

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

E-book para cirurgiões-dentistas



FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL “ENSINO EM SAÚDE”
PRODUTO TÉCNICO


CARLA PERRI DE BRITO TUCUNDUVA

GABRIEL LEVORATO DAL PONTE

PROF. DRA. CÁSSIA REGINA FERNANDES BIFFE PERES

PROF. DRA. SÍLVIA FRANCO DA ROCHA TONHOM



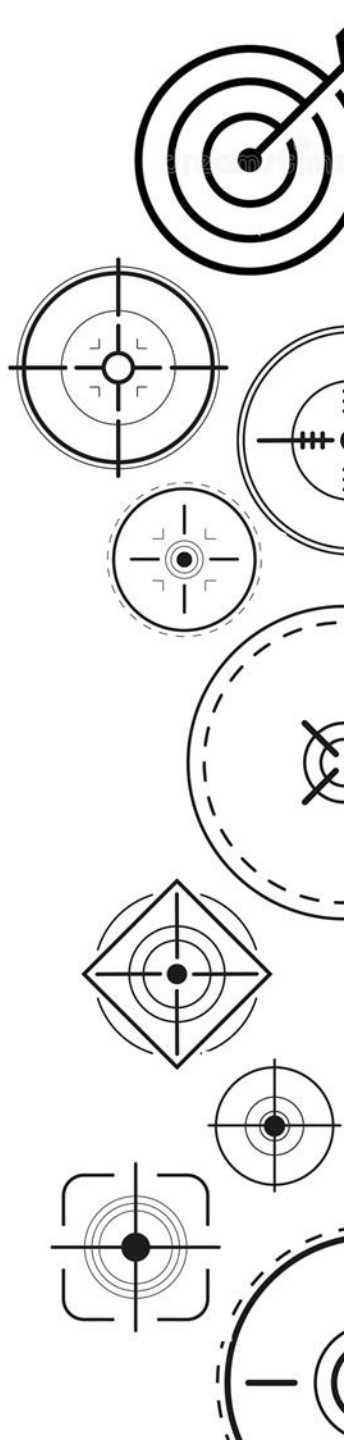


É notório que a mulher no período gestacional tende a se preocupar mais em se cuidar para que tenha uma gravidez saudável e seu bebê esteja bem.

Na gestação há alterações nos níveis de hormônios que, em conjunto com mudanças fisiológicas, somado a alta ingestão de alimentos com açúcar e a ineficiência na escovação, podem acarretar em alterações bucais e predispor ou agravar quadros de cárie e problemas periodontais.

O acompanhamento do cirurgião-dentista nessa etapa é fundamental, podendo proporcionar o cuidado preventivo e curativo, além do esclarecimento de dúvidas e orientações à saúde da mãe e do bebê.

Considerando a melhoria na realização do cuidado de forma integral com enfoque no pré-natal odontológico, é imprescindível que o cirurgião-dentista esteja bem preparado para o cuidado das gestantes. Esse *e-book* tem o objetivo de facilitar esse processo no cotidiano dos profissionais de forma simplificada e prática.



TEMAS

- **CUIDADOS ESPECÍFICOS COM A GESTANTE**
- **PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA**
- **QUEIXAS BUCAIS COMUNS ENTRE GESTANTES**



CUIDADOS ESPECÍFICOS COM A GESTANTE

- **Primeiro trimestre de gestação:**

A gestante pode estar mais sensível a cheiros e ter enjoos com frequência. É importante agendar sessões breves para avaliação odontológica e educação em saúde.

O feto está em diferenciação celular e deve-se evitar a prescrição de medicamentos ou procedimentos sem urgência.



O colutório com flúor pode ser recomendado para a gestante que está tendo enjôo com frequência, a fim de elevar o PH bucal evitando prejuízos ao esmalte dentário.

É importante orientar sobre a importância da gestante higienizar corretamente seus dentes e usar fio dental, já que o sangramento poderá acontecer com mais facilidade nesse período devido as alterações vasculares e hormonais.



Fonte da imagem: <https://blog.odontoclinic.com.br/saude-bucal/enxaguante-bucal/>



Fonte da imagem: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/06/01/erros-comuns-que-cometemos-durante-a-higiene-bucal.htm>

- **Segundo trimestre de gestação:**

Esse é o período em que normalmente a gestante se sente mais disposta, deve ser aproveitado para realizar os tratamentos odontológicos necessários a fim de eliminar qualquer foco de infecção e inflamação no meio bucal.

O estímulo doloroso na gravidez pode ser mais prejudicial para a saúde da mulher do que o procedimento odontológico em si, desde que seja utilizado o material adequado e na quantidade ideal, como é o caso do melhor anestésico odontológico indicado para gestante.



Procedimentos invasivos e que não tenham urgência para serem realizados, como um terceiro molar incluso que não esteja atrapalhando ou uma cirurgia periodontal, podem ser postergados.

Já ocorreu a diferenciação celular do feto, e nesse momento ele está apenas em crescimento, podendo ocorrer a prescrição medicamentosa segura para grávidas com mais tranquilidade quando necessário.



SEMANAS	MESES	
1 a 4 semanas	1 mês	PRIMEIRO TRIMESTRE
5 a 8 semanas	2 meses	
9 a 12 semanas	3 meses	
13 a 16 semanas	4 meses	SEGUNDO TRIMESTRE
17 a 21 semanas	5 meses	
22 a 26 semanas	6 meses	
27 a 30 semanas	7 meses	TERCEIRO TRIMESTRE
31 a 35 semanas	8 meses	

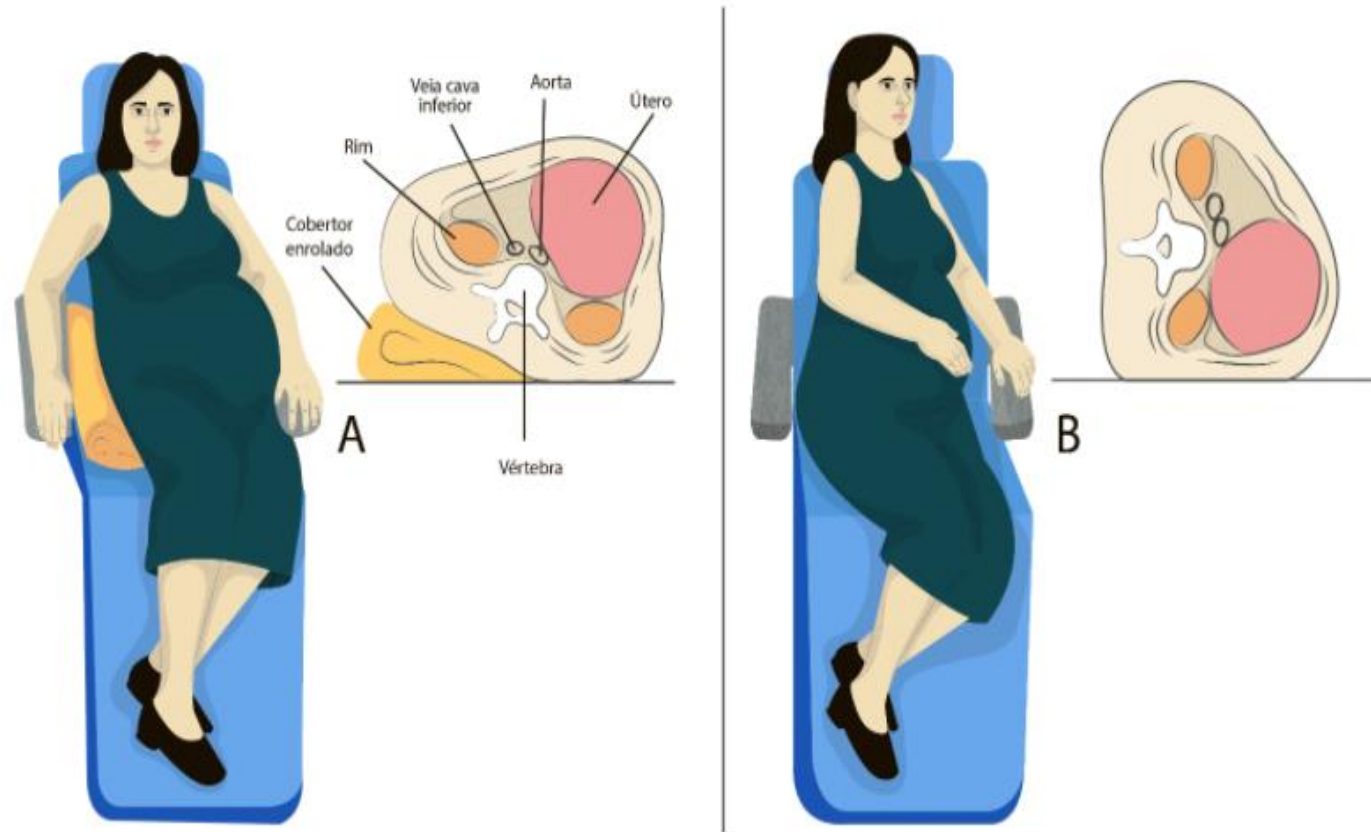
- **Terceiro trimestre de gestação:**

Embora não seja muito frequente, algumas gestantes podem apresentar a síndrome hipotensiva, da posição supina, devido à compressão da veia cava inferior e da aorta pelo útero gravídico.

Essa síndrome é caracterizada pela diminuição do débito cardíaco e, inicialmente, pode levar a um aumento da frequência cardíaca e da pressão sanguínea, seguida de hipotensão, bradicardia e síncope, podendo ser acompanhada de tontura e náusea. Também ocorre a diminuição da perfusão uteroplacentária.

Além disso, a posição supina pode causar uma diminuição da tensão arterial de oxigênio (PaO₂) e aumentar a incidência de dispepsia do refluxo gastroesofágico.

Para evitar tal situação, recomenda-se que a gestante se posicione deitada lateralmente para o lado esquerdo e pode-se utilizar uma almofada ou toalha em suas costas para que fique mais confortável.



PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

O Food and Drug Administration (FDA), órgão que fiscaliza e estabelece normas para o uso seguro de medicamentos nos Estados Unidos, propôs uma classificação em cinco categorias de acordo com riscos e efeitos na gestação. São: A, B, C, D, X.

A seguir, com a finalidade didática, serão apresentadas as tabelas das categorias com um resumo contendo o significado de cada uma e alguns dos medicamentos mais comuns utilizados na Odontologia.



	A	B	C	D	X
Fator de risco	Estudos controlados em humanos não indicam riscos aparentes para o feto.				
Antibióticos	-				
Analgésicos e anti-inflamatórios	-				
Ansiolíticos	-				
Anestésicos locais	-				

	A	B	C	D	X
Fator de risco	Estudos em animais não indicam riscos para o feto, mas ainda não há estudos confiáveis em mulheres grávidas.				
Antibióticos	Amoxicilina, Cefalexina, Clorexidina, Clindamicina, Ertitromicina, Metronidazol e Penicilina.				
Analgésicos e anti-inflamatórios	Ibuprofeno (1º e 2º trimestre) e Paracetamol.				
Ansiolíticos	-				
Anestésicos locais	Lidocaína e Prilocaína.				

	A	B	C	D	X
Fator de risco	Estudos em animais mostraram efeitos adversos, mas não existem estudos com humanos.				
Antibióticos	Ciprofloxacina.				
Analgésicos e anti-inflamatórios	Codeína com acetaminofeno, Hidrocodona + acetaminofeno, Propoxifeno, Dipirona sódica, Corticosteroides e Aspirina.				
Ansiolíticos	-				
Anestésicos locais	Mepivacaína, Bupivacaína e Articaina.				

	A	B	C	D	X
Fator de risco	Evidências positivas de risco fetal humano, mas cujos benefícios podem justificar o uso.				
Antibióticos	Doxiciclina e Tetraciclina.				
Analgésicos e anti-inflamatórios	Ibuprofeno (3º trimestre) e Aspirina (3º trimestre).				
Ansiolíticos	Barbitúricos e Benzodiazepínicos.				
Anestésicos locais	-				

	A	B	C	D	X
Fator de risco	Evidências positivas de anormalidades fetais, com contra-indicações tanto em mulheres grávidas como nas que querem engravidar, pois os riscos superam os benefícios.				
Antibióticos	-				
Analgésicos e anti-inflamatórios	-				
Ansiolíticos	-				
Anestésicos locais	-				

Vale ressaltar que antes de prescrever medicamentos para uma gestante, deverá ser avaliada a real necessidade dessa ação, se certificar que a mesma não apresenta alergia e analisar se o benefício dessa droga será maior do que o risco que pode causar.

QUEIXAS BUCAIS COMUNS ENTRE GESTANTES

- **Doenças periodontais**

O sangramento gengival pode acontecer com frequência devido à elevação de hormônios como estrogênio e progesterona e do aumento da vascularização no corpo. Evidências científicas indicam que nessa fase a mulher fica sujeita a efeitos prejudiciais sobre o metabolismo tecidual. Dentre os efeitos adversos, tem-se o aumento da incidência da doença periodontal.



Em alguns casos, a inflamação gengival poderá levar a formação de um cisto gravídico ou granuloma piogênico, marcado por uma lesão tipicamente eritematosa localizada na vestibular dos dentes. Poderá ser tratado com aplicação de clorexidina ou excisão cirúrgica e pode sofrer recidiva.

Vale ressaltar que doenças periodontais avançadas podem causar mobilidade e perda dos dentes, além de levar ao parto prematuro e baixo peso do feto ao nascer.

Localizado predominantemente na gengiva, na face vestibular, podendo envolver também língua e palato.

Lesão tipicamente eritematosa, pediculada, lobulada ou plana.



Cabe ao cirurgião-dentista:



- Orientar a correta escovação e uso de fio dental para manter boa higiene
- Recomendar bochechos com antissépticos bucais
- Realizar raspagem e profilaxia
- Realizar contenção em dentes com pouca mobilidade afim de preservá-los
- Se necessário, prescrever medicação específicas para melhorar quadros de infecção
- Realizar exodontia de dentes com mobilidade avançada e sem prognóstico favorável

- **Cárie**

Devido a alteração de PH do meio bucal, marcada por enjojo e refluxo, e piora na higienização, poderá causar o aparecimento de cárie e levar a pulpíte se não tratada previamente.

Aspecto clínico das lesões de cárie em gestantes



Fonte: Silk et al., 2008¹⁵



Imagem ilustrativa retirada da internet

Pode usar raio-x para diagnóstico?

A quantidade de radiação usada nas exposições para tratamento odontológico é bem abaixo da dose limiar e a porção que o feto recebe é minúscula. A radiação ionizante recebida pela paciente vinda de uma radiografia dentária é menor que a radiação cósmica adquirida na base diária. Por essa razão, o diagnóstico por meio de radiografias não deve ser recusado. Deve ser realizada a proteção adequada com avental de chumbo.



Imagem ilustrativa retirada da internet

E se precisar anestésiar?

Em relação à anestesia, estudos mostram que a solução local que apresenta maior segurança em gestantes é a lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000, respeitando-se o limite máximo de dois tubetes anestésicos (3,6 ml) por sessão, procedendo sempre injeção lenta da solução.

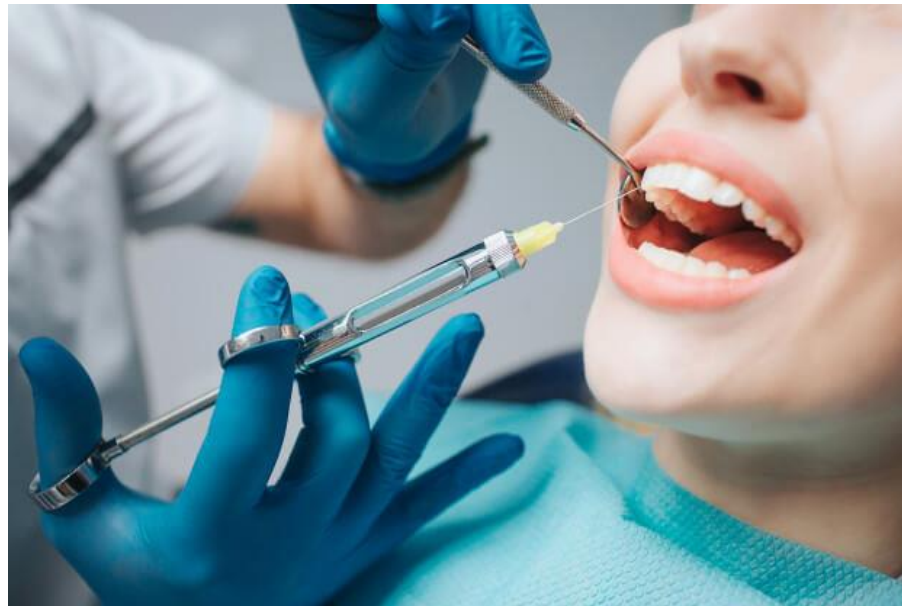


Imagem ilustrativa retirada da internet

Cabe ao cirurgião-dentista:



- Orientar a correta escovação e uso de fio dental para manter boa higiene
- Realizar restauração ou tratamento endodôntico quando necessário
- Raspagem e profilaxia para remoção de biofilme
- Recomendar colutório com flúor
- Se necessário, prescrever medicação específicas para melhorar estímulo doloroso

- **Erosão dentária**

Pode ser agravada pela alteração do PH bucal e provocar desgaste no esmalte, causando hipersensibilidade dentária. As grávidas devem ser orientadas a não escovarem os dentes imediatamente após episódios de vômito e sim usarem um colutório com flúor para neutralizar os ácidos antes



Fonte da imagem: <https://ohigienistaoral.com/2016/09/17/erosao-dentaria/>

Cabe ao cirurgião-dentista:



- Realizar restauração com ionômero de vidro quando necessário
- Recomendar colutório com flúor
- Recomendar dentifrício indicado para sensibilidade
- Recomendar escova de dentes com cerdas macias para evitar danos adicionais do esmalte
- Aplicação tópica de flúor
- Antiácidos e fármacos antieméticos podem ser prescritos

REFERÊNCIAS

- Andrade ED. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. São Paulo: Artes Médicas; 1999. Tirelli MC. Comportamento dos cirurgiões-dentistas quanto ao uso de antibióticos em pacientes gestantes: riscos e benefícios. Rev do Inst Ciências da Saúde. 2001;19(1):27–34.
- Bressane LB, Costa LNBS, Vieira JMR, Rebelo MAB. Oral health conditions among pregnant women attended to at a health care center in Manaus, Amazonas, Brazil. Rev Odontol Ciênc [Internet]. 2011;26(4):291–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-65232011000400003>.
- Beck-Coon RJ, Beck-Coon K. A Dental treatment in the pregnant or nursing patient. Gen Dent. 1982;30(3):233–40. Rothwell BR, Gregory CEB, Sheller B. The pregnant patient: considerations in dental care. Spec Care Dent. 1987;7(2):134–9.
- Martins LO, Pinheiro RDPS, Arantes DC, Nascimento LS, Júnior PBS. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. Rev Pan-Amazônica Saúde [Internet]. 2013;4(4):11–8. Disponível em: [42 / 50http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232013000400002](http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232013000400002).
- Nogueira LT, Júnior AV, Martins CR, Rosell FL, Silva SRC. Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas. Odontol Clínico-Científica [Internet]. 2012;11(2):127–31. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882012000200008.
- Pereira PR, Assao A, Procópio ALF, Souza JMS, Giacomini MC, Gonçalves PSP, Foratori-Junior GA. Pré-natal odontológico: bases científicas para o tratamento odontológico durante a gravidez. Arch Heal Investig [Internet]. 16 de julho de 2021;10(8):1292–8. Disponível em: <https://doi.org/10.21270/archi.v10i8.5430>.
- Retori PC, Knorst JK, Bolsson GB, Savian CM, Casarin M, Santos BZ. Associação entre a higiene bucal e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de gestantes. Res Soc Dev [Internet]. 1 de janeiro de 2020;9(1):e137911811. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i1.1811>.
- Rodrigues LRS, Martins CA, Pereira CM. Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas na prescrição medicamentosa e no tratamento odontológico de gestantes e lactantes. Rev Odontológica do Bras Cent [Internet]. 1 de agosto de 2022;31(90):134–46. Disponível em: <https://doi.org/10.36065/robrac.v31i90.1541>.
- Vasconcelos MG, Mafra RP, Alves Júnior LC, Queiroz LMG, Barboza CAG. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. Rev Bras Odontol [Internet]. 2012;69(1):120–224. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722012000100027.
- Wasyliko L, Matsui D, Dykxhoorn SM, Rieder MJ, Weinberg S. A review of common dental treatments during pregnancy: implications for patients and dental personnel. J Can Dent Assoc. 1998;64(6):434–9.