ASSUNTO: ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTE

FASES GESTACIONAIS

A gravidez é dividida em três trimestres de acordo com a idade gestacional:

- Primeiro trimestre: até 13 semanas;
- Segundo trimestre: entre 14 e 27 semanas;
- Terceiro trimestre: a partir de 28 semanas.

A gestante faz parte do grupo de risco para doenças bucais pois apresentam alterações físicas, biológicas e hormonais, que favorecerem condições adversas no meio bucal.

O estrogênio circulante, elevado, poderá causar o aumento da permeabilidade capilar, predispondo à gengivite e hiperplasia gengival, a proliferação e a descamação das células da mucosa oral, criando com isso um ambiente adequado para o crescimento bacteriano.

PROMOÇÃO DE SAÚDE

A equipe auxiliar deve atuar na área de **promoção e prevenção**, principalmente orientando as usuárias sobre:

- Autocuidado apoiado;
- Ações coletivas;
- Ações educativas;
- Procedimentos de baixa tecnologia.

Os impactos da promoção se estendem além pós-parto - a mãe tem papel fundamental no comportamento da criança após o nascimento.

- A captação precoce - agendar 100% das gestantes vinculadas à Rede Mãe Curitibana Vale a Vida.

- Avaliar o histórico de patologias associadas, dos medicamentos de uso continuo ou prescrito recentemente.

- Apenas o uso de medicamentos, ao invés do tratamento odontológico adequado, pode levar a efeitos prejudiciais à paciente grávida e ao feto. Por exemplo:

infecções odontogênicas podem evoluir para infecções mais profundas, além do desconforto de dor e inchaço na boca.

- **Durante a gravidez, as infecções odontogênicas devem ser tratadas rapidamente, a qualquer momento.**

É melhor evitar o tratamento odontológico durante a gravidez.

FALSO! O tratamento odontológico pode ser feito em qualquer fase da gravidez, principalmente nos casos de dor. No entanto, o segundo trimestre é o melhor momento para as gestantes realizarem o tratamento odontológico, pois já diminuíram os enjoos e a posição na cadeira do dentista não gera incômodo.

Os dentes enfraquecem durante a gestação.

FALSO! Os dentes da gestante não perdem cálcio para formar os dentes do bebê. O cálcio e nutrientes necessários para a formação dos dentes do bebê são fornecidos pela alimentação da gestante. Além disso, a gravidez não causa cárie. O consumo frequente de doces e a falta de escovação é que podem ocasionar o aparecimento dessas lesões, como visto anteriormente.

RADIOGRAFIAS

- As radiografias odontológicas são consideradas seguras para as mulheres grávidas em qualquer período da gestação.

- Deve-se utilizar todas as medidas de precaução:

✓ Utilizar o avental de chumbo e o protetor de tireoide;

✓ Utilizar filmes radiográficos ultrassensíveis (filme E) e de menor tempo de exposição;

✓ Evitar radiografias de rotina e repetições.

A gestante pode fazer radiografias.

VERDADE! Além da exposição e quantidade de radiação serem muito baixas durante um exame de radiografia odontológica, é utilizado um avental de chumbo que protege a mãe e o bebê da radiação.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

1º trimestre (organogênese)

- O tratamento de emergência deve ser implementado, tomando os devidos cuidados.
- Profilaxia periodontal.
- Momento ideal para prevenção e orientações sobre higiene bucal, alterações decorrentes da gestação e nutrição.
- Fase dos enjoos - orientações sobre a escovação e estes podem ser desencadeados até pelo sabor e textura do creme dental.

2º trimestre

- É o trimestre mais indicado para o tratamento odontológico (eletivo).
- Tratamento de emergência.
- Se necessário, outros tratamentos podem ser feitos, como: cirurgia periodontal, extração dentária, tratamento de canal, raspagens, restaurações e outros.
- Reforçar as medidas de prevenção e cuidado

3º trimestre

- Não há risco para o feto durante este trimestre, a gestante pode sentir um nível crescente de desconforto.
- Consultas odontológicas curtas devem ser agendadas com posicionamento apropriado na cadeira para evitar hipotensão supina.
- Raspagem, polimento e curetagem podem ser realizados se necessário.
- A partir do meio do terceiro trimestre o tratamento odontológico de rotina deve ser evitado.

MEDICAÇÕES DE ESCOLHA

Os medicamentos devem ser utilizados em sua menor dose terapêutica necessária, e pelo menor intervalo de tempo possível. Conforme quadro 1 é possível analisar os efeitos prejudiciais dos medicamentos sobre o feto e a relação aos seguintes fatores: à época da gestação em que a droga foi utilizada, à intensidade e à duração da utilização da mesma.

ANTIBIÓTICOS:

INDICADOS

- Penicilina
- Amoxicilina
- Cefalosporinas (ceftriaxona – cefalexina)
- Clindamicina
- Azitromicina
- Metronidazol*

*Evitar o uso do Metronizadol no 1º trimestre.

CONTRAINDICADOS

- Tetraciclinas
- Cloranfenicol
- Claritromicina
- Sulfametoxazol Trimetoprim (1º e 3º trimestre)
- Cetoconazol
- Fluconazol
- Eritromicina (estolato)
- Doxiciclina

ANTIINFLAMATÓRIOS:

Os anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs) em geral, não são recomendados para gestantes. Se for necessária a utilização (avaliar risco/benefício) desses fármacos durante a gravidez. **Não deve ser usado no 3º trimestre**. A utilização no terceiro trimestre da gestação pode estar associada, no feto, ao fechamento prematuro do ducto arterial, enterocolite necrotizante e hemorragia intracraniana. Na mãe, pode estar relacionada ao trabalho de parto prolongado, hemorragia pós-parto.

O QUE UTILIZAR ENTÃO?

O **corticosteróide** que pode ser utilizado: a prednisona (5mg e 20mg), pois atravessa com mais dificuldade a placenta.

ANALGÉSICO:

O paracetamol é o analgésico de primeira escolha durante a gravidez, evitando-se sempre o uso de altas doses, pelo potencial hepatotóxico. É o analgésico e antitérmico mais utilizado durante a gestação (analgésico de escolha) e lactação. Classificação B pelo FDA. Posologia: 500 mg, 4-6 h, VO, dose máxima de 4000 mg/dia.

A dipirona sódica é o analgésico de segunda escolha, pois pode provocar agranulocitose, ou seja, a redução do número de granulócitos no sangue periférico (neutropenia), podendo predispor o indivíduo às infecções. A dipirona não está relacionada diretamente às malformações maiores ou menores no feto, mas o seu uso deve ser limitado a menores dose e tempo de uso possíveis.

ANESTÉSICOS LOCAIS:

É fundamental que gestantes recebam tratamento odontológico seguro e eficaz, e o uso de anestésicos locais é uma parte importante desse cuidado.

ANESTÉSICO INDICADO

✓ Lidocaína 2% com o vasoconstritor epinefrina, na concentração 1:100.000.

ANESTÉSICOS COM RISCO RELATIVO

Recomendamos a observância em relação aos riscos do uso dos anestésicos abaixo:

✓ A prilocaína e articaína -podem levar à metamoglobinemia;

✓ A prilocaína apresenta a felipressina com vasoconstritor que pode estimular contrações uterinas;

✓ A mepivacaína deve ser evitada na gestação e lactação.

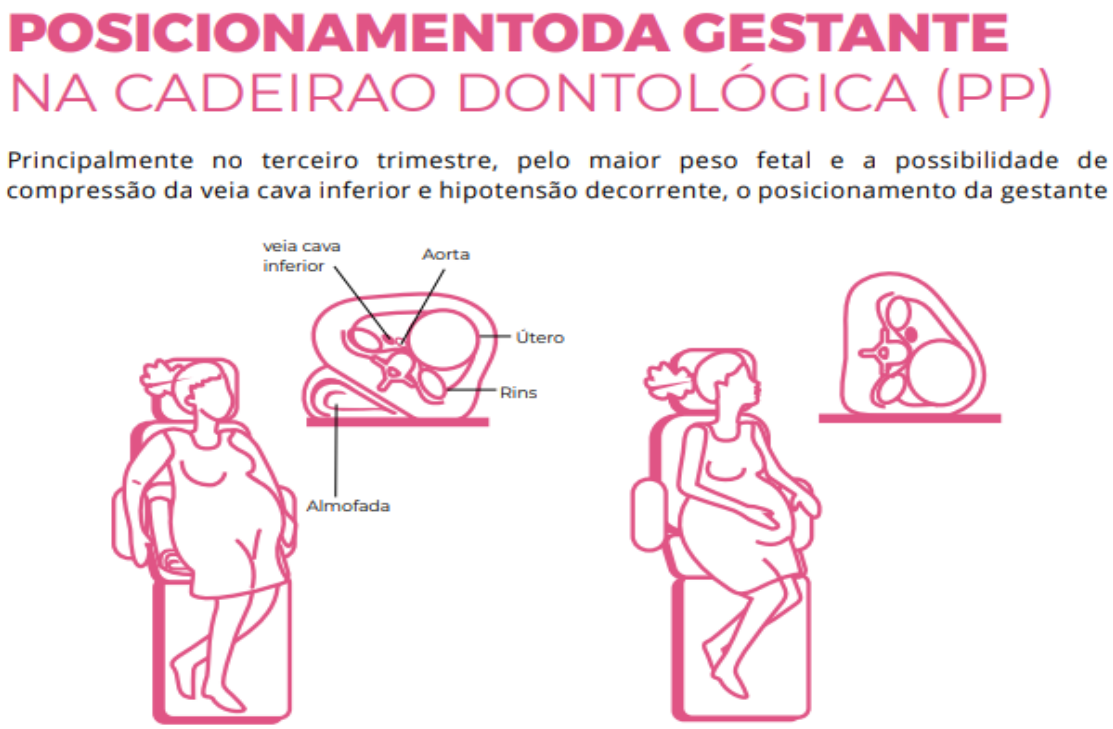
Em relação à dose, em geral **um a dois tubetes** são suficientes para procedimentos na APS.

A adição do **vasoconstritor em baixas concentrações à solução anestésica, por exemplo, a adrenalina 1:100.000** (correspondente a 0,005mg/ml) aumenta a duração e a potência da anestesia odontológica, além de promover maior segurança, por meio do retardamento da sua absorção para a corrente circulatória, diminuindo a transferência materno fetal do anestésico.

Sem vasoconstritor, o anestésico pode não ser eficaz, além de seu efeito passar mais rapidamente. A dor resultante pode levar o paciente ao estresse, fazendo com que haja liberação de catecolaminas endógenas em quantidades muito superiores aquelas contidas em tubetes anestésicos e, consequentemente, mais prejudiciais.

POSICIONAMENTO DA GESTANTE NA CADEIRA ODONTOLÓGICA

A posição ideal da paciente grávida na cadeira odontológica é a posição de decúbito lateral esquerdo com a nádega e o quadril direitos elevados em 15°.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento às gestantes poderá ser realizado pelos cirurgiões-dentistas sem quaisquer interferências e/ou intercorrências, desde que seguidas as principais recomendações para o planejamento e execução de um tratamento seguro e qualificado, sobretudo quanto à prescrição de medicações e cuidados durante os procedimentos odontológicos. As ações direcionadas às gestantes não devem se basear apenas na realização de procedimentos curativos, mas também na promoção da educação em saúde bucal, tanto da mãe quando do bebê, por meio de aconselhamentos educacionais e comportamentais, desde a fase inicial da gravidez. O atendimento, ainda, deve ser realizado de forma integrada com os demais profissionais da equipe de saúde, objetivando oferecer maior qualidade de vida para à gestante.

Em situações não aqui especificadas, o cirurgião-dentista poderá entrar em contato com o apoiador gineco-obstetra da equipe E-multi do seu distrito sanitário ou com a Coordenação de Saúde Bucal.

Referências

BRASIL. **Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: tratamento em gestantes** – Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: < https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasilsorridente/diretrizes-clinicas-para-a-aps/diretrizesabordadas/pratica_odontologica_gestantes_versao_resumida.pdf/view.

BRASIL. **Quais analgésicos e anti-inflamatórios podem ser usados em gestantes?** BVS. Atenção Primária em Saúde. Saúde da Mulher. 16 maio 2016.

BRASIL. **Qual antibiótico e anti-inflamatório de eleição para casos de infecção dentária em pacientes gestantes?** BVS. Atenção Primária em Saúde. 14 setembro 2015. Disponível em: < https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-antibiotico-e-anti-inflamatorio-de-eleicao-para-casos-de-infeccao-dentaria-em-pacientes-gestantes.

CURITIBA. **Protocolo de Saúde Bucal de Curitiba**. Atenção Primária à Saúde. SMS. 2024. Disponível em: https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria.pdf

Kurien S, Kattimani VS, Sriram RR, Sriram SK, Rao V K P, Bhupathi A, Bodduru RR, N Patil N. Management of pregnant patient in dentistry. J Int Oral Health. 2013 Feb;5(1):88-97. Epub 2013 Feb 26. PMID: 24155583; PMCID: PMC3768073.

Aliabadi T, Saberi EA, Motameni Tabatabaei A, Tahmasebi E. Antibiotic use in endodontic treatment during pregnancy: A narrative review. Eur J Transl Myol. 2022 Oct 20;32(4):10813. doi: 10.4081/ejtm.2022.10813. PMID: 36268928; PMCID: PMC9830410.

Aragão, F. F. D., & Tobias, A. F. (2019). Pharmacological treatment of pain in pregnancy. *BrJP*, *2*(4), 374-380.

SESA. Rede Mãe Paranaense. **Uso de Medicamentos na Gestação**. Dr Marcos Takimura. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/usodemedicamentosnagestacaomaeparanaense2014final.pdf

Araújo, T. M., & de Souza, B. V. (2025). Principais aspectos do atendimento odontológico a gestante durante o pré-natal:: uma revisão de literatura. *Bioethics Archives, Management and Health*, *5*(1), 81-93.