



INSTITUTO PÓS SAÚDE  
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE

**ESDRAS JANUARIO GOIABEIRA DE MELO**

**A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM ODONTOLÓGICA AO LONGO DO  
PERÍODO GESTACIONAL**

São Luís

2021

**ESDRAS JANUARIO GOIABEIRA DE MELO**

**A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM ODONTOLÓGICA AO LONGO DO  
PERÍODO GESTACIONAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de pós-graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial a obtenção do título de especialista em Pacientes com necessidades Especiais.

Orientador: Prof. Dr. Levy Anderson

São Luís

2021



Esdras Januario Goiabeira de Melo

**A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM ODONTOLÓGICA AO LONGO DO PERÍODO  
GESTACIONAL**

Trabalho de conclusão de curso de especialização *Lato sensu* da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.

Área de concentração: Odontologia

Aprovada em 25/09/2021 pela banca constituída dos seguintes professores:

---

Prof. Dr. Levy Anderson

Orientador

---

1º Examinador

---

2º Examinador

Sete Lagoas 25 de Setembro 2021

## RESUMO

Este estudo aborda a importância do atendimento odontológico ao longo do período gestacional e como o atendimento pode promover hábitos saudáveis, diagnosticar e tratar alterações bucais na mãe, o que leva ao melhor desenvolvimento e crescimento do bebê. O estudo adotou como método o protocolo de revisão integrativa da literatura. Os estudos avaliados mostraram que a recusa, contraindicação e/ou indicação equivocada em relação ao uso de algum medicamento, realização de algum procedimento e exames, vem principalmente do desconhecimento e/ou despreparo por parte dos cirurgiões-dentistas, o que revela a necessidade de serem desenvolvidos e informados (principalmente) durante os cursos de graduação em Odontologia, conteúdos voltados para o atendimento odontológico de pacientes gestantes. Os trabalhos levantados, nos levaram a inferir que para mitigar esse cenário, é fundamental seguir os protocolos de boas práticas em atendimento, dentro do contexto de gestação, e ainda, que é de extrema relevância a implementação de campanhas para divulgação sobre a importância do tratamento durante a gestação, evidenciando os riscos efetivos decorrentes de tratamentos odontológicos desde que o profissional esteja capacitado e munido de insumos e fármacos pertinentes à especialidade.

**Palavras-chave:** Tratamento odontológico. Gravidez. Farmacologia. Saúde bucal.

## **ABSTRACT**

This study addresses the importance of dental care throughout the gestational period and how care can promote healthy habits, diagnose and treat oral changes in the mother, which leads to better development and growth of the baby. The study adopted the integrative literature review protocol as a method. The evaluated studies showed that the refusal, contraindication and/or wrong indication in relation to the use of any medication, performance of any procedure and exams, comes mainly from the lack of knowledge and/or unpreparedness on the part of dentists which reveals the need to be developed and informed (mainly) during undergraduate courses in Dentistry, content aimed at the dental care of pregnant patients. The studies surveyed led us to infer that to mitigate this scenario, it is essential to follow the protocols of good practice in care, within the context of pregnancy, and also, that it is extremely important to implement campaigns to publicize the importance of treatment during pregnancy, highlighting the effective risks arising from dental treatments provided that the professional is trained and equipped with supplies and drugs relevant to the specialty.

**Keywords:** Dental treatment. Pregnancy. Pharmacology. Oral health.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 objetivo geral.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>8</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>15</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

O pré-natal possui importante finalidade dentro do ciclo de atenção à saúde da gestante, que nesse momento, e por alguns meses após o parto, tem necessidades especiais. Em sintonia, a abordagem odontológica ao longo do período gestacional pode promover hábitos saudáveis, diagnosticar e tratar alterações bucais na mãe, o que leva ao melhor desenvolvimento e crescimento do bebê, que está suscetível a toda influência ambiental e orgânica experienciada pela mãe nesse período.

O acompanhamento visa manter a integridade das condições de saúde da mãe e do bebê, uma vez que as gestantes representam um grupo de risco para doenças bucais devido à reorganização hormonal, fisiológica, psicológica e comportamental. Por outro lado, gestantes e profissionais de saúde mostram resistência à realização de procedimentos odontológicos nesse período, por medo de comprometer o feto em formação.

Diante do exposto e entendendo as dificuldades e limitações enfrentadas pelas pacientes, tem-se como questão norteadora desta pesquisa: Qual a importância da abordagem odontológica ao longo do período gestacional?

Esta pesquisa em relação ao objetivo proposto, se justifica pois visa oferecer para a área, aos profissionais e equipes do campo da odontologia, um conjunto de boas práticas, com protocolos e recomendações que devem ser seguidas e/ou evitados, no intuito de promover uma abordagem odontológica a pacientes no período gestacional.

O trabalho está estruturado da seguinte forma: introdução, contendo apresentação do tema de pesquisa, problemática e objetivos; seguido do referencial teórico, embasado em diversos autores da área investigada; percurso metodológico, onde é descrito todo o protocolo de revisão sistemática da literatura na qual a metodologia da pesquisa se baseou; apresentação dos resultados, com discussão acerca das principais recomendações encontradas nos estudos; por fim, as considerações finais e referências utilizadas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 objetivo geral**

Mostrar a importância da abordagem odontológica ao longo do período gestacional, com o intuito de evidenciar os principais protocolos e recomendações a serem seguidos, de acordo com a literatura.

### **2.2 Objetivos específicos**

- a) mapear os principais protocolos e recomendações existentes na literatura quanto: ao uso de medicamentos e anestésicos, realização de radiografias, entre outras;
- b) identificar a importância da instituição de programas preventivos;
- c) oferecer de forma sintetizada, um conjunto de boas práticas na abordagem odontológica ao longo do período gestacional, com base na literatura.



### 3 REVISÃO DE LITERATURA

O ciclo gestacional é caracterizado por diversas mudanças físicas, biológicas e psicológicas e a boca, como parte do organismo, poderá sofrer mudanças em decorrência dele ou provocar alterações oriundas do período que antecedeu a gestação. Nesse contexto, doenças como a periodontite, tem sido associada a complicações na gravidez, como pré-eclâmpsia, prematuridade e baixo peso do bebê ao nascer. Alterações hormonais causadas no período gestacional, podem aumentar o risco do desenvolvimento de doenças mais graves, dado o aumento dos níveis de estrogênio e progesterona, somados a hábitos alimentares e possíveis descasos com a higiene bucal. (SOUSA et al., 2016, tradução nossa).

Nesse sentido, por mais que possam existir certos receios quanto ao tratamento odontológico nesse período, é importante entender que essa abordagem odontológica no período gestacional deve fazer parte dos cuidados pré-natais necessários, por considerar também “[...] relação positiva entre a experiência de cárie da mãe e a de seu filho, desencadeada pela transmissibilidade bacteriana precoce, e pelo compartilhamento de fatores culturais, comportamentais e socioeconômicos do ambiente familiar.”. (FINKLER; OLEINISKI; RAMOS, 2004, p. 361).

Igualmente, entende-se que a busca por atendimento odontológico, em tese, não é uma prioridade por parte da gestante ao longo do seu período gestacional, e isso pode ser justificado tanto pela dificuldade de acesso a um profissional, quanto pelo medo imbuído na cultura, por meio de crenças e mitos que a ida ao dentista poderá causar algo a si ou ao bebê após o nascimento. (SCAVUZZI et al., 2010). Em paralelo, a insegurança ou falta de conhecimento sobre o assunto, por parte também de muitos profissionais da saúde em geral e até da Odontologia, prejudica o período gestacional, quando muitas vezes a gestante está com dor e sofrimento, sangramento gengival e outras alterações bucais que podem gerar estresse para a mãe. Portanto, com a devida cautela, no segundo trimestre, tratamentos como procedimentos cirúrgicos de urgência, restauradores, reabilitadores e profilaxia são viáveis para essa fase, pois o bebê, nesse momento, encontra-se bem desenvolvido e a mãe encontra-se, em geral, mais calma e receptiva.

O acompanhamento odontológico antes da gravidez seria ideal para uma gestação ainda mais saudável, porém, é de extrema importância que durante a fase gestacional a futura mãe seja acompanhada por um cirurgião dentista. “Atualmente reconhece-se que a gestante precisa de mais atenção odontológica durante toda a gestação, sendo que

intervenções não emergenciais ou que requeiram um tempo prolongado de atendimento devem ser adiadas.”. (SCAVUZZI, 2008, p. 40).

Cabe ressaltar, que o atendimento odontológico pode ser realizado em qualquer época do período gestacional, contudo, o segundo trimestre é o mais indicado, por ser uma fase de maior estabilidade emocional e fisiológica.

A prática atual normalmente limita o tratamento odontológico não urgente de mulheres grávidas ao segundo trimestre, pois há preocupação sobre as possíveis consequências teratogênicas durante o primeiro trimestre e sobre o conforto da mulher na cadeira odontológica durante o terceiro trimestre. (BOGESS; EDELSTEIN, 2006, p. 4, tradução nossa).

Somados a esses agentes teratogênicos, Mills e Moses (2004, apud SILVA et al., 2006), acrescentam ainda que o adiamento desse atendimento no primeiro trimestre se dá também em função de outras dificuldades que as gestantes apresentam durante esse ciclo, tais como: episódios recorrentes de náuseas e/ou vômitos, que podem vir a dificultar o mesmo. Contudo, enfatiza-se que os casos que possam necessitar de tratamento de urgências devem ser solucionados sempre, independentemente do período gestacional no qual a mulher se encontre. (ROTHWELL et al., 1987).

Em relação a um tratamento odontológico mais prolongado no terceiro trimestre, este não se faz indicado, a não ser em casos de emergências, pois durante este período o risco de: “[...] síncope e hipertensão são maiores devido a posição do feto, sendo maiores as demandas cardiovasculares.”. (SILVA et al., 2000, p. 50).

Ainda em relação ao atendimento odontológico no último trimestre de gestação, o profissional deve atentar ainda à posição da gestante na cadeira, levando em consideração que pacientes já neste ciclo mais avançado da gravidez “[...] podem necessitar de uma posição especial na cadeira, pois em posição supina o conteúdo do útero pode provocar compressão da veia cava inferior, comprometendo o retorno venoso ao coração.”. (SILVA et al., 2000, p. 49).

Algumas das recomendações para uma abordagem odontológica adequada e que possa trazer mais conforto e menos estresse para as pacientes grávidas, incluem:

- a) consultas curtas;
- b) monitoramento dos sinais vitais;
- c) observação do nível de glicose no sangue;
- d) optar por procedimentos mais conservadores e menos invasivos;

- e) posicionamento da cadeira (encosto da cadeira ligeiramente elevado e/ou paciente em posição de decúbito lateral esquerdo – evitar posições supinas prolongadas);
- f) e, na presença de vômitos durante o atendimento, este deve ser suspenso imediatamente. (CAMARGO et al., 2014; LOPES et al., 2018; MARLA et al., 2018; MOIMAZ et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2014; PICCIRILLO, 2012; RODRIGUES et al., 2017; CARDOSO et al., 2021, apud GUIMARÃES et al., 2021).

Considerando os fatos apontados em relação ao atendimento, vale ressaltar, igualmente, alguns protocolos que devem ser adotados quanto ao uso de fármacos, procedimentos e exames em pacientes grávidas. Por exemplo, “[...] a raspagem supragengival e controle de placa com higiene bucal, podem ser realizados durante qualquer trimestre, uma vez que gengivite na gravidez é a condição mais comum, pois a gengiva torna-se vascularizada, edemaciada e sensível.”. (BRASIL, 2009, apud PRESTES et al., 2013, p. 117).

Quanto à realização de exodontias não complicadas, tratamentos periodontal e endodôntico, restaurações dentárias, instalação de próteses e outros tipos de procedimentos, estes, devem ser realizados de preferência no segundo trimestre de gestação. Contudo, se um tratamento for eletivo como reabilitações bucais extensas e cirurgias mais invasivas, eles devem ser adiados para o período pós-parto. (PRESTES et al., 2013).

O tratamento odontológico pode incluir ainda exames radiográficos, o que acarreta, no geral, em pânico e medo por parte das pacientes, baseado em falácias de que o bebê pode desenvolver alguma anomalia por conta da radiação. Porém, como explica Poletto (2008, p. 73): “[...] a radiografia dentária não apresenta nenhum risco ao feto, e pode ser usada em prevenção e tratamentos dentários.”. E mais, todas as radiografias odontológicas **necessárias** podem ser feitas durante a gravidez, “[...] em qualquer trimestre da gestação; pois, desde que medidas protetoras sejam tomadas (uso de filmes ultrarrápido e avental de chumbo) uma exposição radiográfica não afeta o desenvolvimento fetal.”. (PRESTES et al., 2013, p. 117). Para que haja consequências pela exposição às radiografias, seria:

[...] necessária uma exposição de 5 rads para existir a possibilidade de má-formação ou aborto espontâneo, sendo que uma tomada radiográfica intrabucal equivale a 0,01 milirads de radiação, menos que a radiação cósmica adquirida diariamente. (WASYLKO, 1998, apud BASTIANI et al., 2010, p. 156).

Sendo assim, é preciso aclarar dúvidas sobre cuidados necessários e tratamentos, inclusive de acordo com o período gestacional, uma vez que a saúde bucal é inseparável da saúde geral, para que o profissional se sinta seguro e forneça confiança à paciente. Quanto ao uso de fármacos, alguns medicamentos possuem limitações e/ou contraindicação no período gestacional, contudo o cirurgião-dentista necessita avaliar a necessidade da prescrição e/ou uso de algum fármaco em específico para a paciente grávida.

Todas as drogas possuem concentrações que não devem ser ultrapassadas na sua utilização no período gestacional, o que tem de ser de conhecimento do cirurgião-dentista para evitar possíveis anormalidades no feto, além também do profissional conhecer os medicamentos que prescrevem para suas pacientes gestantes (CAMARGO et al., 2014; CARDOSO, 2010, apud GUIMÃRES et al., 2021, p. 9)

Por exemplo, de acordo com a literatura, para evitar a dor durante o atendimento, o uso de anestesia local é geralmente seguro ao longo de todo o ciclo gestacional, tendo o profissional ciência quanto ao seu padrão de uso e dosagem. Os anestésicos locais atravessam a barreira placentária por difusão passiva, mas são considerados seguros e não teratogênicos. Alguns anestésicos podem ser seguramente administrados, como a lidocaína, a prilocaína e a etidocaína (categoria B), porém o anestésico mais comumente usado é a lidocaína combinada com um vasoconstrutor (salvo recomendação médica contrária). (MOORE, 1998); (SILVA, et al., 2000); (SILVA et al., 2006); (POLETTO et al., 2008).

Porém, autores ressaltam que a benzocaína, a prilocaína (amida) e a procaína (éster), se administradas em doses altas, além de dificultar a circulação placentária, podem causar ainda metemoglobinemia<sup>1</sup>, dessa forma seu uso deve ser evitado. (SILVA et al., 2006); (AMADEI et al., 2011). Com relação ao uso de analgésicos, o paracetamol é largamente aceito para uso durante a gravidez, sendo que ele é usado para tratamento: de dor, infecção leve à moderada; mediador de febre, todas essas reações podem ser resultados da execução de procedimentos dentários. (POLETTO et al, 2008). Entende-se que a paciente gestante que chega para atendimento com dor deve ter o direito a analgesia como qualquer outro paciente, contudo, nesse caso deve-se procurar (se possível) eliminar a origem da dor diretamente ao invés da administração de analgésicos. Dessa forma “[...] a drenagem cirúrgica ou abertura coronária em pulpites pode ser realizada sob

---

<sup>1</sup> A metemoglobinemia é uma doença grave que pode levar o indivíduo à morte se não houver um suporte imediato. Ocorre devido ao aumento de tipo de hemoglobina que não consegue carrear o oxigênio adequadamente. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rgo/v59s1/a05v59s1.pdf>.

anestesia local. A decisão para seguir com analgésicos ou antibióticos é feita depois frente à extensão do tratamento ou gravidade do caso.”. (HASS et al., 2000, apud POLETTI et al., 2008, p. 70-71).

Quanto ao uso e/ou prescrição de antibióticos durante a gestação, as penicilinas podem ser utilizadas, quando necessário, com segurança em qualquer período, pois são os antimicrobianos mais indicados na prevenção e no tratamento de infecções maternas e intrauterinas. (PRESTES et al, 2013).

Dentro do grupo das penicilinas, as mais recomendadas são: biossintéticas (fenoximetilpenicilinas) e as semissintéticas de largo espectro (ampicilinas e amoxicilinas). Como contraindicação encontram-se as: tetraciclina, pela facilidade com que atravessam a placenta e se depositam nos ossos e dentes no período de calcificação ativa, que pode ocasionar em malformações óssea e dentária do feto. (TIRELLI, 2001); (KULAY et al., 2009). Durante a gestação, também deve-se evitar a prescrição e/ou uso dos anti-inflamatórios, como afirmam Vasconcelos et al. (2012, p. 121):

O emprego de anti-inflamatórios não esteroides (AINES) e ácido acetilsalicílico (AAS) deve ser feito com extremo cuidado durante a gravidez, devido à tendência de causarem hemorragias na mãe e no feto, inércia uterina (contração insuficiente do útero durante ou após o parto) e fechamento prematuro dos canais arteriais do feto.

Todas essas informações, acerca do uso de medicamentos, procedimentos a que possam ser submetidas e o quão importante é o atendimento odontológico durante a gravidez, quando compartilhadas com as gestantes no início do ciclo, podem dar a elas uma compreensão mais clara de como melhorar a saúde bucal durante o período gestacional.

Durante o período gestacional, a mulher se encontra mais suscetível a adquirir conhecimentos sobre cuidados para com o seu bebê e, conseqüentemente, também receptiva a entender o valor da boa saúde bucal, assim a prevenção iniciada precocemente torna-se mais efetiva e fácil de ser realizada (SCAVUZZI et al., 2008, p. 40).

Ou seja, ressalta-se a importância da realização de atividades e oficinas para transmitir informação sobre educação em saúde durante o pré-natal odontológico, desmistificando não apenas para a gestante, mas para a sociedade como um todo e profissionais da saúde, que o acompanhamento odontológico é parte essencial da rotina no pré-natal. “Um grande desafio ao cirurgião-dentista é resgatar a confiança da gestante para um acompanhamento odontológico na gravidez, sem a preocupação de que o mesmo possa trazer sequelas para o seu bebê.”. (SOARES et al., 2009, p. 54).

Dessa forma, para que essa confiança seja implantada, é de significativa importância para a saúde bucal e geral das gestantes e de seus futuros bebês: “[...] a implantação de programas educativos-preventivos direcionados às gestantes, enfatizando a importância da higienização bucal, da dieta, da prevenção da cárie e de sua transmissibilidade (RAMOS, 2006, p. 234).

#### 4 PERCURSO METODOLÓGICO

A presente pesquisa se caracteriza como um estudo descritivo, com técnica de pesquisa bibliográfica e abordagem qualitativa. (LAKATOS; MARCONI, 2003). O percurso metodológico iniciou-se a partir de uma revisão bibliográfica, que tem como objetivo reunir estudos relevantes que compõem a temática da pesquisa, em seguida seguiu-se para a coleta de dados nas seguintes bases: Índice da Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS) e base de dados bibliográficos da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos, Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), com base na metodologia de revisão integrativa de literatura, com o intuito de buscar estudos que envolvessem a abordagem/atendimento odontológico ao longo do período gestacional, tendo como foco, os principais protocolos adotados e recomendações. Para tal, estabeleceu-se alguns critérios para busca, como:

- a) Bases de dados escolhidas: LILACS e MEDLINE;
- b) Idioma: português, inglês e espanhol;
- c) Período: estudos no recorte temporal dos últimos 10 anos (2011-2021);
- d) Área de concentração: Odontologia;
- e) Critérios de inclusão: estudos que envolvessem a temática investigada;
- f) Critérios de exclusão: estudos que não envolvessem a temática investigada.
- g) Definição dos descritores: odontologia, odontopatias, gestantes e gravidez, além dos termos em inglês (*oral health, pregnant, pregnancy e dental diseases*), todos dentro do contexto gestacional.

Definido os descritores, partiu-se para a busca dos trabalhos nas bases de dados escolhidas, por meio da combinação entre 2 ou 3 descritores. As buscas foram feitas seguindo as características de cada base. A partir da recuperação dos trabalhos por meio da combinação de descritores na base, pôde-se obter um número considerável de estudos, (357), como mostra a tabela 1.

**Tabela 1** – Estudos recuperados de acordo com a base de dados

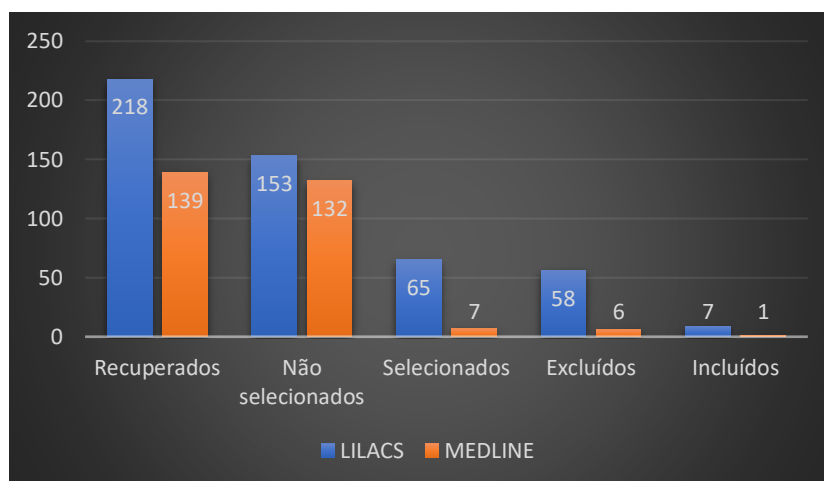
COMBINAÇÃO DE DESCRITORES	LILACS	MEDLINE
Odontologia e Gestante	56	25
Odontopatias e Gravidez	4	114
<i>Dental diseases e pregnancy</i>	0	0
<i>Oral health e pregnant</i>	158	0

Fonte: elaborado pelo autor com base nos dados coletados na pesquisa.

Em seguida, com base nas leituras de títulos e resumos, partiu-se para a seleção dos trabalhos que abordavam ou se aproximavam da temática investigada, obtendo-se um

total de 72 estudos selecionados. Com isso, e levando-se em consideração os critérios de inclusão e exclusão definidos, assim como o objetivo do estudo, foram incluídos, apenas os trabalhos que tratassem da abordagem odontológica no período gestacional, como ilustra o gráfico 1.

**Gráfico 1** – Compilação geral dos trabalhos identificados



Fonte: elaboração do autor com base nos dados coletados na pesquisa.

Os 64 trabalhos que foram excluídos a partir dos selecionados previamente nas bases não entraram na amostra final, pois verificamos que a maioria não atendia aos critérios estabelecidos previamente. Os artigos, em geral, tratavam de estudos avaliativos que traziam a percepção de pacientes gestantes sobre saúde bucal no período gestacional, e/ou a visão de profissionais da saúde e/ou estudantes da área, todos por meio de técnica de estudos transversais **descritivos**, ou seja, não indicavam em seu conteúdo recomendações de boas práticas para a melhoria do atendimento dessas pacientes, concentrando-se apenas em descrever e/ou relatar as informações coletadas na pesquisa. A amostra final, também disponível no gráfico 1, é formada por 8 estudos que farão parte da discussão do trabalho e elaboração do conjunto de recomendações de boas práticas em abordagem odontológica ao longo do período gestacional.



## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dando continuidade à pesquisa, partimos para a sistematização dos estudos incluídos (Quadro 1), seguido da discussão e categorização das recomendações que foram identificadas em cada trabalho, com o intuito de responder à questão norteadora e, consequentemente, alcançar o objetivo da pesquisa, elaborando com base na literatura um conjunto de recomendações e boas práticas na abordagem odontológica ao longo do período gestacional.

**Quadro 1** – Relação dos trabalhos incluídos

Nº	TÍTULO DO ESTUDO	AUTOR (ES)	ANO
1	A saúde bucal de uma Subpopulação de gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde: um estudo piloto	Débora Prado <b>Martins</b> ; Álvaro Henrique Borges; Alex Semenoff Segundo; Vinícius Canavarros Palma; Luíz Evaristo Ricci Volpato.	2013
2	Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança	Rodrigo Gadelha <b>Vasconcelos</b> ; Marcelo Gadelha Vasconcelos; Rodrigo Porpino Mafra; Luiz Carlos Alves Júnior; Lélia Maria Guedes Queiroz; Carlos Augusto Galvão Barboza	2012
3	Conhecimento dos médicos e enfermeiros sobre o pré-natal odontológico em um município da região carbonífera de Santa Catarina	Jéssica Marcon <b>Maragno</b> ; Angélica Montini; Andriago Rodrigues; Mágada Tessmann; Fernanda Guglielmi Faustini Sonego.	2019
4	<i>Mitos y evidencias en odontología sobre la gestación</i>	<i>Yeniffer Anyosa <b>Calderón</b>; Betty Fernández Quijandría; Maggie Gamez Cabanillas; Paola Hashimoto Vargas; Andrea Jiménez Guillén; Lizbeth Martinez Ccahuana; Johanna Pineda García; Guido Perona-Miguel de Priego.</i>	2019
5	Proposta de protocolo clínico para atendimento odontológico a gestantes na atenção primária à saúde	Mara Elaine Alves da <b>Silva</b> ; Heriberto Fiuza Sanchez.	2017
6	<i>Severe odontogenic infection in pregnancy: a timely reminder</i>	<i>S. <b>Tocaciu</b>; B.W. Robinson; P.J. Sambrook.</i>	2017
7	Sistematização de um protocolo de atendimento clínico odontológico a gestantes em um município sul catarinense	Dionis Brognoli <b>Cechinel</b> ; Wanessa de Medeiros Boff; Renan Antônio Ceretta; Priscyla Waleska Simões; Luciane Bisognin Ceretta; Fernanda Guglielmi Faustini Sonego.	2016
8	Tratamento odontológico durante a gestação: conhecimentos e percepções de estudantes de odontologia	Raíssa Costa Ferreira <b>Elias</b> ; Paula Molina Nogueira; Mara Vasconcelos; Livia Guimarães Zina.	2018

Fonte: elaborado pelo autor com base nos dados coletados na pesquisa.

O estudo de Calderón et al. (2019), revisou informações focadas em mitos sobre gravidez e saúde bucal, para tal, os autores dividiram o estudo de acordo com os principais mitos, na forma de pergunta, e a partir disso respondiam cada uma com base em evidências e informações científicas. Quanto ao uso de medicamentos, com base nas alterações que podem ocorrer devido às mudanças fisiológicas e físicas no período gestacional em níveis cardiovasculares, respiratório, gastrointestinal, renal e

hematológico, o estudo trouxe como contribuição os fármacos mais indicados e os contra indicados e seus efeitos (ou não) na gestante e no feto (Quadro 2).

**Quadro 2** – Tabela de teratogenicidade dos medicamentos a levar em consideração no seu uso médico, de acordo com a FDA<sup>2</sup>

CATEGORIA	SEGURIDADE	DESCRIÇÃO	FÁRMACOS DE USO FREQUENTE
<b>A</b>	Nenhum risco foi demonstrado	Baixa probabilidade de dano ao feto.	Ácido fólico, hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio, sulfato ferroso, Vit. B1, B12, B6, C (Vit. A é da categoria A, mas em altas doses é X).
<b>B</b>	Não há riscos para o feto humano	Pode usar esta categoria.	Amoxicilina/Ac. clavulânico, ampicilina/sulbactam, cefalosporinas, cimetidina, eritromicina, clindamicina, clotrimazol, metronidazol, nitrofurantoína, insulina, ranitidina, dimenhidrinato, cetirizina, (ketoprofeno, é B 1º e 2º T; D no 3º T).
<b>C</b>	Pode haver riscos fetais	Em animais apresentaram efeitos colaterais fetais, devem ser usados apenas avaliando o custo-benefício.	Amikacina, gentamicina, ciprofloxacina, claritromicina, cotrimoxazol, isoniazida, ambroxol, dexametasona, dextrometorfano, ((codeína C 1º e 2º T; D 3º T, e em doses prolongadas); diclofenaco, ketorolaco; (celecoxib e naproxeno C 1º e 2º T; D 3º T); (AAS, é C 1º e 2º T; D 3º T ou dose alta); (captopril C 1º T; D 2º e 3º T).
<b>D</b>	Há sinais de risco fetal	Há evidência positiva de risco fetal humano por meio de estudos controlados, porém a relação risco benefício pode ser avaliada.	Alprazolam, diazepam, carbamazepina, estreptomicina, fenitoína, fenobarbital.
<b>X</b>	Não usar na gravidez	Riscos óbvios provados.	Atorvastatina, clomifeno, anticoncepcionais terapia oral hormonal combinada e de reposição, desogestrel, etinilestradiol, dihidroergotamina, isotretinoína, varfarina, vitamina A em altas doses.

Fonte: Calderón et al. (2019).

A carência na busca ao acompanhamento junto ao dentista durante o pré-natal está diretamente relacionada ao fato de que ainda há tabus e crenças, transmitidos culturalmente ou ainda por profissionais de saúde, de que o tratamento odontológico seja prejudicial ao bebê, ocasionando medo e recusa pelas mães, postergando ao período pós-parto ou tratando apenas quando o processo infeccioso já está instalado e acentuado, causando dor e/ou sangramento.

Por exemplo, no estudo de Elias et al. (2018), que objetivava avaliar o conhecimento dos acadêmicos de um curso de graduação em Odontologia de uma universidade federal de Minas Gerais (GO) sobre o atendimento odontológico à gestante

<sup>2</sup> *Food and Drug Administration*: agência federal do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos.

e conhecer as necessidades desse grupo quanto ao aprendizado desse tema, foi possível, por meio de entrevista, seguida de uma análise qualitativa das respostas, identificar o padrão de prescrição de medicamentos relatados pelos alunos, desmistificar medos recorrentes, e apontar (a partir dos citados na pesquisa) os fármacos mais indicados e os contraindicados para uso na paciente gestante. Entre os mais citados pelos alunos e indicados pelos autores estão: o paracetamol (analgésico) e amoxicilina – penicilina (antibiótico); e os citados pelos entrevistados que são contraindicados para tais pacientes, foram: Diclofenaco de sódio (anti-inflamatório), Metronidazol (antibiótico) e Tetraciclina.

Silva e Sanchez (2017), em seu artigo propuseram, por meio de uma revisão da literatura, um protocolo clínico, determinando claramente os instrumentos direcionadores para organizar e padronizar o atendimento odontológico às gestantes na atenção primária à saúde. Os autores, assim como Calderón et al. (2019), listaram os medicamentos com base na FDA (Agência Federal do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos), e sistematizaram os principais medicamentos de uso odontológico (Figura 1) indicados e/ou contraindicados no período gestacional.

Figura 1 - Principais medicamentos de uso odontológico incluídos em cada grupo<sup>3</sup>

Categoria A	Nenhum.
Categoria B	acetaminofeno (paracetamol), anti-inflamatórios não esteroides (diclofenaco, cetoprofeno, ibuprofeno, meloxicam, piroxicam, dentre outros), amoxicilina com ácido clavulânico, amoxicilina, cefalor cefalexina, cefalotina, cefazolina, clindamicina, eritromicina, lidocaína, metoclopramida, metronidazol, nistatina.
Categoria C	aciclovir, azitromicina, celecoxib, mepivacaína, bupivacaína, ácido acetilsalicílico.
Categoria D	acetaminofeno (paracetamol), anti-inflamatórios não esteroides (diclofenaco, cetoprofeno, ibuprofeno, meloxicam, piroxicam, dentre outros), diazepam.
Categoria X	Nenhum.

Fonte: Echeverria; Politano (2011, apud SILVA; SANCHEZ, 2017).

Os autores esclarecem que alguns medicamentos estão incluídos em duas categorias, isso acontece porque vai da dose administrada ou do período gestacional em que ela será utilizada, podendo então causar algum risco para o feto. O paracetamol

<sup>3</sup> Grupos: **A**-Estudos controlados em mulheres não demonstraram risco no primeiro ou demais trimestres; **B**-Estudos de reprodução animal não demonstraram risco fetal, mas não há estudos controlados no ser humano OU Estudos de reprodução animal demonstraram efeitos adversos que não foram confirmados em estudos controlados no ser humano nos vários trimestres; **C**-Relatos em animais revelaram efeitos adversos no feto. Não há estudos controlados em mulheres OU Estudos em animais não foram realizados e não há estudos controlados em gestantes; **D**-Há evidência positiva de risco fetal humano por meio de estudos controlados, porém a relação risco benefício pode ser avaliada; **X**-Estudos controlados em animais ou seres humanos revelaram efeitos deletérios sobre o feto que ultrapassam os benefícios. O fármaco está contraindicado durante a gestação e em mulheres em potencial de engravidar.

também é o analgésico de primeira escolha citado no estudo e no caso de necessidade de se prescrever antibiótico, os autores indicam a amoxicilina. Enfatizam ainda que a tetraciclina não deve ser utilizada devido ao seu efeito colateral nos dentes do bebê.

No estudo de Vasconcelos et al. (2012), os autores buscaram fornecer esclarecimentos e recomendações sobre prescrições medicamentosas e exames radiográficos relacionados ao atendimento odontológico para gestantes, visando instituir um plano de tratamento adequado e um atendimento seguro e eficaz. Com isso, por meio de uma revisão de literatura, trouxeram como contribuição uma lista dos principais medicamentos (incluindo: analgésicos, anti-inflamatórios, antibióticos e suplementos fluorados), indicados e contraindicados para pacientes gestantes. Ou seja, é preciso aclarar dúvidas sobre fármacos, cuidados necessários e tratamentos, de acordo com o período gestacional, uma vez que a saúde bucal é inseparável da saúde geral, para que o profissional se sinta seguro e forneça confiança a paciente.

Os autores destacam, em relação aos analgésicos, que o paracetamol é a primeira escolha, pois quando empregado em doses terapêuticas, de acordo com a literatura consultada pelos autores, não apresenta efeitos teratogênicos se usados para tratamento de dor leve a moderada, independentemente do período gestacional. Vasconcelos et al. (2012), apontam ainda como segunda escolha de analgésicos, a dipirona sódica, contudo esclarecem que há risco de agranulocitose, e que isso pode predispor a gestante a infecções, além disso a dipirona é uma fraca inibidora das prostaglandinas uterinas, o que pode levar a complicações relacionadas ao parto.

No que tange os anti-inflamatórios, Vasconcelos et al. (2012), falam que o emprego de anti-inflamatórios não esteroides (AINES) e ácido acetilsalicílico (AAS) deve ser feito com extremo cuidado em pacientes gestantes, haja vista que a utilização de tais medicamentos pode causar hemorragias na mãe e no feto, contração insuficiente do útero durante ou após o parto, fechamento prematuro dos canais arteriais do feto, e ainda que “[...] o uso dos AINES no último trimestre da gravidez está associado ao prolongamento do trabalho de parto, devido à inibição da síntese de prostaglandinas relacionadas às contrações uterinas.”.

Os autores acrescentam que na necessidade do uso de corticóides, deve-se administrar, preferencialmente, prednisona ou prednisolona, pois esses devido a “[...]dificuldade em atravessar a membrana placentária, têm menor risco de causar efeitos adversos ao feto, quando comparados aos demais corticoides.”. (VASCONCELOS et al., 2012, p. 121).

Tocaciu, Robinson e Sambrook (2017), discutiram em seu artigo sobre infecções odontogênicas na gravidez, apresentando o relato de caso de uma paciente gestante que foi submetida a uma cirurgia de sucesso para tratamento de infecção odontogênica disseminada. Os autores, assim como os já citados anteriormente, relatam que os antibióticos frequentemente usados no contexto de infecções odontogênicas, são: penicilina, amoxicilina e cefalosporinas. Explicam ainda, que nenhum desses medicamentos está associado a algum risco para o desenvolvimento do feto, podendo, portanto, serem utilizados em casos de pacientes grávidas com infecção odontogênica.

Os estudos de Maragno et al. (2019) e Martins et al. (2013), não abordaram em seu conteúdo, recomendações a respeito de prescrição medicamentosa, que englobasse as categorias dos antibióticos, analgésicos e anti-inflamatórios etc.

Cechinel et al. (2016) apresentaram em seu estudo um protocolo de atendimento clínico odontológico à gestante, voltado para cirurgiões-dentistas, de um município sul catarinense, com o objetivo de mostrar que o uso de um protocolo clínico no dia a dia proporcionaria, não apenas mais segurança nos atendimentos, como também satisfação profissional aos cirurgiões-dentistas.

A pesquisa feita pelos autores verificou que, com relação à prescrição medicamentosa: “[...] o uso de medicamentos na gravidez representa um desafio para os profissionais, pois pode implicar em danos tanto para a mãe quanto para o bebê. (CECHINEL et al., 2016, p. 13). Com relação ao uso de anestésicos locais, a pesquisa dos autores indicou que entre os profissionais entrevistados, 37% relataram que deve ser utilizada a lidocaína com epinefrina.

Com o objetivo de alertar e desmistificar o atendimento e tratamento odontológico ao longo do período gestacional, o estudo de Calderón et al. (2019), esclareceu (indicando a dosagem segura) uma das principais preocupações das mulheres grávidas e dos profissionais de saúde em relação ao uso de anestésicos locais nesta fase e se o mesmo é seguro: “Na paciente grávida, qualquer anestésico local do tipo amida é considerado seguro, sendo o ideal 2% de lidocaína com 1: 100.000 de adrenalina.”. (CALDERON et al., 2019, p. 116, tradução do autor).

Elias et al. (2018, p. 121), relataram em seu artigo que uma pequena parcela dos alunos entrevistados, indicaram que poderia ser utilizado qualquer anestésico sem vasoconstritor. Porém, os autores corrigem de antemão que “[...] anestésicos sem vasoconstritor devem ser utilizados somente em procedimentos curtos, e pouco invasivos. Tais anestésicos podem não ser eficazes e seu efeito passará mais rapidamente.”. Outros

alunos entrevistados pelos autores, indicaram para uso os anestésicos Prilocaína e Mepivacaína. Contudo, em relação ao primeiro, Elias et al. (2019, p. 121) alertam que o uso deste próximo ao parto pode causar cianose por diminuição do oxigênio no sangue do recém-nascido, e quanto ao segundo, “[...] sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas, já que seus riscos para o feto ainda não estão bem descritos na literatura e, portanto, seu uso é desaconselhado.”.

Como recomendação quanto ao uso de anestésicos nos atendimentos odontológicos de gestantes, Silva e Sanchez (2017), confirmam que estes são os medicamentos mais utilizados pelo cirurgião-dentista. E que por essa razão, e reconhecendo a possibilidade que a maioria dos fármacos administrados para gestantes atravessam a placenta, a escolha deles deve ser feita avaliando alguns fatores como: peso molecular, grau de ligação plasmática e facilidade do feto em metabolizar o anestésico local.

A partir disso, Silva e Sanchez (2017, p. 634), afirmam que: “A solução anestésica utilizada em gestantes deve ser aquela que proporciona melhor anestesia dos tecidos moles e dentais.”. E mais, que deve ser utilizado anestésico com vasoconstritor, que a lidocaína deve ser a primeira escolha com concentração de 2% combinada com epinefrina (adrenalina) na concentração de 1:100.000, que a aplicação do anestésico deve ser lenta e com aspiração prévia, e por último, que não se deve utilizar a prilocaína e o vaso constritor felipressina.

Vasconcelos et al. (2012, p. 121), com relação ao uso de anestésicos nos procedimentos odontológicos, explicam que “A maioria é classificada pela FDA na categoria B, com exceção da mepivacaína e bupivacaína (categoria C).”, conforme mostra a classificação presente na Figura 2 antes apresentada. Dessa forma, seguindo a mesma linha dos demais já mencionados, a solução anestésica mais empregada é a lidocaína a 2% com epinefrina na concentração de 1:100.000. Os mesmos apontam, igualmente, que a presença do vasoconstritor na solução anestésica é essencial: “[...] tendo como vantagens o aumento da concentração local dos anestésicos (reduzindo a toxicidade sistêmica), a ação hemostática e o prolongamento do seu efeito farmacológico.”. (VASCONCELOS et al., 2012, p. 121).

Segundo os autores: não se deve fazer uso da benzocaína e da prilocaína, levando em consideração que estes diminuem a circulação placentária e apresentam o risco de metemoglobinemia e hipóxia fetal, e o uso da felipressina, deve ser feito sob cautela, uma vez que a administração “[...] deste vasoconstritor, quando em doses elevadas, pode

estimular as contrações uterinas, devido à sua semelhança estrutural com a ocitocina.”. (VASCONCELOS et al., 2012, p. 121).

O artigo de Maragno et al. (2019), teve como objetivo, identificar o conhecimento dos médicos e enfermeiros sobre o pré-natal odontológico em um município da região carbonífera localizada no extremo sul catarinense. Para tal, eles realizaram uma pesquisa censitária com os médicos e enfermeiros das unidades básicas de saúde do município, no qual verificaram, com base nos resultados, que existe uma certa falta de conhecimento e que mitos envolvendo a gestante e a consulta odontológica, ainda prevalecem, tanto por parte dos médicos, quanto dos enfermeiros.

De acordo com Maragno et al. (2019, p. 42): “Os anestésicos locais são considerados seguros durante toda a gravidez em pacientes saudáveis sem complicações sistêmicas, porém, devem ser utilizados de forma criteriosa, principalmente no primeiro trimestre.”. Dito isto, alguns dados da pesquisa revelaram que 28,57% dos entrevistados, opinam pela utilização de anestésicos sem vasoconstritores. Contudo, os autores citam que sua utilização é essencial, haja vista que: “O uso de vasoconstritores em gestantes, por impedir a absorção sistêmica do anestésico local, reduz sua toxicidade, além de prolongar sua duração e efetividade.”. Além de também indicarem a “[...] lidocaína 2%, tendo como vasoconstritor adrenalina na concentração de 1:100.000, respeitando-se o limite máximo de dois tubetes anestésicos (3,6 ml) por sessão.”. (MARAGNO et al., 2019, p. 42). O estudo de Martins et al. (2013), não abordou em seu conteúdo, recomendações a respeito de prescrição medicamentosa, que englobasse o grupo dos anestésicos.

Maragno et al. (2019), reconhecem em seu estudo que boa parte dos profissionais que contraíndicam radiografias para pacientes gestantes, afirmando que pode haver malefícios para o feto, o fazem devido a falta de conhecimento sobre o assunto. Contudo, na pesquisa dos autores, a maioria dos pesquisados defende o uso de tomadas radiográficas, estabelecendo certas medidas de proteção a serem seguidas durante as tomadas radiográficas, tais como: “[...] filme ultrarrápido, avental de chumbo, não direcionando a ampola para o abdômen, evitando radiografias desnecessárias e repetições por erro de técnica, sendo que a dose recebida pelo feto é minúscula.”. (MARAGNO et al., 2019, p. 42).

Calderón et al. (2019), partem da seguinte pergunta: “Tirar raios-x durante a gravidez afetará meu bebê?”, para responder se raios-X afetam ou não o feto. Como resposta, os autores esclarecem que para existir a possibilidade de teratogenicidade por radiação, isso vai depender primeiro: da idade fetal e da dose usada na radiação. E mais,

que: “As exposições a esta irão variar consideravelmente de acordo com as técnicas de imagem utilizadas. O maior risco para o feto ocorre durante dez primeiros dias após a concepção, e isso é visto em pacientes que não sabem de sua gravidez.”. (CALDERON et al., 2019, p. 117).

Entre algumas das recomendações trazidas pelo estudo estão as dadas pela Comissão Nacional de Proteção contra Radiação (NCRP), a exemplo: a exposição fetal cumulativa a radiação não deve exceder mais do que 0,20 Gy - uma vez que uma radiação maior pode causar microcefalia e retardo mental. Outras recomendações citadas pelos autores são: usar um colar de proteção da tireóide, usado na radiografia intraoral e cefalométrica, e um avental abdominal, para minimizar a exposição fetal. Outra alternativa: radiografias digitais.

No estudo de Elias et al. (2018) pouco mais da metade dos estudantes entrevistados responderam que a gestante pode se submeter ao exame radiográfico odontológico. Contudo os autores esclarecem que, evitar o exame radiográfico no período gestacional, não é necessário, levando em consideração que a radiação a qual a paciente grávida é exposta é muito menor que a dose necessária para causar malformações congênitas, pois o feto recebe 2% da radiação que é incidida diretamente na cabeça da mãe. Algumas das recomendações que os autores mencionam no estudo são: direcionar o feixe diretamente para a boca e longe da barriga; orientação quanto ao uso de avental e protetor de tireoide para neutralizar os efeitos de radiação; escolher filmes de alta sensibilidade, permitindo um curto tempo de exposição (0,2 a 0,3 s); e usar colimador do feixe de raios X.

Em relação às tomadas radiográficas em pacientes gestantes, Silva e Sanchez (2017), dividem a discussão e as recomendações, de acordo com o trimestre no qual a paciente grávida se encontra. Em relação a exposição a radiografias odontológicas no primeiro trimestre os autores falam que por este ser o período de desenvolvimento fetal mais delicado, onde irão ocorrer as principais transformações no embrião, o feto vai estar mais “[...] susceptível a alterações teratogênicas e ao aborto. Sendo assim, é o período menos indicado para tratamento odontológico sequencial e as radiografias também devem ser evitadas.”. (SILVA; SANCHEZ, 2017, p. 631).

Quanto a radiografias no segundo trimestre do ciclo gestacional, Silva e Sanchez (2017), afirmam que se houver muita necessidade, essas tomadas radiográficas devem ser feitas utilizando técnicas de proteção à mãe e ao bebê, tais como: “[...] uso de filmes



ultrarrápidos, diafragma, filtros de alumínio, localizadores e avental de chumbo [...]”. (SILVA; SANCHEZ, 2017, p. 632).

Com relação a tomadas radiográficas na gestante já no último trimestre do ciclo gestacional, os autores opinam que: “Em caso de muita necessidade, radiografias podem ser realizadas, desde que a gestante seja protegida com avental de chumbo e protetor de tireoide e, se possível, a utilização de filmes ultrarrápidos.”. (SILVA; SANCHEZ, 2017, p. 632).

Vasconcelos et al. (2012) afirmam que nenhuma tomada radiográfica necessária para um diagnóstico deve deixar de ser realizada, tomando todas as medidas de precaução, os exames devem ser feitos, principalmente se complementarem “[...] em um diagnóstico e tratamento adequado, uma vez que se a patologia dentária não for tratada, poderá acarretar em problemas de saúde para a mãe e para o bebê.”. (VASCONCELOS et al., 2012, p. 123). Os autores indicam ainda que existe um consenso na literatura da área de que as radiografias devem ser evitadas no primeiro semestre: “[...] mais especificamente entre os dias 32 e 37, na 4ª e 5ª semanas de gestação, visto que a organogênese é um momento crítico.”. (VASCONCELOS et al., 2012, p. 122). Dessa forma, os autores elencam como medidas protetoras para que os exames sejam feitos de forma segura, como uso de avental plumbífero, regulação da dose e duração dos raios X, sendo assim: “[...] o exame radiográfico não precisa ser evitado ou postergado para após o parto, principalmente em casos de urgência.”.

Entre outras medidas adicionadas por Vasconcelos et al. (2012), estão:

- a) utilização de filmes radiográficos ultrasensíveis, de preferência o filme E, que permite menor tempo de exposição;
- b) o cirurgião-dentista tem obrigação de promover a proteção adequada evitando radiografias de rotina, proteger o abdômen com o avental de chumbo, evitar erro de técnica, evitar ângulos direcionados ao abdômen e evitar repetições de tomadas radiográficas.

No estudo de Tocaciu, Robinson e Sambrook (2017), não foi feito nenhum exame de imagem na paciente grávida com infecção odontogênica. Contudo, os autores alertam que a decisão de não obter qualquer imagem em grávidas pacientes com infecções odontogênicas graves, não deve ser considerada levemente e precisa de uma análise ampla de risco-benefício, além de uma discussão com um cirurgião maxilofacial.

Os autores destacam que radiografias da cabeça e pescoço apresenta um risco muito pequeno para o feto em desenvolvimento. Mesmo com radiação direta ao feto,

doses inferiores a 50 mGy estão associados a um risco insignificante em comparação com outros riscos da gravidez. Tocaciu, Robinson e Sambrook (2017, p. 100, tradução do autor), acrescentam ainda que: “Imagens de tomografia computadorizada de cabeça e pescoço também são seguras na gravidez, mas só deve ser obtido se as radiografias simples não fornecerem as informações clínicas desejadas.”. Os estudos de Cechinel et al (2016) e Martins et al. (2013), não abordaram em seu conteúdo, recomendações a respeito de exames de imagem, incluindo as radiografias.

Vasconcelos et al. (2012, p. 121), citando as recomendações dada pela OMS, enfatizam que para um atendimento bem direcionado e seguro as pacientes gestantes, desde o início: “[...] é essencial que o cirurgião-dentista informe e esclareça à paciente sobre os objetivos do tratamento, o tempo de uso do medicamento, seus benefícios e riscos, bem como os procedimentos a serem seguidos no caso de reações adversas.”

Cechinel et al. (2016, p. 7), também exaltam a importância sobre como nas primeiras consultas é essencial que ao iniciar o pré-natal odontológico, o profissional consiga passar a paciente grávida as devidas orientações sobre o atendimento odontológico, além de “[...] examinar os tecidos bucais, buscando identificar riscos à saúde, como também instruir sobre hábitos alimentares, a ingestão de açúcar e instrução de higiene. Se houver necessidade de intervenção, esta deverá ser realizada.”. O fato é que o atendimento odontológico durante a gravidez ainda se mostra um desafio, tanto para as grávidas quanto para o cirurgião dentista.

Quanto a realização de alguns procedimentos, Silva e Sanchez (2017), deixam claro que estes devem se houver, durante o período final da gestação, alguma urgência, estes devem ser realizados se forem de curta duração e sempre evitar a posição horizontal da paciente na cadeira odontológica. Na mesma linha opinam Elias et al. (2018, p. 121), quando recomendam que: “[...] reabilitações extensas e cirurgias eletivas, devem ser postergadas para depois do parto, evitando-se o desconforto de tempos prolongados na cadeira odontológica.”.

Outra recomendação, agora que busca esclarecer o mito existente em volta da pergunta: “As restaurações com amálgama são tóxicas para meu o bebê?”, foi a respondida por Calderón et al. (2019), no qual estes afirmam que existe uma controvérsia na literatura a respeito do assunto, tendo autores contra e a favor. Contudo, os autores recomendam que os profissionais devem optar por utilizar os melhores e novos materiais restauradores dentais livres de mercúrio, como resinas e ionômeros de vidro.

Martins et al. (2013), no seu estudo que tinha o objetivo de avaliar a saúde bucal de uma subpopulação de gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado do Mato Grosso do Sul, constatou que ações preventivas e programas de atenção a saúde bucal de gestantes são necessários durante o pré-natal, e que deve existir uma maior dedicação por parte dessas equipes, no cuidado com essas pacientes, além da inserção de ações específicas voltadas para a manutenção da saúde bucal das gestantes no país.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ideal compartilhado por todos os estudos apresentados é o de uma prática odontológica mais humana, saudável, eficiente e eficaz, que respeite além dos princípios da profissão, a atenção necessária e especial que a paciente gestante deve receber ao longo de todo o período gestacional. Com base nos objetivos específicos propostos, destaca-se que todos foram preenchidos quando:

- a) mapeou-se na revisão de literatura os principais protocolos e recomendações em estudos quanto ao uso de medicamentos e anestésicos, realização de radiografias, entre outras;
- b) identificou-se a importância da instituição de programas preventivos, pois este auxilia na desmistificação não apenas para a gestante, mas para a sociedade como um todo e profissionais da saúde, que o acompanhamento odontológico deve fazer parte da rotina no pré-natal;
- c) ofereceu-se nos resultados, de forma sintetizada, um conjunto de boas práticas na abordagem odontológica ao longo do período gestacional.

Desta forma, foi possível responder ao problema de pesquisa, quando observado que entre os estudos utilizados na discussão, a maioria relatou a importância em promover a saúde bucal da gestante, pois esta contribui para a melhoria de sua qualidade de vida. O estudo revelou igualmente, que a recusa, contraindicação, indicação equivocada, entre outros, em relação ao uso de algum medicamento ou realização de algum procedimento e/ou exame, vem principalmente do desconhecimento e/ou despreparo por parte dos cirurgiões-dentistas, o que nos leva a sugerir a necessidade de serem adotados (principalmente) durante os cursos de graduação em Odontologia, conteúdos voltados para o atendimento odontológico de pacientes gestantes.

## REFERÊNCIAS

- AMADEI, S. U.; CARMO, E. D.; PEREIRA, A. C.; SILVEIRA, V. A. S.; ROCHA, R. F. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. **Rev Gaúcha Odontol**, v. 59, p. 31-37, 2011. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rgo/v59s1/a05v59s1.pdf>. Acesso em: 9 out. 2021.
- BASTIANI, C.; COTA, A. L.S.; PROVENZANO, M. G. A.; FRACASSO, M. L. C.; HONÓRIO, H. M.; RIOS, D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontologia Clín Científic**, v. 2, n. 9, p. 155-160, 2010. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v9n2/a13v9n2.pdf>. Acesso em: 5 out. 2021.
- BOGGESS, K. A.; EDELSTEIN, B. L. Oral Health in Women During Preconception and Pregnancy: Implications for Birth Outcomes and Infant Oral Health. **Matern Child Health Journal**, v. 10, n. 1, p. 169–174, 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1592159/>. Acesso em 3 out. 2021.
- CALDERÓN, Yeniffer Anyosa; QUIJANDRÍA, Betty Fernández; CABANILLAS, Maggie Gamez; VARGAS, Paola Hashimoto; GUILLÉN, Andrea Jiménez; CCAHUANA, Lizbeth Martinez; GARCÍA, Johanna Pineda; DE PRIEGO, Guido Perona-Miguel. Mitos y evidencias en odontología sobre la gestación. **Rev Cient Odontol** (Lima), v. 7, n. 1, p. 113-120, 2019.
- CECHINEL, Dionis Brognoli; BOFF, Wanessa de Medeiros; CERETTA, Renan Antônio; SIMÕES, Priscyla Waleska; CERETTA, Luciane Bisognin; SÔNEGO, Fernanda Guglielmi Faustini. Sistematização de um protocolo de atendimento clínico odontológico a gestantes em um município sul catarinense. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 28, n. 1, p. 6-16, 2016.
- ELIAS, Raíssa Costa Ferreira; NOGUEIRA, Paula Molina; VASCONCELOS, Mara; ZINA, Lívia Guimarães. Tratamento odontológico durante a gestação: conhecimentos e percepções de estudantes de Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 3, p. 114-126, 2018.
- FINKLER, M.; OLEINISKI, D. M.B.; RAMOS, F. R.S. Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes. **Revista Texto & Contexto em Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 360-368, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/rV6zNSdZPKbV4KjRxb3kPvz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 out. 2021.
- GUIMARÃES, Kelly Alves; SOUSA, Gabriela Andrade; COSTA, Marcelo Dias Moreira de Assis; ANDRADE, Cláudia Maria de Oliveira; DIETRICH, Lia. Gestação e Saúde Bucal: Importância do pré-natal odontológico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12234>. Acesso em: 4 out. 2021.
- KULAY, J. L.; KULAY, M. N. C.; LAPA, A. J. **Medicamentos na gravidez e lactação**: guia prático. 2. ed. São Paulo: Manole, 2009.
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARAGNO, J. M.; MONTINI, A.; RODRIGUES, A.; TESSMANN, M.; SONEGO, F. G. F. Conhecimento dos médicos e enfermeiros sobre o pré-natal odontológico em um Município da região carbonífera de Santa Catarina. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 31, n. 1, p. 33-46, 2019.

MARTINS, Débora Prado; BORGES, Álvaro Henrique; SEGUNDO, Alex Semenoff; PALMA, Vinícius Canavarros; VOLPATO, Luíz Evaristo Ricci. A saúde bucal de uma Subpopulação de gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde: um estudo piloto. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 13, n. 3, p. 273-278, 2013.

MOORE, P. A. Selecting Drugs for the Pregnant Dental Patient. **J Am Dent Assoc**, v.129, p.1281-6, 1998.

POLETTI, V. C.; STONA, P.; WEBER, J. B. B.; FRITSCHER, A. M. G. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. **Stomatol**, v. 14, n. 26, p. 64-75, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/850/85012264009.pdf>. Acesso em: 4 out. 2021.

PRESTES, Ana Cláudia Guterres; MARTINS, Aline Blaya; NEVES, Matheus; MAYER, Rose Teresinha da Rocha. Saúde bucal materno-infantil: uma revisão integrativa. **RFO UPF**, v. 18, n. 1, p. 112-119, 2013. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-40122013000100019&script=sci\\_arttext](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-40122013000100019&script=sci_arttext). Acesso em: 3 out. 2021.

RAMOS, Thaysa Monteiro; ALMEIDA JÚNIOR, Antonio Alves de; RAMOS, Thyanne Monteiro; NOVAIS, Sônia Maria Alves; GRINFELD, Sara; FORTES, Tânia Maria Vieira; PEREIRA, Maria Auxiliadora Silva. Condições Bucais e Hábitos de Higiene Oral de Gestantes de Baixo Nível Sócio Econômico no Município de Aracaju-SE. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 6, n. 3, p. 229-235, 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63711504004.pdf>. Acesso em: 8 out. 2021.

ROTHWELL, B. R.; GREGORY, C. E. B.; SHELLER, B. The Pregnant Patient: Considerations in Dental Care. **Spec Care Dentist**, v.7, 1987.

SCAVUZZI, Ana Isabel Fonseca; D'AGOSTINO, Érica Santana; CUNHA, Yraildo Mota de Souza; GUIMARAES, Ana Rita Duarte. Contribuição ao Estudo da Cárie Dental e da Doença Periodontal Durante a Gestação na Cidade de Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v.10, n. 3, p. 351-356, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63717313004.pdf>. Acesso em: 5 out. 2021.

SCAVUZZI, A. I. F.; NOGUEIRA, P. M.; LAPORTE, M. E.; ALVES, A. C. Avaliação dos conhecimentos e práticas em saúde bucal de gestantes atendidas no setor público e privado em Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, v. 8, n. 1, p. 39-45, 2008. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/236/243>. Acesso em: 2 out. 2021.

SILVA, F. M.; XAVIER, C. B.; COPPOLA, M. C.; LEMES, R. da S.; SILVA, D. da S. Uso de anestésicos locais em gestantes. **Robrac**, v. 9, n. 28, p. 48-50, 2000. Disponível em: <https://robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/237/208>. Acesso em: 7 out. 2021.

SILVA, F. W.; STUANI, A. S.; QUEIROZ, A. M. Atendimento odontológico à gestante – parte 2: cuidados durante a consulta. **R. Fac. Odontol. Porto Alegre**, v. 47, n. 3, p. 5-9, 2006.

SILVA, Mara Elaine Alves da; SANCHEZ, Heriberto Fiuza. Proposta de protocolo clínico para atendimento odontológico a gestantes na atenção primária à saúde. **Rev. APS.**, v. 20, n. 4, p. 628 – 635, 2017.

SOARES, Mônica Regina Pereira Senra; DIAS, Alexa Magalhães; MACHADO, Williana Cadete; CHAVES, Maria das Graças Afonso Miranda; CHAVES FILHO, Henrique Duque de Miranda. Pré-natal odontológico: a inclusão do cirurgião-dentista nas equipes de pré-natal. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, v. 1, n. 2, p. 53 - 57, 2009. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/riee/article/view/23895>. Acesso em: 7 out. 2021.

SOUSA, Luciana Luz Araújo de; CAGNANI, Adriana; BARROS, Andréia Moreira de Souza; ZANIN, Luciane; FLÓRIO, Flávia Martão. Pregnant women's oral health: knowledge, practices and their relationship with periodontal disease. **Rev Gaúch Odontol**, v.64, n.2, p. 154-163, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgo/a/xS9yjypsVBFJjNYwxVSfXKk/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 2 out. 2021.

TIRELLI, M. C. et al. Comportamento dos cirurgiões-dentistas quanto ao uso de antibióticos em pacientes gestantes: riscos e benefícios. **Rev. Inst. Ciênc. Saúde**, v.19, n.1, p.27-34, 2001. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/284935370\\_Comportamento\\_dos\\_cirurgioes-dentistas\\_quanto\\_ao\\_uso\\_de\\_antibioticos\\_em\\_pacientes\\_gestantes\\_risco\\_e\\_beneficios](https://www.researchgate.net/publication/284935370_Comportamento_dos_cirurgioes-dentistas_quanto_ao_uso_de_antibioticos_em_pacientes_gestantes_risco_e_beneficios). Acesso em: 2 out. 2021.

TOCACIU, S.; ROBINSON, B. W.; SAMBROOK, P. J. Severe odontogenic infection in pregnancy: a timely reminder. **Australian Dental Journal**, v. 62, p. 98–101, 2017.

VASCONCELOS, Rodrigo Gadelha; VASCONCELOS, Marcelo Gadelha; MAFRA, Rodrigo Porpino; ALVES JÚNIOR, Luiz Carlos; QUEIROZ, Lélia Maria Guedes; BARBOZA, Carlos Augusto Galvão. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 69, n. 1, p. 120-4, 2012.

Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v69n1/a27v69n1.pdf>. Acesso em: 7 out. 2021.