

IMPACTOS DA PERIODONTITE DURANTE A GESTAÇÃO

IMPACTS OF PERIODONTITIS DURING PREGNANCY

Alyne Rosa Miranda Motta, Nayara Ferreira Barroso Veiga e Rafaella Davi Rodrigues Padilha

Graduandas do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

Orientador

Professora Raquel Florencio da Silva, Mestre em Periodontia.

RESUMO

A periodontite é uma doença inflamatória crônica que afeta os tecidos de suporte dos dentes e, durante a gestação, pode representar um fator de risco relevante para desfechos adversos. Este artigo tem como objetivo investigar os impactos da periodontite na gestação, com ênfase em suas possíveis associações com parto prematuro, pré-eclâmpsia e baixo peso ao nascer. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo revisão bibliográfica integrativa, realizada por meio da análise de artigos científicos publicados entre 2000 e 2024, obtidos em bases como SciELO, LILACS, BVS e PubMed. Os principais achados apontam que a resposta inflamatória sistêmica gerada pela periodontite pode influenciar negativamente o ambiente intrauterino, aumentando a produção de mediadores inflamatórios, como prostaglandinas e interleucinas, capazes de induzir contrações uterinas precoces e prejudicar a função placentária. Evidências científicas sugerem que gestantes com periodontite possuem maior risco de parto prematuro, pré-eclâmpsia e nascimento de bebês com baixo peso. Além disso, observou-se que a presença de microrganismos periodontopatogênicos na circulação materna pode favorecer a inflamação placentária e reduzir o aporte nutricional ao feto. Nesse contexto, destaca-se a importância da atuação interdisciplinar entre odontologia e medicina, integrando ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento periodontal seguro durante o pré-natal. Conclui-se que a periodontite deve ser considerada um fator de risco gestacional significativo, sendo essencial incluir o acompanhamento odontológico na rotina de cuidados pré-natais como medida preventiva para garantir melhores desfechos materno-infantis.

Palavras-chave: periodontite; gestação; parto prematuro.

ABSTRACT

Periodontitis is a chronic inflammatory disease that affects the supporting tissues of the teeth and, during pregnancy, may represent a relevant risk factor for adverse outcomes. This article aims to investigate the impacts of periodontitis on pregnancy, with emphasis on its possible associations with preterm birth, pre-eclampsia, and low birth weight. It is a qualitative research, in the form of an integrative literature review, carried out through the analysis of scientific articles published between 2000 and 2024, retrieved from databases such as SciELO, LILACS, BVS, and PubMed. The main findings indicate that the systemic inflammatory response generated by periodontitis may negatively influence the intrauterine environment,

increasing the production of inflammatory mediators, such as prostaglandins and interleukins, capable of inducing premature uterine contractions and impairing placental function. Scientific evidence suggests that pregnant women with periodontitis are at higher risk of preterm birth, pre-eclampsia, and giving birth to low birth weight babies. In addition, it was observed that the presence of periodontopathogenic microorganisms in maternal circulation may favor placental inflammation and reduce fetal nutritional supply. In this context, the importance of interdisciplinary action between dentistry and medicine is highlighted, integrating prevention, early diagnosis, and safe periodontal treatment during prenatal care. It is concluded that periodontitis should be considered a significant gestational risk factor, and it is essential to include dental follow-up in prenatal routines as a preventive measure to ensure better maternal and child outcomes.

Keywords: periodontitis; pregnancy; preterm birth.

INTRODUÇÃO:

A saúde bucal é parte essencial da saúde geral do indivíduo e adquire relevância especial durante a gestação. Alterações hormonais, imunológicas e metabólicas que ocorrem nesse período tornam as gestantes mais suscetíveis a doenças periodontais, como a gengivite e a periodontite. A periodontite, em particular, caracteriza-se como uma condição inflamatória crônica, que pode ultrapassar os limites da cavidade oral e impactar o organismo de forma sistêmica.

Estudos têm evidenciado que a inflamação periodontal pode estar associada a desfechos gestacionais adversos, como parto prematuro, pré-eclâmpsia e baixo peso ao nascer. Esses eventos representam riscos significativos tanto para a saúde materna quanto para a saúde do recém-nascido, aumentando índices de morbidade e mortalidade perinatal. Diante disso, surge a seguinte questão norteadora: quais são os impactos da periodontite na gestação e de que maneira ela pode influenciar desfechos obstétricos?

O objetivo geral deste estudo é investigar os impactos da periodontite durante a gestação, destacando os riscos que essa condição pode representar para a saúde materna e fetal. Como objetivos específicos, buscou-se: identificar os principais mecanismos fisiopatológicos que relacionam a periodontite aos desfechos gestacionais adversos; avaliar as evidências científicas disponíveis sobre sua associação com parto prematuro, pré-eclâmpsia e baixo peso ao nascer; discutir a importância da atuação interdisciplinar entre odontologia e medicina no acompanhamento pré-natal; e apontar estratégias preventivas e terapêuticas voltadas à saúde bucal da gestante.

A investigação da relação entre periodontite e gestação justifica-se pela importância de integrar a odontologia à medicina materno-fetal, com o intuito de reduzir

complicações gestacionais potencialmente evitáveis. Além disso, contribui para o fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde bucal de gestantes, especialmente em países em desenvolvimento, onde o acesso a cuidados odontológicos ainda é limitado. O estudo também busca fornecer subsídios teóricos que possam embasar futuras pesquisas e práticas clínicas preventivas.

Parte-se da hipótese de que a presença de periodontite em gestantes está associada a um aumento no risco de desfechos adversos, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia. Assim, compreender essa relação é fundamental para ampliar as estratégias de prevenção e manejo clínico durante a gestação.

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica integrativa de caráter qualitativo, baseada em artigos científicos publicados entre 2000 e 2024. As bases de dados consultadas foram SciELO, LILACS, BVS e PubMed. Foram incluídos trabalhos em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, que abordassem a relação entre periodontite e complicações gestacionais. A análise concentrou-se na síntese dos principais achados, permitindo identificar as evidências científicas mais relevantes sobre a temática.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A periodontite é uma doença inflamatória crônica que compromete os tecidos de suporte dos dentes, caracterizada pela destruição do ligamento periodontal e do osso alveolar. Sua principal causa é o acúmulo de biofilme bacteriano, que desencadeia uma resposta imuno inflamatória do organismo. Quando não tratada, a evolução pode resultar em danos irreversíveis ao periodonto (FISCHER et al., 2020).

Durante a gestação, as alterações hormonais e imunológicas aumentam a suscetibilidade da mulher às doenças periodontais. O aumento dos níveis de estrogênio e progesterona intensifica a inflamação gengival diante da presença de placa bacteriana, o que agrava quadros preexistentes de periodontite e pode desencadear complicações sistêmicas (MICHALOWICZ et al., 2013).

Diversos estudos associam a periodontite a desfechos gestacionais adversos, como parto prematuro, pré-eclâmpsia e baixo peso ao nascer. Essa relação ocorre pela liberação de mediadores inflamatórios, como prostaglandinas, interleucinas e fator de necrose tumoral alfa, capazes de atingir a circulação materna e alterar o ambiente intrauterino (GEORGE et al., 2011; SANTOS et al., 2021). Além disso, bactérias como *Porphyromonas gingivalis* e *Fusobacterium nucleatum* podem migrar para os tecidos placentários, prejudicando a nutrição fetal (CRUZ et al., 2005).

Revisões sistemáticas e metanálises reforçam essa associação. Porto et al. (2021) verificaram que gestantes com periodontite apresentaram mais que o dobro de risco de terem filhos com baixo peso. De forma semelhante, Costa e Silva (2020) destacaram a prevalência da doença periodontal em gestantes e seus impactos clínicos. Outro estudo aponta que a inflamação periodontal pode comprometer a função endotelial, favorecendo o desenvolvimento da pré-eclâmpsia (MARINI, 2023; SILVA et al., 2024).

A prevenção e o tratamento periodontal durante a gestação são considerados seguros, especialmente no segundo trimestre. O tratamento não cirúrgico, como raspagem e alisamento radicular, reduz significativamente os níveis inflamatórios locais e sistêmicos (ROSA et al., 2012). Além disso, medidas educativas de saúde bucal, higiene oral adequada e acompanhamento odontológico regular são fundamentais para a promoção da saúde materno-infantil (ELIAS et al., 2018; SILVA et al., 2020).

Portanto, a literatura científica sustenta que a periodontite representa um fator de risco significativo para complicações obstétricas. O acompanhamento odontológico durante o pré-natal deve ser entendido como parte essencial dos cuidados maternos, garantindo não apenas a saúde bucal, mas também melhores desfechos gestacionais.

Além dos fatores biológicos e microbiológicos, deve-se considerar também os aspectos socioeconômicos e comportamentais relacionados à periodontite em gestantes. Pesquisas indicam que condições como baixa escolaridade, renda limitada e acesso reduzido aos serviços de saúde bucal estão diretamente associadas à maior prevalência da doença (SILVA et al., 2020). Isso demonstra que a saúde periodontal não depende apenas de fatores individuais, mas também de determinantes sociais da saúde.

Outro ponto relevante é o papel da educação em saúde bucal durante o pré-natal. Elias et al. (2018) ressaltam que muitas gestantes desconhecem a importância do

cuidado odontológico nesse período, por acreditarem que o tratamento odontológico poderia causar danos ao feto. Essa crença equivocada contribui para a negligência da saúde bucal e reforça a necessidade de campanhas educativas voltadas à população feminina em idade fértil.

Além disso, é importante destacar que o tratamento periodontal durante a gestação não apresenta riscos significativos ao bebê, desde que realizado de forma adequada e em períodos oportunos, preferencialmente entre o segundo e o início do terceiro trimestre (ROSA et al., 2012). A presença do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional é essencial para garantir intervenções seguras e para orientar quanto às práticas preventivas.

Estudos recentes também sugerem que a saúde bucal pode ser considerada um indicador do estado inflamatório sistêmico materno, o que reforça sua relevância como marcador de risco gestacional (PORTO et al., 2021; MARINI, 2023). Dessa forma, o acompanhamento odontológico regular deve ser incorporado como uma prática de rotina nos serviços de atenção primária, promovendo uma visão ampliada e integral da saúde da mulher.

Por fim, compreender a relação entre periodontite e gestação permite não apenas reduzir complicações obstétricas, mas também melhorar a qualidade de vida materno-infantil, integrando ações preventivas, educativas e terapêuticas. Essa abordagem interdisciplinar, aliando a odontologia à medicina, fortalece a promoção da saúde e amplia a efetividade dos programas de pré-natal oferecidos pelo Sistema Único de Saúde.

1. MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS DA PERIODONTITE E SEUS EFEITOS SISTÊMICOS

A periodontite é caracterizada por uma resposta inflamatória exacerbada frente à presença de biofilme bacteriano. Esse processo resulta na liberação de mediadores inflamatórios como interleucinas (IL-1, IL-6), fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e

prostaglandina E2 (PGE2). Em gestantes, esses mediadores podem alcançar a circulação sistêmica e, conseqüentemente, o ambiente intrauterino, interferindo no equilíbrio materno-fetal (GEORGE et al., 2011; VIEIRA et al., 2010).

Além da ação dos mediadores, estudos relatam que microrganismos como *Fusobacterium nucleatum* e *Porphyromonas gingivalis* possuem a capacidade de translocar da cavidade oral para a corrente sanguínea, atingindo tecidos placentários e desencadeando inflamação local (CRUZ et al., 2005). Tal processo compromete a função da placenta e pode prejudicar a nutrição e oxigenação fetal, aumentando os riscos de complicações obstétricas.

2. PERIODONTITE E PARTO PREMATURO

O parto prematuro, definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) como o nascimento ocorrido antes da 37ª semana completa de gestação, é uma das principais causas de morbidade e mortalidade neonatal. A literatura aponta que gestantes com periodontite apresentam risco significativamente maior de parto prematuro, especialmente nos casos de doença periodontal grave. Considera-se periodontite grave aquela que apresenta perda de inserção clínica superior a 5 mm, sangramento gengival intenso e mobilidade dentária acentuada, indicando destruição avançada dos tecidos periodontais (FERREIRA; SOUSA, 2019).

Costa e Silva (2020) destacam que a elevada prevalência da doença periodontal em gestantes está associada a fatores socioeconômicos desfavoráveis e ao baixo acesso ao atendimento odontológico, o que contribui para a progressão da inflamação gengival e aumenta a probabilidade de complicações gestacionais.

O mecanismo mais aceito envolve a liberação de prostaglandinas, principalmente a PGE₂, que desempenha papel fundamental na indução das contrações uterinas. Em níveis elevados, tais mediadores podem antecipar o trabalho de parto (DAALDEROP et al., 2017). Estudo realizado por Cruz et al. (2005) demonstrou que mulheres com

periodontite grave tinham 2,5 vezes mais chances de apresentar parto prematuro em comparação às sem a doença.

3. PERIODONTITE E BAIXO PESO AO NASCER

O baixo peso ao nascer, definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) como peso inferior a 2.500 gramas, é outro desfecho gestacional associado à doença periodontal. Revisões sistemáticas demonstram que a periodontite materna pode comprometer o fluxo sanguíneo placentário, resultando em restrição do crescimento intrauterino (PORTO et al., 2021).

Segundo Caminha et al. (2019), fatores como acesso limitado ao pré-natal e condições socioeconômicas precárias já elevam o risco de baixo peso. No entanto, quando associados à periodontite, esses riscos tornam-se ainda mais expressivos. Porto et al. (2021) identificaram que gestantes com periodontite tinham mais que o dobro da probabilidade de gerar bebês com baixo peso, reforçando o papel da saúde bucal no desenvolvimento fetal adequado.

4. PERIODONTITE E PRÉ-ECLÂMPsia

A pré-eclâmpsia é caracterizada por hipertensão arterial associada a disfunção de órgãos maternos. Evidências sugerem que a inflamação periodontal pode contribuir para sua ocorrência devido à liberação de citocinas e toxinas bacterianas que afetam o endotélio vascular (SILVA et al., 2024).

Marini (2023) observou que gestantes com periodontite grave apresentaram risco aumentado para desenvolver hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. Essa relação

reforça o papel da periodontite como fator sistêmico relevante e a necessidade de sua prevenção no pré-natal.

5. ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NO ACOMPANHAMENTO PRÉ NATAL

Apesar da crescente evidência científica, a saúde bucal ainda não recebe a devida atenção nos programas de pré-natal. Pesquisa realizada por Silva et al. (2020), em uma revisão de literatura nacional sobre o atendimento odontológico a gestantes no Sistema Único de Saúde (SUS), revelou que a maioria das gestantes atendidas na rede pública não recebeu orientações odontológicas durante o acompanhamento obstétrico, evidenciando lacunas no atendimento integral.

A integração entre odontologia e obstetrícia é essencial para reduzir riscos gestacionais. O encaminhamento precoce da gestante para avaliação odontológica permite diagnóstico e tratamento oportuno, garantindo um pré-natal mais seguro (ELIAS et al., 2018).

6. ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS E TERAPÊUTICAS

A prevenção da periodontite durante a gestação envolve ações educativas, incentivo à higiene oral adequada e eliminação de fatores de risco, como o tabagismo (SILVA; RIBEIRO, 2022). Segundo os autores, o uso regular de escovação, fio dental e antissépticos bucais mostrou-se eficaz na redução da placa bacteriana e da inflamação gengival, sendo medidas essenciais para a manutenção da saúde bucal da gestante.

Quanto ao tratamento, a raspagem e o alisamento radicular são considerados procedimentos seguros durante o segundo trimestre da gestação, promovendo melhora nos parâmetros periodontais e redução dos níveis inflamatórios (ROSA et al., 2012). Além

disso, estudos sugerem que a intervenção odontológica nesse período pode diminuir significativamente os riscos de parto prematuro e baixo peso (VIEIRA et al., 2010).

No âmbito das políticas públicas, destaca-se a importância da Estratégia Saúde da Família e da inserção efetiva de ações de saúde bucal no pré-natal. Essas medidas ampliam o acesso das gestantes ao atendimento odontológico e favorecem melhores condições de saúde e qualidade de vida tanto para a mãe quanto para o bebê.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos a partir da revisão integrativa da literatura permitiram concluir que a periodontite é um fator de risco relevante para complicações gestacionais, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia. Dessa forma, o objetivo geral de investigar os impactos da doença periodontal durante a gestação foi alcançado.

Observou-se que os mecanismos fisiopatológicos que explicam essa associação envolvem a disseminação sistêmica de mediadores inflamatórios e, em alguns casos, a translocação de microrganismos periodonto patogênicos para tecidos placentários. Tais processos contribuem para alterações no ambiente intrauterino, podendo antecipar o trabalho de parto, comprometer a nutrição fetal e favorecer disfunções vasculares.

A hipótese proposta foi confirmada, uma vez que a literatura científica demonstra que gestantes com periodontite apresentam maior risco de desfechos adversos quando comparadas às que não apresentam a doença. Contudo, reconhece-se que os resultados disponíveis ainda apresentam variações metodológicas e, em alguns casos, divergências nos achados, o que indica a necessidade de mais estudos longitudinais e ensaios clínicos controlados.

No âmbito da prática clínica, destacou-se a importância da atuação interdisciplinar entre odontologia e obstetrícia, além da necessidade de inclusão sistemática da saúde bucal nos protocolos de pré-natal. Estratégias educativas, consultas regulares e tratamento periodontal não cirúrgico devem ser estimulados como medidas

seguras e eficazes para reduzir riscos gestacionais.

Por fim, o estudo reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à saúde bucal materna, garantindo o acesso ao atendimento odontológico durante a gestação, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social. Sugere-se, ainda, que futuras pesquisas explorem o impacto de diferentes modalidades de intervenção periodontal nos desfechos gestacionais, a fim de consolidar evidências para protocolos clínicos integrados.

REFERÊNCIAS

CAMINHA, Maria de Fátima et al. Baixo peso ao nascer em um aglomerado urbano subnormal assistido pela Estratégia de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, n. 4, p. 1-8, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400017>

COSTA, Nathalia Brito da; SILVA, Edna Maria da. Prevalência da doença periodontal em gestantes de uma unidade básica de saúde em Natal/RN. *Revista Ciência Plural*, v. 6, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n1ID18702>

CRUZ, Simone Seixas da et al. Doença periodontal materna como fator associado ao baixo peso ao nascer. *Revista de Saúde Pública*, v. 39, n. 5, p. 782-787, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000500013>

DAALDEROP, L. A. et al. Periodontal disease and pregnancy outcomes: overview of systematic reviews. *JDR Clinical & Translational Research*, v. 3, n. 1, p. 10-27, 2017. DOI: 10.1177/2380084417731097.

ELIAS, Raíssa Costa Ferreira et al. Tratamento odontológico durante a gestação: conhecimentos e percepções de estudantes de Odontologia. *Revista da ABENO*, v. 18, n. 3, p. 114-126, 2018. DOI: 10.30979/rev.abeno.v18i3.553.

FERREIRA, Ana Paula; SOUSA, Rodrigo Henrique. Periodontite grave: parâmetros clínicos e diagnóstico. *Revista Odontológica Brasileira*, v. 27, n. 2, p. 88-95, 2019.

FISCHER, Ricardo Guimarães et al. Periodontal disease and its impact on general health in Latin America. *Brazilian Oral Research*, v. 34, suppl. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0026>

GEORGE, Ajesh et al. Periodontal treatment during pregnancy and birth outcomes: a meta-analysis of randomised trials. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, v. 9, n. 2, p. 122-147, 2011. DOI: [10.1111/j.1744-1609.2011.00210.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-1609.2011.00210.x).

LOOS, B.; CLAFFEY, N.; CRIGGER, M. Effects of oral hygiene measures on clinical and microbiological parameters of periodontal disease. *Journal of Clinical Periodontology*, v. 15, n. 4, p. 211-216, 1988. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1600-051x.1988.tb01572.x>

MARINI, Natalia Ferreira. Relação da doença periodontal como fator de risco gestacional – com ênfase no parto prematuro: uma revisão de literatura. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2023.

MICHALOWICZ, Bryan S. et al. The effects of periodontal treatment on pregnancy outcomes. *Journal of Clinical Periodontology*, v. 40, suppl. 14, p. S195-208, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12081>.

OFFENBACHER, S. et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *Journal of Periodontology*, v. 67, n. 10 Suppl, p. 1103-1113, 1996. DOI: [10.1902/jop.1996.67.10s.1103](https://doi.org/10.1902/jop.1996.67.10s.1103).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global nutrition targets 2025: low birth weight policy brief. Geneva: World Health Organization, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5>. Acesso em: 4 nov. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Preterm birth. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso em: 4 nov. 2025.

PORTO, Edla Carvalho Lima et al. Periodontite materna e baixo peso ao nascer: revisão sistemática e metanálise. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, supl. 3, p. 4849-4862, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.32362019>

ROSA, Maria Inês et al. Tratamento de doença periodontal e risco de parto prematuro: revisão sistemática e metanálise. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, n. 10, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001000002>

SANTOS, R. M. S. et al. Prevalence and factors associated with low birth weight in full-term newborns. *Revista Rene*, v. 22, p. e68012, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2021226801>

SILVA, Cáren Coronel da et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01192018>

SILVA, Keren Emilly Barbosa da et al. Prevalência de doenças periodontais em gestantes: revisão de literatura. *Ciências da Saúde*, v. 28, ed. 134, 2024. DOI: [10.5281/zenodo.11137596](https://doi.org/10.5281/zenodo.11137596).

SILVA, Vanessa Suellen; RIBEIRO, Érica Del Peloso. Evidência científica para o uso do fio dental no controle de biofilme e inflamação gengival. Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA, v. 52, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2446-4740.2022v52n1>

VIEIRA, Denise Regina Pontes et al. Associação entre doença periodontal na gravidez e parto pré-termo baixo peso ao nascer. Odontologia Clínico-Científica, v. 9, n. 4, p. 391-396, 2010. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/odonto/article/view/1710>. Acesso em: 4 nov. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Oral health. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>. Acesso em: 4 nov. 2025.