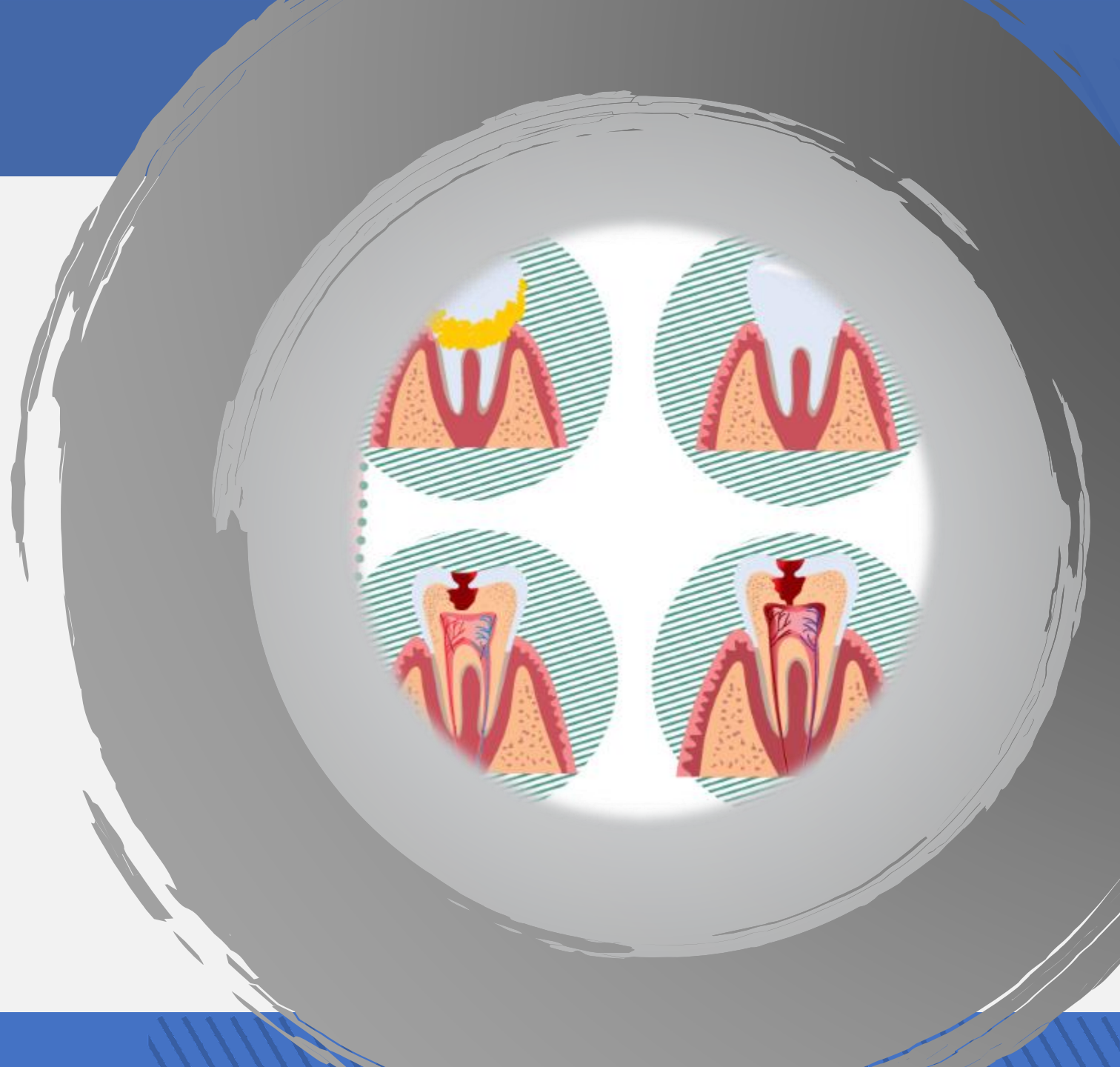
Xerostomia



Erosão dentária

É importante saber que a gravidez, por si só, não compromete os dentes da gestante.

CÁRIE DENTÁRIA

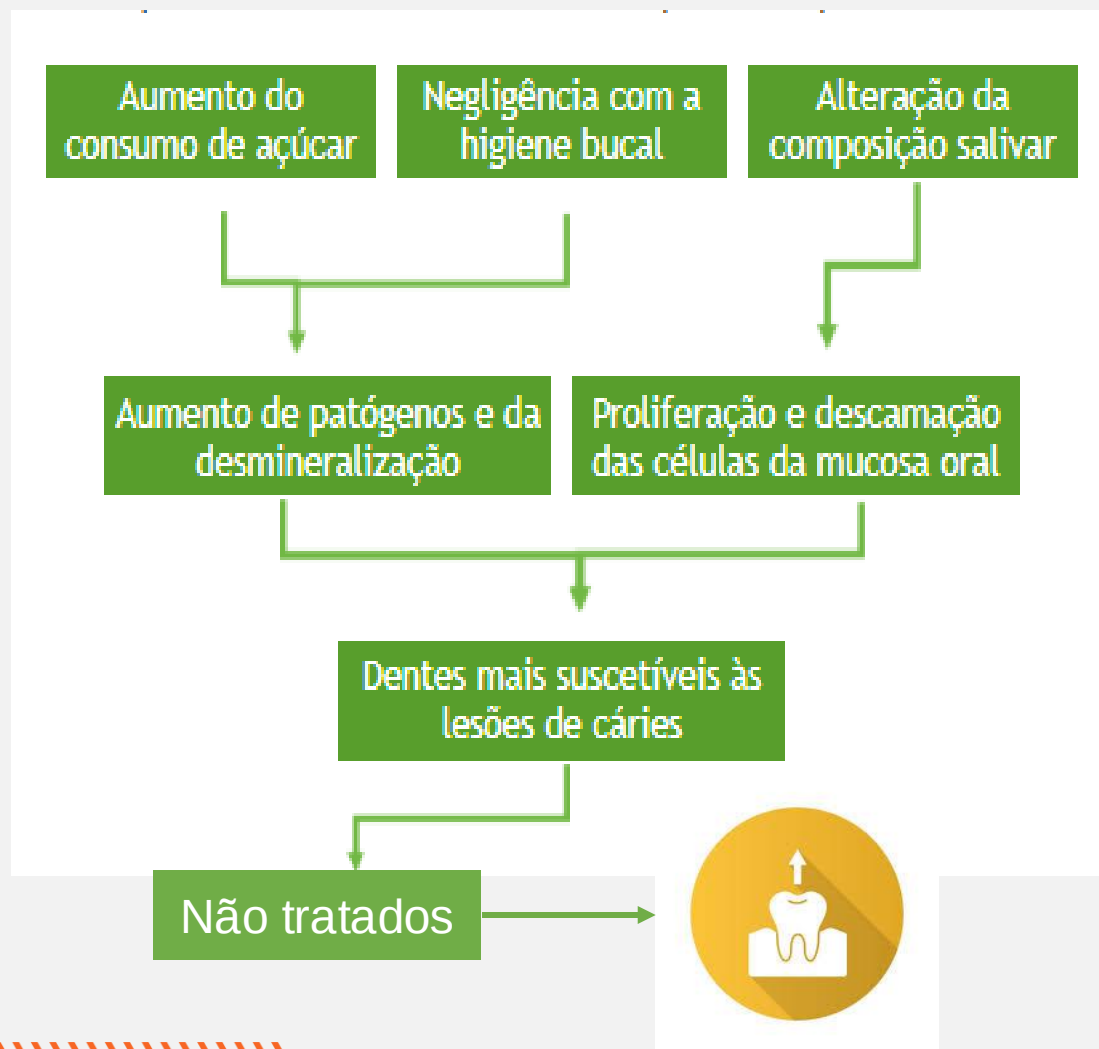


“Gestantes desenvolvem mais lesões cárias, pq perdem minerais, como o cálcio, para formação dos dentes do bebê?”



- **NÃO.** O cálcio necessário para a formação dos dentes do bebê, provém da alimentação materna, não havendo nenhum processo de perda de minerais nos dentes das gestantes.

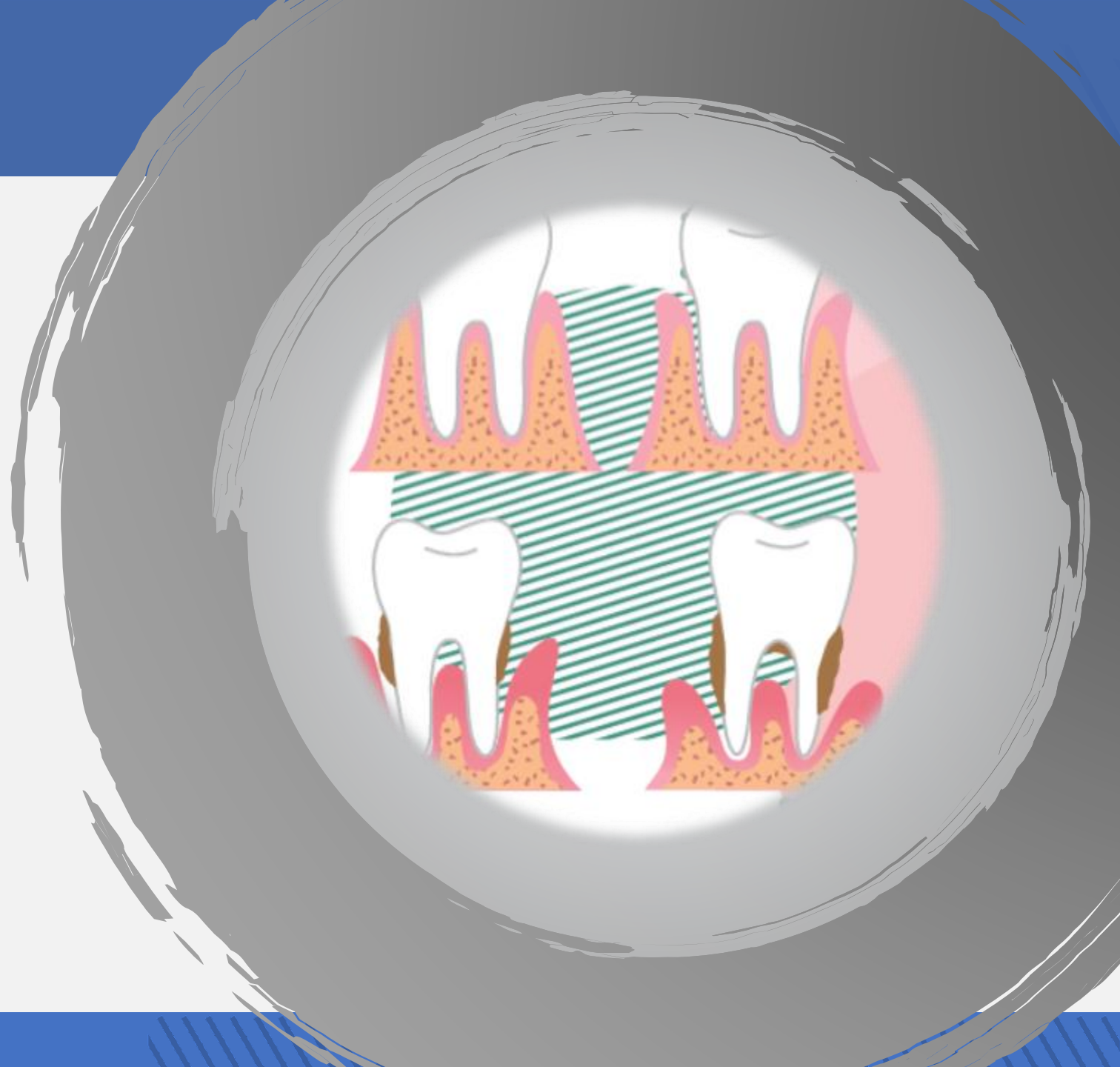
CÁRIE DENTÁRIA



- Controle da doença cárie:
 - higiene bucal com dentifrícios fluoretados
 - flúor tópico profissional
 - controle da ingestão de açúcares

Graham et al., 2013; Vergnes et al., 2013 ;Opermann et al., 2013.

DOENÇA PERIODONTAL

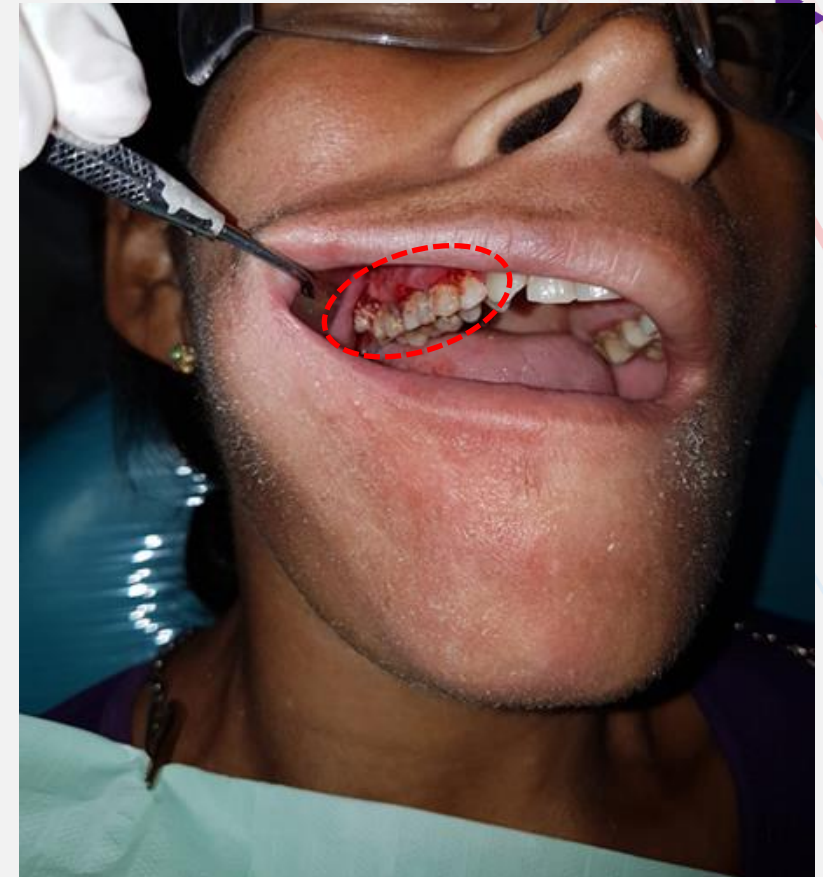


DOENÇA PERIODONTAL



- Mudanças hormonais afetam a flora oral e contribuem para instalação de inflamações e infecções na gengiva (gengivite) e nos tecidos que sustentam os dentes (periodontite), em presença do biofilme bacteriano e do o aparecimento de microrganismos periodontopatogêncios.
- A **gengivite gestacional** inicia no 3º mês de gestação e é caracterizada por gengiva de cor vermelho escura (hiperemiada), edemaciada, sangrante e sensível.
- A doença periodontal pode provocar pré-eclâmpsia, partos prematuros e o nascimento de bebês de baixo peso, pelo aumento das prostaglandinas (mediador das inflamações).

KURIEN et al., 2013



Fonte: autoral



A **mobilidade dental** é uma característica da doença periodontal, causada pelas mudanças minerais na lâmina dura e distúrbios no ligamento periodontal e deficiência de vitamina C.

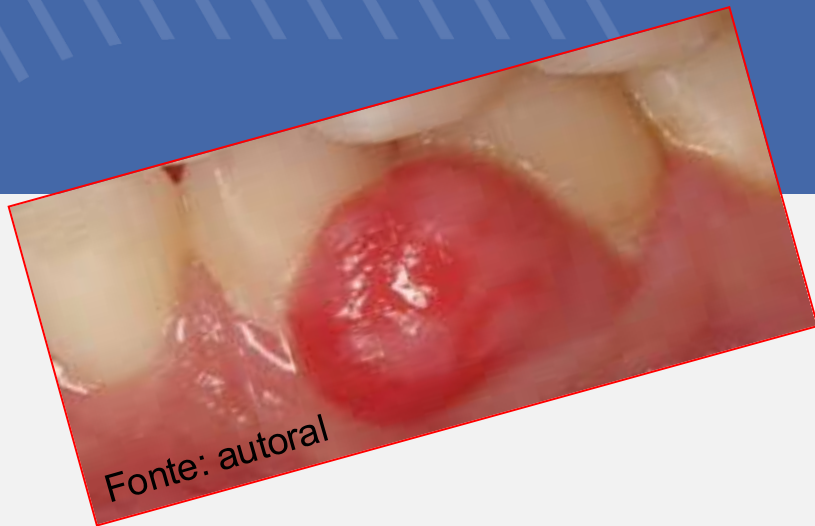
KURIEN et al., 2013



Gestante com Doença Gengival devido à presença de cálculo (tártaro). Observe como a gengiva está inflamada e inchada!



Melhora considerável da inflamação e da aparência gengival após raspagem do cálculo e orientação de higiene oral. (15 dias depois)



HIPERPLASIA GENGIVAL E GRANULOMA GRAVÍDICO OU PIOGÊNICO

- Lesão benigna, de rápido crescimento, que ocorre, comumente, no 1º trimestre da gestação, podendo se estender até o 3º trimestre e regredir após o nascimento do bebê.
- A presença de fatores locais, como biofilme, cálculo e excesso do material odontológico restaurador na superfície do dente, pode acentuar a resposta da gengiva, formando o granuloma gravídico.

PREVENÇÃO E TRATAMENTO

- Boa higiene bucal minimiza fatores sistêmicos de todas as formas de hiperplasia gengival.
- Quando recorrente, pode ser preciso excisão cirúrgica e o acompanhamento profissional.

XEROSTOMIA

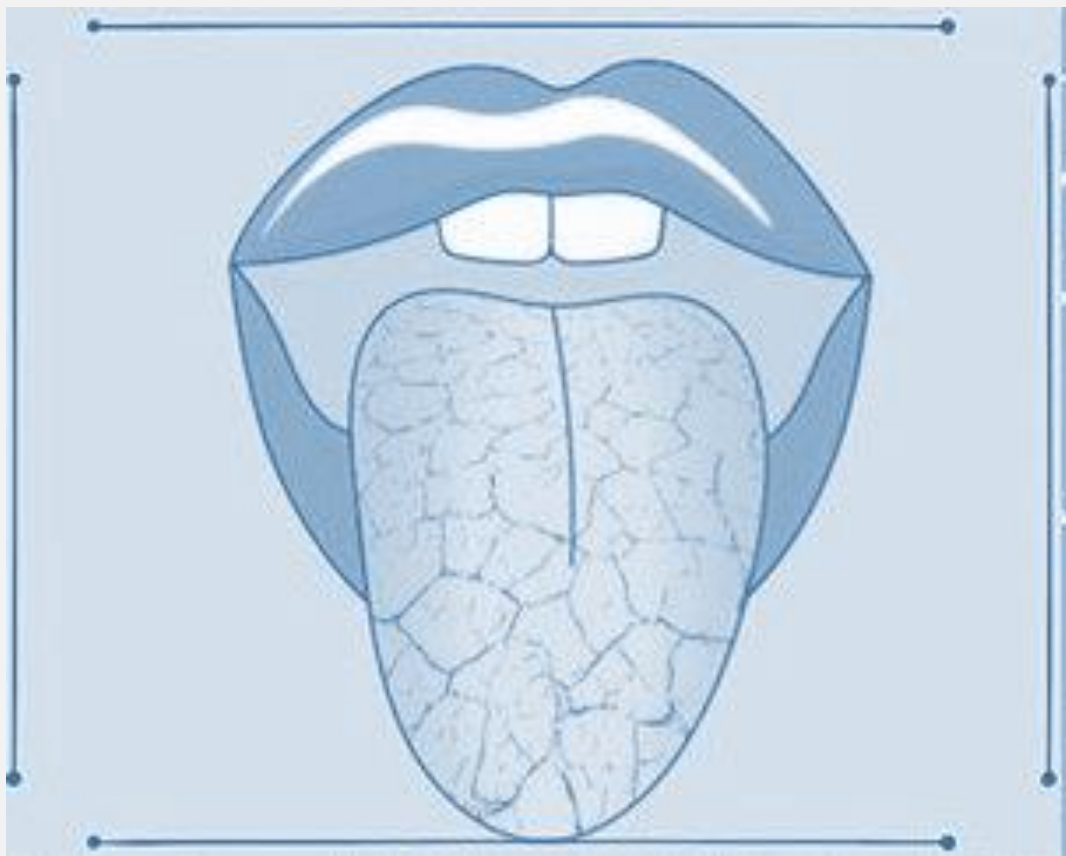


Imagem Google

- Sensação de boca seca, provocada por alterações hormonais associadas à gestação.
- **Recomendações:**
 - Prescrição de saliva artificial, dieta menos cariogênica, redução de carboidratos, escovação adequada, fio dental e enxaguantes bucais.
 - Consumir água frequentemente e mastigar goma-de-mascar **sem sacarose**, contendo xilitol.

Quando o enjoo é um problema na gravidez!

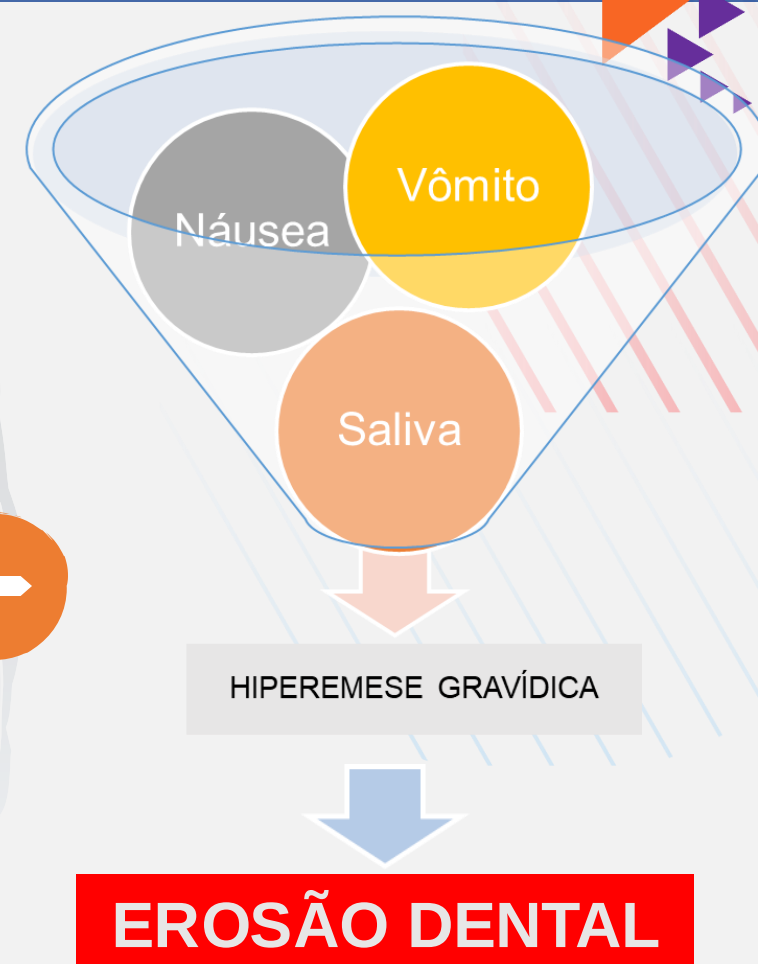
Náuseas e Vômitos

- Comuns até o 3º mês de gravidez, acometendo 70% a 85% das gestantes.



Hiperêmese gravídica

- ✓ Episódios **severos** de náusea e vômito, acometem cerca de 0,3% a 2% das gestantes.
- ✓ Mais relacionada a incapacidade da grávida engolir quantidades normais de saliva devido às náuseas, do que com o aumento da quantidade de saliva produzida.
- ✓ Podem se prolongar por toda a gestação e requer atenção médica.



EROSÃO DENTAL



- Desgaste dos dentes sem a presença de bactérias.
 - vômito frequente e/ou alimentos ácidos.
 - enjoos deixam a boca mais ácida, favorecendo o desenvolvimento de aftas, cárie e erosão dentária.
- Dependendo do nível da perda dentária, pode causar sensibilidade, dor e danos estéticos.

Recomendações

- Bochechos com colutório fluoretado ou com bicarbonato de Na, após o vômito, afim de neutralizar os ácidos.
- Não escovar os dentes, imediatamente, após vomitar.
- Usar escovas com cerdas macias, cremes dentais e enxaguantes orais com flúor, para ajudar na remineralização dos dentes, na redução da sensibilidade local e no risco de cárie dentária.
- Prescrição de antiácidos como o hidróxido de alumínio ou os inibidores da bomba de prótons e fármacos **anteméticos**.



GRILO, 2016

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA GESTANTES

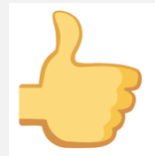
O que muda?

O QUE MUDA NA SAÚDE BUCAL DURANTE A GESTAÇÃO?



MITOS

- “Gestante não pode fazer tratamento odontológico durante a gestação.”
- “Grávida não pode tomar anestésico para realização de tratamento odontológico.”
- “Grávida não pode tomar analgésico para passar a dor de dente.”
- “Gestante não pode fazer raio x em hipótese alguma.”



VERDADES

- Gestantes podem fazer tratamento odontológico, com anestesia e radiografias, em qualquer fase da gestação.
- Analgésicos e antibióticos podem ser prescritos na gestação.
- Boa higiene bucal evita infecções e inflamações.
- Não é normal sangramento gengival dentes na gestação.



Fonte: autoral

CONDUTA

Grupo de pacientes que requer cuidados odontológicos especiais

Histórico médico e odontológico

Assistência multidisciplinar - relação entre os profissionais envolvidos na assistência no pré-natal.

CUIDADOS NAS CONSULTAS ODONTOLÓGICAS



Anamnese e Sinais Vitais (PA, FC e FR)

Anamnese criteriosa
Aferir os sinais vitais, antes e depois dos procedimentos
Consultas curtas

Gestante com Diabetes melito (prévio à gestação) ou com Diabetes melito gestacional

Monitorar os níveis de glicose, antes e depois do tratamento odontológico. Podendo haver a necessidade do trabalho interdisciplinar – dentista, endocrinologista e o obstetra.

Posição na cadeira odontológica

Em decúbito lateral esquerdo (uma almofada pode ser colocada sob o lado esquerdo para elevar o quadril, cerca de 10 cm, aumentando o conforto e a segurança para o atendimento).

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO (Períodos)



PRIMEIRO TRIMESTRE:

Aumento do perigo de aborto

- Hiperexcitabilidade
- Distúrbios circulatórios
- Tendência ao vômito
- Evitar tratamentos odontológicos eletivos

SEGUNDO TRIMESTRE:

- Estabilização do organismo frente ao trabalho físico e metabólico

• **ÓTIMO!**

TERCEIRO TRIMESTRE:

- Possibilidade da Cava

Não existe evidências de que tratamentos preventivos/reparadores, durante qualquer outro trimestre, sejam danosos à gestante ou ao feto em desenvolvimento.

SÍNDROME DA VEIA CAVA OU HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA



A gestante deverá se posicionar na cadeira odontológica, com o tronco virado para o lado esquerdo para evitar a compressão da veia cava, pelo útero, prejudicando o retorno venoso, gerando hipotensão, vertigem, náusea e vômito. Isso ocorre em 20% das grávidas.

Ao fim da consulta, deixar a paciente sentada por alguns minutos, antes de ficar de pé, para prevenir tonturas.

Fonte: autoral



Fonte: autoral

Gestantes podem fazer Radiografias odontológicas?

SIM.

- Em qualquer fase da gestação, o exame radiográfico pode ser realizado com o uso do avental de chumbo, para neutralizar os efeitos da radiação.
- Alguns fatores garantem a segurança da mãe e do feto: a quantidade de radiação, tipo de película e tempo de exposição
- O raio-X, normalmente é dirigido à boca e distante da barriga.



FÁRMACOS INDICADOS PARA GESTANTES

CATEGORIA	RISCOS
A – Estudos controlados não mostram riscos	Estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas falharam em demonstrar riscos para o feto em qualquer trimestre da gestação.
B – Sem evidência de riscos em humanos	Estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas falharam em demonstrar riscos para o feto, apesar de efeitos adversos terem sido descritos em animais. Não há estudos adequados em humanos, porém, estudos em animais não demonstraram riscos fetais. Os riscos de lesão ao feto são pequenos, porém, a possibilidade existe.
C – O risco não pode ser afastado	Faltam estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas, e estudos em animais ou são insuficientes ou mostraram risco fetal. Existe risco de comprometimento fetal se o medicamento for administrado durante a gestação, e os benefícios potenciais da sua utilização devem ser comparados aos possíveis riscos ao feto.
D – Existe evidência de risco	Existe evidência de riscos para o feto, mas os benefícios para a mãe podem justificar seu uso, como em situações de risco de vida materno ou em situações de doenças graves em que fármacos seguros não estão disponíveis ou são ineficazes.
X – Uso contraindicado na gravidez	Estudos em animais ou humanos, ou relatos, mostram evidência de anormalidades ou riscos que claramente excedem qualquer possível benefício para a paciente. Esses fármacos não devem ser prescritos para a mulher grávida ou que pretende engravidar.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DOS FÁRMACOS PARA GESTANTES



Imagem Google

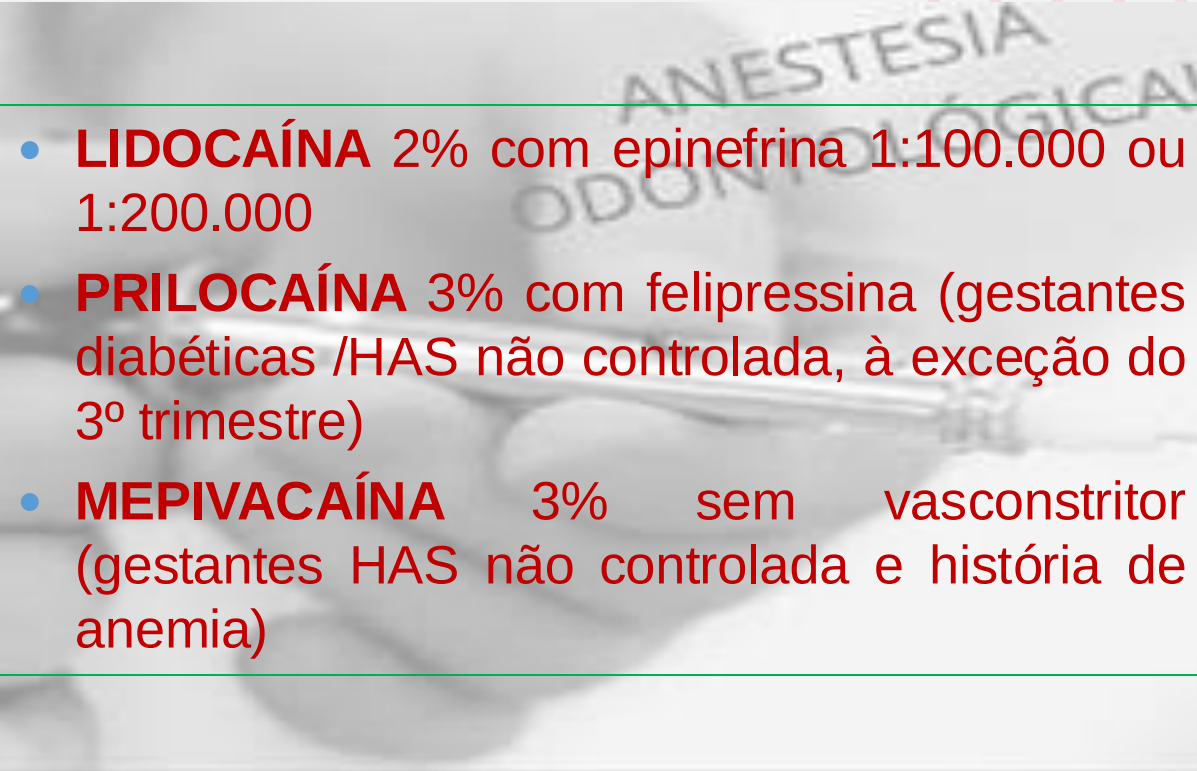
Gestantes podem tomar anestesia odontológica?

SIM.

Anestésicos odontológicos devem ser utilizados de acordo com as condições sistêmicas da gestante.

Em situações especiais o cirurgião-dentista e o obstetra deverão escolher o medicamento e/ou anestésico apropriado.

ANDRADE, 2014

- 
- **LIDOCAÍNA** 2% com epinefrina 1:100.000 ou 1:200.000
 - **PRILOCAÍNA** 3% com felipressina (gestantes diabéticas /HAS não controlada, à exceção do 3º trimestre)
 - **MEPIVACAÍNA** 3% sem vasconstritor (gestantes HAS não controlada e história de anemia)

FÁRMACOS INDICADOS



Analgésicos

- ACETAMINOFENO
- 500-750 mg de 4/6h (máximo de 03 doses diárias).
- Pode ser usado durante a amamentação sem problemas ao recém-nascido.



Antimicrobianos

- PENICILINA
- CLINDAMICINA (alérgicas)
- ERITROMICINA (sob forma de estearato)
- METRONIDAZOL (2º e 3º semestre)



Dissociado do fármaco livre no trato gastrointestinal.

Anti-inflamatórios

- AIES – Dexametasona
 - compatível na gravidez e na amamentação – dose única de 4mg, sem contraindicações.

EVITAR POLIFARMÁCIA



ANTIEMÉTICOS

Recorre-se a chás, água de coco, goma de mascar, entre outros.

Dramin e Plasil – opções classificadas na **categoria B** de risco na gravidez, da Anvisa, por não apresentaram perigos ao feto em estudos com seres humanos.

O cloridrato de ondansetrona, atualmente é classificado na **categoria B** de risco na gravidez, com possibilidades de mudança para a **categoria D** (quando há evidências positivas de risco fetal humano, no entanto os benefícios potenciais para a mulher podem, eventualmente, justificar o risco), segundo a ANVISA.



Imagem Google

ANTIEMÉTICOS



Imagem Google

- A ondansetrona não é oficialmente indicado pela ANVISA para ser usado por mulheres grávidas, principalmente no 1º trimestre da gestação.
- Em casos de uso por mulheres em idade fértil, a Anvisa orienta que deve ser recomendado medidas contraceptivas eficazes.
- A segurança do uso do medicamento ainda não foi estabelecida e é recomendado que gestantes não o usem sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.
- Estudos sobre o uso de ondansetrona durante a gravidez, têm resultados mistos, com alguns sugerindo um aumento do risco de malformações congênitas e outros não.

DROGAS A SEREM EVITADAS



Dissociado no éster propanoato no trato gastrointestinal, é absorvido e hidrolisado parcialmente ao fármaco livre no sangue.

AAS

- Processos hemorrágicos
- Malformação no SNC

**ERITROMICINA
(ESTOLATO)**

- Alteração nas enzimas hepáticas

TETRACICLINA

- Disfunção hepática e renal
- Complexo tetraciclina-ortofosfato de Ca

CORTICÓIDES

- Inibição do trabalho de parto

BENZODIAZEPÍNICOS

- Lábio leporino
- Depressão respiratória

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM GESTANTES

web
PALES
TRA

- Procedimentos preventivos (flúor, profilaxia)
- Procedimentos restauradores, cirúrgicos, reabilitadores, raspagem, e até mesmo endodontias e exodontias.
- Ações educativas
 - ✓ Controle do biofilme
 - ✓ Instrução de higiene bucal
 - ✓ Motivação do paciente para autocuidado
 - ✓ Orientação da dieta
 - ✓ Higiene bucal do bebê



Fonte: autoral



Imagem Google

- **Indicação:**
 - Fluorterapia tópica
 - de acordo com o risco e atividade de cárie da gestante.
- **Contraindicação:**
 - Suplemento de fluór
 - o íon F atravessa a placenta e fica armazenado nela.

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Toda mulher deve ter informações e acesso a assistência odontológica preventiva desde a infância.

NA GESTAÇÃO

Acesso garantido ao serviço odontológico adequado para reduzir a necessidade de procedimentos odontológicos invasivos e complicações como: dor, inflamação e infecções orais, que podem comprometer a gravidez.

PRÉ-NATAL

Buscar aconselhamento odontológico específico para prevenir, solucionar problemas de saúde oral na gestação, promover a sua própria saúde e a do bebê.

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NO SUS



Rede Cegonha - rede de cuidados que assegura a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, garantido por uma equipe multiprofissional, com cuidado integral, e abrangendo não só a gestante e o bebê, mas toda a família.



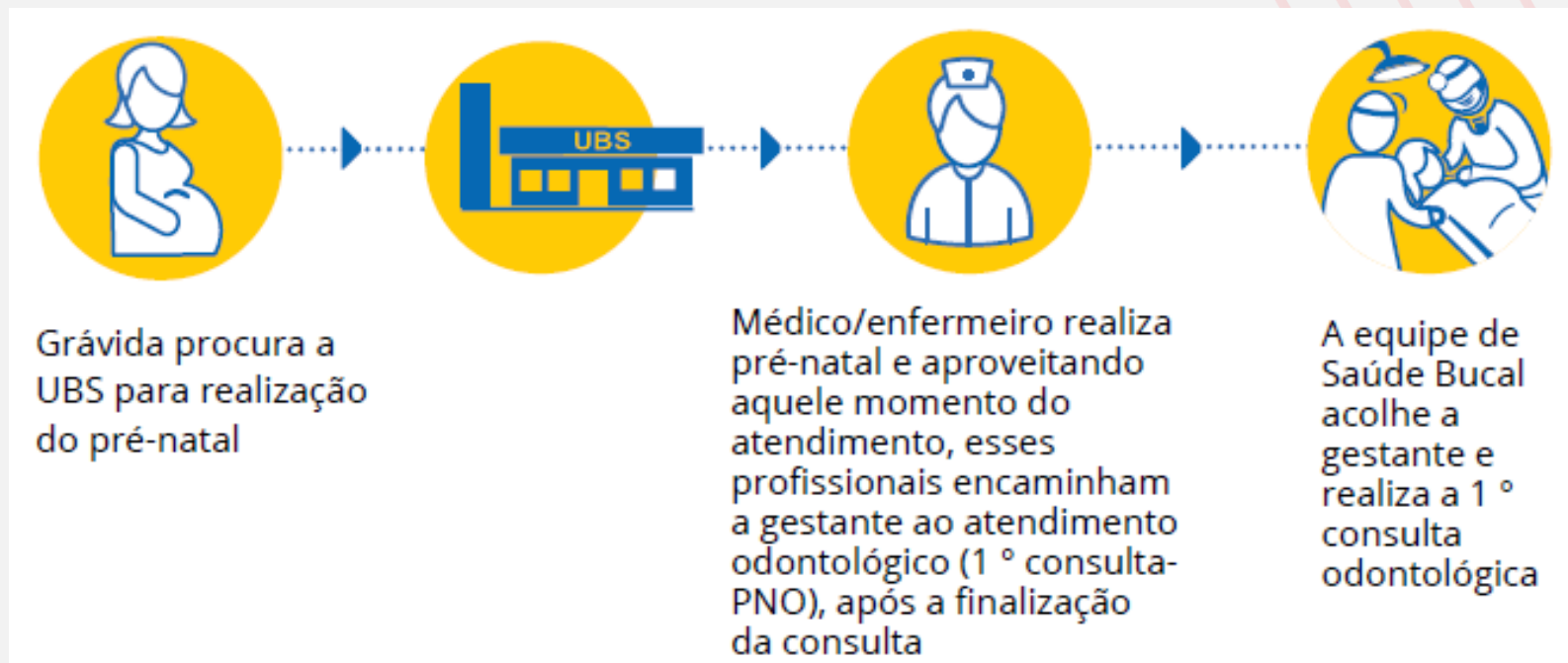
Pré-natal odontológico – as gestantes são acolhidas pelo cirurgião-dentista, para garantir a resolutividade e integralidade da assistência à saúde bucal.

***Assistência odontológica à gestante** - integrada entre os diferentes níveis de cuidado, estando pautada nas assistências educativa, preventiva e curativa, orientando sobre dieta, higiene bucal, profilaxia profissional, aplicação tópica de fluoretos, etc.

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO - PNO



- Consiste em conscientizar a gestante sobre os cuidados que deve ter com a sua saúde bucal e quais as medidas que podem ser adotadas para assegurar a saúde geral e bucal de seu bebê, mesmo antes do seu nascimento.



Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NO SUS



Caderneta da Gestante – inclui os dados do atendimento odontológico realizado durante o pré-natal.

Visita odontológica – uma por trimestre

- Atenção básica do SUS - o cirurgião-dentista deve estar apto para o atendimento de saúde bucal em todas as fases da gestação, tendo amplo conhecimento para realizar com excelência a integralidade à saúde da gestante e puérpera.
- Em casos de gravidez de alto risco, o tratamento pode resultar em encaminhamento para o CEO.



Consulta odontológica

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Legenda

* – Mancha branca ativa	Ca – Lesão cavitada ativa	PF – Prótese fixa
○ – Mancha branca inativa	CI – Lesão cavitada inativa	RE – Restauração estética
A – Ausente	E – Extraído	SP – Selamento provisório
Ae – Abrasão/erosão	H – Hígido	T – Traumatismo
Am – Amálgama	M – Restauração metálica	X – Extração indicada

Presença de gengivite/periodontite NÃO ☐ SIM ☐ data / /

Plano de tratamento (por consulta):
 RX odontológica: pode ser realizada no segundo trimestre, desde que a gestante utilize avental de chumbo.

Tratamento realizado (para o cirurgião dentista)

Data	Dente	Procedimentos realizados	Ass. CD

Necessidade de encaminhamento para referência (para o cirurgião dentista)

Especialidade	Tratamento necessário	Encaminhamento	Retorno	Plano cuidado (contra-refec.)

“O cirurgião dentista tem papel fundamental no pré-natal odontológico no que tange à conscientização da importância da saúde bucal, amamentação, vacinação, orientação sobre os retornos às consultas, ações visando a educação quanto aos cuidados de sua saúde bucal em cada trimestre gestacional e de seu filho, avaliando-a e identificando fatores de risco, tratamento específico e orientação sobre os cuidados que devem ser tomados em cada fase da gestação, além do acompanhamento no puerpério.”

FERREIRA et al., 2015

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO (PNO)

web
PALES
TRA



- As consultas odontológicas, durante a gestação, deverão ocorrer a cada 3 meses ou quando houver necessidade.
 - A **primeira consulta** deve ocorrer entre o primeiro e o segundo mês de gestação.
 - A **segunda consulta**, entre o quarto e o quinto.
 - A **terceira consulta** deve ser mais próxima ao parto, por volta do sétimo ou oitavo mês.
- As consultas devem ser agendadas para períodos em que a gestante se sinta bem disposta e menos nauseada.

Fonte: autoral

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO



- Consultas odontológicas preventivas, para avaliar as condições bucais e a necessidade de tratamento odontológico.
- Informações dadas no PNO:
 - Hábitos de higiene mais adequados (escova, fio e creme dental)
 - Alimentação apropriada e hidratação
 - Princípios de prevenção de cáries e doenças periodontais



Fonte: autoral

RECOMENDAÇÕES DE SAÚDE ORAL PARA O BEBÊ



Fonte: autoral

- O paladar da criança se forma aos 4 meses de vida intrauterina, portanto é importante desenvolver bons hábitos alimentares.
- O melhor momento para começar a cuidar dos dentes do filho é durante a gestação.
- Uma boa saúde bucal e a ausência de problemas dentários e gengivais durante a gestação contribuirão, significativamente, para a qualidade da saúde geral da gestante e do bebê.

➤ Informações sobre cuidados odontológicos na 1ª infância:

- Amamentação - importância na saúde bucal
- Os primeiros cuidados de higiene oral no bebê
- Mamadeiras e chupetas



Imagem Google



HÁBITOS DELETÉRIOS



Fonte: autoral

ATENÇÃO ODONTOLÓGICA A GESTANTES DE ALTO RISCO



- Doenças obstétricas (pré-eclâmpsia, hemorragia na gestação e outras)
- Intercorrências clínicas (HAS, DM, Nefropatias, Cardiopatias e outras)
- Em casos de dor ou infecções odontológicas, contatar o médico responsável e, juntos planejarem o tratamento odontológico.
- Encaminhamento para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

• Procedimentos que podem ser realizados:

- Educação em saúde bucal
- Adequação do meio bucal (ART)
- Tratamento periodontal básico
- Aplicação Tópica de Flúor

RECOMENDAÇÕES DE HIGIENE ORAL PARA GESTANTES



- Usar escova de cerdas macia, creme dental fluoretado (acima de 1000 ppmF), 2 ou 3 vezes ao dia, preferencialmente pela manhã e antes de dormir.
- Usar fio dental e raspador de língua.
- Trocar as escovas sempre que as cerdas estiverem dobradas.
- Usar enxaguante bucal, diariamente (s/ álcool) e enxaguantes antimicrobianos, com clorexidina, quando prescrito pelo profissional.

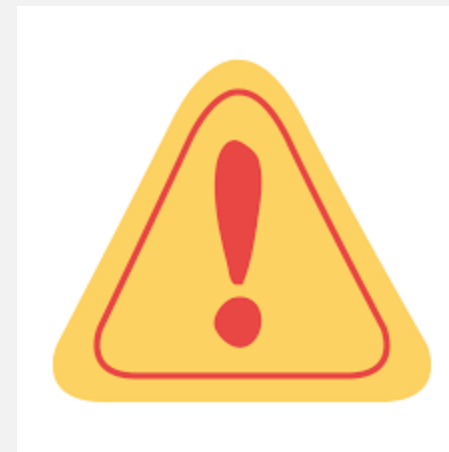


Fonte: autoral

RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA GESTANTES

web
PALES
TRA

- Informar que a dieta da gestante pode afetar os dentes do bebê que começam a se formar durante a 6ª semana da gestação, e o 1º molar permanente por volta do 5º mês de gestação.
- Deficiência de vitaminas deve ser acompanhada pelo médico, para evitar danos aos dentes em formação.
- Evitar bebidas ácidas, açucaradas e cítricas.
- Não fumar, beber ou usar drogas.
- Realizar os check-up médicos recomendados.



- Condições desfavoráveis na gravidez:
 - medicamentos, infecções, carências nutricionais, ingestão elevada de cafeína, febre de origem virótica persistente, etc.

CONSIDERAÇÕES GERAIS



- Todo e qualquer problema bucal **PODE** e **DEVE** ser tratado durante a gravidez.
- O pré-natal odontológico é necessário para uma gestação saudável, assegurando, no futuro, crianças sem cárie, que se tornarão adultos com a dentição completa e chegarão a maturidade com boa saúde.



REFERÊNCIAS DE APOIO



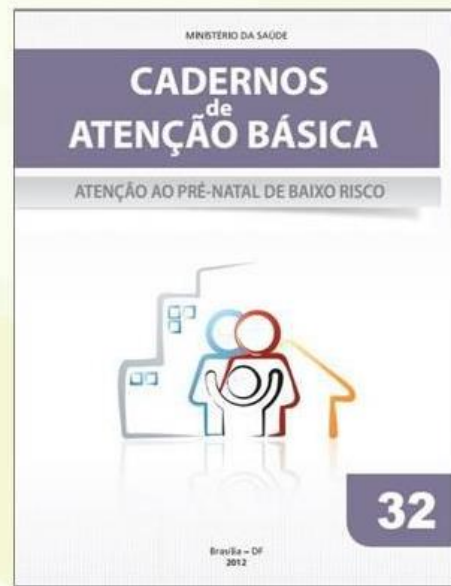
1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da Covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 84 p.: il.
2. BUTCOVSKY BF, GALVÃO RR, GONÇALVES VF, RIOS ECS. Relação entre a gravidez e o surgimento de problemas bucais. Acesso em 02/09/2024, em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2023/06/relacao-entre-a-gravidez-e-o-surgimento-de-problemas-bucais.pdf>
3. CALDAS JR A de F, MACHIAVELLI JL. Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência: introdução ao estudo. Recife: Ed. Universitária, 2013. 70 p. : il.
4. HADDAD AS. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. Livraria Santos Editora, 2007.
5. MAREGA T, GONÇALVES AR, ROMANAGNOLO FU. Odontologia Especial. São Paulo: Quintessence Editora, 2018.
6. SILVA LCP da, CRUZ R de A. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. Livraria Santos Editora, 2009.
7. VARELLIS MLZ. O Paciente com Necessidades Especiais na Odontologia – Manual Prático. Livraria Santos Editora, 2005.
8. DEGASPERI JU, DIAS AJW, BOLETA-CERANTO D de CF. 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, v. 10, n. 3, e8810312976, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12976>



Referências de Apoio:



BRASIL. Caderno de Atenção Básica: Saúde Bucal – Nº 17. Pág. 64-67



BRASIL. Caderno de AB: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco– Nº 32. Pág. 143-145



Brasil. Cartilha da Saúde Bucal da Gestante. Brasília. 2022



Agradecimentos

Agradeço a Adeilda e equipe, pelo convite, e os parabênzinhos por promoverem estes encontros, tão enriquecedores, para todos nós.

Agradeço a todos os participantes, que aqui estão, e me coloco à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Muito obrigada!

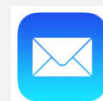


71 99226-4279



sandramello@ufba.br





sandramello@ufba.br



sandramello_odonto



(71) 99226-4279



NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA

Secretaria da Saúde, 4ª Avenida, 400, Centro
Administrativo da Bahia/CAB, 1º andar -
Salvador/BA. Tel.: 3115-9650

