

DOENÇA PERIODONTAL E O RISCO DE PARTOS PREMATUROS DIANTE DA IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA

Periodontal disease and the risk of preterm births in light of the importance of prenatal dental care: a literature review

Access this article online	
Quick Response Code:	Website: https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/69909
	

Autores:**Jéssica Bello da Silva Ataíde**

Aluna do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade União Araruama de Ensino

Letícia de Souza dos Santos

Aluna do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade União Araruama de Ensino

Débora Granha de Oliveira Barbosa

Professora Mestre Orientadora do Curso de Odontologia da Faculdade União Araruama de Ensino

Stéphane da Silva

Professora Doutora do Curso de Odontologia da Faculdade União Araruama de Ensino

Instituição: Faculdade União de Araruama de Ensino – UNILAGOS**Endereço para correspondência:** Estrada dos Passageiros, nº 1775, Porto do Carro, Cabo Frio/RJ

Celular: (22) 998794622

Email: jehbello19@gmail.com

RESUMO

A gravidez é o momento sinalizado por alterações hormonais intensificada pelo aumento na produção de estrogênio e progesterona além das alterações metabólicas que associadas a má higienização e presença de placa/biofilme podem comprometer a saúde bucal, podendo aumentar a suscetibilidade às

doenças periodontais. Inúmeros estudos apontam a doença periodontal como principal fator de risco para partos, em razão da disseminação de bactérias e mediadores inflamatórios por corrente sanguínea, assim, alcançando a unidade feto-placentária. A presente revisão de literatura teve como propósito analisar a relação entre doença periodontal e partos prematuros, ressaltando a extrema importância do pré-natal odontológico. Foram utilizados artigos entre 2015 e 2025 nas bases PubMed, SciELO, Google acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e LILACS. As descobertas a partir dos estudos demonstram que, embora ainda existam controvérsias quanto à associação direta, há evidências que corroboram que o tratamento periodontal durante a gestação pode reduzir riscos de complicações obstétricas. Conclui-se que o pré-natal odontológico simboliza uma estratégia fundamental para promoção da saúde materno-infantil e prevenção de desfechos adversos na gestação.

Palavras-chave: Doença periodontal. Parto prematuro. Pré-natal odontológico.

ABSTRACT

Pregnancy is a period marked by hormonal and metabolic changes that may compromise oral health, increasing susceptibility to periodontal diseases. Numerous studies indicate periodontal disease as a major risk factor for preterm births and low birth weight infants, due to the dissemination of bacteria and inflammatory mediators through the bloodstream, thereby reaching the feto-placental unit. This literature review aimed to analyze the relationship between periodontal disease and preterm births, highlighting the critical importance of prenatal dental care. Articles published between 2015 and 2025 were retrieved from PubMed, SciELO, Google Scholar, Virtual Health Library (BVS), and LILACS. Findings from the reviewed studies show that, although controversies remain regarding a direct association, there is evidence supporting that periodontal treatment during pregnancy may reduce the risk of obstetric complications. It is concluded that prenatal dental care represents a fundamental strategy for promoting maternal and child health and preventing adverse pregnancy outcomes.

Keywords: Periodontal disease. Preterm birth. Prenatal dental care.

INTRODUÇÃO

Estudos apontam que a maioria das gestantes desconhecem as alterações que ocorrem na cavidade bucal durante esse período, bem como suas repercussões

na gestação e no feto, acreditando, em mitos que não corresponde com a realidade. Há uma falsa crença entre algumas gestantes de que os dentes ficam mais fracos durante esse período, pois acreditam na retirada de cálcio dos dentes da mãe para o feto (TEIXEIRA *et al.*, 2021; BARBOSA; VIEIRA, 2025). No Brasil são registrados aproximadamente 340 mil partos prematuros por ano, sendo considerados assim os bebês que nascem antes das 37 semanas de gestação (Ministério da Saúde, 2018).

As alterações hormonais que ocorrem na gravidez, podem refletir na cavidade oral da mãe, pois a suscetibilidade às infecções pode aumentar ou até mesmo agravar processos inflamatórios já existentes antes da gestação (FIGUEIREDO *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2018). As bactérias presentes na doença periodontal e os mediadores inflamatórios, através da corrente sanguínea, podem chegar até à unidade feto-placentária, desencadeando respostas imunológicas induzindo ao parto prematuro (SANZ; KORNMAN, 2013; FONTES, SOUZA e CARNEIRO, 2018).

O objetivo principal deste estudo é buscar esclarecer se a doença periodontal pode induzir o parto prematuro e demonstrar a importância do pré-natal odontológico, que se apresenta como ferramenta essencial para promoção da saúde tanto da mãe quanto do bebê.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura narrativa, cujo objetivo é analisar a relação da doença periodontal e o parto prematuro. A busca por artigos científicos foi realizada nas seguintes bases de dados: PubMed, SciELO, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e LILACS. Foram utilizados os seguintes descritores em português e inglês: “Doença Periodontal”, “Parto Prematuro”, “Periodontal disease” e “premature birth”, associados aos descritores de ciência e saúde (DeCS e MeSH). Para o refinamento dos resultados, foi utilizado o operador booleano: AND. Foram incluídos artigos entre 2015 a 2025, na língua portuguesa, inglesa e espanhol. Sendo excluídos artigos com tema e metodologia pouco definida. A pesquisa resultou em 2.314 artigos, após aplicar critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 19 artigos, a escolha dos artigos se deu inicialmente pela leitura do título, após pelo resumo e pela conclusão. Também foram incluídos teses e dissertações condizentes com o assunto proposto. Os artigos selecionados foram analisados seguindo uma abordagem qualitativa e temática, sendo organizados em categorias. Não foi necessária a submissão do estudo ao comitê de ética em pesquisa.

REVISÃO DE LITERATURA

Barbosa e Vieira (2025), realizaram uma pesquisa com 100 gestantes, entre 14 e 40 semanas de gestação. Seus resultados identificaram que apenas 16% das gestantes apresentavam boa saúde bucal, enquanto 25% tinham medo de ir ao dentista. Além disso, 3,5% tiveram atendimento negado por cirurgiões-dentistas que não se sentem seguros para atender esse público. Dentre essas, 16% apresentavam necessidade de tratamento periodontal; 22% apresentavam sangramento gengival; 58% tinham bolsa periodontal de 4-6mm; e 4% apresentaram bolsa periodontal acima de 6mm. Assim, obtiveram a estimativa de que, a cada 100 pacientes gestantes, 76% apresentavam sangramento gengival com necessidade de intervenção para tratamento gengival.

Gestantes creem que os dentes ficam mais fracos durante esse período, pois acreditam na retirada de cálcio dos dentes da mãe para o feto. Muitas não sabem quais procedimentos odontológicos podem ser realizados durante a gestação. (LOPES; PESSOA e MACÊDO, 2018; TEIXEIRA *et al.*, 2021; BARBOSA; VIEIRA, 2025).

Doença Periodontal e Parto Prematuro

De acordo com o Ministério da Saúde (2018), no Brasil são registrados aproximadamente 340 mil partos prematuros por ano, sendo considerados prematuros os bebês que nascem antes das 37 semanas.

Segundo Figueiredo *et al.* (2017) e Silva *et al.* (2018), por si só, a gravidez não provoca inflamações na região oral; no entanto, às alterações hormonais que ocorrem durante a gestação, podem refletir diretamente na cavidade oral da mãe, uma vez que a suscetibilidade às infecções pode ser maior nesse período ou piorar processos inflamatórios que já existiam antes da gravidez. Levando a uma predisposição para problemas bucais.

Disseminação hematológica das bactérias e mediadores inflamatórios

Sanz e Kornman (2013) e Fontes, Souza e Carneiro (2018) explicam que, com o aumento e acúmulo de bactérias anaeróbicas (mais agressivas) no tecido gengival e periodontal, juntamente com o aumento nos níveis hormonais (estrogênio e progesterona), são formadas bolsas periodontais que atuam como reservatórios para essas bactérias. Através da corrente sanguínea, elas chegam até a placenta podendo gerar grandes complicações, como o parto prematuro e baixo peso no nascimento.

Em alguns estudos, foram colhidas amostras placentárias de mães que tiveram periodontite durante a gestação. Foram encontradas bactérias comuns tanto na placenta como na região bucal, além de mediadores inflamatórios. 90% das mães que tiveram parto prematuro e bebês com baixo peso ao nascer possuíam uma bactéria oral gram-negativa conhecida como *F. nucleatum*. Usualmente, essa bactéria é encontrada na doença periodontal (ANDRADE *et al.*, 2023).

Segundo Sanz e Kornman (2013), através de pesquisas identificaram duas vias que podem ocasionar resposta inflamatória/imune na unidade feto-placentária (miométrio, membranas, líquido amniótico, placenta, circulação e tecidos fetais).

A via direta é onde os microrganismos orais chegam até a unidade feto-placentária através da corrente sanguínea; a via indireta é onde mediadores inflamatórios gerados nos tecidos periodontais, como Prostaglandinas E2 (PGE2) e Fator de Necrose Tumoral Alfa (TNF α), circulam também através da via hematológica afetando a unidade feto-placentária. A presença de bactérias faz com que ocorra um aumento de mediadores inflamatórios, como interleucinas, citocinas e prostaglandinas. Tais mediadores geram contrações uterinas prematuras e dilatação cervical, trazendo risco à gestação (SANZ; KORNMAN, 2013).

Algumas bactérias encontradas na doença periodontal também foram encontradas no líquido amniótico de bebês prematuros de mães que possuíam periodontite, tais como: *Tannerella forsythia*, *Fusobacterium nucleatum*, *Campylobacter rectus*, *Porphyromonas gingivalis* e *Bergeyella sp.* (AZEVEDO *et al.*, 2021).

De acordo com Silva (2019), as citocinas são proteínas que transmitem sinais de uma célula para outra e estimulam a produção de proteínas na célula. Segundo sua pesquisa, existem 2 tipos de citocinas: as pró-inflamatórias e anti-inflamatórias; a Interleucina 1 beta (IL-1 β) é uma citocina que favorece a inflamação e é produzida por células do periodonto. Por outro lado, as prostaglandinas são componentes lipídicos gerados pelo ácido araquidônico; a prostaglandina E2 (PGE2) é um mediador inflamatório que estimula a produção de outros mediadores inflamatórios bem como a produção de citocinas. Ela também estimula a reabsorção óssea, levando a progressão da periodontite.

Estudos sugerem que o pré-natal odontológico e o tratamento periodontal durante a gestação podem prevenir partos prematuros e/ou bebês com baixo peso no nascimento (FARIAS *et al.*, 2015; TEIXEIRA *et al.*, 2021; CELESTINO; STUDART; OLIVEIRA, 2022).

DISCUSSÃO

Estudos apontam que as alterações hormonais presentes na gravidez, como o aumento da progesterona e do estrogênio, tornam a mulher mais suscetível às doenças periodontais, devido ao aumento da vascularização gengival e da resposta inflamatória local; aliado a fatores como má higiene oral, mudança na dieta com maior consumo de carboidratos e açúcares, e o medo de procurar atendimento odontológico; tudo isso contribui para o desenvolvimento de doenças bucais durante a gestação (MOIMAZ *et al.*, 2017; MARINHO, 2021; ANDRADE *et al.*, 2023; BARBOSA; VIEIRA, 2025).

Para Kruse *et al.*, (2017), o parto prematuro está ligado a vários fatores, entre eles estão os microrganismos que se encontram na doença periodontal e chegam até a placenta desencadeando efeitos indesejados. Algumas espécies, como *Campylobacter rectus*, *Tannerella forsythia*, *Porphyromonas gingivalis* e *Fusobacterium nucleatum* foram encontradas no fluido amniótico e na placa subgengival de mulheres que tiveram parto prematuro (SILVA *et al.*, 2018; AZEVEDO *et al.*, 2021).

Segundo Azevedo *et al.* (2021), os microrganismos presentes na doença periodontal formam subprodutos bacterianos e mediadores inflamatórios, como citocinas (Fator de necrose tumoral- α - TNF- α), interleucinas (interleucina-1 (IL-1), IL-6, IL-8) e prostaglandinas (PGE), que podem chegar até a região uterina através da corrente sanguínea, gerando contrações uterinas prematuras e dilatações cervicais que podem gerar um parto prematuro. Contudo, Farias *et al.* (2015) relata que as bactérias subgengivais não seriam os causadores diretos na indução do parto prematuro, mas sim o resultado que essas bactérias causam no hospedeiro, ou seja, os produtos inflamatórios que elas produzem, ao chegarem à corrente sanguínea quando chegam à região uterina, induzem o parto prematuro e bebês com baixo peso ao nascimento.

Apesar de haver indícios que sugerem uma associação entre a doença periodontal e o parto prematuro, o assunto ainda é bastante controverso. Alguns autores como Silva *et al.* (2018) em seu estudo de caso controle tentando relacionar a doença periodontal com o parto prematuro ou baixo peso ao nascer, não encontrou evidências que relacionasse elas. Fogacci *et al.* (2017), também em estudo de caso controle sobre associação entre periodontite e desfechos adversos na gestação, concluíram que a doença periodontal materna não é um fator de risco para o parto prematuro ou baixo peso ao nascer, não havendo

associação significativa entre eles. No entanto, outros estudos apontam para uma possível relação (GUIMARÃES *et al.*, 2021).

Estudos recentes apontam para essa associação. Wu *et al.* (2024), realizaram um estudo incluindo ensaios clínicos randomizados e perceberam uma tendência à redução do parto prematuro em gestantes que foram submetidas a tratamento periodontal não cirúrgico. Os autores sugerem que a intervenção odontológica possa ser benéfica como medida de prevenção aos partos prematuros.

Salama *et al.* (2024) e Azevedo *et al.* (2021), realizaram uma revisão sistemática e meta-análise e encontraram evidências de que o tratamento da doença periodontal durante a gestação, por meio de raspagem radicular e uso de enxaguante bucal, foi associado à redução dos riscos de parto prematuro e baixo peso ao nascer.

Wen *et al.* (2024) e Pockpa *et al.* (2022) sugerem que, com base em seus achados, pode haver uma ligação entre a doença periodontal materna e o parto prematuro, frisando a importância de um atendimento odontológico preventivo antes da gravidez para melhorar o bem-estar da mãe e do bebê.

Outro ponto relevante é a falta de conhecimento das gestantes em relação aos cuidados com a saúde bucal. Muitas ainda acreditam que gestação enfraquece os dentes, e não tem clareza sobre quais procedimentos odontológicos são seguros durante a gestação (LOPES; PESSOA; MACEDO, 2018). Além disso, a falta de preparo, o medo e a insegurança dos dentistas em atender gestantes pioram a situação, pois muitos preferem não realizar o atendimento para esse grupo (SILVA *et al.*, 2018).

A recomendação é que se tenha procedimentos odontológicos curativos (periodontais e não periodontais), durante toda a gestação, considerando as particularidades de cada paciente e ponderando possíveis desconfortos nas gestantes. A equipe de saúde deve encaminhar a gestante para assistência odontológica, no intuito de garantir as orientações e cuidados necessários à manutenção da saúde bucal da mãe e do bebê. O painel recomenda a realização do periograma durante pré-natal odontológico, pois ele ajuda no diagnóstico da doença periodontal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Procedimentos como profilaxia, raspagem, alisamentos radiculares, aplicação tópica de flúor, remoção de cárie, restauração e instrução de higiene oral podem e devem ser realizados durante a gestação. Esses cuidados são de menor risco ao bebê quando comparados com o aumento da prostaglandina por foco

infecioso na cavidade oral. Assim, tais procedimentos devem ser feitos durante qualquer período da gestação, uma vez que a saúde oral é de extrema importância (MOIMAZ et al., 2017 e GUIMARÃES et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa indica que a doença periodontal não se restringe apenas à cavidade oral, mas pode impactar de forma significativa a saúde sistêmica. A literatura revisada aponta uma forte associação entre a doença periodontal e o aumento do risco de parto prematuro e baixo peso ao nascer. De acordo com pesquisas realizadas durante os estudos, os autores observaram que as bactérias e/ou mediadores inflamatórios responsáveis pela infecção alcançam a unidade feto-placentária por meio da corrente sanguínea, podendo ocasionar o parto prematuro. No entanto, são necessários estudos adicionais que possam corroborar e aprofundar esse entendimento.

Medidas como promoção de saúde e divulgação sobre o pré-natal odontológico são essenciais para tratar e, até mesmo, prevenir a doença periodontal na cavidade oral da gestante. Incentivar e sistematizar o cuidado na promoção de saúde bucal, por meio da facilitação do acesso ao pré-natal odontológico, pode trazer inúmeros benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. TEIXEIRA, G. B.; MELO, T. F, OLIVEIRA, H.P. *et al.* Saúde bucal na gestação: percepções e práticas da gestante na estratégia de saúde da família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 45, n. 3, p. 161-177, set. 2021.
2. BARBOSA. D. G. O; VIEIRA, E.O. **Saúde Bucal em Gestantes Atendidas no Município de São Pedro da Aldeia-RJ.** SAÚDE BUCAL EM GESTANTES ATENDIDAS NO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DA ALDEIA-RJ. **Revista Naval de Odontologia**, [S. l.], v. 52, n. 1, 2025. DOI: [10.69909/](https://doi.org/10.69909/). Disponível em: <https://portaldeperiodicos.marinha.mil.br/index.php/odontoclinica/article/view/7835>. Acesso em: 21 out. 2025.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação.** Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações

Programáticas Estratégicas; 2018. Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>.

Acesso em 28 ago 2024.

4. FIGUEIREDO, C. S. A; ROSALEM, C. G. C; CANTANHEDE, A. L.C. *et al.* Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. **The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**, Maranhão, v. 43, n. 1, p.16-22, jan. 2017.
5. SILVA, P. N. S.; DELIBERADOR, T. M.; GABARDO, M. C. L. *et al.* Associação entre doença periodontal, parto prematuro e baixo peso ao nascer. **Revista Cubana de Estomatología**, [S.l.], v. 55, n. 1, p. 26–33, 2018. Acesso em 28 maio. 2025.
6. SANZ, M.; KORNMAN, K. Periodontitis and adverse pregnancy outcomes: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 40, p. 164–S169. 2013. doi:10.1111/jcpe.12083.
7. FONTES, N. M; SOUZA, J. D. A; CARNEIRO, M. F. A. Efeitos da deficiência de higiene oral na gravidez. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 6, n. 16, p. 45–58, Dez 2018. DOI: 10.16891/612.
8. LOPES, I. K. R.; PESSOA, D. M. da V.; MACÊDO, G. L. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 60–72, 2018. DOI: 10.21680/2446-7286.2018v4n2ID16839. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/16839>. Acesso em: 20 abril. 2025.
9. ANDRADE, M. T. B; SILVA, F.M; SOUZA, M. M. S. *et al.* Relação entre a doença periodontal na gestação e o parto prematuro: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 24965–24976, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n5-537.
10. AZEVEDO, A.A.; CARVALHO, A.J.M.; SOUSA, F.M. *et al.* Importância do pré-natal odontológico na prevenção de partos prematuros e bebês de baixo peso: uma revisão integrativa.

Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 8566-8576, Apr. 2021.

11. SILVA, R.V.S. **Doença Periodontal e o Parto Prematuro**. 2019. 84 p. Dissertação (Mestrado Integrado Em Medicina Dentária). Instituto Universitário Egas Moniz. Portugal. Adaptado de: Newman, M. G., Klokkevold, P. R., Carranza, F. A., & Takei, H. H. Newman and Carranzas Clinical Periodontology (13th ed.). Elsevier.
12. FARIAS, J. M; RODRIGUES, N. A; DA COSTA, K. F. *et al.* Efeito do Tratamento Periodontal de Suporte no Nascimento de Bebês Prematuros ou de Baixo Peso em Mulheres Grávidas com Doença Periodontal. **ACM Arq. Catarin. Med**, Paraná, v.44, n. 2, p. 37-49, jun. 2015.
13. CELESTINO, J. S; STUDART, L. P. C; OLIVEIRA, O. G. A importância do pré-natal odontológico na atenção básica: uma revisão integrativa de literatura. **Conjecturas**. Centro Universitário Wymen. V. 22, n. 12. Set 2022. DOI: [10.53660/CONJ-1588-2D17](https://doi.org/10.53660/CONJ-1588-2D17).
14. MOIMAZ, S.A.S.; RÓS, D.T.; SALIBA, T.A. *et al.* Aspectos da saúde geral e bucal de gestantes de alto risco: revisão da literatura. **J Health SciInst**, São Paulo, v.35, p. 223-230, 2017.
15. MARINHO, L. O. **Aspectos Imunológicos da Doença Periodontal e sua Relação com a Ocorrência de Parto Prematuros e Recém Nascidos Com Baixo Peso ao Nascer**. 2021. p.26. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Universitário Luterano de Palmas. Palmas.
16. KRUSE, A. B.; KUERSCHNER, A. C.; KUNZE, M. *et al.* Association between high risk for preterm birth and changes in gingiva parameters during pregnancy—a prospective cohort study. **Clinical Oral Investigations**, [S.l.], v. 22, n. 8, p. 2941–2949, 2017. DOI: 10.1007/s00784-017-2209-9.
17. FOGACCI, M. F.; CARDOSO, E. O. C.; BARBIRATO, D. S. *et al.* No association between periodontitis and preterm low birth weight: a case-control study. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, [S.l.], v. 297, n. 1, p. 71–76, 2017. DOI: 10.1007/s00404-017-4556-9.



18. GUIMARÃES, K.A; SOUZA, G.A; COSTA, M.M.A. *et al.* Gestação e Saúde Bucal: Importância do pré-natal odontológico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.12234>. Acesso em: 29 de Abr. de 2025.
19. WU, J.; WU, J.; TANG, B. *et al.* Effects of different periodontal interventions on the risk of adverse pregnancy outcomes in pregnant women: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 12, 1373691, 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1373691.
20. SALAMA, M.; AL-TAIAR, A.; MCKINNEY, D. C. *et al.* The impact of scaling and root planning combined with mouthwash during pregnancy on preterm birth and low birth weight: a systematic review and meta-analysis. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [S.l.], v. 24, n. 726, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06905-1>. Acesso em 28 mai 2025.
21. WEN, P.; LI, H.; XU, X. *et al.* A prospective study on maternal periodontal diseases and neonatal adverse outcomes. **Acta Odontologica Scandinavica**, [S.l.], v. 83, p. 348–355, 2024. DOI: <https://doi.org/10.2340/aos.v83.40836>. Acesso em 28 maio 2025.
22. POCKPA, Z. A. D.; SOUEIDAN, A.; KOFFI-COULIBALY, N. T. *et al.* Association between periodontitis and preterm birth in a cohort of pregnant women in Ivory Coast. **Oral Health and Preventive Dentistry**, [S.l.], v. 20, p. 363–368, 2022. DOI: 10.3290/j.ohpd.b3464893.
23. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: tratamento em gestantes**. Brasília: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pratica_clinica_odontologica_atencao_primaria_gestantes.pdf. Acesso em 22 abril 2025.