REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 05/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/ntb5x733
Pages: 1-23

CONDIÇÕES SISTÊMICAS NA GESTAÇÃO E SUAS REPERCUSSÕES NA CAVIDADE ORAL: UMA REVISÃO NARRATIVA

SYSTEMIC CONDITIONS DURING PREGNANCY AND THEIR REPERCUSSIONS ON THE ORAL CAVITY: A NARRATIVE REVIEW

CONDICIONES SISTÉMICAS DURANTE EL EMBARAZO Y SUS REPERCUSIONES EN LA CAVIDAD ORAL: UNA REVISIÓN NARRATIVA

Esther Eduarda Alves Rocha Morais[1]
Matheus Francisco Lopes Giarola[1]
Samyra Giarola Cecílio[2]
1 Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário AFYA São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil
2 Docente do Centro Universitário AFYA São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil
E-mail para contato: samyracecilio@gmail.com

Resumo
Introdução: A gestação é acompanhada por adaptações fisiológicas, hormonais, metabólicas e imunológicas que impactam a homeostase da cavidade bucal, podendo predispor ou agravar condições como gengivite, periodontite, cárie, erosão dentária e granuloma piogênico. Quando associadas a patologias sistêmicas, como hipertensão arterial gestacional, diabetes mellitus gestacional e cardiopatias, essas repercussões demandam atenção especial no planejamento odontológico. **Objetivo:** Analisar as repercussões orais das alterações fisiológicas e das doenças sistêmicas na gestação, destacando a importância do pré-natal odontológico e o manejo clínico seguro. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases MEDLINE, PubMed, SciELO e LILACS, priorizando estudos publicados entre 2021 e 2026, com inclusão pontual de estudos clássicos. **Resultados e Discussão:** As alterações hormonais e metabólicas exacerbam a resposta inflamatória tecidual e alteram as propriedades salivares. O manejo clínico seguro exige o correto posicionamento da gestante (evitando a compressão da veia cava inferior), uso criterioso de anestésicos locais (Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000) e a prescrição segura de fármacos permitidos. A integração multiprofissional na Atenção Primária é fundamental para superar barreiras e assegurar a atenção integral. **Conclusão:** O pré-natal odontológico e a atuação interprofissional são essenciais para promover a saúde bucal materno-fetal e conter o agravamento de patologias sistêmicas.
Palavras-chave: Gestação; Doenças sistêmicas; Saúde bucal; Cavidade oral; Complicações na gravidez.

Abstract
Introduction: Pregnancy is accompanied by physiological, hormonal, metabolic, and immunological adaptations that impact the homeostasis of the oral cavity, which may predispose to or aggravate conditions such as gingivitis, periodontitis, dental caries, dental erosion, and pyogenic granuloma. When associated with systemic pathologies, such as gestational hypertension, gestational diabetes mellitus, and heart disease, these repercussions require special attention in dental treatment planning. **Objective:** To analyze the oral repercussions of physiological changes and systemic diseases during pregnancy, highlighting the importance of dental prenatal care and safe clinical management. **Material and Methods:** This is a narrative literature review conducted in the MEDLINE, PubMed, SciELO, and LILACS databases, prioritizing studies published between 2021 and 2026,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 05/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/ntb5x733
Pages: 1-23

with the inclusion of specific classic studies. **Results and Discussion**: Hormonal and metabolic changes exacerbate the tissue inflammatory response and alter salivary properties. Safe clinical management requires proper positioning of the pregnant patient (preventing compression of the inferior vena cava), judicious use of local anesthetics (2% Lidocaine with 1:100,000 Epinephrine), and the safe prescription of permitted drugs. Multiprofessional integration in Primary Care is essential to overcome barriers and ensure comprehensive care. **Conclusion:** Dental prenatal care and interprofessional practice are essential to promote maternal-fetal oral health and curb the worsening of systemic pathologies.
Keywords: Pregnancy; Systemic diseases; Oral health; Oral cavity; Pregnancy complications.

Resumen

Introducción: El embarazo se acompaña de adaptaciones fisiológicas, hormonales, metabólicas e inmunológicas que impactan la homeostosis de la cavidad bucal, pudiendo predisponer o agravar condiciones como gingivitis, periodontitis, caries dental, erosión dental y granuloma piógeno. Cuando se asocian a patologías sistémicas, como la hipertensión arterial gestacional, la diabetes mellitus gestacional y las cardiopatías, estas repercusiones requieren atención especial en la planificación odontológica. **Objetivo:** Analizar las repercusiones orales de las alteraciones fisiológicas y de las enfermedades sistémicas en el embarazo, destacando la importancia del control prenatal odontológico y el manejo clínico seguro.
Material y Métodos: Se trata de una revisión narrativa de la literatura realizada en las bases de datos MEDLINE, PubMed, SciELO y LILACS, priorizando estudios publicados entre 2021 y 2026, con la inclusión puntual de estudios clásicos. **Resultados y Discusión:** Las alteraciones hormonales y metabólicas exacerban la respuesta inflamatoria tisular y alteran las propiedades salivales. El manejo clínico seguro exige el posicionamiento correcto de la embarazada (evitando la compresión de la vena cava inferior), el uso criterioso de anestésicos locales (Lidocaína al 2% con Epinefrina 1:100.000) y la prescripción segura de fármacos permitidos. La integración multiprofesional en la Atención Primaria es fundamental para superar barreras y garantizar la atención integral. **Conclusión:** El control prenatal odontológico y la actuación interprofesional son esenciales para promover la salud bucal materno-fetal y contener el agravamiento de las patologías sistémicas.
Palabras clave: Embarazo; Enfermedades sistémicas; Salud bucal; Cavidad oral; Complicaciones del embarazo.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 05/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/ntb5x733
Pages: 1-23

1. INTRODUÇÃO

A gestação é marcada por alterações fisiológicas, hormonais, metabólicas e imunológicas necessárias ao desenvolvimento fetal, que também podem repercutir na saúde bucal da mulher. Durante esse período, mudanças na condição periodontal e nas características salivares podem ser observadas, reforçando a importância do acompanhamento odontológico durante a gestação (Saadaoui *et al*., 2021; Yilmaz *et al.*, 2024).

Além dessas alterações, condições sistêmicas como hipertensão arterial gestacional, diabetes mellitus gestacional e cardiopatias exigem atenção durante o acompanhamento da gestante, devido às suas possíveis repercussões sobre a saúde materna e às particularidades envolvidas no cuidado odontológico (Gil-Montoya *et al.*, 2023; Pillai; Monisha, 2022; Prasad *et al*., 2023). Nesse sentido, compreender essas condições em conjunto com as alterações próprias da gestação é importante para o planejamento de uma assistência odontológica adequada.

Apesar das associações descritas na literatura, ainda existem limitações quanto ao estabelecimento de relações causais entre algumas condições sistêmicas durante a gestação e as alterações na saúde bucal. Assim, essa revisão tem como objetivo analisar as repercussões orais das alterações fisiológicas e das condições sistêmicas durante a gestação, destacando a importância do pré-natal odontológico e do manejo clínico seguro.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre as repercussões orais das alterações fisiológicas e das condições sistêmicas durante o período gestacional. A busca bibliográfica foi realizada entre janeiro e abril de 2026 nas bases MEDLINE, PubMed, SciELO e LILACS, utilizando descritores e termos livres relacionados aos eixos temáticos da revisão, incluindo “Gestação” (Pregnancy), “Saúde Bucal” (Oral Health), “Complicações na Gravidez” (Pregnancy Complications), “Doenças Sistêmicas” (Systemic Diseases) e “Cavidade Oral” (Oral Cavity), em português e inglês. Para estruturação e atualização da estratégia de busca, os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 05/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/ntb5x733
Pages: 1-23

OR, conforme o eixo investigado.

Foram priorizados estudos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra nos idiomas português e inglês e pertinentes aos objetivos da revisão. Foram excluídas publicações duplicadas, revisões sistemáticas e meta-análises, além de estudos sem relação com os temas abordados. A seleção ocorreu pela leitura dos títulos, seguida da avaliação dos resumos e da leitura na íntegra dos estudos considerados elegíveis. Considerando o caráter narrativo da revisão, foram incluídas evidências provenientes de diferentes delineamentos, sendo os estudos experimentais utilizados de forma complementar para a compreensão de mecanismos biológicos, considerando suas limitações quanto à aplicabilidade clínica em gestantes.

Os estudos selecionados foram analisados de forma descritiva e organizados conforme os eixos temáticos abordados no manuscrito. Referências anteriores a 2021 foram mantidas pontualmente quando relevantes para a fundamentação conceitual, histórica ou para a discussão de aspectos específicos, de forma complementar às evidências contemporâneas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DA GESTAÇÃO COM REPERCUSSÃO BUCAL

Alterações hormonais promovem aumento na vascularização dos tecidos gengivais, podendo intensificar a resposta inflamatória ao acúmulo de biofilme dental. A gengivite é uma condição inflamatória reversível, enquanto a periodontite é caracterizada pela perda de inserção periodontal, não sendo uma consequência inevitável da gengivite. Pode também ocorrer o granuloma piogênico, lesão não neoplásica associada a uma resposta inflamatória exacerbada diante de irritantes locais. (Al-Noaman, *et al.* 2020; Mahajan, *et al*. 2025).

Conjuntamente, alterações no fluxo e na composição da saliva são ocorrências da gravidez, incluindo diminuição no pH que acaba por afetar diretamente a capacidade homeostática da saliva, diminuindo a sua capacidade de manutenção da integridade dos dentes (controlando a desmineralização e

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 05/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/ntb5x733
Pages: 1-23

promovendo a remineralização) favorecendo o aparecimento de um ambiente propício à cárie. (Yilmaz, *et al.* 2024; Bechir, *et al.* 2022)

Outra variante frequentemente observada é a doença do refluxo esofágico, ocasionada pelos picos hormonais - principalmente ao aumento de progesterona - que induzem o relaxamento do esfíncter esofágico inferior, favorecendo o retorno do conteúdo do estômago para o esôfago. Ademais, o útero em progressivo crescimento gera um aumento de pressão intra-abdominal, resultando em azia e regurgitação ácida. Em situações mais atípicas, pode haver episódios de dor torácica não cardíaca, tosse e laringite (Le, *et al.* 2023).

As manifestações orais dessa acidificação bucal incluem: aumento da sensibilidade dental devido à erosão dentária, comprometimento da função e consequentemente futura fratura do elemento, eritema dos tecidos moles, glossite e úlcera gengival, além de um aumento na prevalência de gengivite. A doença do refluxo gastroesofágico apresenta prevalência elevada durante a gestação. Em estudo realizado com 400 gestantes, a prevalência foi de 38,5%, chegando a 46,8% no terceiro trimestre (Le *et al*., 2023).

Em suma, as alterações fisiológicas da gestação caracterizam uma série de fatores modificadores da saúde bucal, que podem contribuir para o surgimento ou ainda agravar condições pré-existentes na cavidade oral.

3.2 INFLUÊNCIA DAS DOENÇAS SISTÊMICAS GESTACIONAIS NA SAÚDE BUCAL

O impacto das patologias sistêmicas sobre a cavidade oral durante o período gravídico envolve uma relação complexa, na qual as alterações orgânicas maternas podem estar associadas a modificações na resposta imune e na homeostase dos tecidos bucais (Saadaoui *et al*., 2021). No que concerne aos distúrbios hipertensivos e aos processos isquêmicos associados à pré-eclâmpsia, estudos experimentais sugerem que a disfunção endotelial e a liberação de fatores inflamatórios na circulação materna podem comprometer a microvascularização periférica. Estudos experimentais, realizados principalmente em modelos animais, contribuem para a compreensão desses mecanismos, mas seus resultados não

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 05/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/ntb5x733
Pages: 1-23

devem ser interpretados como evidência clínica direta em gestantes (Chen, 2025; Martins, 2023). Essas alterações podem contribuir para modificações na resposta dos tecidos periodontais diante de irritantes locais (Wang, 2024; Wu, 2022).

A partir dessa mesma perspectiva de modificação do ambiente oral por vias sistêmicas, o diabetes mellitus gestacional (DMG) pode estar associado a alterações nas propriedades bioquímicas da cavidade bucal (Wang, 2024; Yilmaz *et al*., 2024). Alterações metabólicas relacionadas à hiperglicemia e à resistência insulínica podem influenciar o fluxo e o pH salivar, favorecendo um ambiente mais ácido (Yilmaz *et al*., 2024; Bechir *et al*., 2022). Sob a ótica tecidual, alterações metabólicas e imuno inflamatórias relacionadas ao diabetes podem estar associadas à condição periodontal e contribuir para maior suscetibilidade à inflamação e à destruição dos tecidos periodontais (Sant'Ana; Passanezi, 2023).

Quanto às cardiopatias, a literatura aponta possíveis mecanismos relacionando as manifestações inflamatórias bucais e as alterações cardiovasculares (Silk *et al*., 2008). Mediadores pró-inflamatórios e bactérias provenientes de infecções periodontais podem alcançar a circulação sanguínea, fornecendo plausibilidade biológica para uma possível relação entre a condição periodontal e alterações cardiovasculares (Saadaoui *et al*., 2021; Silk *et al.,* 2008). Entretanto, essas evidências não permitem estabelecer uma relação causal direta. Nesse contexto, as condições sistêmicas devem ser consideradas no planejamento e acompanhamento odontológico da gestante, reforçando a importância do controle de focos infecciosos e inflamatórios bucais (Esposti *et al*., 2021; Mahajan *et al*., 2025).

3.3 IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. Nessa área todas as pessoas têm acesso a um conjunto de ações que visam a prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos, desenvolvendo um atendimento universal e integral para todos aqueles que necessitam. E o atendimento em saúde bucal faz parte dessa subdivisão do SUS, seja na APS nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 05/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/ntb5x733
Pages: 1-23

ou até mesmo serviços especializados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). Dentro desse sistema, todas as gestantes têm direito ao pré-natal e ao atendimento odontológico e devem fazê-los, conforme recomendado pela Cartilha de Saúde Bucal da Gestante do Ministério da Saúde. (Brasil, 2022; Brasil, 2026; Minas Gerais, 2026)

De acordo com as diretrizes da Prática Clínica Odontológica na APS, recomenda-se a realização de avaliação odontológica no início do pré-natal, assegurando o cuidado com a saúde bucal desde os primeiros momentos da gestação, bem como, orientações sobre os benefícios do pré-natal odontológico para o bebê. Devido a isso, torna-se essencial um acompanhamento adequado no que diz respeito à saúde bucal (Brasil, 2022).

O pré-natal odontológico exerce papel essencial na saúde da mãe e do bebê, durante a gravidez, as alterações hormonais favorecem mudanças na cavidade bucal, tornando-as mais suscetíveis ao desenvolvimento de doenças como gengivite, periodontite e cárie dentária. Ademais, a condição bucal da gestante está diretamente relacionada à sua saúde sistêmica, podendo interferir no curso da gestação e no desenvolvimento fetal (Esposti, *et al*. 2021; Martelli, *et al.* 2021).

Por isso, é importante compreender os fatores associados à baixa procura por atendimento odontológico durante a gestação. Entre os principais motivos relatados, destacam-se a insegurança em relação aos procedimentos, a baixa percepção da necessidade de tratamento, o medo do dentista ou de sentir dor e desconforto, além da falta de informações sobre saúde bucal. (Conselho Federal de Odontologia, 2022).

Apesar da relevância do pré-natal odontológico já estar bem estabelecida na literatura, observa-se que a carência de vínculo entre a equipe de saúde e a mulher é um grande empecilho no aumento da prevalência de pré-natal odontológico. Além disso, observa-se que, mesmo havendo conhecimento sobre a realização do atendimento odontológico em gestantes, nem todos os profissionais o executam na prática. Em um estudo realizado na APS da microrregião de Juiz de Fora, em uma amostra de 55 odontólogos, apenas 38 realizavam o pré-natal odontológico, enquanto 42 sentiam-se seguros de atender mulheres gestantes (Carvalho, *et al.*

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 05/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/ntb5x733
Pages: 1-23

2022; Moura, *et al.* 2021).

3.4 ABORDAGEM CLÍNICA ODONTOLÓGICA EM GESTANTES COM CONDIÇÕES SISTÊMICAS

3.4.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL GESTACIONAL E PRÉ-ECLÂMPSIA

A hipertensão arterial gestacional é caracterizada pelo surgimento de hipertensão após 20 semanas de gestação em mulheres previamente normotensas. A pré-eclâmpsia, por sua vez, é uma síndrome multissistêmica caracterizada pelo aparecimento de hipertensão gestacional associada a proteinúria e/ou outras manifestações de disfunção materna ou uteroplacentária. Dessa forma, a presença de proteinúria não é obrigatória para o diagnóstico da pré-eclâmpsia (Magee *et al.*, 2022).

A fisiopatologia da pré-eclâmpsia é complexa e ainda não está completamente esclarecida. Alterações na perfusão placentária, disfunção endotelial, estresse oxidativo e resposta inflamatória têm sido estudados como mecanismos envolvidos no desenvolvimento da doença. Estudos experimentais, realizados principalmente em modelos animais, contribuem para a compreensão desses mecanismos, mas seus resultados não devem ser interpretados como evidência clínica direta em gestantes (Chen, 2025; Martins, 2023; Wang, 2024; Wu, 2022).

Além das repercussões médicas, os cirurgiões-dentistas devem estar atentos à condição da paciente durante o atendimento odontológico, principalmente quanto ao controle do estresse, monitoramento da pressão arterial e escolha adequada da solução anestésica, considerando as particularidades clínicas da gestante (Andrade, 2014).

3.4.2 DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é uma condição clínica caracterizada por alterações no metabolismo da glicose durante a gravidez, relacionadas à resistência à insulina e à hiperglicemia. É uma das complicações obstétricas mais comuns, afetando entre 7% e 18% das mulheres. Ademais, estima-se que

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 05/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/ntb5x733
Pages: 1-23

aproximadamente 1 em cada 6 gestações apresente algum tipo de alteração glicêmica durante a gravidez, sendo grande parte relacionada ao DMG. Estudos experimentais, realizados principalmente em modelos animais, contribuem para a compreensão desses mecanismos, mas seus resultados não devem ser interpretados como evidência clínica direta em gestantes (Mishra *et al.*, 2022; Tol *et al*., 2023; He *et al*., 2025).

Apesar de a maioria dos casos de DMG se resolver após a gravidez, essa condição pode estar relacionada a repercussões posteriores na saúde materna e fetal. Mulheres acometidas apresentam maior risco de algumas complicações gestacionais, de recorrência do DMG em futuras gestações e de desenvolvimento posterior de diabetes mellitus tipo 2. Além disso, a macrossomia fetal está entre as complicações relacionadas ao DMG (Skajaa *et al.*, 2020; Estévez Llorens *et al.*, 2021; Damante *et al*., 2022; Bobin *et al*., 2025).

A doença periodontal é uma condição comum e pode apresentar alterações durante a gestação. Quando se limita ao tecido gengival, é denominada gengivite, sendo caracterizada por uma inflamação reversível dos tecidos moles. Entretanto, quando há perda de inserção periodontal e comprometimento dos tecidos de suporte dos dentes, a condição é denominada periodontite (Sant'Ana; Passanezi, 2023).

Embora a relação entre as alterações metabólicas da gestação e a condição periodontal seja complexa, estudos clínicos têm observado associação entre o DMG e alterações periodontais. Um estudo realizado com 147 mulheres grávidas mostrou que 17% apresentavam periodontite no primeiro trimestre da gestação. Entre as mulheres com periodontite, 28% apresentavam diabetes ou DMG. Entretanto, após análise multivariada, o DMG não permaneceu significativamente associado à periodontite, destacando-se a influência de outros fatores, como higiene oral, condição periodontal prévia e obesidade (Gil-Montoya *et al*., 2023).

Estudos clínicos com gestantes também têm investigado a relação entre DMG e condição periodontal, incluindo alterações inflamatórias e metabólicas relacionadas às duas condições. Esses achados reforçam a existência de uma possível associação, mas não permitem estabelecer uma relação causal direta entre DMG e periodontite.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 05/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/ntb5x733
Pages: 1-23

Além disso, um estudo conduzido no sistema público de saúde da cidade de Bauru, São Paulo, Brasil, recrutou 80 gestantes, sendo 40 portadoras de DMG (G1) e 40 pertencentes ao grupo controle (G2). As pacientes do G1 apresentaram pior condição periodontal, com maior profundidade de sondagem e nível de inserção clínica. Ademais, 22,5% apresentaram periodontite estágio III, enquanto, no G2, 67,5% não apresentaram periodontite (Damante e*t al.*, 2022). Entretanto, fatores como índice de massa corporal e condições socioeconômicas também apresentaram influência sobre a condição periodontal.

Diante desse cenário, os achados sugerem uma associação entre DMG e condição periodontal, mas essa relação deve ser interpretada considerando outros fatores que também podem influenciar a saúde periodontal durante a gestação. Assim, mostra-se importante a realização do pré-natal odontológico para prevenção, diagnóstico precoce e controle das alterações periodontais, destacando o papel do cirurgião-dentista na promoção da saúde materna durante a gestação (Estévez Llorens *et al.,* 2021; Gil-Montoya *et al*., 2023).

3.4.3 CARDIOPATIAS

As doenças cardiovasculares constituem uma importante condição clínica durante a gestação, estando presentes em aproximadamente 1 a 4% das gestações e associadas a riscos maternos e fetais (Pillai; Monisha, 2022). Além disso, as doenças cardiovasculares estão relacionadas a uma parcela importante das mortes maternas por causas não obstétricas, podendo representar até 20,5% desses casos (Prasad *et al.*, 2023).

Durante a gestação normal, ocorrem diversas alterações fisiológicas no sistema cardiovascular materno, incluindo aumento do volume sanguíneo, da frequência cardíaca e do débito cardíaco. Essas adaptações são necessárias para atender às demandas maternas e fetais, mas podem representar uma sobrecarga adicional em gestantes que apresentam cardiopatias preexistentes ou desenvolvidas durante a gravidez (Pillai; Monisha, 2022; Prasad *et al*., 2023).

Além das repercussões próprias das cardiopatias durante a gestação, a relação entre doença periodontal e alterações cardiovasculares tem sido investigada

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 05/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/ntb5x733
Pages: 1-23

na literatura. A inflamação sistêmica e o estresse oxidativo são apontados como possíveis mecanismos compartilhados entre essas condições. Entretanto, grande parte dessas evidências foi obtida em populações não gestantes ou em estudos experimentais, não sendo possível estabelecer uma relação causal direta em gestantes (Díaz *et al.*, 2020; Doughan *et al.,* 2023; Elhaieg *et al*., 2023).

Em estudo realizado com população não gestante, Doughan *et al.* (2023) avaliaram 1.276 participantes, sendo 665 homens e 611 mulheres, e observaram associação entre histórico autorreferido de doença periodontal e maior volume extracelular miocárdico entre os homens, medida relacionada à fibrose miocárdica intersticial. Esses achados representam uma associação e não permitem estabelecer uma relação de causa e efeito entre doença periodontal e alterações cardíacas.

Da mesma forma, estudos experimentais em animais têm investigado possíveis repercussões cardíacas da periodontite. Elhaieg *et al.* (2023), utilizando um modelo de periodontite experimental em ratos, observaram alterações em parâmetros de função cardíaca e achados histopatológicos. Esses resultados contribuem para a compreensão de possíveis mecanismos biológicos envolvidos nessa relação, mas constituem evidência indireta e não podem ser extrapolados diretamente para as gestantes.

Dessa forma, embora existam evidências que apontem possíveis mecanismos relacionando doença periodontal e alterações cardiovasculares, os estudos disponíveis apresentados nesta revisão não permitem afirmar uma relação causal específica em gestantes. Nesse contexto, a presença de cardiopatias deve ser considerada durante o planejamento do atendimento odontológico, respeitando as condições sistêmicas e as particularidades clínicas de cada gestante.

3.4.4 MANEJO CLÍNICO PARA PACIENTES GESTANTES

Na prática odontológica, o manejo clínico dessas pacientes exige cuidados específicos quanto aos procedimentos indicados em cada trimestre, duração das consultas, posicionamento na cadeira, à escolha dos anestésicos locais e à prescrição medicamentosa segura:

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 05/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/ntb5x733
Pages: 1-23

O atendimento odontológico é seguro e pode ser realizado em qualquer período da gestação, desde que haja indicação clínica. O cuidado com a saúde bucal não deve ser postergado indevidamente, pois o controle da dor e a eliminação de focos infecciosos são prioritários.

Primeiro trimestre de gestação: Período de intensa organogênese e porque a maioria das gestantes apresenta indisposição, enjoos e náuseas e devido à maior vulnerabilidade do feto.

Procedimentos: Profilaxia, restaurações básicas e eliminação de focos infecciosos ou procedimentos considerados necessários pelo cirurgião-dentista.

Segundo trimestre de gestação: Geralmente é o período de maior conforto para procedimentos seletivos, por se tratar de um período mais estável para a mulher.

Procedimentos: Raspagens, restaurações, tratamentos endodônticos e cirúrgicos.

Terceiro trimestre de gestação: É uma parte da gravidez onde a mulher aumenta a frequência urinária, hipotensão postural e inchaço nas pernas e devido a isso, se torna necessário a realização de adaptações para garantir o conforto da gestante.

Procedimentos: profilaxia, fluorterapia e restaurações básicas ou procedimentos considerados necessários pelo cirurgião-dentista.

Horários e durações das consultas: As sessões devem ser curtas e preferencialmente no final da manhã (menos episódios de enjoo).

Posicionamento na Cadeira Odontológica: O atendimento no segundo e terceiro trimestres devem ser realizados com a paciente em posição semi-reclinada. Deve-se evitar o decúbito dorsal horizontal devido ao risco de compressão da veia cava inferior pelo útero gravídico, o que reduz o retorno venoso e o débito cardíaco, resultando em hipotensão postural e bradicardia (síndrome da hipotensão supina). Caso a gestante apresente tontura ou palidez, ela deve ser posicionada em decúbito lateral esquerdo para aliviar a compressão vascular.

Exame radiográfico: Segundo o National Council of Radiation Protection, o feto pode receber até 50mGy sem que haja algum problema. Uma radiografia periapical, com a gestante corretamente protegida por um avental de chumbo e colar cervical, a dose que o feto recebe é de 0,0001mGy. Em suma, se o profissional considerar necessário a tomada radiográfica, essa pode ser feita tomando os devidos cuidados

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 05/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/ntb5x733
Pages: 1-23

e evitando repetições desnecessárias.

Escolha do Anestésico Local: A Lidocaína a 2% com Epinefrina 1:100.000 é o anestésico de escolha. O uso do vasoconstritor em baixas concentrações é seguro e fundamental para garantir a profundidade anestésica. (Andrade, 2014)

Prescrição medicamentosa:

A. Medicamentos de primeira escolha:

Analgesia e Antipirese: Paracetamol é o analgésico de primeira escolha em qualquer período da gestação (Niederhoff, 1983).

Antibioticoterapia (quando indicada): Penicilina V, Amoxicilina são os antibióticos de primeira escolha. Quando alérgicas às penicilinas, deve-se receitar eritromicina sob a forma de estearato, por ter um reduzido potencial hepatotóxico (Savaris, 2004)

No tratamento de infecções em fases mais avançadas, pode-se usar da combinação de metronidazol com amoxicilina ou clindamicina em alérgicos às penicilinas. (Andrade*.,* 2014) (FDA, 2014)

B. Uso com cautela ou em casos selecionados:

Dipirona sódica: com base nas informações dos fabricantes e diretrizes, recomenda-se não utilizar no 1º trimestre da gestação. No 2º trimestre deve-se avaliar o potencial risco/benefício pelo médico. Não se deve utilizar no 3º trimestre devido a possibilidade de fechamento prematuro do ducto arterial e de complicações perinatais (Bar-Oz, 2005) (Dal Pizzol, 2009).

Corticoesteroides (Dexametasona e Betametasona): atravessam a placenta e dados associam a restrição de crescimento e menor peso ao nascer. (FDA, 2014)

Analgésicos opióides (tramadol, codeína): devem ser evitados principalmente no último mês de gravidez, porque seu uso em altas doses ou uso prolongado pode estar associado a anomalias congênitas e síndrome de abstinência neonatal. (Yazdy, *et al,* 2015)(FDA, 2014).

Anti-inflamatórios Não Esteroidais (AINEs) (Ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco e nimesulida): Devem ser usados com cautela. A partir de 20 semanas podem causar disfunção renal fetal e oligoidrâmnio e a partir de 30 semanas aumentam o risco de fechamento prematuro do ducto arterioso fetal (Ostensen; Skomsvoll, 2004) (FDA, 2014).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 05/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/ntb5x733
Pages: 1-23

Antibióticos: Tetraciclinas devem ser evitadas pois causam manchamento dentário irreversível, hipoplasia de esmalte e anormalidades esqueléticas (Andrade, 2014) (FDA, 2014) .

3.5 ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL E INTEGRAÇÃO COM A EQUIPE DE SAÚDE

A atenção à saúde da gestante exige uma abordagem integral e interdisciplinar, na qual a integração entre o cirurgião-dentista, o médico obstetra, a equipe de enfermagem e os agentes comunitários de saúde (ACS) desempenha um papel determinante na prevenção e no diagnóstico precoce de complicações sistêmicas e orais (Esposti *et al.*, 2021; Schwab *et al*., 2021). No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a articulação entre as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e as equipes de Saúde Bucal (eSB) possibilita o estabelecimento de linhas de cuidado contínuas, garantindo que o pré-natal odontológico seja inserido de forma rotineira na agenda de acompanhamento da gestante desde a captação precoce no primeiro trimestre (Brasil, 2022; Carvalho *et al*., 2022).

A comunicação efetiva entre os profissionais de saúde é fundamental para a transição de informações relevantes sobre a condição sistêmica da paciente, tais como o controle da pressão arterial, os níveis glicêmicos e as restrições farmacológicas (Martelli *et al*., 2021). O médico obstetra e o enfermeiro, ao identificarem fatores de risco como hipertensão arterial gestacional ou diabetes mellitus gestacional, devem atuar na orientação e no encaminhamento direto da gestante ao atendimento odontológico (Mahajan *et al.*, 2025). Da mesma forma, o cirurgião-dentista tem o compromisso de diagnosticar e tratar focos infecciosos e inflamatórios orais que possam exacerbar o quadro sistêmico ou interferir no desfecho gestacional, reportando eventuais intercorrências à equipe multidisciplinar (Saadaoui *et al*., 2021; Esposti *et al.,* 2021).

Além da assistência clínica direta, a atuação multiprofissional estende-se às ações educativas e preventivas coletivas (Schwab *et al*., 2021). A desmistificação de tabus culturais — como o receio infundado de que o tratamento odontológico possa prejudicar o feto — requer um discurso alinhado entre todos os membros da equipe de saúde (Conselho Federal de Odontologia, 2022; Moura *et al*., 2021).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 05/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/ntb5x733
Pages: 1-23

Ademais, a transição para o período pós-natal reforça a importância da continuidade desse cuidado, no qual o cirurgião-dentista e a equipe multiprofissional orientam a puérpera quanto à manutenção da higiene oral, ao estímulo ao aleitamento materno e à prevenção de lesões orais no recém-nascido, consolidando um modelo de atenção integral focado na saúde binômio mãe-filho (Brasil, 2022; Schwab *et al.*, 2021).

4. LIMITAÇÕES DA REVISÃO

Por se tratar de uma revisão narrativa da literatura, este estudo apresenta limitações inerentes ao seu delineamento, como a ausência de um protocolo previamente registrado (como na plataforma PROSPERO) e a heterogeneidade das metodologias dos estudos incluídos. Adicionalmente, ressalta-se a inclusão pontual de estudos experimentais em modelos animais e populações não gestantes para a elucidação de mecanismos biológicos, cujos achados constituem evidências indiretas e devem ser interpretados com cautela quanto à sua extrapolação direta para a prática clínica obstétrica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, as alterações hormonais, metabólicas, imunológicas e gastrointestinais características da gestação podem modificar a homeostase da cavidade bucal e favorecer o surgimento ou agravamento de condições como gengivite, doença periodontal, cárie, erosão dentária e granuloma piogênico. Nesse contexto, o acompanhamento odontológico durante o pré-natal é fundamental para a identificação precoce de alterações bucais, prevenção de agravos e promoção da saúde materno-infantil. Assim, a integração da assistência odontológica ao cuidado pré-natal contribui para uma abordagem integral da saúde da gestante.

Referências

AL-NOAMAN, A. S. Pyogenic granuloma: clinicopathological and treatment scenario. **Journal of Indian Society of Periodontology**, v. 24, n. 3, p. 233–236,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 05/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/ntb5x733
Pages: 1-23

maio/jun. 2020. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7307466/. Acesso em: 26 mar. 2026.

ANDRADE, E. D. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014. **E-book.** p.184. ISBN 9788536702148. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702148/. Acesso em: 26 mar. 2026.

BAR-OZ, B.;. *et al.* Metamizol (dipyrone) in pregnancy, is it safe? A prospective comparative study. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 119, n. 2, p. 176-179, 2005. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15808375/. Acesso em: 28 set. 2026.

BECHIR, F.; PACURAR, M.; TOHATI, A.; BATAGA, S. M. Comparative study of salivary pH, buffer capacity, and flow in patients with and without gastroesophageal reflux disease. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 1, p. 201, 2022. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8750732/pdf/ijerph-19-00201.pdf. Acesso em: 26 mar. 2026.

BOBIN, P. *et al*. A specific metabolomic and lipidomic signature reveals the postpartum resolution of gestational diabetes mellitus or its evolution to type 2 diabetes in rat. **American Journal of Physiology-Endocrinology and Metabolism**, v. 328, p. E493-E512, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1152/ajpendo.00396.2024. Acesso em: 1 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Atenção Primária**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [202-]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps. Acesso em: 26 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde**: tratamento em gestantes: versão resumida. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pratica_odontologica_gestantes_versao_resumida.pdf. Acesso em: 26 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Brasil Sorridente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [202-]. Disponível em:

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 05/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/ntb5x733
Pages: 1-23

https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente. Acesso em: 26 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **A saúde bucal da gestante**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2022/cartilha-a-saude-bucal-da-gestante.pdf. Acesso em: 26 mar. 2026.

CARVALHO, D. J. G.; CARVALHO, L. F.; LEITE, I. C. G. Realização do pré-natal odontológico e seus reflexos no novo financiamento da Atenção Básica: Programa Previne Brasil. **Revista de APS**, v. 25, n. 3, 2022. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/37418/25739. Acesso em: 15 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **Entenda a importância do pré-natal odontológico para a saúde da mãe e do bebê**. 2022. Disponível em: https://website.cfo.org.br/entenda-a-importancia-do-pre-natal-odontologico-para-a-saude-da-mae-e-do-bebe/. Acesso em: 21 mar. 2026.

CHEN, Y. *et al*. KCNK2-mediated regulation of MMP-2/9 by PlGF influences uterine artery function in pregnancy-induced hypertension. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 25, p. 646, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12884-025-07743-5. Acesso em: 26 mar. 2026.

DAL PIZZOL, T. S.; SCHÜLER-FACCINI, L.; MENGUE, S. S.; FISCHER, M. I. Dipyrone use during pregnancy and adverse perinatal events. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 279, n. 3, p. 293-297, 2009. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18568358/. Acesso em: 28 set. 2026.

DAMANTE, C. A. *et al*. Association among gestational diabetes mellitus, periodontitis and prematurity: a cross-sectional study. **Archives of Endocrinology and Metabolism**, v. 66, n. 1, p. 58-67, 8 mar. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.20945/2359-3997000000435. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9991029/. Acesso em: 1 abr. 2026.

DÍAZ, C. M. *et al*. Molecular inflammation and oxidative stress are shared mechanisms involved in both myocardial infarction and periodontitis. **Journal of**

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 05/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/ntb5x733
Pages: 1-23

Periodontal Research, v. 55, n. 4, p. 519-528, ago. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jre.12739. Acesso em: 1 abr. 2026.

DOUGHAN, M. *et al*. Periodontal Disease Associated With Interstitial Myocardial Fibrosis: The Multiethnic Study of Atherosclerosis. **Journal of the American Heart Association**, v. 12, n. 3, p. e8146, 7 fev. 2023. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9973639/. Acesso em: 1 abr. 2026.

ELHAIEG, A. *et al*. Therapeutic Potential of Local and Systemic Adipose-Derived Mesenchymal Stem Cell Injections in a Rat Model of Experimental Periodontitis: Implications for Cardiac Function. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 26, n. 9, p. 3984, 23 abr. 2025. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12071214/. Acesso em: 1 abr. 2026.

ELHAIEG, A. *et al*. Effect of experimental periodontitis on cardiac functions: a comprehensive study using echocardiography, hemodynamic analysis, and histopathological evaluation in a rat model. **Frontiers in Veterinary Science**, v. 10, p. 1327484, 21 dez. 2023. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10764594/. Acesso em: 1 abr. 2026.

ESPOSTI, C. D. D. *et al*. Adequação da assistência odontológica pré-natal: desigualdades sociais e geográficas em uma região metropolitana do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 4129–4144, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/fFHVwCWjTfk3KNShh9YgRwM/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 26 mar. 2026.

ESTÉVEZ LLORENS, R. *et al*. Enfermedad periodontal y diabetes mellitus gestacional: estudio caso-control. **Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia**, v. 48, n. 4, 100675, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.gine.2021.100675. Acesso em: 1 abr. 2026.

U.S. FOOD AND DRUG ADMINISTRATION. Content and format of labeling for human prescription drug and biological products; requirements for pregnancy and lactation labeling. **Federal Register**, Washington, DC, v. 79, n. 233, p. 72063-72103, 4 dez. 2014. Disponível em: https://s3.amazonaws.com/public-inspection.federalregister.gov/2014-28241.pdf. Acesso em: 28 set.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 05/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/ntb5x733
Pages: 1-23

GIL-MONTOYA, J. A. *et al*. Oral and general health conditions involved in periodontal status during pregnancy: a prospective cohort study. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 308, n. 6, p. 1765-1773, dez. 2023. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10579146/. Acesso em: 1 abr. 2026.

GRUNDTMAN, C. *et al*. Heat shock protein 60 and immune inflammatory responses in atherosclerosis. **Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology**, v. 31, n. 5, p. 960-968, maio 2011. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3212728/. Acesso em: 1 abr. 2026.

HE, Y. *et al*. Loss of RIP3 alleviates insulin resistance and inflammation in gestational diabetes mellitus mice via TLR4/MyD88/NF-κB signaling pathway. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 25, art. 74, 2025. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11829474/. Acesso em: 1 abr. 2026.

LE, Y.-L. T. *et al*. Prevalence and characteristics of gastroesophageal reflux disease in pregnant women. **Revista de Gastroenterología de México (English Edition)**, v. 88, n. 4, p. 341–346, out./dez. 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35810101/. Acesso em: 26 mar. 2026.

MAHAJAN, A. *et al*. Evaluation of oral health during pregnancy and implementation of maternal oral screening tool and referral process in pregnant women: a cross-sectional study. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 14, n. 9, p. 3951–3955, set. 2025. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41090008/. Acesso em: 15 mar. 2026.

MARTELLI, D. R. S. *et al*. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 4, e2020088, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/XGN7mgGFzfjXHxZZxsRbCGb/. Acesso em: 26 mar. 2026.

MARTINS, L. Z. *et al*. Sodium Nitrite Attenuates Reduced Activity of Vascular Matrix Metalloproteinase-2 and Vascular Hyper-Reactivity and Increased Systolic Blood Pressure Induced by the Placental Ischemia Model of Preeclampsia in Anesthetized Rats. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 24, n. 16, p. 12818, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijms241612818. Acesso em: 26 mar. 2026.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 05/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/ntb5x733
Pages: 1-23

MENGISTIE, F. A.; SHEWAYE, A. B.; TASAMMA, A. T.; AYALEW, Z. S. Clinical features of gastroesophageal reflux disease and erosive esophagitis: insights from patients undergoing esophagogastroduodenoscopy in resource-limited Ethiopia. **World Journal of Gastroenterology**, v. 30, n. 34, p. 3883–3893, 14 set. 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11438650/pdf/WJG-30-3883.pdf. Acesso em: 26 mar. 2026.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Saúde bucal**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, [202-]. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/saudebucal/. Acesso em: 26 mar. 2026.

MISHRA, A. *et al*. A novel model of gestational diabetes: Acute high fat high sugar diet results in insulin resistance and beta cell dysfunction during pregnancy in mice. **PLoS ONE**, v. 17, n. 12, p. e0279041, 15 dez. 2022. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9754171/. Acesso em: 1 abr. 2026.

MOURA, L. de P. *et al*. Assistência odontológica à gestante na atenção primária à saúde. **Cadernos ESP**, Fortaleza, v. 15, n. 1, p. 77–84, 2021. Disponível em: https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/pt_BR/article/view/570. Acesso em: 20 mar. 2026.

NATIONAL COUNCIL ON RADIATION PROTECTION AND MEASUREMENTS. Recommendations on limits for exposure to ionizing radiation. Bethesda: NCRP; 1987.

NIEDERHOFF, H.; ZAHRADNIK, H. P. Analgesics during pregnancy. **American Journal of Medicine**, v. 75, n. 5A, p. 117-120, 1983. Disponível em: https://www.amjmed.com/article/0002-9343(83)90242-5/abstract. Acesso em: 28 set. 2026.

OSTENSEN, M. E.; SKOMSVOLL, J. F. Anti-inflammatory pharmacotherapy during pregnancy. **Expert Opinion on Pharmacotherapy**, v. 5, n. 3, p. 571-580, 2004. Disponível em: https://doi.org/10.1517/14656566.5.3.571. Acesso em: 30 set. 2026.

PILLAI, S. K.; MONISHA, S. A study on foetomaternal outcome of pregnancies complicated by cardiac diseases. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 11, n. 8, p. 4655-4660, ago. 2022. Disponível em:

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 05/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/ntb5x733
Pages: 1-23

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9638560/. Acesso em: 1 abr. 2026.

PRASAD, D. *et al*. Cardiovascular disease in pregnancy and its outcome: A prospective study. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 12, n. 11, p. 2714-2720, nov. 2023. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10771193/. Acesso em: 1 abr. 2026.

SAADAOUI, M.; SINGH, P.; AL KHODOR, S. Oral microbiome and pregnancy: a bidirectional relationship. **Journal of Reproductive Immunology**, v. 145, p. 103293, jun. 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33676065/. Acesso em: 26 mar. 2026.

SANT'ANA, A. C. P.; PASSANEZI, E. **Periodontia**: o essencial para a prática clínica. Barueri: Manole, 2023. E-book. p. 32. ISBN 9786555769753. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555769753/. Acesso em: 20 maio 2026.

SAVARIS, R.F. . Atualização em antimicrobianos em ginecologia e obstetrícia. Revista AMRIGS , brasil, v. 48, n.2, p. 139-142, 2004.

SAWANGPANYANGKURA, T. *et al*. Upregulation of microRNA-223 expression in gingival crevicular blood of women with gestational diabetes mellitus and periodontitis. **Journal of Dental Sciences**, v. 17, n. 2, p. 863-869, abr. 2022. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9201537/. Acesso em: 1 abr. 2026.

SCHWAB, F. C. B. S. *et al*. Fatores associados à atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 1115-1126, mar. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.07842019. Acesso em: 1 abr. 2026.

SCRIBANTE, A. *et al*. Remineralizing treatments for dental erosion and sensitivity in patients suffering from gastroesophageal reflux disease (GERD): randomized clinical trial. **Journal of Clinical Medicine**, v. 14, n. 10, p. 3525, 2025. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40429520/. Acesso em: 26 mar. 2026.

SILK, H.; DOUGLASS, A. B.; DOUGLASS, J. M.; SILK, L. Oral health during pregnancy. **American Family Physician**, Leawood, v. 77, n. 8, p. 1139–1144, 15 abr. 2008. Disponível em:

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 05/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/ntb5x733
Pages: 1-23

https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2008/0415/p1139.html. Acesso em: 20 mar. 2026.

SKAJAA, G. O. *et al*. Changes in insulin sensitivity and insulin secretion during pregnancy and post partum in women with gestational diabetes. **BMJ Open Diabetes Research & Care**, v. 8, n. 2, p. e001728, out. 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7594208/. Acesso em: 1 abr. 2026.

TOL, A. J. C. *et al*. Hyperglycaemia, pregnancy outcomes and maternal metabolic disease risk during pregnancy and lactation in a lean gestational diabetes mouse model. **The Journal of Physiology**, v. 601, n. 10, p. 1761-1780, 15 maio 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1113/JP284061. Acesso em: 1 abr. 2026.

UNITED STATES. Food and Drug Administration. Content and format of labeling for human prescription drug and biological products; requirements for pregnancy and lactation labeling. **Federal Register,** Washington, DC, v. 79, n. 233, p. 72064-72103, 4 dez. 2014. Disponível em: https://www.federalregister.gov/documents/2014/12/04/2014-28241/content-and-format-of-labeling-for-human-prescription-drug-and-biological-products-requirements-for. Acesso em: 20 set. 2026.

WANG, X. *et al*. IL-33 supplementation improves uterine artery resistance and maternal hypertension in response to placental ischemia. **American Journal of Physiology - Heart and Circulatory Physiology**, v. 326, n. 4, p. H1006-H1016, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1152/ajpheart.00045.2024. Acesso em: 26 mar. 2026.

WU, J. *et al*. Paeoniflorin alleviates NG-nitro-L-arginine methyl ester (L-NAME)-induced gestational hypertension and upregulates silent information regulator 2 related enzyme 1 (SIRT1) to reduce H2O2-induced endothelial cell damage. **Bioengineered**, v. 13, n. 2, p. 2248-2258, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1080/21655979.2021.2024325. Acesso em: 26 mar. 2026.

YAZDY, M. M.; DESAI, R. J.; BROGLY, S. B. Prescription opioids in pregnancy and birth outcomes: a review of the literature. **Journal of Pediatric Genetics**, v. 4, n. 2, p. 56-70, 2015. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4795985/. Acesso em: 28 set. 2026.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 05/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/ntb5x733
Pages: 1-23

YILMAZ, F. *et al*. The effects of pregnancy on oral health, salivary pH and flow rate. **BMC Oral Health**, v. 24, n. 1, p. 1286, 2024. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-024-05057-0. Acesso em: 26 mar. 2026.

YU, G. *et al*. Effect of periodontitis on susceptibility to atrial fibrillation in an animal model. **Journal of Electrocardiology**, v. 43, n. 4, p. 359-366, 2010. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022073609006116. Acesso em: 1 abr. 2026.

CC BY