



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

Miriam Raquel de Sousa Brito Marinho

CUIDADOS NECESSÁRIOS NO
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À
GESTANTES

Palmas - TO

2022



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

Miriam Raquel de Sousa Brito Marinho

CUIDADOS NECESSÁRIOS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTES

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.a. Tássia Silvana Borges

LINHA DE PESQUISA: Epidemiologia e etiopatogenia das doenças e disfunções do sistema estomatognático

Palmas - TO

2022

Miriam Raquel de Sousa Brito Marinho

CUIDADOS NECESSÁRIOS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO
À GESTANTES

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.a. Tássia Silvana Borges

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.a. Tássia Silvana Borges
Orientadora
Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP

Prof. Igor Fonseca Santos
Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP

Prof.a. Micheline Pimentel
Cavalcante
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por me acompanhar e cuidar em cada etapa da minha vida, me dando força e coragem para transpor os obstáculos e seguir firme na conquista dos meus sonhos, por permitir que eu chegue ao final de mais uma jornada com êxito.

À minha família, que é a base de tudo, a motivação para conquistas cada vez maiores. Em especial ao meu esposo, Dhouglas Marinho, que esteve comigo desde o início me apoiando a realizar todos os meus sonhos e incentivando a nunca desistir. Aos meus pais, William e Joanita, que não mediram esforços para realizar esse sonho. Aos meus irmãos, Hellen e Samuel que sempre estiveram ao meu lado, torcendo e festejando cada vitória. A todos os meus familiares que, mesmo de longe, sempre torceram e ajudaram na minha formação.

À professora Me. Tássia Silvana, que, com muita competência, me guiou durante todo o processo de elaboração deste trabalho. Minha gratidão por todo conhecimento repassado, confiança e por sempre ter sido tão disposta a sanar minhas dúvidas e a ajudar.

Agradeço a toda a equipe do Curso de Odontologia do CEULP/ULBRA, professores e colaboradores da Clínica. Pessoas que tem contribuído arduamente para minha formação profissional e também pessoal. Obrigado por tantos ensinamentos teóricos, práticos e humanos.

Obrigada a todos que, direta ou indiretamente, tem contribuído com a minha formação e me permitido amar a Odontologia.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser tudo em minha vida, autor da minha história, meu guia, socorro presente na hora da angústia, ao meu esposo Dhoulgas, meu pai William, minha mãe Joanita e aos meus irmãos Hellen e Samuel.

EPÍGRAFE

“Aquele que é capaz de fazer infinitamente mais do que tudo o que pedimos ou pensamos.” (Ef 3,20)

Sumário

FOLHA DE ROSTO	8
RESUMO	9
INTRODUÇÃO.....	11
REFERENCIAL TEÓRICO	12
METODOLOGIA	21
RESULTADOS	22
DISCUSSÃO	29
CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	35
ANEXO.....	44

FOLHA DE ROSTO

Título no idioma do artigo	Cuidados necessários no atendimento odontológico à gestantes
Título abreviado no idioma do artigo	Cuidados no atendimento odontológico à gestantes
Título traduzido	Necessary care in dental care for pregnant women
Nomes dos autores	Miriam Raquel de Sousa Brito Marinho ¹ , Acadêmica de Odontologia.* Tássia Silvana Borges ² . Docente do Centro Universitário Luterano de Palmas.
Afiliações dos autores	Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP ULBRA), Palmas, Tocantins, Brasil.
Endereço para correspondência	Miriam Raquel de Sousa Brito Marinho 1304 Sul, Rua 01, Lote 01, Residencial Recanto dos Ipês. CEP: 77024-690. Palmas Tocantins, Brasil.
Conflito de interesse	Os autores declaram não haver conflito de interesse.

RESUMO

Introdução: A gravidez é uma fase que requer atenção especial pelas mudanças tanto hormonais, quanto físicas e psicológicas, necessitando de uma atenção odontológica redobrada, visto que a cavidade oral passa por desequilíbrios temporários que influenciam tanto a mãe quanto o feto. Neste sentido, o atendimento odontológico à gestante ainda é motivo de preocupação para muitos profissionais. **Objetivo:** Avaliar através de uma revisão de literatura os cuidados necessários durante o atendimento odontológico à gestantes. **Método:** Revisão de literatura, utilizando as palavras chaves: Gestantes. Atendimento odontológico. Cuidados com gestantes. Saúde bucal de gestantes, cadastradas no MeSH, e encontradas nas bases de dados PUBMED, SCIELO e GOOGLE ACADEMICO. **Resultados:** O presente estudo avaliou 16 artigos, sendo estes classificados como estudos de revisão de literatura e revisões sistemáticas. **Conclusão:** O atendimento odontológico quando seguro pode vir a ser realizado não somente no segundo trimestre, mas em qualquer período gestacional, sendo que nenhuma necessidade deve ser negligenciada.

Palavras chaves: Gestantes. Cuidados com gestantes; Saúde bucal

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a stage that requires special attention due to hormonal, physical and psychological changes, requiring increased dental care, since the oral cavity undergoes temporary imbalances that influence both the

mother and the fetus. Dental care for pregnant women is still a matter of concern for many professionals, including those in the dental field. **Objective:** To evaluate, through a literature review, the necessary care during dental care for pregnant women. **Method:** research based on a literature review, using the keywords: Pregnant women. Dental care. Care of pregnant women. Oral health of pregnant women registered in the MeSH, and found in the PUBMED, SCIELO and GOOGLE ACADEMICO databases. **Results:** the present study evaluated the 16 main articles found. The analyzed studies are classified as literature review studies and systematic reviews. **Conclusion:** Dental care, when safe, can be performed not only in the second trimester, but in any gestational period, and no need should be neglected.

Keywords: Pregnant women. Care of pregnant women; oral health

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período em que a mulher apresenta-se mais motivada e interessada em receber informações que venham a beneficiar o bebê, bem como à incorporação de novas atitudes e comportamentos¹, além de poder se tornar agente multiplicadora de hábitos saudáveis também à sua família. É importante a realização do programa educativo no local em que as gestantes vivem, levando em consideração o contexto social, cultural e econômico, associado à educação individual, para que sejam trabalhadas questões pessoais mais direcionadas².

A gravidez também é considerada um processo que envolve inúmeras mudanças fisiológicas e psicológicas complexas que podem trazer modificações para o organismo, afetando sensivelmente a saúde da mulher³.

Atualmente, muitos profissionais da área odontológica têm demonstrado preocupação em desmistificar a crença popular, ainda hoje bastante arraigada, de que mulheres grávidas não podem receber assistência odontológica devido a possibilidade de prejuízos à gestante ou ao feto⁴.

Tradicionalmente, alguns cirurgiões-dentistas têm relutado para tratar pacientes grávidas devido às incertezas dos riscos que podem ocorrer no corpo da mãe e do feto e ao desconhecimento do assunto⁵.

É importante compreender o perfil das gestantes que procuram os serviços odontológicos, a fim de facilitar sua assistência, a fim de promover uma gravidez livre de problemas, mais saudável, relacionada

diretamente com as melhorias nos indicadores relacionados a qualidade de vida das mulheres e da saúde das crianças⁶.

Sabe-se que qualquer tratamento odontológico pode ser executado durante o período gestacional, desde que realizado com segurança, limitando sua duração, com as menores dosagens de agentes farmacológicos, radiológicos e influências ambientais⁷. Tratamentos preventivos, emergenciais e procedimentos dentários de rotina são todos adequados durante as várias fases da gravidez, com algumas modificações⁸.

Portanto este trabalho objetiva, através de uma revisão da literatura, fornecer subsídios para estabelecimento da atenção odontológica integral à saúde da gestante, de forma correta e segura, levando-se em consideração as alterações ocorridas durante esse período, de modo a possibilitar esclarecimentos para basear as condutas clínicas em evidências científicas.

REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 PERÍODO DA GESTAÇÃO

O período gestacional merece uma atenção odontológica diferenciada, com uma abordagem especial, podendo realizar o atendimento em qualquer época e frente a qualquer necessidade da gestante; em especial no segundo trimestre⁹. Autores concordam com a necessidade de um programa de atenção odontológica voltado às

gestantes considerando ser um grupo estratégico em razão do papel que as mães possuem na promoção de uma melhor saúde bucal para seus filhos. Para prestar uma atenção de qualidade, voltada à saúde bucal, é importante a integração entre os profissionais de saúde e equipe multidisciplinar^{10,11}. Para se introduzir bons hábitos e conquistar uma saúde bucal desde o início da vida, fazem-se necessárias ações educativas e preventivas com as gestantes e ir além do acompanhamento da gestação, contribuindo para o conhecimento da futura mãe e aprimorando a sua evolução odontológica^{11,12}. Realizar uma anamnese detalhada, ter uma boa comunicação com o médico da gestante, avaliar o estado de saúde geral da mesma são passos decisivos previamente a qualquer procedimento odontológico¹³.

O período gestacional compreende entre a data da última menstruação e o nascimento do bebê, podendo variar entre 38 e 42 semanas para bebês em prazo. Durante este período a gestante sofre muitas alterações orgânicas e psicológicas com o intuito de conceber um novo ser¹⁴.

A gestação também repercute na saúde bucal da mulher. A gravidez, apesar de não ser causadora de afecções bucais parece somente evidenciar alguns quadros clínicos pré-existentes¹⁵.

Sendo assim, o período gestacional é um acontecimento fisiológico, com alterações orgânicas naturais, mas que impõe aos profissionais da saúde a necessidade de conhecimentos para uma abordagem diferenciada. O estado da saúde bucal apresentado durante a gestação

tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê, refletindo a necessidade do acompanhamento odontológico durante a gestação tal qual em outras etapas da vida¹⁶. Por muito tempo, devido à insegurança dos profissionais e aspectos culturais, acreditava-se que gestante não podia consultar com o Cirurgião-Dentista (CD). No entanto, sabe-se que muitos são os benefícios do tratamento odontológico no período gestacional tanto para a saúde da mãe como para o seu futuro filho. Por isso, a consulta odontológica deve ser estimulada pela equipe envolvida no acompanhamento pré-natal¹⁶.

1.2 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTES

Anos atrás, publicações científicas na área da odontologia, chamaram a atenção para a importância da saúde bucal durante a gravidez, não somente pelos riscos potenciais de prejuízos a gravidez, mas também porque infecções bucais não tratadas podem ser dolorosas e trazer, em longo prazo, consequências à saúde da mulher e do recém-nascido. Existe ainda a crença que contraindica o tratamento odontológico durante a gestação. Esta crença compreende o tratamento como sendo um risco importante à saúde e até mesmo à vida do feto em desenvolvimento¹⁷.

Brasil (2011)¹⁶ afirma que todo o tratamento odontológico essencial pode ser feito durante a gravidez. Já Brasil (2006)¹⁸ salienta que o CD não só é responsável pelo atendimento eficaz e seguro à gestante mas,

também, deve preocupar-se com a segurança do feto, de modo que profissional e paciente sintam-se tranquilos com qualquer tratamento proposto.

Segundo a American Dentistry Association (2008)¹⁹, todos os CDs devem saber e informar a suas pacientes de que os cuidados dentários são seguros e eficazes durante a gravidez dispensados pelos prestadores de cuidados pré-natal e de saúde bucal.

O atendimento odontológico pode ser realizado em qualquer período da gestação, porque o estresse gerado pela dor e o risco de disseminação de uma infecção não tratada podem trazer mais prejuízos para a mãe e ao feto. Além de tudo a septicemia é considerada teratogênica e pode ser apontada como uma das causas, em potencial, do aborto espontâneo^{9,15,18}.

Para o planejamento do atendimento, é importante organizar o atendimento de acordo com cada período de gravidez. O 1º trimestre corresponde ao período menos adequado para o tratamento odontológico devido às transformações embriológicas que acontecem no momento. É prudente evitar tomadas radiográficas. No 2º trimestre é o período mais adequado para a realização de intervenções clínicas e procedimentos odontológicos. Já o 3º trimestre, é um momento em que há maior risco de síncope, hipertensão e anemia. O desconforto na cadeira odontológica é frequente, podendo ocorrer hipotensão postural. Portanto, é prudente evitar o tratamento nesse período. As urgências odontológicas devem ser atendidas em qualquer período da gestação, observando os cuidados

indicados para cada período¹⁹.

O Ministério da Saúde (MS) salienta que o primeiro trimestre (2^a a 8^a semana de concepção) é o período menos adequado para o tratamento odontológico (principais transformações embriológicas). Além disso, a maioria das pacientes podem apresentar indisposição, enjoos matutinos e náuseas a menor provocação. Neste período, devem-se evitar tomadas radiográficas¹⁸. Porém quando necessário, fazê-la tomando as devidas precauções, tais como, o uso de avental de chumbo, protetor de tireoide e filmes de exposição ultrarrápida¹⁵.

1.3 ALTERAÇÕES SISTÊMICAS DURANTE A GESTAÇÃO

Durante a gestação, as mulheres vivenciam diversas alterações sistêmicas e é importante que os profissionais cirurgiões dentistas estejam atentos a elas para evitar complicações durante o atendimento odontológico.

A alteração mais notável durante a gestação é o ganho de peso da mulher, de aproximadamente 12 quilogramas devido ao crescimento do bebê, principalmente nos últimos meses. O útero, por exemplo, aumenta de peso de cerca de 50g para 1000g e de volume de 30 a 90cc para 5000cc²⁰.

As alterações cardiovasculares são geralmente caracterizadas por variações nas taxas de frequência cardíaca, débito cardíaco e pressão arterial. É observado um aumento da frequência cardíaca, do consumo de oxigênio, do débito cardíaco e do volume sistólico, que garantem o ajuste

contínuo do volume sanguíneo ao leito vascular. Quanto à pressão arterial sistêmica, normalmente diminui até a metade da gestação, com um posterior aumento até o final, atingindo valores similares aos do início do período gestacional. O acompanhamento de tais alterações é fundamental, uma vez que podem agravar um problema cardíaco préexistente e, conseqüentemente, levar a morbidade e mortalidade^{21,22}. Há um grande aumento do volume sanguíneo em função da maior quantidade de líquidos no organismo, bem como modificações associadas à coagulação são processos adaptativos da mulher à gestação²³. O maior volume sanguíneo acontece devido ao aumento do volume do plasma de um baseline de 40 para 79mL/kg por volta da 32ª semana de gestação. O volume de células vermelhas também aumenta de 25 para 30mL/kg, porém numa velocidade mais lenta, causando a chamada anemia relativa da gestação²⁴.

Há um aumento na frequência respiratória e no consumo de oxigênio, uma vez que a mulher necessita de mais oxigênio durante a gestação, tanto para si quanto para o bebê. É comum se observar a obstrução das vias aéreas superiores causada pelo edema das mucosas, hipersecreção e hiperemia⁹. Podem surgir, ainda, desordens respiratórias do sono, como o ronco, que reflete um aumento na incidência da síndrome da apneia obstrutiva nesse período²⁵.

As alterações metabólicas acontecem principalmente pelo aumento da taxa de excreção renal e em função das alterações hepáticas²³. Pode ocorrer ainda fadiga no metabolismo de carboidratos, exigindo aumento

nos níveis de insulina, surgindo assim, o diabetes gestacional²⁶. O diabetes melittus gestacional é definido como uma intolerância à glicose detectada durante a gestação, cujos fatores de risco associados são a obesidade, a história familiar, a idade precoce ou avançada da gestante e a história prévia de diabetes²⁷.

Durante a gestação ocorre a diminuição da motilidade intestinal. Estudos recentes têm mostrado que esta mudança está relacionada aos níveis aumentados de hormônios sexuais e não ao aumento do volume do útero como se acreditava antigamente²⁸. A secreção gástrica também está diminuída neste período, o que pode afetar a absorção gastrointestinal²³.

Quanto às alterações hormonais, as exigências de insulina na mulher grávida estão aumentadas, podendo converter o diabetes subclínico assintomático em diabetes clínico (diabetes gestacional). A hipoglicemia é frequentemente associada à gravidez. Os enjoos matutinos são atribuídos à elevação da gonadotrofina coriônica humana e à hipoglicemia²⁹.

1.4 ALTERAÇÕES BUCAIS DURANTE A GESTAÇÃO

Durante a gestação, a cavidade bucal sofre mudanças e maior prevalência de alterações tem sido relatada. Pesquisas revelam que a doença bucal de maior prevalência em gestantes é a cárie dentária^{30,31}. Entretanto, essa patologia não é predisposta pela gestação, mas por alterações na dieta, hiperacidez do meio bucal e, principalmente, a negligência na higienização bucal. Além disso, o enjoo também é

considerado um fator importante para a redução do número de escovações, o que aumenta o risco para a ocorrência de cárie, devido ao aumento da quantidade de placa bacteriana causado pelos descuidos da gestante com sua higiene bucal^{30,32}.

A gengivite também é uma alteração comum durante o período de gravidez, com prevalência variando de 35% a 100% dos casos^{33,34}, e sua causa principal, assim como em mulheres não grávidas, é o biofilme dental. Denominada de gengivite gravídica, é caracterizada por um quadro de hiperemia, edema e sangramento gengival, podendo estar relacionada a fatores como deficiências nutricionais e altos níveis hormonais, que se agrava com o acúmulo do biofilme bacteriano³³. Essas alterações do sistema imunológico durante a gestação geram respostas exageradas nos tecidos periodontais de suporte, podendo levar a mobilidade dental³⁵. Procedimentos como profilaxia, raspagem, aplicação tópica de flúor podem e devem ser realizados durante qualquer trimestre para evitar a gengivite gravídica. Portanto, a manutenção da higiene bucal poderia ajudar na prevenção ou redução da severidade dessas alterações inflamatórias^{36,37}.

Em relação à periodontite, foi observado em estudos que esta doença não é causada pela gravidez, entretanto, durante este período pode haver uma exacerbação da resposta inflamatória e evolução da doença periodontal quando já está instalada^{38,39}. A relevância clínica deste achado é que estudos têm mostrado que essa infecção pode contribuir para o nascimento de bebês prematuros e de baixo peso. Segundo os

autores, os estímulos inflamatórios podem induzir uma hiperirritabilidade da musculatura lisa uterina, provocando a contração do útero e dilatação cervical e atuando como gatilho para um parto prematuro^{36,37}. É importante salientar que não são os próprios microrganismos subgingivais que irão agir na barreira fetoplacentária, mas sim os produtos endógenos do hospedeiro, secretados em resposta à infecção, os responsáveis pelo parto prematuro e neonatos de baixo peso⁴⁰.

O granuloma piogênico é uma lesão bucal benigna de natureza não neoplásica. Ela ocorre em cerca de 5% das mulheres grávidas recebendo, por isso, a denominação de granuloma gravídico⁴¹. Considerada uma lesão reacional e multifatorial, é resultante de agressões repetitivas, de microtraumatismo e irritação local sobre a mucosa, causando a formação de tecido de granulação em excesso⁴². O granuloma piogênico localiza-se preferencialmente na gengiva na região anterior da maxila, podendo ocorrer também na língua, lábios, mucosa jugal e, com menor frequência, no palato duro⁴³. Essa lesão tende a regredir após a gravidez. A remoção é indicada quando existe interferência na mastigação, dor ou problema estético (a gestante deseja remover), e deve ser seguida de raspagem e alisamento da superfície do dente⁴⁴.

A erosão dentária é definida como a perda de estrutura dental por meio de um processo químico de ataque ácido, sem o envolvimento de bactérias⁴⁵. Durante a gravidez, a ocorrência de episódios de vômitos pode causar uma extensa erosão dentária, sendo as superfícies palatinas dos

dentes anteriores superiores as mais afetadas⁴⁶. Nesta circunstância, os autores aconselham o uso de enxaguantes bucais com flúor, devido à vulnerabilidade dentária sofrida pelos ácidos naturais dos vômitos. O uso do enxaguante bucal irá proporcionar o endurecimento da dentina exposta e reduzir a sensibilidade. Assim, é importante recomendarmos às nossas pacientes gestantes que escovem os dentes e façam uso de um enxaguante bucal fluoretado após cada episódio de vômito, para evitar a erosão do esmalte dentário⁴⁷.

METODOLOGIA

Este artigo trata-se de uma revisão de literatura onde o objetivo metodológico baseia-se na descrição e explicação sobre os principais cuidados que o cirurgião-dentista precisa para realizar um correto atendimento em gestantes.

Para o presente estudo, utilizou-se a coleta de dados através de artigos relacionados ao tema sobre atendimento odontológico à gestantes, na qual foram extraídos pelas ferramentas do Google Acadêmico, Scielo e Pubmed. Junto aos artigos, foram utilizados os livros dos autores Stanley F. Malamed; de referência no assunto de Manual de Anestesia Local; como também o livro sobre Patologia Oral e Maxilofacial do Neville.

Os artigos foram escolhidos com base em seus temas, depois foi realizado uma seleção dos conteúdos relevantes ao assunto, visando os argumentos com intuito da composição da revisão de literatura. Nos livros, foram selecionados os tópicos inerentes ao tema proposto para compor e

enriquecer as informações desse estudo.

Deste modo, as informações obtidas foram agrupadas de forma ordenada, desde o conceito da gestação até os cuidados propostos para um adequado atendimento odontológico, com intuito de realizar uma leitura analítica e assim solucionar o problema de pesquisa.

O processo de realização desse trabalho compreende o segundo semestre do ano de 2022, onde as pesquisas, leituras e organização das informações ocorrerão nos meses entre Agosto a Dezembro.

A respeito dos critérios de inclusão foram considerados materiais que abordaram ao tema sobre o atendimento odontológico à gestantes, bem como livros sobre tal assunto. Foram excluídos os artigos que possuíam apenas resumos e informações irrelevantes. Além daqueles que não estavam relacionados ao tema. Ao total foram encontrados 15900 artigos aproximadamente nas buscas realizadas nas bases de dados online, entretanto, após análise, incluímos 16 artigos para leitura na íntegra.

RESULTADOS

Encontra-se abaixo um quadro com o demonstrativo das amostras de estudos com: nome dos autores, ano de publicação, título do artigo, periódico e considerações principais.

AUTORES / ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	CONCLUSÃO
--------------------------	---------------	---------------------------	------------------

SOUZA et al.,2021	Atendimento odontológico as gestantes: revisão de literatura	Revisão de literatura	Segundo os autores, é de importância imensurável que o cirurgião-dentista detenha do conhecimento e esteja apto para que o atendimento às gestantes seja realizado de forma adequada. Estas pacientes podem ser atendidas em qualquer trimestre de gestação, sendo o segundo, o mais seguro e confortável.
OLIVO,2013	Atendimento odontológico a gestantes: Mitos e Preconceitos por parte dos Cirurgiões Dentistas	Trabalho de conclusão de curso	A importância da atenção à saúde bucal da gestante aparece nos resultados da pesquisa, Entretanto, muitas vezes, as práticas não refletem uma valorização efetiva dessa atenção.
COSTA,2014	Protocolo de atenção à	Trabalho de	A gestação é um acontecimento fisiológico,

	saúde bucal para gestantes na equipe da estratégia de saúde da família da “casa da comunidade serrinha” em gouveia-mg	conclusão de curso	com alterações orgânicas naturais,mas que impõe aos profissionais da saúde a necessidade de conhecimentos para uma abordagem diferenciada. O estado da saúde bucal apresentado durante a gestaçãotem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê (BRASIL, 2008).
SILVA,2006	Atendimento odontológico à gestante- Parte 1: alterações sistêmicas	Revisão de literatura	Alterações cardiovasculares, hemató-lógicas, respiratórias, renais, gastrointes-tinais e endócrinas podem se manifestardurante a gestação.
POLETTTO,2008	Atendimento odontológico em	Revisão de literatura	Qualquer intervenção odontológica pode ser realizada na gravidez,

	gestantes: uma revisão da literatura.		desde que seja feita uma anamnese completa da paciente e, em caso de dúvidas, devem ser troçadas informações com o obstetra
DIAS,2006	Atendimento odontológico em gestantes.	Revisão de literatura	Muitos cirurgiões dentistas demonstram insegurança quanto ao atendimento as gestantes. Entretanto, a falta de informação sobre a saúde bucal dessas pacientes provoca muito medo e ansiedade na população e nesses profissionais de saúde.
VASCONCELO S, 2012	Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com	Revisão de literatura	O conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre os trimestres na gravidez é importante para mensurar e poder prever possíveis problemas, possibilitando cuidados odontológicos na

	segurança.		prescrição de medicamentos e exames radiográficos, induzindo a um tratamento seguro, eficaz e com menor risco de efeitos deletérios aos bebês
DE OLIVEIRA, 2014	Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal.	Revisão de literatura	O atendimento odontológico de gestantes é um assunto bastante controverso, sobretudo em função dos mitos que existem acerca do tratamento, tanto por parte das gestantes como por parte dos odontólogos que não se sentem seguros em atendê-las, por isso é sempre um desafio este atendimento.
BASTOS, 2014	Desmistificando o atendimento odontológico a gestante:	Revisão de literatura	O preparo adequado do profissional, no que se refere ao conhecimento das alterações sistêmicas relacionadas à gravidez,

	Revisão de literatura.		saúde e desenvolvimento do bebê, assim como informações acerca de fármacos e anestésicos, pode contribuir substancialmente para a saúde bucal de mãe e filho, transmitindo tranquilidade e confiança da gestante no profissional, e no tratamento proposto.
ALBUQUERQU E, 2004	Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil.	Revisão de literatura	A abordagem qualitativa favoreceu a identificação de inúmeras situações que se configuram como barreiras ao atendimento odontológico. Assim, este estudo permitiu as seguintes conclusões em relação às gestantes do grupo estudado.

MATSUBARA, 2017	Atendimento odontológico às gestantes: revisão da literatura.	Revisão de literatura	A gestação é um período importante que requer cuidado conjunto de uma equipe multidisciplinar, visando englobar a saúde geral da paciente.
MAMELUQUE, 2005	Abordagem integral no atendimento odontológico à gestante.	Revisão de literatura	As mudanças físicas e psíquicas peculiares ao período gestacional trazem consigo a necessidade de abordagem odontológica singular à paciente gestante.
NASCIMENTO, 2012	Gestantes frente ao tratamento odontológico .	Revisão de literatura	A principal alteração bucal nas gestantes foi o sangramento fácil, o principal medo foi à exposição aos raios X, algumas gestantes se sentiram incomodadas com o posicionamento da cadeira e com o barulho da caneta rotatória.

NETO et al., 2020	Abordagem farmacológica em pacientes gestantes na odontologia: revisão dos conceitos atuais	Revisão de literatura	O conhecimento científico atual demonstra que qualquer tratamento odontológico pode ser realizado durante a gestação.
MARTINELLI et al., 2020	Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez	Estudo transversal	O objetivo deste estudo foi descrever os principais procedimentos de saúde bucal recebidos pelas gestantes, além de identificar os fatores associados à procura da gestante ao serviço odontológico durante o pré-natal.

DISCUSSÃO

Quando se discute sobre os cuidados necessários no atendimento odontológico à gestantes, muito se envolve a saúde da mãe e do bebê.

Para tanto, segundo Nascimento et al., (2012)⁴⁸ afirma que o tratamento odontológico pode ser realizado durante todo o período gestacional (com maior ênfase ao segundo trimestre). Alguns procedimentos como a avaliação da condição bucal da gestante, sua classificação de risco quanto às doenças bucais (doença periodontal, cárie e lesões de tecidos moles) bem como a realização de tratamento restaurador atraumático, raspagem e alisamento supra e subgingivais, deverão ser realizados imediatamente, e posteriormente, restaurações convencionais e procedimentos definitivos.

Oliveira (2014)⁴⁹ referiu-se aos mitos de que no período da gestação, existem restrições ao tratamento odontológico, tanto gestantes, como os próprios odontólogos, não sabem quais tipos de intervenções são possíveis nesse período. As gestantes inseguras atribuem às exodontias o risco de hemorragias que podem prejudicar o bebê. Já na opinião de Piccirillo (2012)⁷ essa crença de que o tratamento odontológico prejudica o feto está bastante consolidada e tem sua origem, possivelmente, na própria concepção do profissional. Há, portanto, que se modificar esse pensamento, por meio da inserção de maiores informações sobre o assunto nos currículos de graduação e nos veículos de comunicação profissional, a fim de se alcançar uma ampla cobertura, desmistificando-se a crença e promovendo-se o aprendizado.

Por isso a importância do papel do cirurgião dentista no que concerne ao tratamento curativo, avaliando riscos à saúde bucal, hábitos orais inadequados e doenças bucais, reforçando conceitos sobre a

importância do aleitamento materno e uma alimentação saudável, efetivando sua participação no pré-natal multiprofissional⁵⁰.

Verifica-se a necessidade da promoção em saúde bucal no pré-natal que deve ser considerada como parte da saúde integral da gestante e do bebê, minimizando a transmissão de micro-organismos bucais patogênicos, visando à transformação da gestante em agente educador, e uma atenção precoce à saúde das futuras gerações⁵⁰.

É durante a gestação a melhor época de orientar as mulheres sobre higiene bucal, a necessidade de controle do biofilme dentário e também de uma alimentação adequada, pois é nesse momento que elas estão mais propensas a adquirir novos conhecimentos, visando o bem estar da própria gestante e de seu futuro bebê, que podem levar a aquisição de novos hábitos saudáveis permanentes^{51,52}.

Com base nas evidências disponíveis, as Diretrizes para prática clínica odontológica na APS (2021) apontaram que os tratamentos odontológicos na Atenção Primária devem ser realizados, não limitados ao tipo ou ao período gestacional, por meio de consulta odontológica, preferencialmente no 2º trimestre de gestação, ficando a critério do cirurgião-dentista a avaliação cuidadosa da relação risco-benefício. Os tratamentos odontológicos emergenciais devem ser realizados a qualquer tempo, para que o quadro agudo não culmine em necessidades terapêuticas mais complexas e danos à saúde sistêmica⁵³.

O indicador “Proporção de gestantes com atendimento odontológico

realizado” tem por objetivo verificar se a gestante que é assistida no pré-natal tem realizado atendimento odontológico na perspectiva do cuidado integral e compartilhado de assistência a esse público, sendo um importante requisito para a qualidade do pré-natal realizado na Atenção Primária à Saúde (APS). Neste sentido, o indicador tem como perspectiva o estímulo ao acesso da gestante à atenção em saúde bucal no contexto da APS enquanto etapa de rotina do pré-natal. O indicador mede o processo de cuidado à gestante, através da realização de consulta com o cirurgião-dentista no período do pré-natal⁵³.

Para o seu cálculo são consideradas no numerador as gestantes com pré-natal e com no mínimo um atendimento odontológico individual realizados na APS durante o período do pré-natal. Cabe ressaltar que é preconizado o atendimento odontológico individual, para diagnóstico e identificação de possíveis agravos bucais que possam ter relação com desfechos desfavoráveis na saúde materno-infantil. Já no denominador são contabilizadas as mulheres identificadas como gestantes a partir do atendimento individual de pré-natal, realizado por médico ou enfermeiro, cujo o pré-natal foi finalizado no quadrimestre de avaliação. No item Cálculo do Indicador são descritos, em maior detalhe, os critérios que compõem essas variáveis⁵³.

Visando isso, o Sistema Único de Saúde (SUS), através da Estratégia da Saúde da Família (ESF), vem organizando Programas Nacionais de atenção à saúde da mulher, incluindo gestantes, por saber da

importância em ofertar um serviço de reabilitação e recuperação da saúde bucal. Assim, faz parte da ESF realizar a assistência as gestantes de sua área, realizando o pré-natal⁵⁴.

CONCLUSÃO

O atendimento odontológico quando seguro pode vir a ser realizado não somente no segundo trimestre, mas em qualquer período gestacional, sendo que nenhuma necessidade deve ser negligenciada. Por isso a importância do incentivo as pacientes gestantes para procurarem por cuidados odontológicos no mínimo, uma vez no trimestre durante a gravidez, de modo a prevenir complicações futuras.

REFERÊNCIAS

- 1- BATISTELLA, F. I. D.; IMPARATO, J. C. P.; RAGGIO, D. P.; CARVALHO, A. S. **Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal na rede pública e em consultórios particulares. Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 54, n. 1, p. 67-73, 2006.
- 2- MAEDA, F. H. I.; TOLEDO, L. P.; PANDOLFI, M. **A visão das gestantes quanto às condutas odontológicas na cidade de Franca. UFES Revista de Odontologia**, v. 3, n. 4, p. 8-9, 2001.
- 3- CAMPBELL S et al. **Fetal anhydramnios following maternal non-steroidal anti-inflammatory drug use in pregnancy. Obstet Med** 2017; 2:93-95.
- 4- SCAVUZZI, A. I. F.; ROCHA, M. C. B.; VIANNA, M. I. P. **Atenção odontológica na gravidez: uma revisão. Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia**, v.18, p. 46-52, 1999.
- 5- LIVINGSTON, H. M.; DELLINGER, T. M; HOLDER, R. **Considerations in management of the pregnant patient. Spec Care Dentist**, v.18, n.5, p.183-8, 1998.
- 6- BRESSANE LB, COSTA LNBS, VIEIRA JMR, REBELO MAB. **Oral health conditions among pregnant women attended to at a health care center in Manaus, Amazonas, Brazil. Rev Odonto Cienc.** 2011;26(4):291–6.

7- PICCIRILLO NP. **Atendimento odontológico da gestante: fundamentos e possibilidades.** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.

8- EBRAHIM ZF, OLIVEIRA MCQ, PERES MPSM, FRANCO JB. **Tratamento odontológico em gestantes.** *Science in Health*. 2014; 5(1):32-44.

9- SILVA, F. W. G. P.; STUANI, ADRIANA SASSO; QUEIROZ, ALEXANDRA MUSSOLINO DE. **Atendimento odontológico à gestante-Parte 1: alterações sistêmicas.** *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, v. 47, n. 2, p. 19-23, 2006.

10- MOREIRA PV, CHAVES AMB, NÓBREGA MSG. **Uma atuação multidisciplinar relacionada à promoção de saúde oral materno-infantil.** *Pesq. Bras. Clin. Integr* 2004; 4(3):259-264.

11- PITTNER M, BONASSINA M, PITTNER E. **Educação para a saúde bucal infantil: da gestação à idade pré-escolar.** *Uningá Review* 2016; 27(2):22-29.

12- MARÍNA C, MAÇANEIRO AR, BOTTANC ER, VAVASSORID F. **Percepção do atendimento odontológico: comparações entre grupos de gestantes adultas e adolescentes.** *Rev. de Atenção à Saúde*, 2015; 13(46):65-71.

13- POLETTI, VANESSA CEOLIN et al. **Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura.** Stomatos, v. 14, n. 26, p. 64-75, 2008.

14- OLIVO, SARAH MENEGHEL et al. **Atendimento odontológico a gestantes. mitos e preconceitos por parte dos cirurgiões dentistas.** 2013.

15- TIRELLI, M.C. ARMONIA, P.L. TORTAMANO, N. SIMONE, J.L. **Odontologia e gravidez: período mais indicado para um tratamento odontológico programado em pacientes gestantes.** Rev Odontol Univers St Amaro. São Paulo v. 4, n. 1, p. 26-9, maio, 1999.

16- BRASIL. **Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária Atenção à saúde da gestante em APS / organização de Maria.** 2011.

17- FINKLER, M; OLEINISKI, D. M. B; RAMOS, F. R. S. **Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes/** **Preganancy and oral health: a social representation study. Texto & contexto enferm. Florianópolis,** v. 13, n. 3, p. 360-368, jul.-set. 2004.

18- BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde bucal.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

19- AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. ADA. **Position Statement on Early Childhood Caries, 2000.** 2000. Retrieved July 11, 2008.

20- GUYTON, A.C. **Textbook of Medical Physiology.** 8. ed. Philadelphia: WB Saunders, 1991.

21- MACHADO, A. V.; MELO, V. H.; NASCIMENTO NETO, R. M. **Monitorização ambulatorial da pressão arterial em gestantes normotensas: estudo longitudinal da pressão arterial e da frequência cardíaca materna nos três trimestres da gestação.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 25, n. 3, p. 163-7, 2003.

22- FINKELSTEIN, I.; ALBERTON, C. L.; FIGUEIREDO, P. A. P.; GARCIA, D. R.; TARTARUGA, L. A. P.; KRUEL, L. F. M. **Comportamento da frequência cardíaca, 32 pressão arterial e peso hidrostático de gestantes em diferentes profundidades de imersão.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 26, n. 9, p. 685-90, 2004.

23- FERRERO, S.; COLOMBO, B.M.; RAGNI, N. **Maternal Arrhythmias During Pregnancy.** *Arch. Gynecol. Obstet.*, München, v.269, p.244–253, 2004.

24- ABBAS, A.E.; LESTERA, S.J.; CONNOLLY, H. **Pregnancy and the**

Cardiovascular System. Int. J. Cardiol., Amsterdam, v.98, p.179–189, 2005.

25- DRAGER, L. F.; LADEIRA, R. T.; BRANDÃO-NETO, R. A.; LORENZIFILHO, G.; BENSEÑOR, I. M. **Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono e sua Relação com a Hipertensão Arterial Sistêmica: Evidências Atuais.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 78, n. 5, p. 531-6, 2002.

26- FORSBACH-SANCHEZ, G.; TAMEZ-PEREZ, H.E.; VAZQUEZLARA, J. **Diabetes and Pregnancy.** Arch. Med. Res., New York, v.36, p.291–299, 2005.

27- THE EXPERT COMMITTEE ON THE DIAGNOSIS AND CLASSIFICATION OF DIABETES MELLITUS. **Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus.** Diabetes Care, New York, v.26, p.5-20, 2003.

28- BARON, T.H.; RAMIREZ, B.; RICHTER, J.E. **Gastrointestinal Motility Disorders During Pregnancy.** Ann. Intern. Med., Philadelphia, v.118, p.366-375, 1993.

29- MOORE, K.; PERSAUD, T. **Embriologia Clínica.** 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000, p. 183-184.

30- MONTANDON EM, DANTAS PM, MORAES RM, DUARTE RC. **Hábitos dietéticos e de higiene bucal em mães no período gestacional.** Rev JBP.

2001; 4(18):170-73.

31- MARTINS RF, MARTINS, ZIO. **O que as gestantes sabem sobre cárie: uma avaliação dos conhecimentos de primigestas e multigestas quanto à própria saúde bucal.** Rev ABO Nac. 2002; 10(5):278-84.

32- MELO, N. S. F. O.; RONCHI, R.; MENDES, C. S.; MAZZA, V. A. **Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante.** Cogitare Enfermagem, v. 12, n. 2, p. 189-97, 2007

33- MOIMAZ, S. A. S.; GARBIN, C. A. S.; SALIBA, N. A.; ZINA, L. G. **Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras.** Ciência Odontológica Brasileira, v. 9, n. 4, p. 59-66, 2006.

34- PASSINI JUNIOR, R.; NOMURA, M. L.; POLITANO, G. T. **Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco?** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 29, n. 7, p. 370-5, 2007.

35- FIGUEIREDO, V. L. L. **Contribuição para a superação de mitos sobre o tratamento odontológico no período gestacional.** 2010. 42f. Trabalho de Conclusão de Curso – (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Teófilo Otoni (MG), 2010.

36- MENDONÇA JÚNIOR, C. R. **As influências da condição periodontal na**

gestante. Revista Odontológica do Planalto Central, v.1, n.1, p.15-20, 2010.

37- MONTEIRO, R. M.; SCHERMA, A. P.; AQUINO, D. R.; OLIVEIRA, R. V.; MARIOTTO, A. H. **Avaliação dos hábitos de higiene bucal de gestantes por trimestre de gestação. Brazilian Journal of Periodontology**, v. 22, n. 4, p. 90-9, 2012.

38- LAINE, M. A. **Effects of pregnancy on periodontal and dental health. Acta Odontologica Scandinavica**, v.60, n. 5, p. 257-64, 2002.

39- MOSS, K. L.; BECK, J. D.; OFFENBACHER, S. **Clinical Risk factors associated with incidence and progression of periodontal conditions in pregnant women. Journal of Clinical Periodontology**, v. 32, n. 5, p. 492-8, 2005.

40- GLESSE, S.; MANTESSO, A.; RAMALHO, S. A.; SIMONI, J. L.; SABACHUJFI E. **Influência da doença periodontal no trabalho de parto pré-termo. Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 5, n. 52, p. 326-30, 2004.

41- SOUZA, Y. T. C. S.; COELHO, C. M. P.; BRENTGANI, L. G.; VIEIRA, M. L. S. O.; OLIVEIRA, M. L. **Avaliação clínica e histológica de granuloma gravídico: relato de caso. Brazilian Dental Journal**, v. 11, n. 2, p. 135-9, 2000.

42- NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. **Patologia**

Oral e Maxilofacial. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

43- AVELAR, R. L.; ANTUNES, A.A.; CARVALHO, R. W. F.; SANTOS, T. S.; OLIVEIRA NETO, P. J.; ANDRADE, E. S. S. **Granuloma piogênico oral: um estudo epidemiológico de 191 casos. Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 56, n. 2, p. 131-5, 2008.

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

45- BARBOSA, L. P. B.; PRADO JUNIOR, R. R.; MENDES, R. F. **Lesões cervicais não cáries: etiologia e opções de tratamento restaurador. Revista Dentística online**, v. 8, n.18, p. 5-10, 2009.

46- HUNTER, L.; HUNTER, B. **Oral and Dental Problems Associated with Pregnancy.** London: Macmillan Press, p. 27-34, 1997.

47- GAJENDRA, S.; KUMAR, J. V. **Oral Health and Pregnancy: A Review. New York State Dental Journal**, v. 70, n. 1, p. 40-4, 2004.

48- NASCIMENTO, Érica Pereira et al. **Gestantes frente ao tratamento odontológico. Revista brasileira de odontologia**, v. 69, n. 1, p. 125, 2012.

49- DE OLIVEIRA, Eliana Cristina et al. **Atendimento odontológico a**

gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, v. 4, n. 1, 2014.

50- COSTA, George Moreira. **Protocolo de atenção à saúde bucal para gestantes na equipe da Estratégia de Saúde da Família da Casa da Comunidade Serrinha em Gouveia-MG.** 2014.

51- MATSUBARA, ANA SILVÉRIO; DEMETRIO, ALINE TIEME WATANABE. **Atendimento odontológico às gestantes: revisão da literatura.** Uningá Review, v. 29, n. 2, 2017.

52- Ribeiro, L. P. (2019). **Assistência odontológica na gestação (Trabalho de Conclusão de Curso).** Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, Brasília, DF, Brasil.

53- Brasil (2021). **Diretrizes para a prática clínica na atenção primária Tratamento Odontológico em Gestantes.** Brasília: 2021 (versão preliminar). 53 p. Disponível em: (Acesso em 21/11/2021).

54- LAMPERT, Luciana; BAVARESCO, Caren Serra. **Atendimento odontológico à gestante na atenção primária à saúde: revisão de literatura.** Revista Saúde & Ciência, v. 6, n. 2, p. 81-112, 2017.

ANEXO

APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Revista: Revista Brasileira de Odontologia

APRESENTAÇÃO

O artigo deverá estar redigido em inglês e encaminhado em formato DOC ou DOCX, com fonte Arial tamanho 12, com espaço duplo e margem de 3 cm de cada lado, numeradas com algarismos arábicos no ângulo superior direito. Em caso de envio de artigos, onde os autores, cuja a língua nativa não seja o inglês, estes devem ter seus manuscritos revisados, sendo obrigatório o envio do certificado de revisão por empresa profissional de revisão da língua inglesa. Os artigos originais de pesquisa e de revisão de literatura devem estar divididos em: folha de rosto, resumo com palavras-chave, abstract com keywords, introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusão, agradecimentos (se houver), referências, mini currículo e a contribuição de cada autor no artigo, tabelas (se houver), legenda das figuras (se houver).

1.1Folha de rosto

A folha de rosto deverá conter especialidade ou área de pesquisa, título, nome completo dos autores com afiliação institucional/profissional (incluindo departamento, faculdade, universidade ou outra instituição, cidade, estado e

país) e declaração de conflito de interesse. Deverá constar o nome completo e email do autor correspondente.

A indicação da afiliação dos autores deve ser em numerais arábicos, por exemplo:

Álvaro Cavalheiro Soares,¹ Geraldo Oliveira Silva Junior²¹Department of Anatomy, Biosciences Center, Federal University of Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brazil²Department of Diagnosis and Therapeutics, School of

Dentistry, Rio de Janeiro State University (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brazil

Para facilitar o processo de revisão, a folha de rosto deve ser enviada como um arquivo separado do artigo. No texto, a primeira folha deve conter apenas a especialidade do artigo, o título do estudo.

O título do artigo não pode conter nomes comerciais. Agradecimentos, mini currículo e contribuição dos autores (exemplo abaixo) devem ser inseridos somente na folha de rosto, não devendo constar no corpo do trabalho.

Exemplo de Mini Currículo e Contribuição dos Autores:

1. João Nelson Silva, DDS; MsC. Contribuição: effective scientific and intellectual participation for the study; data acquisition, data interpretation; preparation and draft of the manuscript; critical review and final approval.
ORCID: 0000-0113-3389-675X

2. Geraldo de Oliveira Silva – DDS; PhD. Contribuição: technical procedures; preparation and draft of the manuscript; critical review and final approval.
ORCID: 0000-0003-0987-2684

É obrigatório que todos os autores coloquem seus respectivos e-mails e

ORCID, na plataforma da revista e na folha de rosto, pois se não o fizerem não serão devidamente cadastrados, o que inviabilizará a submissão. Caso você não tenha ORCID, você pode realizar o cadastro e adquirir o número através do link.

1.2 Resumo

Não deve exceder 300 palavras, sendo apresentado de forma clara, concisa e estruturada; em um parágrafo único, contendo: objetivo, material e métodos, resultados e conclusão. Abaixo do resumo deve conter de três a cinco palavras-chave com apenas a primeira letra em maiúsculo, separadas por ponto e vírgula, cadastradas no Medical Subject Headings (MeSH).

A consulta deve ser feita no seguinte endereço eletrônico: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>. As abreviações devem aparecer entre parênteses, ao lado da sua descrição por extenso, na primeira vez em que são mencionadas.

1.3 Texto

Introdução

Deve apresentar uma breve exposição do assunto, contendo o objetivo do estudo ao final desta seção.

Material e Métodos

A metodologia deve ser apresentada de forma detalhada, possibilitando a reprodução por outros pesquisadores e embasando os resultados. Devem ser inseridos os testes estatísticos, que foram utilizados, e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

Apresentar os resultados em sequenciamento, utilizando tabelas e figuras para destacar os dados e facilitar o entendimento do leitor; entretanto, não devem ocorrer repetições de conteúdo. Os resultados estatísticos devem estar presentes nesta seção.

Discussão

Este capítulo deve sintetizar os achados sem repetir exaustivamente os resultados, buscando a comparação com outros estudos. Além disso, deve conter as limitações da pesquisa, as observações do pesquisador e as perspectivas futuras.

Conclusão

A conclusão deve ser separada da discussão, de forma corrida, sem divisão em tópicos, respondendo o objetivo proposto.

Agradecimentos

Esta seção é opcional, entretanto, deve ser mencionado sempre que houver apoio financeiro de agências de fomento. Caso haja agradecimentos, enviar este tópico na folha de rosto.

Referências

As referências devem ser apresentadas no estilo Vancouver, sendo numeradas consecutivamente, na mesma ordem que foram citadas no texto e identificadas com algarismos arábicos e sobrescrito. Quando a citação for referente ao parágrafo todo, deve vir depois do ponto final. Quando for referente a um determinado autor, deve vir após o sobrenome. E em casos de citações específicas, como, por exemplo: frases ou palavras, deve vir após este trecho. A lista de referências deve ser digitada no final do manuscrito, em sequência

numérica. Os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pelo List of Journal Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine e disponibilizados no endereço: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/journals/loftext_noprov.html. No caso de citações, em artigos com dois autores deve-se citar os dois nomes sempre que o artigo for referido. Para artigos com três ou mais autores, citar apenas o primeiro autor, seguido de et al. A expressão latina et al. deve ser empregada em itálico.

citação de anais de congressos e livros, deve ser evitada, a menos que seja absolutamente necessário. Caso o artigo esteja na língua portuguesa, citar de preferência o título em inglês.

Abaixo, seguem alguns exemplos de como organizar as referências bibliográficas:

1. Artigo de um autor a seis autores

Quando o documento possui de um a seis autores, citar todos os autores. Oliveira PT, Jaeger RG, Cabral LA, Carvalho YR, Costa AL, Jaeger MM. Verruciform xanthoma of the oral mucosa. Report of four cases and a review of the literature. Oral Oncol 2001;37:326.

2. Artigo com mais de seis autores

Quando o documento possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros

seguidos de et al. Graziani F, Cei S, Orlandi M, Gennai S, Gabriele M, Filice N, et al. Acute-phase response following full-mouth versus quadrant non-surgical periodontal treatment: A randomized clinical trial. *J Clin Periodontol*. 2015;42(9):843-852.

3. Organizações como autores

The Cardiac Society of Australian and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust*. 1996;164:282-4.

4. Artigo de volume suplemento Bachelez H. What's New in Dermatological Therapy? *Ann Dermatol Venereol*. 2015;142, Suppl 12:S49-54.

5. Artigo não publicado (In press) Cooper S. Sarilumab for the treatment of rheumatoid arthritis. *Immunotherapy*. In press 2016.

6. Livro

Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd ed. Albany(NY): Delmar Publisher; 1996.

7. Capítulo de livro Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editores. Hypertension: pathophysiology, diagnosis and management. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. P. 465-78.

8. Dissertação ou Tese Queiróz CS. Modelos de estudos in vitro para avaliar o efeito do fluoreto na desmineralização e remineralização do esmalte e dentina. 2004. [tese]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas, Programa de Pós graduação em Cariologia, 2004.

9. Base de dados na internet EARSS: the European Antimicrobial Resistance Surveillance System [Internet]. Bilthoven (Netherlands): RIVM. 2001 - 2005

[citado em 2007 Feb 1].

Tabelas

Deverão ser numeradas de acordo com a sequência de aparecimento no texto em algarismos arábicos, apresentando a possibilidade de ser compreendida independente do texto. O título deve ser inserido na parte superior e a legenda na parte inferior. Devem ser enviadas no final do texto.

Figuras e Gráficos

Deverão ser enviados em um arquivo a parte JPEG ou TIFF com 300 dpi de resolução e numerados em algarismos arábicos (Exemplo: Figure 1, Figure 2). Figuras com mais de uma imagem devem ser identificadas com letras maiúsculas. Gráficos são considerados como figuras. Para melhor entendimento do leitor, sugerimos demarcar a área de interesse da figura. As legendas devem estar em uma página separada, após as referências, ou quando houver, após as tabelas. Não serão aceitas figuras de baixa resolução ou nitidez, sendo recomendado, no máximo, quatro figuras. Comunicações breves

Devem ser limitados a 15.000 caracteres incluindo espaços (considerando-se, introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusão, agradecimentos, referências, mini currículo e contribuição dos autores). Nesta seção, podem ser incluídos os relatos de casos, que só serão aceitos se forem relevantes, raros e apresentarem contribuição para o enriquecimento da literatura científica.