

UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

RAFAELLA KARAM PFEIFER

**TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA EM
ODONTOLOGIA PARA GESTANTES**

BAURU

2011

RAFELLA KARAM PFEIFER

**TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA EM
ODONTOLOGIA PARA GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título Cirurgiã Dentista, sob orientação do Prof.º Dr.º José Carlos Yamashita.

BAURU
2011

P525t

Pfeifer, Rafaella Karam

Terapêutica medicamentosa em odontologia para gestantes / Rafaella Karam Pfeifer -- 2011.
23f. : il.

Orientadora: Prof. Dr. José Carlos Yamashita

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Sagrado Coração – Bauru – SP.

1. Gestantes. 2. Terapêutica medicamentosa. 3. Tratamento odontológico. I. Yamashita, José Carlos. II. Título.

RAFAELLA KARAM PFEIFER

**TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA EM ODONTOLOGIA PARA
GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade Sagrado Coração como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgiã Dentista sob orientação do Prof.º Dr.º José Carlos Yamashita.

Banca examinadora:

Prof.º Dr.º José Carlos Yamashita
Universidade Sagrado Coração

Prof.ª Dr.ª Patrícia Pinto Saraiva
Universidade Sagrado Coração

Prof.º Dr. Rodrigo Ricci Vivan
Universidade Sagrado Coração

Bauru, 30 de junho de 2011

Agradecimentos

Primeiramente agradeço aos meus avôs Waldemar e Neves, que foram quem me deram a possibilidade de cursar odontologia, sempre me ajudando em tudo e bancando meus estudos.

A minha mãe, Karam, que sempre esteve pronta para me “socorrer” nessa nova etapa da vida que eu estava iniciando.

Ao meu pai, Edson, que mesmo em outro plano espiritual, sempre foi um modelo de pessoa, me inspirando no seu estilo de vida pessoal e profissional.

A minha irmã Carolina, que me fez companhia um ano nessa nova cidade e que mesmo “entre tapas e beijos” faz falta.

Thiago Zani, que me faz uma ótima companhia, sempre me fazendo sorrir da forma mais leve o livre da alma. Tornando-me realmente mais feliz.

A alguns professores em especial, como José Fernando Scarelli, Rogrigo Vivan e José Carlos Yamashita que me inspiraram dentro da graduação, sendo exemplos de profissionais, prontos para ajudar e ensinar, sempre com bom humor.

Aos amigos especiais que conquistei em Bauru que tiveram a capacidade de tornar esses quatro anos os melhores e mais bem vividos até hoje. Todos esses momentos nunca sairão da minha mente e se sair quero que esses estejam sempre por perto para me lembrar. Vocês de certa forma me ajudaram a amadurecer.

A toda turma XVII, que me mostrou que cada um, mesmo com suas diferenças, tem seus toques encantadores. Sentirei muitas saudades de todos.

“Não faças do amanhã o sinônimo de nunca, nem o ontem te seja o mesmo que nunca mais. Teus passos ficaram. Olhes para trás, mas vá em frente, pois há muitos que precisam que chegues para poderem seguir-te.” Charles Chaplin

RESUMO

A saúde geral, assim como a saúde bucal em gestantes está relacionada com o desenvolvimento saudável do feto. Com isso o cirurgião dentista tem um papel importante durante o pré natal na prevenção e tratamento de doenças. Quando esse tratamento é indispensável, normalmente são utilizadas drogas, para evitar a dor, como os anestésicos, analgésicos e antiinflamatórios, e também podem ser usados antibióticos e ansiolíticos. Nesse trabalho foi realizado a revisão de literatura para observar quais são as drogas mais indicadas e suas posologias para esse grupo de pacientes e também as formas e condutas que se deve ter durante o atendimento, como tipo de atendimento, época de atendimento, posicionamento na cadeira e duração da consulta.

Palavras-chave: terapêutica medicamentosa; gestantes; tratamento odontológico

ABSTRACT

The general health as well as the oral health of pregnant women is related to the healthy development of the fetus. With this, the dentist has an important role during the prenatal prevention and treatment of diseases. When this treatment is essential, drugs are commonly used to avoid pain, such as anesthetics, analgesics and anti-inflammatory, and antibiotics and tranquilizers can also be used. This work carried out the literature review to see which are the most suitable drugs and their dosages for this group of patients and also, the forms and procedures that should be taken during the service, such as, type of service, time of service, position in the chair and duration of the appointment.

Keywords: drug therapy; pregnant women; dental treatment

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVOS	9
2.1	OBJETIVO GERAL.....	9
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO	9
3	REVISÃO DE LITERATURA	10
3.1	DESENVOLVIMENTO FETAL.....	10
3.2	NORMAS GERAIS DE CONDUTA COM GESTANTES.....	12
3.2.1	Relação entre cirurgião dentista/paciente/médico	12
3.2.2	Tipos de procedimentos	13
3.2.3	Época de atendimento	13
3.2.4	Horários e duração das consultas	14
3.2.5	Posicionamento na cadeira	14
3.2.6	Exame radiográfico	14
3.3	USO DE MEDICAMENTOS.....	15
3.3.1	Ansiolíticos	15
3.3.2	Soluções anestésicas	15
3.3.3	Analgésicos e Antiinflamatórios	17
3.3.4	Antibióticos	18
3.3.4	Flúor	19
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
	REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal está diretamente ligada à saúde sistêmica geral do indivíduo, então uma paciente gestante deve apresentar uma boa saúde bucal para que o desenvolvimento fetal ocorra de forma normal e saudável. Durante o pré-natal o cirurgião dentista tem um papel importante, pois ele será quem vai observar se há saúde bucal ou diagnosticar alguma doença instalada. Se essa estiver presente, o tratamento deve ser realizado, retirando o agente causador. Alguns cirurgiões-dentistas têm relutado para tratar pacientes grávidas devido às incertezas dos riscos que podem ocorrer no corpo da mãe e do feto, mas o grande motivador é o desconhecimento do assunto. Além da necessidade de tratamento local, em muitas situações odontológicas são utilizadas drogas complementares ao tratamento, sendo os anestésicos locais um exemplo dos mais empregados. Além disto, a terapêutica complementar de dor, inflamação e infecção é bastante utilizada pelos cirurgiões dentistas. Ter conhecimento da terapêutica medicamentosa indicada para gestantes é importante, para que não haja erros, pois esses podem levar a defeitos de formação fetal e até mesmo a interrupção da gravidez.

Apesar de ainda hoje a escolha do anestésico ser um assunto com muitas controvérsia, segundo Andrade, pelo menos em um aspecto a opinião parece ser quase unânime: o anestésico local deve ser aquele que proporciona a melhor anestesia à gestante.

Estudos clínicos utilizando medicamentos em gestantes não são feitos, por uma questão de ética, porém a Food and Drug Administration (FDA) estabeleceu categorias de drogas que não causam danos a gestação, até aquelas que podem causar problemas graves. Existem também vários relatos clínicos em que gestantes fizeram uso de certos medicamentos de forma crônica durante toda a gestação, e isso acarretou em distúrbios de desenvolvimento fetal.

Isso faz com que cirurgiões dentistas possam ter esclarecimento o que é seguro ou não, em termos de medicamentos, além de mostrar como deve ser conduzido o atendimento, pois nele, estará na cadeira odontológica, mãe e bebê, e isso faz com que em todo o processo, desde a chegada da paciente, até os cuidados pós atendimento tenham uma conduta diferente dos atendimentos que normalmente acontecem. A proposta deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre o assunto. A partir destas informações, apresentamos sugestão de

um protocolo para atendimento de pacientes gestantes, condutas clínicas e drogas que poderão ser prescritas a estas pacientes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão de literatura, para que com esse conhecimento tornar os profissionais mais seguros para realizar o procedimento, podendo também passar essa segurança à gestante e conseguir instruí-las de que esse atendimento será seguro e que isso não causará mal ao bebê, ao contrário, poderá trazer benefícios.

2.2 OBJETIVO ESPECIFICO

A partir da literatura pertinente, redigir um protocolo para utilização racional de fármacos em pacientes gestantes. Possibilitando que o cirurgião dentista tenha com clareza qual é a forma mais adequada de fazer um atendimento odontológico com gestantes, incluindo horários, posicionamento, período da gestação, tomadas radiográficas. E nesse atendimento quais as terapêuticas medicamentosas mais indicadas, incluindo, anestésicos locais, analgésicos, antiinflamatórios, antibióticos e ansiolíticos. Mostrar também a importância da prevenção da saúde bucal nessa fase.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Existe um mito em que diz que gestantes devem evitar tratamentos odontológicos, isso não é real, pois a saúde bucal da mulher está diretamente ligada ao desenvolvimento saudável do feto. Temos que ter o conhecimento que nessa paciente estão acontecendo várias alterações físicas, hormonais, fisiológicas, psicológicas. Estas alterações terão reflexos na cavidade bucal, sendo mais citadas gengivite gravídica e tumor gravídico.

Segundo Andrade, 2001, a gengivite gravídica tem a mesma etiologia da gengivite normal, mas especula-se que possa haver um aumento de estrogênio e prostaglandina sistêmico, o que resulta na exacerbação da sintomatologia e aspecto clínico. O tratamento é a raspagem e alisamento radicular e incentivo a escovação. O tumor gravídico é uma lesão que acontece na gengiva e tem as mesmas características histológicas do granuloma piogênico. É uma lesão que clinicamente se assemelha a uma amora, pela sua cor avermelhada e aspecto granuloso. O tratamento, caso ela não desapareça após o parto, e a excisão cirúrgica.

Deficiência de ácido fólico pode também levar a menor resistência às infecções e fragilidade da mucosa. Os efeitos da saúde periodontal na saúde geral das pacientes tem sido relacionada à partos prematuros e recém nascidos de baixo peso. Um dos mecanismos que parecem justificar estas ocorrências é a colonização do trato urinário por microrganismos provenientes da infecção periodontal (Scanpiecco, FA. 1998). Outra teoria diz respeito aos efeitos de toxinas e citocinas liberadas sistemicamente pelas inflamações/infecções.

3.1 DESENVOLVIMENTO FETAL

O primeiro trimestre da gestação é o período mais crítico, pois é nessa fase que está acontecendo a organogênese, onde temos as maiores transformações fetais, dentre elas a formação dos braços, pernas, sistema circulatório, sistema respiratório, boca, língua, dentes, etc. E nessa fase é quando mais ocorrem os abortos espontâneos, e quando não ocorrem pode

acontecer os defeitos na formação fetal. Na odontologia os defeitos de desenvolvimento mais conhecidos são lábio/palato fissurado que primeiramente está associada à genética, mas também tem ligação a ingestão crônica de ansiolíticos durante a gestação. Dentes manchados por tetracilina também é uma defeito bastante comum, que ocorre pela ingestão de tetraciclina em grande quantidade durante os primeiros três meses de gravidez. A FDA (Food and Drugs Association, órgão governamental Norte-americano para controle de alimentos e medicamentos) possui uma tabela onde classifica medicamentos com relação aos seus riscos oferecidos para teratogenicidade. Esta tabela nos serve como referência para a escolha de um medicamento com maior segurança. As drogas classificadas como A ou B são consideradas seguras para uso clínico. Ao passo que as drogas C devem ser utilizadas somente naqueles casos onde os benefícios superam os riscos de seu uso. Drogas D devem ser evitadas, porém algumas situações justificam seu uso. As drogas X devem ser evitadas.

Estados Unidos FDA - Categorias farmacêuticas para Gestantes	
Gestantes Categoria A	Estudos adequados e bem controlados em humanos não demonstraram riscos para o feto no primeiro trimestre da gravidez (e não há evidência de risco nos trimestres posteriores).
Gestantes Categoria B	Estudos de reprodução animal não demonstraram risco para o feto e não existem estudos adequados e bem controlados em mulheres OU estudos em animais mostraram efeitos adversos, mas estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas não demonstraram risco para o feto em qualquer trimestre
Gestantes Categoria C	Estudos de reprodução animal têm demonstrado um efeito adverso sobre o feto e não existem estudos adequados e bem controlados em humanos, mas os benefícios potenciais podem justificar o uso da droga em mulheres grávidas, apesar dos riscos potenciais.

<p>Gestantes Categoria D</p>	<p>Há evidência positiva de risco fetal humano baseado em dados de reações adversas da experiência de investigação ou de marketing ou estudos em humanos, mas os benefícios potenciais podem justificar o uso da droga em mulheres grávidas, apesar dos riscos potenciais</p>
<p>Gestantes Categoria X</p>	<p>Estudos em animais ou humanos demonstraram anormalidades fetais e / ou se houver evidência positiva de risco fetal humano baseado em dados de reações adversas da experiência de investigação ou de marketing, e os riscos envolvidos no uso da droga em mulheres grávidas compensam claramente os benefícios potenciais.</p>

Referência: <http://edocket.access.gpo.gov/2008/pdf/E8-11806.pdf>
consulta em 22/05/11

Esses defeitos que estão associados à ingestão de medicamentos podem acontecer, pois o bebê está diretamente ligado a mãe, apesar de estar envolvido pela placenta, ela não é uma barreira e sim uma peneira seletiva, onde os medicamentos passam com certa facilidade, de forma passiva, por serem lipossolúveis e de baixo peso molecular.

3.2 NORMAS GERAIS DE CONDUTA COM GESTANTES

Por ser um grupo de pacientes que requerem cuidados especiais, foram criadas normas de como deve ser o atendimento, que são:

3.2.1 Relação entre cirurgião dentista/paciente/médico

No planejamento do tratamento deve conversar com o médico da paciente para avaliar o risco benefício do tratamento, sem falar que essa atenção fará com que a paciente tenha mais confiança no dentista.

3.2.2 Tipos de procedimentos

A atenção à saúde odontológica é seguro e necessária na gestação.

Dividimos os procedimentos em procedimentos eletivos e de urgência. Os procedimentos de urgência devem ser realizados em qualquer época. Bom senso e relação risco/benefício decidirão sobre os procedimentos eletivos.

Basicamente todos os procedimentos podem ser realizados, desde tratamentos endodônticos, periodontais, restauradores, exodontias simples, devendo evitar procedimentos muito complexos como reabilitações oclusais muito extensas e cirurgias muito invasivas.

3.2.3 Época de atendimento

No primeiro trimestre não é indicado fazer o atendimento eletivo.

Nessa fase está ocorrendo a organogênese e é nessa época que a grávida tem muitas crises de ânsia e vômitos.

O segundo trimestre é a época mais indicada para os procedimentos odontológicos. A organogênese já está completa e os quadros de vômitos diminuíram.

No terceiro trimestre também não é indicado, pois nessa época como o bebê já está bastante desenvolvido, e, portanto maior, pode acontecer quadros de hipotensão postural. Sendo que nesse estágio a paciente já se encontra num quadro de muita ansiedade pela proximidade do dia do parto, e isso pode dificultar na hora do atendimento. Alguns medicamentos anti-inflamatórios, se forem usados nessa época, podem inibir ou retardar o trabalho de parto, além de elevar o risco de hemorragia.

Tratamento de urgência se justifica em qualquer época, como pulpites e abscessos, pois o risco que essa infecção pode causar no bebê é maior que o risco do atendimento odontológico.

3.2.4 Horários e duração das consultas

O melhor horário para atendimentos é na segunda parte da manhã em sessões curtas, pois é nesse momento do dia quando diminui os quadros de ânsia/vômitos.

Deve evitar marcar pacientes gestantes após atender crianças para que não corra o risco de contágio por doenças comuns de infância. E também desmarcá-la caso o dentista ou a auxiliar se encontrar em algum quadro de doença viral.

3.2.5 Posicionamento na cadeira

Pode ser realizado com a cadeira na posição supina, mas antes que a paciente se levante deve colocá-la deitada de lado para evitar a hipotensão postural, causada pela pressão do feto nas veias abdominais. Para que haja um conforto maior da paciente, nos últimos meses de gravidez deve atender com a cadeira numa posição sentada, apesar de dificultar para o dentista.

3.2.6 Exame radiográfico

O exame radiográfico é seguro. Porém deve-se avaliar sua real necessidade e se for realmente indispensável utilizar filmes que necessitem de baixo tempo de exposição, utilizar protetor de chumbo na paciente e evitar erro de técnica e revelação, evitando radiografias desnecessárias.

Estudos experimentais mostram que uma dose de radiação entre 0,05 a 0,1Gy, não aumentou o risco de anormalidades congênitas em animais e humanos. Como referência para comparação, um exame com 18 radiografias periapicais numa gestante (usando avental de chumbo) causam irradiação no feto de 0,0000001Gy. (Miskin, DJ, Jonhson KE, Javen, T. 1998.)

3.3 USO DE MEDICAMENTOS

3.3.1 Ansiolíticos

Deve evitar o uso desses medicamentos, principalmente dos benzodiazepínicos, pois apesar de não haver estudos na literatura que comprove seu mal, segundo Andrade existem casos clínicos onde gestantes que usaram Diazepan de forma crônica tiveram filhos com lábio fissurado.

Então deve optar acalmar a paciente verbalmente.

Porém se houver real necessidade do uso, deve trocar informações com o médico da paciente para avaliar o risco/benefício.

3.3.2 Soluções anestésicas

Segundo Wannamacher, os anestésicos locais podem ser utilizados durante toda a gravidez, pois a dose administrada é pequena, assim privilegiando o uso. Se essa fosse grande, as soluções anestésicas deveriam ser evitadas, pois um processo cirúrgico junto a uma grande quantidade administrada pode causar estresse alto e desencadear o trabalho de parto.

Barbosa diz que todos os anestésicos são lipossolúveis, tendo a capacidade de atravessar a placenta. Porém alguns atravessam com mais facilidade devido ao tamanho molecular da droga e o grau de ligação do anestésico local às proteínas plasmáticas na circulação materna, pois drogas que conseguem fazer um maior número de ligação com proteínas, não ficam livres na corrente sanguínea, e com isso não caem na circulação fetal.

Pensando assim, a bupivacaína seria mais indicada, pois ela, dentre os anestésicos, é a que consegue fazer maior ligação protéica, ficando com pouca quantidade na forma livre. Porém ela possui um tempo de ação muito longo, de aproximadamente seis horas e também é considerada uma droga nova no mercado e não se conhece bem seus efeitos adversos.

A mepivacaína é pobremente metabolizada no fígado, também devendo ser evitada.

A prilocaína está contra indicada, por características do próprio sal anestésico e do seu vasoconstritor, a felipressina. Esse sal, em grandes doses pode provocar a oxidação da hemoglobina, transformando-a em metemoglobinemia, estado esse onde o ferro da molécula, que estava no estado ferroso, passa para o estado férrico, onde há a incapacidade de transportar oxigênio para os tecidos. Nesse estado, podem aparecer como sinais e sintomas várias alterações, como cianose, redução da função cerebral, dispnéia aos esforços, cefaléia, fraqueza, tontura, torpor, depressão respiratória, podendo chegar à inconsciência e a morte. A quantidade administrada dessa droga no atendimento odontológico é segura, mas em gestantes, caso ocorra acidentalmente uma injeção intravascular, isso acarretará problemas ao feto e a mãe. Deve ser citado que não é incomum pacientes gestantes estarem com um quadro de anemia, tornando-as mais susceptíveis ao quadro de metemoglobinemia. Já felipressina pode causar contrações uterinas, porém somente se for administrada em grandes quantidades. Por precaução deve ser evitado.

A solução anestésica local que apresenta maior segurança é a lidocaína, sendo a adrenalina 1:1.000.000 ou noradrenalina 1:50.000, como vasoconstritor. O limite máximo deve ser de dois tubetes por sessão.

Classificação FDA dos anestésicos locais (AL)

AL	Classificação	Uso para gestante ou lactante
Articaina	C	sim
Bupivacaína	B	Sim
Lidocaína	B	Sim
Mepivacaina	C	Sim
Prilocaína	B	sim

3.3.3 Analgésicos e Antiinflamatórios

Segundo Andrade, se essas drogas forem indispensáveis, deve-se administrar o Paracetamol (500 a 750 mg) ou Dipirona (500 mg), em um limite máximo de 3 doses diárias, com intervalos de 4 horas, por tempo restrito.

Os AINES devem ser evitados no 3º trimestre, pois podem causar inércia uterina e/ou fechamento prematuro do canal arterial do feto.

Wannamacher diz que ácido acetilsalicílico deve ser evitado nos últimos meses, pois ele pode causar prolongamento no trabalho de parto, aumento do sangramento e está relacionado aos índices de prematuridade.

Se houver um caso de procedimento endodôntico ou cirúrgicos que não puder ser adiados devem ser utilizado corticóides em dose única de 4 mg.

Classificação FDA medicamentos para controle de dor e inflamação

	Classificação	Uso para gestante ou lactante
Paracetamol	B	sim
AAS	C/D*	Não utilizar no 3º trimestre
Ibuprofeno / Naproxeno	B/D*	Não utilizar no 3º trimestre
Codeína	C	Sim, baixa dosagem

3.3.4 Antibióticos

Segundo Rocha, eles são praticamente atóxicos à mãe e ao feto, pois agem somente na estruturas que bactérias possuem.

As penicilinas e cefalosporinas são as mais indicadas, tendo como posologia as doses habituais.

Grávidas com alergia a penicilinas devem optar por eritromicinas, sob a forma de estearato.

Deve ressaltar novamente que deve ser feito contato com o médico para avaliar riscos/benefícios.

Eritromicina na forma de estolato, tetraciclinas e metronidazol no 3º trimestre devem ser evitados.

Classificação FDA medicamentos antimicrobianos

	Classificação	Uso para gestante ou lactante
Amoxicilina	B	Sim
Amox. + Cavulanato	B	Sim
Cefalosporina	B	Sim
Eritromicina (Estearato)	B	Sim
Clindamicina	B	Sim
Azitromicina	B	Sim
Tetraciclina	D	Sim
Nistatina	B	Sim
Clorexidina	B	Sim

3.3.5 Flúor

Polleto cita que benefício do flúor no período gestacional é bastante questionado, porém atualmente, há estudos que concluem ser desnecessário o uso no período gestacional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cirurgiões dentistas devem assumir seu papel e responsabilidade na manutenção da saúde geral e bucal das gestantes, inclusive preparando-a e educando-a quanto à saúde bucal do seu filho.

A gestação não deve ser motivo para se evitar tratamento ou cuidado odontológico, pelo contrário, este deve ser feito e o cuidado com saúde bucal estimulado.

O tratamento odontológico é seguro e deve ser realizado na gestação. Para isto o profissional deve ter as informações e saber a conduta a ser realizada. Os riscos e benefícios de procedimentos e medicamentos que irá utilizar.

A partir desse estudo, o cirurgião dentista está apto para executar o atendimento em gestantes de uma forma segura, tanto pela forma de se conduzir o atendimento, como pela administração dos fármacos, pois quando se tem com clareza quais os medicamentos e posologias mais indicadas para o grupo que receberá o tratamento, menos chances existem de ocorrer complicações e durante e após o atendimento. Assim podendo dar segurança para a paciente de que esse atendimento não vai interferir na sua gestação de forma negativa.

REFERÊNCIAS

- ALEIXO, R. Q et al. Alterações Bucais em Gestantes – Revisão de Literatura: Saber Científico Odontológico, Porto Velho, 2010. Pag.68-80
- ANDRADE, E. D. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia: Ed. Artes Médicas, 2ª edição. 2000, pag. 108-118
- BARBOSA, C. P. Uso de Anestésicos Locais em Gestantes: Centro Universitário de Maringá, 2003, pag. 1-43
- FEDERAL REGISTER. 2008 Department of Health and Human Service: Food and Drug Administration. Disponível em: www.edocket.access.gpo.gov/2008/pdf/e8-11806.pdf Acesso: 22/maio/2011
- LINDA, A. Exploring Dental Care Misconceptions and Barriers in Pregnancy: Birth. Vol 37, 2010, pag. 318-324
- MISKIN, D.J, JONHSON K.E, JAVEN, T. Dental disease: In: Gleicher N. Principles and Praticce of medical in pregnancy. P. 1093-95. 1998.
- NAVARRO, P. S. L et al. Prescrição de Medicamentos e Anestesia Local para Gestantes: Conduta de Cirurgiões-Dentistas de Londrina, PR, Brasil: Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre, v.49, n.2, 2008, pag. 22-27

OLIVEIRA, J.F.M; GONÇALVES, P.E. Verdades e Mitos sobre o Atendimento Odontológico da Paciente Gestante: Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina e Cirurgia Maxilofacial, v. 50, 2009, pag.165-171

POLETTTO, V, ET AL. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura: Universidade Luterana do Brasil, Vol. 14, N. 26, 2008, pag. 64-75

POLYZOS, N.P et al. Obstetric Outcomes After Treatment of Periodontal Disease During Pregnancy: Systematic Review Meta-Analysis: BMG. 2010. p.1-10

ROCHA, R.G et al. O Controle da Dor em Odontologia através da Terapêutica Medicamentosa: Anais do 15º Conclave Odontológico Internacional de Campinas, 2008. Pag. 1-30

SCANPIECOCO, F.A, Position Paper of AAP: Periodontal Disease as a Potential Risk Fatter for Systemic Disease: J. Periodontal, 1998, p.841-850

SILVA, F. W. G. P; STUANI, A. S; QUEIROZ, A.M. Atendimento Odontológico à Paciente Gestante: Revista Faculdade Odontológica Porto Alegre, v.47, n.3, 2006, pag.5-9

VAN-GELDER, M. M ET al. Teratogenic Mechanism of Medical Drugs: Human Reprod Update: Oxford Journals, 2010

VARELLIS, M, L, Z. O Paciente com Necessidades Especiais na Odontologia: Manual Prático: Ed. Santos, 2005, p.45-66

WANNAMACHER,L; FERREIRA, M, B. C. Farmacologia Clínica para Dentistas: Ed. Guanabara, 2ª edição,1999, pag. 270-273