**A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE GESTANTES: REVISÃO DA LITERATURA**

**Fábio Barbosa Santos Júnior**

Discente do curso de odontologia da Unifametro

fabio.junior@aluno.unifametro.edu.br

**Jamile Matos Figueiredo**

Discente do Curso de Odontologia da Faculdade Paulo Picanço

jamilematos@gmail.com

**Kátia do Nascimento Gomes**

Docente da disciplina de Terapêutica Aplicada à Odontologia - Centro Universitário Fametro–Unifametro

 katia.gomes@professor.unifametro.edu.br

**Área Temática:** Processo de Cuidar

**Encontro Científico:** IX Encontro de Iniciação à Pesquisa

**RESUMO**

**Introdução:** A gravidez é uma fase importante para a formação de uma nova vida, necessitando de cuidados especiais, pois durante essa fase, a mulher passa por vários eventos fisiológicos, psicológicos e físicos que podem afetar diretamente a cavidade bucal. Estudos mostram a associação entre saúde bucal da mãe e eventos negativos na gravidez, destacando a importância do pré-natal odontológico. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é revisar a literatura sobre o atendimento odontológico de gestantes, de forma a ressaltar sua importância e criar um material que possa servir de orientação, incluindo o manejo adequado em cada fase da gestação e a farmacologia aplicada a esse tipo de paciente. **Métodos:** Trata-se de uma revisão da literatura sobre o atendimento odontológico de gestante, Buscou-se artigos nas bases de dados Pubmed e Google acadêmico com descritores “gravidez”, “saúde bucal” e “farmacologia”. Foram incluídos artigos completos e livros que apresentassem informações sobre os principais tópicos estudados. Foram excluídos artigos que não atendiam às informações buscadas. **Resultados:** Durante a gestação ocorrem diversas alterações fisiológicas importantes que devem ser consideradas no planejamento do atendimento odontológico. O atendimento clínico deve ser executado de acordo com o trimestre gestacional de forma a evitar intercorrências. **Considerações finais:** O atendimento odontológico é importante para saúde da mãe e do bebê, prevenindo complicações na saúde sistêmica da mãe e suas repercussões no tempo adequado do nascimento (termo), no peso da criança ao nascer, no risco de pré-eclampsia, bem como na prevenção de cáries dentárias da criança.

**Palavras-chave:**  gravidez; saúde bucal; farmacologia.

**INTRODUÇÃO**

A gestação é um período onde ocorrem diversas alterações no corpo da mulher, não somente biológicas, como físicas e psicológicas que podem predispor a mulher à uma variedade de problemas da cavidade oral que não só afetam sua saúde como podem afetar a saúde do bebê. A literatura evidencia que a presença de doenças inflamatórias na cavidade bucal como: periodontites, infecções odontogênicas, entre outras, concorre para complicações no trabalho de parto, parto prematuro e crianças com baixo peso ao nascer. (LAMPERT, 2017; CECHINEL et al. 2016; BRASIL, 2000).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça a importância do pré-natal odontológico como parte dos cuidados durante a gravidez. Contudo, mitos e crenças de que gestantes não devem submeter-se ao tratamento dentário e a resistência de grande parte dos cirurgiões dentistas na oferta de atendimento, limitam a execução do acompanhamento da gestante no consultório, limitando a maioria dos atendimentos às ações curativas e procedimentos de urgências. (SOARES, 2009).

Para tratamento odontológico em gestantes, o dentista deve buscar informações da condição de saúde bucal, bem como da presença de doenças sistêmicas como: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), diabetes, problemas cardiovasculares, entre outras, a fim de planejar o procedimento adequado e a segurança no atendimento. Além disso, de acordo com a demanda e planejamento, o tratamento odontológico pode ser realizado pois, estudos mostram que é mais prejudicial ao bebê a permanência de infecções bucais na mãe do que o próprio tratamento instituído. (SOARES, 2009).

Este trabalho busca fazer uma revisão da literatura sobre atendimento odontológico ao nível ambulatorial da gestante, de forma a orientar as dúvidas e adequações no atendimento em cada fase gestacional, bem como sobre a administração de medicamentos, incluindo os principais grupos de fármacos usados na prática diária dos cirurgiões dentistas.

**METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão da literatura sobre a importância do atendimento odontológico de gestantes, qualidade de vida mãe e do bebê e segurança na administração de medicamentos. Para isso, buscou-se artigos em inglês e português nas bases de dados Pubmed e Google acadêmico com descritores “gravidez”, “saúde bucal” e “farmacologia” consultados previamente no DeCS que resultou em 194 resultados. Foram incluídos artigos completos e livros que apresentassem informações sobre os principais tópicos estudados nos últimos 10 anos, foram excluídos artigos com temas tangentes, incompletos ou que objetivamente não atendiam às informações buscadas resultando em 10 artigos, também foram incluídos alguns textos selecionados pelos autores que mesmo fora do critério de busca continuam relevantes para a explicação do tema atualmente.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na prática, a gestação é um processo no qual o organismo materno passa por alterações fisiológicas marcantes (tabela 1) e o conhecimento de tais modificações é de suma importância para o planejamento no atendimento clínico odontológico das grávidas (BOTELHO et al. 2019).

**Tabela 1 - Alterações fisiológicas no período gestacional**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alterações fisiológicas** | **Principais características** | **Período gestacional (semanas)** |
| Mamária | mastalgia, congestão mamária, Tubérculos de Montgomery | primeiro trimestre (5ª ) |
| Gastrointestinal | trânsito lento do intestino, enjoo, vômito. | primeiro trimestre (5ª ou 6ª ) |
| Respiratória | hiperventilação materna (Sem percepção nítida) | segundo trimestre (24ª) |
| Cardiovascular | aumento da frequência cardíaca, Pré-eclâmpsia | primeiro trimestre (10ª) |
| Nutricional | aumento de peso, retenção hídrica, diabetes gestacional | terceiro trimestre (27 ª) |
| Hematológica | anemia gestacional, hipercoagulabilidade | segundo ou terceiro trimestre |
| Urinária | aumento do fluxo urinário (Polaciúria), infecção Urinária | primeiro e segundo trimestre (9 ª a 16 ª ) |
| Osteoarticular | desconforto/ dores articulares e musculares | terceiro trimestre (27 ª semana ao parto) |

Fonte: Botelho et al. (2019); Reis (1993); Holanda et al*.* (2016).

O atendimento odontológico deverá ser iniciar logo após a confirmação da gestação, e assim, se inicie corretamente o pré-natal, com a solicitação de exames e acompanhamento com equipe multidisciplinar (VIELLAS et al*.* 2014).

No primeiro trimestre, o cirurgião-dentista realizará a consulta inicial, com anamnese detalhada e procedimentos básicos de profilaxia e raspagem supragengival. Em seguida, realizará o plano de tratamento (adequação do meio bucal) para o segundo trimestre gestacional e em conjunto com a gestante será abordado a importância da realização do pré-natal odontológico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O segundo trimestre é a fase de finalização da formação do concepto e costuma ser mais tranquilo, dado que, o risco de aborto espontâneo é menor e, por isso, é a fase na qual preferencialmente se realiza o manejo clínico odontológico (VASCONCELOS et al. 2012).

Dentro do atendimento odontológico, faz-se procedimentos restauradores de dentes cariados e a eliminação de fatores irritantes, como próteses mal adaptadas que podem causar traumas (POLETTO et al*.* 2008; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

No terceiro trimestre, o manejo clínico deve ser realizado apenas em casos urgentes, posto que, a adequação do meio do bucal já foi realizada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Além disso, é nesta última fase gestacional que o cirurgião-dentista alerta a gestante sobre os cuidados no puerpério e enfatiza a importância dos cuidados necessários com a dentição do bebê (VASCONCELOS et al*.* 2012).

**Tabela 2: Procedimentos Odontológicos indicados para cada fase gestacional**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trimestre gestacional** | **Procedimento odontológico indicado** |
| Primeiro Trimestre (1 ª a 13 ª semana) | pré-natal odontológico, profilaxia, raspagem supragengival, polimento coronária, elaboração de plano de tratamento. |
| Segundo Trimestre (14 ª a 26 ª semana) | restaurações, eliminação de fatores retentivos de placa e raspagem subgengival. |
| Terceiro Trimestre (27 ª ao parto) | urgências e adequação do meio bucal. |

Fonte: Polleto et al*.* (2008); Ministério da Saúde (2016); Vasconcelos et al*.* (2012).

Considerando a administração de anestésicos locais deve-se escolher, preferencialmente, Lidocaína 2% com Epinefrina (AMADEI et al. 2011; VASCONCELOS et al. 2012). Dado que, este anestésico não apresenta teratogenicidade, baixa toxicidade sistêmica e boa tolerabilidade (DELLINGER, 2006; OLIVEIRA, 2009).

A prescrição de medicamentos em grávidas ainda é uma prática que causa bastante receio aos profissionais da saúde (VASCONCELOS et al. 2012).

A Agência Americana FDA (Food and Drug Administration) adotou categorias para a classificação (tabela 3) de medicamentos conforme o risco da administração durante o período gestacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

**Tabela 3: Classificação de risco dos medicamentos para uso durante a gravidez de acordo com a FDA.**

|  |  |
| --- | --- |
| **CATEGORIA** | **DEFINIÇÃO** |
| A | Estudos em mulheres não demonstraram risco para o feto no primeiro e demais trimestres; |
| B | Estudos em animais não demonstraram risco fetal, mas não há estudos no ser humano; |
| C | Relatos em animais revelaram efeitos adversos no feto. Não há estudos em mulheres. O benefício deve justificar o potencial teratogênico; |
| D | Há evidência positiva de risco fetal e humano, porém os benefícios do uso em gestantes podem ser aceitáveis; |
| X | Estudos em animais ou seres humanos revelaram efeitos deletérios sobre o feto que ultrapassam os benefícios. |

Fonte: Ministério da Saúde (2016).

Drogas anti-inflamatórias não esteroidais (AINES) se constituem a primeira linha de escolha para tratamento da dor e inflamação em odontologia (ANDRADE et al. 2014).

Dentre os AINES, o paracetamol é o mais indicado independente da fase gestacional no qual a mãe encontra-se, detendo categoria B da FDA. Entretanto, a dipirona sódica não é recomendada nem no primeiro e nem no último trimestre gestacional (ANDRADE et al. 2014).

Todos os AINES, especialmente no último mês do terceiro trimestre gestacional, devem ser evitados, pois podem acarretar danos ao feto como: alterações na circulação pulmonar, redução do fluxo sanguíneo renal, fechamento prematuro do ducto arterial, sangramento fetal e prolongamento do trabalho de parto (ANDRADE et al. 2014; OSTENSEN, 2004).

Os analgésicos opióides classificam-se na categoria C e D da FDA. Tais fármacos podem causar anomalias congênitas, depressão respiratória, prolongamento do trabalho de parto, sangramentos maternos, dentre outros (OSTENSEN, 2004).

Para o tratamento das infecções na cavidade bucal são utilizados os antibacterianos pertencentes aos grupos das Penicilinas, Cefalosporinas, Macrolídeos e Licosaminas (ANDRADE et al. 2014).

Em infecções leves, a primeira escolha deve ser a Amoxicilina. Em casos de infecções avançadas, pode se associar o Metronidazol com a Amoxicilina e as alérgicas às Penicilinas, pode ser prescrito a Clindamicina. As tetraciclinas não são indicadas, por se configurarem na categoria D de acordo com a FDA, causando anomalias esqueléticas e coloração acastanhada dos dentes (SAVARIS, 2004). Como efeitos adversos tem-se ainda, que os antibióticos podem causar indução de parto prematuro, feto pequeno para idade gestacional e o aumento da pressão arterial da mãe durante a gestação (pré-eclâmpsia) causados principalmente pela desorganização da microbiota bacteriana e disbioses (KUPERMAN & KOREN, 2016).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O atendimento clínico deve ser planejado de acordo com o trimestre gestacional de forma a evitar intercorrências relacionadas à anestesia local, estresse do atendimento clínico odontológico, risco de teratogenicidade e hemorragias, entre outras.

De acordo com a literatura, idealmente os procedimentos menos invasivos e preventivos deverão ser executados no primeiro trimestre, os procedimentos eletivos no segundo trimestre e no terceiro, apenas procedimentos de urgências.

De acordo com a FDA, o medicamento analgésico de escolha é o paracetamol, ressaltando a contra-indicação de AINES, especialmente no último trimestre. A lidocaína é a base anestésica de escolha para execução de todos os procedimentos clínicos e para o tratamento das infecções bucais, indica-se a Amoxicilina, Metronidazol e Clindamicina.

Com base nos estudados analisados conclui-se que o atendimento odontológico é importante para saúde da mãe e do bebê, prevenindo complicações na saúde sistêmicas da mãe e suas repercussões no tempo adequado do nascimento, no peso da criança ao nascer, no risco de pré-eclampsia bem como na prevenção de cáries dentárias da criança.

**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. **Revista Gaúcha de Odontologia** 2011; 59: 31-7.

ANDRADE, Eduardo Dias de. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

BOTELHO, D. L. L.; LIMA, V. G. A.; BARROS, M. M. A. F.; ALMEIDA, J. R. S. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. **SANARE** (Sobral, Online). 2019 Jul-Dec;18.

BRASIL, Ministério da Saúde, RESOLUÇÃO - RDC Nº 60, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2010, Brasília, 2010. Estabelece frases de alerta para princípios ativos e excipientes em bulas e rotulagem de medicamentos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 dez. 2010. Seção 1, pág 94.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p: il.

CECHINEL, D.B.; BOFF, W. M.; CERETTA, R. A.; SIMÕES, P. W.; CERETTA, L. B.; SÔNEGO, F. G. F. Sistematização de um protocolo de atendimento clínico odontológico a gestantes em um município sul catarinense. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 6, 1 jan. 2016. Cruzeiro do Sul Educacional. http://dx.doi.org/10.26843/ro\_unicid.v28i1.226.

DELLINGER, T. M., LIVINGSTON, H. M. Pregnancy: Physiologic Changes and Considerations for Dental Patients**. Dent. Clin. North Am.** 2006; 50 (4): 677-97.

GUILHERME F F REIS,TSA 1 . Alterações fisiológicas maternas da gravidez. **Rev Bras Anest** 1993; 43: 1: 3- 9

HOLANDA, A. A. R.; GONÇALVES, A. A. S.; MEDEIROS R. D.; OLIVEIRA, A. M. G.; MARANHÃO, T. M. O. Achados ultrassonográficos das alterações fisiológicas e doenças mamárias mais frequentes durante a gravidez e lactação. **Radiol Bras** vol.49 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2016

KUPERMAN, Amir A.; KOREN, Omry. Antibiotic use during pregnancy: how bad is it?. **Bmc Medicine**, Nahariya, v. 14, n. 1, p. 01-07, 17 jun. 2016. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12916-016-0636-0>.

LAMPERT, L; BAVARESCO, C.S. Atendimento odontológico à gestante na atenção primária. **RSC online**, 2017; 6 (1): p 81 - 95.

OSTENSEN ME, SKOMSVOLL JF. Anti-inflammatory pharmacotherapy during pregnancy. **Expert Opin Pharmacother.** 2004;5(3):571-80.

POLETTO, V. C., STONA, P., WEBER, J. B. B. et al. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão de literatura. **Stomatos.** 2008; 14 (26): 64-75.

SAVARIS RF. Atualização em antimicrobianos em ginecologia e obstetrícia. **Rev AMRIGS.** 2004;48(2):73- 152.

SOARES, Mônica Regina Pereira Senra et al. PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: A INCLUSÃO DO CIRURGIÃODENTISTA. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais-Animais e Humanos Interdisciplinary Journal of Experimental Studies**, v. 1, n. 2, 2009.

VASCONCELOS, R.G.; VASCONCELOS, M.R.; MAFRA, R. P.; ALVES JÚNIOR, L. C.; QUEIROZ, L.M.G.; BARBOZA, C. A. G. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Revista Brasileira de Odontologia**, Ponta Negra, v. 69, p. 120-124, 25 fev. 2012.

VIELLAS, E. F.; DOMINGUES, R. M. S. M.; DIAS, M. A. B.; GAMA, S. G. N.; FILHA, M. M. T.; COSTA, J V.; BASTOS, M. H.; LEAL, M. C. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública** 30 (Suppl 1) Ago 2014.