A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO PARA GESTANTES: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

THE IMPORTANCE OF PRENATAL ODONTOLOGICAL FOR PREGNANT: BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Luiz Fernando Azevedo Soares Oliveira¹

Rafael de Almeida Rocha¹

Mayra Maria Coury de França²

RESUMO

Durante a gravidez ocorrem diversas transformações fisiológicas, físicas e psicológicas no organismo da mulher. Por essa razão, retrata-se a relevância do acompanhamento qualificado por uma equipe multidisciplinar de saúde em conjunto com o cirurgião-dentista durante o pré-natal. Nesse sentido evidencia-se que as complicações durante a gravidez podem repercutir, inclusive, na cavidade bucal. Deste modo, vale ressaltar que as orientações durante o pré-natal acerca dos cuidados preventivos e educativos, controle da placa bacteriana, alimentação saudável e higiene bucal, devem ser abordados durante todo o tratamento odontológico da gestante. Diante disso, este trabalho teve por objetivo realizar uma revisão bibliográfica enfatizando a importância do pré-natal odontológico para gestantes.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal. Odontologia Preventiva. Gestantes. Assistência Odontológica.

ABSTRACT

During the pregnancy occur various transformations physiological, physical and psychological in the organism of the woman. Therefore, portrays the relevance of the follow-up qualified by a team multidisciplinary health in conjunction with the dentist during prenatal care. In this sense, it is evident that complications during pregnancy may also affect the oral cavity. That way, stands out that the prenatal guidance on health care preventive and educational, bacterial plaque control, healthy eating and oral hygiene, must be approached throughout the odontological treatment of the pregnant. On this, this study aimed to carry out a bibliographic review emphasizing the importance of prenatal odontological for pregnant.

Keywords: Prenatal care. Preventive dentistry. Pregnant. Dental Assistance.

¹ Discentes do curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM).

² Docente do curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM). Mestre em Estomatologia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

throughout the odontological treatment of the pregnant. On this, this study aimed to carry out a bibliographic review emphasizing the importance of prenatal odontological for pregnant.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase de transição no ciclo de vida da mulher, na qual faz parte do processo natural do desenvolvimento humano. Durante a gravidez ocorrem diversas transformações fisiológicas, físicas e psicológicas no seu organismo. Por essa razão, a busca por informações em relação a sua saúde e a do bebê são de grande valia (MOIMAZ *et al.*, 2007; FALCONE *et al.*, 2005; POLETTTO *et al.*, 2008; SILVA, *et al.*, 2017).

Neste contexto, retrata-se a relevância do acompanhamento qualificado por uma equipe multidisciplinar de saúde durante o pré-natal. Os profissionais como, assistente social, agente de saúde, fisioterapeuta, farmacêutico, enfermeiro, nutricionista, médico, dentista e psicólogo, devem ser capazes de prevenir, detectar e tratar as complicações durante a gravidez, preparando a gestante para o parto e aleitamento (FALCONE *et al.*, 2005; OLIVEIRA; MADEIRA, 2011; DIAS, 2014).

Numerosas são as complicações que podem ocorrer durante a gravidez, e estas podem repercutir, inclusive, na cavidade bucal. Os cirurgiões dentistas consideram as gestantes como grupo de risco para doenças bucais por manifestarem alterações fisiológicas e psicológicas em seu organismo durante a gestação (MOIMAZ *et al.*, 2007; MAMELUQUE *et al.*, 2005; SILVA, *et al.*, 2017).

O profissional cirurgião-dentista deve ser responsável pelo atendimento qualificado e seguro à gestante, além de se preocupar com a saúde do feto, transmitindo harmonia durante todo o tratamento. Além disso, o pré-natal odontológico deverá abordar vários temas por meio de uma anamnese detalhada, orientações sobre as alterações hormonais e bucais, e principalmente sobre hábitos de higiene (MARTINS, 2013).

Isso deverá ser realizado especialmente pela resistência das gestantes em relação ao tratamento odontológico, visto que se observa a insegurança das mesmas, principalmente pelo medo de causar anormalidades congênitas, aborto, ou até mesmo trazer outros riscos para o seu bebê (OLIVEIRA *et al.*, 2014; SILVEIRA; ABRAHAM; FERNANDE, 2016).

Diante disso, há a necessidade das orientações do cirurgião-dentista, sobre os cuidados em saúde bucal para a gestante durante o pré-natal. Por essa razão este trabalho teve por objetivo realizar uma revisão bibliográfica enfatizando a importância do pré-natal odontológico para gestantes.

2 METODOLOGIA

Na elaboração desse estudo foi realizada uma revisão bibliográfica acerca da importância do pré-natal odontológico para gestantes, a partir de artigos científicos obtidos através de pesquisa em bases de dados. A pesquisa foi executada nas seguintes bases de dados: Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed. Os seguintes descritores foram utilizados: Cuidado Pré-Natal. Odontologia Preventiva. Gestantes. Assistência Odontológica.

Foi efetuada a leitura de toda a bibliografia selecionada, em seguida, foi executada uma análise para compressão e amplificação do conhecimento sobre o tema proposto e pesquisado para desenvolvimento do estudo. Foram selecionados e utilizados 29 artigos que relatavam o tema abordado, 26 na língua portuguesa e 3 na língua estrangeira, no período de 1998 a 2017.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Durante o período gestacional o organismo materno passa por um conjunto de alterações fisiológicas. Pode-se citar: ganho de peso, aumento dos níveis hormonais, diminuição dos batimentos cardíacos, restrição da função respiratória, aumento do débito cardíaco, variações das pressões sistólica e diastólica, alterações digestivas e dificuldade na higienização bucal. Alterações físicas, como alargamento dos quadris e aumento do volume dos seios e também alterações psicológicas, como depressão, estresse e ansiedade (POLETT*O et al.*, 2008; SILVA*et al.*, 2000; BURT*I et al.*, 2006).

Diante de inúmeras alterações no organismo da mulher, torna-se importante o acompanhamento multi profissional, principalmente com o intuito de repassar conhecimentos à gestante para tornar seguro o nascimento da criança. Nesse sentido, destaca-se a importância do pré-natal odontológico, vinculando aos maus hábitos de higiene pelas gestantes, na qual podem provocar parto prematuro e baixo peso ao nascimento (POLETT*O et al.*, 2008; BASTIAN*I et al.*, 2010).

As alterações bucais que ocorrem durante a gestação estão provenientes do aumento da secreção das glândulas salivares, da hipervascularização do periodonto, da dificuldade na higienização bucal, da predisposição a náuseas e vômitos e do aumento da ingestão de alimentos. Tais alterações podem ser esclarecidas pelas mudanças hormonais nos níveis de estrogênio e progesterona que irão repercutir na fisiologia bucal, modificando o equilíbrio da boca (MOIMAZ *et al.*, 2007; REIS*et al.*, 2010).

Em vista disso, é importante ressaltar que essas alterações podem levar ao agravamento de cárie e também ao aparecimento de doenças gengivais, principalmente quando há descuido com a higiene bucal durante o período gestacional. Por essa razão vários autores afirmam que a gestação não é a

responsável pela manifestação das alterações bucais como a cárie e a doença periodontal(OLIVEIRA*et al.*, 2014; BASTIANI*et al.*, 2010; REIS*et al.*, 2010; NETO*et al.*, 2012).

Consequentemente observa-se a importância de esclarecer a gestante as dúvidas, repassando conhecimentos necessários para o nascimento seguro da criança. Dessa maneira, torna-se necessário o pré-natal odontológico, em que pode ser realizado por meio de palestras em educação da saúde bucal ou até mesmo através de uma anamnese detalhada. O cirurgião-dentista deve realizar a anamnese antes de qualquer procedimento e através dela poderá questionar e orientar a paciente. Além disso, deverá ser realizado um trabalho conjunto com o ginecologista obstetra para obtenção de informações sobre a situação clínica da mesma(POLETTTO*et al.*, 2008; BASTIANI*et al.*, 2010; REIS*et al.*, 2010).

O profissional pode e deve argumentar durante todas as anamneses realizadas com pacientes de qualquer faixa etária sobre a possibilidade de estar grávida, uma vez que antes dos dois meses fica imperceptível fisicamente a gestação, correndo o risco de administrar procedimentos e medicamentos contra indicados (POLETTTO*et al.*, 2008).

Sabe-se que qualquer intervenção odontológica pode ser realizada no decorrer da gestação e a mesma deverá ser executada durante o segundo trimestre. Todavia, é de responsabilidade do profissional explicar como será realizado o tratamento, selecionar o método mais seguro e evitar consultas prolongadas (OLIVEIRA*et al.*, 2014; SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006).

Apesar de alguns autores comprovarem que o tratamento odontológico deve ser realizado no segundo trimestre de gestação, evidencia-se que se caso houver alguma emergência o problema deverá ser resolvido imediatamente em qualquer época, removendo a causa via terapia endodôntica, extração e drenagem. Lembrando-se que antes de qualquer procedimento o cirurgião dentista deverá realizar uma anamnese detalhada e comunicar-se com o médico da gestante (POLETTTO*et al.*, 2008; MARTINS, 2013; SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006; KLOETZEL; HUEBNER; MILGROM, 2011; SILVEIRA; ABRAHAM; FERNANDE, 2016).

Não obstante há por parte dos cirurgiões-dentistas tendência em desconsiderar o tratamento odontológico durante a gestação, deixando-o para depois do nascimento da criança, devido à preocupação e receio na prescrição e administração de medicamentos e na realização do exame radiográfico. Consequentemente, modos como esse não devem ser aplicados como rotina, sendo indicado posteriormente ao parto apenas procedimentos invasivos, como as grandes reparações odontológicas (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006).

Entretanto, poderão ser realizadas orientações quanto aos hábitos de higiene bucal, limpeza dentária e aplicação de flúor, em qualquer fase da gestação sem promover riscos ao feto e a gestante. Rotinas de higiene dental para controle da placa bacteriana devem ser intensificadas durante qualquer trimestre gestacional pelo risco de aparecimento de alterações relacionadas à gravidez, são elas: a

gingivite gravídica, o granuloma piogênico e a cárie dentária (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

A gengivite gravídica é uma reposta inflamatória causada pela presença de placa bacteriana, devido aumento dos níveis hormonais, irritantes locais e bactérias orais. A gengiva irá apresentar coloração vermelha, com presença de edema e com pequeno sangramento ao toque ou ao escovar os dentes. Por essa razão deverá ser realizado profilaxia pelo cirurgião dentista, para que consiga realizar o controle e remoção da placa bacteriana (POLETT *et al.*, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2014; FAGONI *et al.*, 2014).

O granuloma piogênico é uma lesão benigna da gengiva, característico da gestação. É causado pelo excesso de estímulos locais, como aumento do biofilme dentário, excesso de restaurações e também negligência da higiene bucal. Esse granuloma manifesta-se na gengiva entre os dentes anteriores da maxila, normalmente entre o terceiro e o oitavo mês de gestação. O tratamento deve ser realizado através de profilaxia profissional, e o principal tratamento se caso houver dificuldades na higienização e mastigação é a incisão cirúrgica (GAETTI-JARDIM *et al.*, 2009).

A cárie dentária é uma doença infectocontagiosa e está relacionada com os maus hábitos de higiene e aumento da ingestão de alimentos. É importante ressaltar que a cárie dentária não está relacionada com as mudanças fisiológicas que acontecem durante a gestação. Está relacionada com a redução da capacidade estomacal, que faz com que a gestante diminua a ingestão de alimentos (BASTIAN *et al.*, 2010; REIS *et al.*, 2010).

Com isso, há a necessidade de aumentar a frequência da ingestão de alimentos, principalmente de carboidratos e nesse caso se houver negligência da higiene bucal haverá risco de se desenvolver a cárie. Dessa maneira, como a cárie dentária é infectocontagiosa, deve se realizar maiores cuidados preventivos durante a gestação para evitar ocorrência de cárie na criança, por meio da relação mãe e feto (BASTIAN *et al.*, 2010; REIS *et al.*, 2010; SILVA *et al.*, 2009).

Para o controle e prevenção da cárie deve se usar aplicações tópicas de flúor, bochechos fluoretados e também utilizar materiais que liberam flúor. O flúor tópico é um elemento utilizado na prevenção e controle de cárie dentária, e não é contraindicado na gravidez, pois sua ação será sobre os dentes da mãe e não sobre os dentes da criança. Entretanto, é dito na literatura que a suplementação de fluoretados durante o pré-natal é contra indicado, devido carência de informações científicas que comprovem seu efeito sobre os dentes do bebê (POLETT *et al.*, 2008; SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006; LOSSO; RAMALHO, 2001).

Além dessas alterações relacionadas à gravidez há também a erosão dentária que é caracterizada pela perda da estrutura dentária superficial ocasionada pela ação química de ácidos. A erosão dentária pode suceder pela alta prevalência de enjoos e vômitos frequentes, devido ao ácido gástrico, principalmente durante o primeiro trimestre de gestação (POLETT *et al.*, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2017).

Em vista disso, para que nenhuma dessas alterações ocorra é importante que a gestante vá periodicamente ao cirurgião-dentista para que este administre técnicas de higiene bucal, repasse orientações importantes pra sua saúde e para a saúde do bebê e tranquilize a gestante, devido a seu medo e insegurança (POLETTO *et al.*, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Nota-se que o receio mais comum por parte das gestantes é a utilização de anestésicos locais, e muitas vezes omitem o tratamento deixando-o para depois do parto. Os anestésicos locais apresentam ampla segurança e podem ser utilizados durante qualquer fase do pré-natal, não apresentando contraindicações. Possuem a capacidade de atravessar a barreira placentária por difusão passiva, mas não são teratogênicos (SILVA *et al.*, 2000; SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006; CHAI; NGEOW, 1998; AMADEI *et al.*, 2011).

Alguns anestésicos podem amplamente serem utilizados durante o pré-natal, como a lidocaína, a prilocaína e a etidocaína B, mas a solução mais administrada é a lidocaína 2% com epinefrina. O vasoconstritor juntamente com o anestésico local permite o aumento da concentração do anestésico, ação hemostática e prolonga o efeito farmacológico (SILVA *et al.*, 2000; CHAI; NGEOW, 1998; AMADEI *et al.*, 2011; VASCONCELO *et al.*, 2012).

Em relação à utilização dos vasoconstritores juntamente com o anestésico, a epinefrina e a noradrenalina são consideradas altamente seguras, podendo ser utilizadas sem contraindicações, pois não estão relacionadas com anormalidades congênitas. Já a felipressina quando administrada em altas doses diminui a circulação da placenta diminuindo a possibilidade de fixação do embrião no útero (SILVA *et al.*, 2000; SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006).

Contudo, a utilização do anestésico local prilocaína deve ser evitada, pois, se administrada em altas doses poderá dificultar a circulação da placenta podendo promover metemoglobinemia. Essa síndrome é causada pela amplificação da concentração de metemoglobina, que sucede tanto por anormalidades congênitas quanto em situações de redução e oxidação por desequilíbrio, e são induzidas principalmente pela exposição a agentes químicos (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006; NASCIMENTO *et al.*, 2008).

A aplicação dos anestésicos locais deve ser realizada lentamente com aspiração prévia para impedir a injeção intravascular. Como segurança, devem ser utilizados somente dois tubetes de lidocaína 2% por atendimento e deve ser aplicado cuidadosamente para evitar a repetição de aplicações. Além dessas precauções com os anestésicos locais, deverá também ter cautela nas tomadas radiográficas, no manejo de medicamentos, no período do tratamento e na posição durante o atendimento (MOIMAZ *et al.*, 2007; SILVA *et al.*, 2000; SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006; CAMARGO *et al.*, 2014).

É importante ressaltar que a utilização de tomadas radiográficas deve ser evitada durante o primeiro trimestre de gestação, visto que nesse período ocorre o

desenvolvimento embrionário. Porém, o cirurgião-dentista deverá proteger a gestante da radiação, evitando realizar radiografias com frequência, protegendo o abdômen com avental de chumbo e evitando o direcionamento da ampola para o abdômen (POLETTTOet al., 2008; SILVA et al., 2000; VASCONCELOSet al., 2012).

Se caso todas essas segurança forem tomadas, o raio-X poderá ser realizado mesmo no primeiro trimestre de gravidez. As radiografias mais usadas são a panorâmica e a periapical para que se tenha um diagnostico confiável, e a radiação emitida por elas não é capaz de acarretar malformações congênitas (POLETTTOet al., 2008; MARTINS, 2013; SILVA et al., 2000; VASCONCELOSet al., 2012; BASTOSet al., 2014).

Por isso deverá ser levado em consideração que nenhuma radiografia deve ser postergada se colocado em prática as medidas de segurança, especialmente se o raio-X detectar alguma alteração. Visto que se a patologia não for tratada precocemente poderá provocar alterações bucais tanto para a mãe quanto pra o feto. Por essa razão os cirurgiões-dentistas devem estar aptos para a realização de qualquer tomada radiográfica (POLETTTOet al., 2008; MARTINS, 2013; VASCONCELOSet al., 2012).

Com relação ao manejo de medicamentos, é importante considerar que qualquer fármaco ingerido pela gestante chegará ao feto atravessando a barreira placentária. Haverá principalmente riscos de ocorrer aborto ou teratogenia quando administrado durante os três primeiros meses de gestação. As implicações desfavoráveis dos fármacos sobre o bebê estão relacionados a diversos fatores, como o período de gestação, a dosagem e o intervalo de tempo que deverá ser administrado (VASCONCELOSet al., 2012; BASTOSet al., 2014).

Durante o primeiro trimestre de gestação a utilização de drogas deverá ser adiada, pois é quando ocorre a organogênese. Em vista disso, se caso a gestante apresente qualquer alteração bucal, como infecção ou dor, o tratamento medicamentoso não poderá ser postergado. Mas, os medicamentos utilizados preferencialmente pelos cirurgiões-dentistas são considerados seguros quando administrados depois dos três primeiros meses de gestação (POLETTTOet al., 2008; BASTOSet al., 2014).

Dentre os medicamentos mais utilizados pelos cirurgiões-dentistas estão os antiinflamatórios não esteroides (AINES), os analgésicos e os corticosteroides classificados na categoria C. Os AINES devem ser administrados com cuidado pela predisposição de causar hemorragias tanto na mãe quanto no feto. Outrossim, podem estender a duração do parto colocando a gestante risco pela insuficiência de contração durante ou em seguida ao parto (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006; CHAI; NGEOW, 1998; VASCONCELOSet al., 2012; AMADEI et al., 2011).

O analgésico mais indicado para gestantes é o paracetamol (categoria B), pois, quando administrado em casos de dores leves a moderadas, não causa efeitos teratogênicos. Sendo assim, pode ser administrado com segurança em qualquer

período da gestação. Outro medicamento de segunda escolha é a dipirona monoidratada, mas tem como desvantagem o risco de granulocitopenia, induzindo a gestante a infecções (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006; CHAI; NGEOW, 1998; VASCONCELOSet al., 2012; AMADEI *et al.*, 2011).

Os corticosteroides (categoria C), são utilizados para tratamento de inflamações bucais, e são considerados mais invioláveis que os AINES quando administrados através de uso tópico. Os mais indicados são prednisona ou prednisolona por terem maior resistência ao atravessar pela membrana placentária e por não causar prejuízos como os outros corticosteroides. Durante o tratamento com qualquer corticosteroide deverá ser realizada uma anamnese completa, além de monitoramento do feto, por possíveis sinais de infecção (POLETT *et al.*, 2008; SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006; AMADEI *et al.*, 2011; OLIVEIRA; GONÇALVES, 2009).

Com relação à posição da gestante durante o atendimento odontológico alguns autores evidenciam que durante o terceiro trimestre gestacional a mulher passa a se sentir desconfortável na posição de decúbito dorsal. Uma vez que a permanência na posição supina causa a compressão da veia cava inferior, levando a gestante ao risco de hipotensão ortostática. Por esse motivo, o posicionamento ideal para pacientes gestantes durante o tratamento odontológico é sentada ou semi-supina (POLETT *et al.*, 2008; SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006).

Vale ressaltar também que as orientações durante o pré-natal acerca dos cuidados preventivos e educativos, controle da placa bacteriana, alimentação saudável e higiene bucal, devem ser abordados durante todo o tratamento clínico da gestante. As atividades preventivas e educativas proporcionarão a prevenção e também o controle das doenças bucais nas gestantes durante seu pré-natal (BASTIANI *et al.*, 2010).

Não obstante, nos dias atuais tem surgido algumas substâncias utilizadas para tratamento de placa de bacteriana. Entretanto, o método mais eficiente e prático adotado pelos cirurgiões-dentistas no controle mecânico é a escovação dentária e o uso frequente de fio dental, para a preservação da saúde bucal tanto da mãe, quanto do feto (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006; SILVA, 2013).

A alimentação saudável da gestante irá proporcionar saúde e progresso no desenvolvimento normal da criança. É importante considerar que se houver carência na dieta da mãe, a criança não terá desenvolvimento adequado e possuirá problemas durante a odontogênese. Além disso, a deficiência de vitaminas e sais minerais na dieta precária poderá intervir na composição química, na morfologia, na maturação e também no período de erupção dentária. A alimentação saudável irá proporcionar para a mãe aumento na capacidade de produção do leite, bem como eficácia na amamentação (SILVA, 2013).

Outro aspecto que deve ser ponderado é a higiene bucal, deve-se informar a gestante sobre como realizar o processo de higienização. Principalmente pelo motivo de que as mães atuam no processo de higienização bucal dos seus filhos, e quando orientadas são capazes de transmitir os padrões de higienização corretos. Dessa

forma, os conselhos do cirurgião-dentista são capazes de reduzir o índice de doenças bucais tanto nas mães, quanto nas crianças (SILVA *et al.*, 2009; SILVA, 2013).

Dessa forma, é importante que os cirurgiões-dentistas estabeleçam protocolos de atendimento. Os protocolos devem ser integrados de uma anamnese detalhada, exame clínico, preenchimento completo do odontograma, orientações sobre higienização, alimentação saudável, lendas e verdades sobre o atendimento odontológico, amamentação, cuidados com a criança, escovação dentária e retorno ao cirurgião-dentista (CAMARGO *et al.*, 2014).

Primeiramente, o cirurgião-dentista deverá produzir uma carteira com a data, horário de atendimento e trimestre gestacional na qual está sendo realizado o tratamento. Além disso, deverá conter na carteira quais procedimentos estão sendo utilizados e administrados. Em seguida, poderá dar início ao tratamento no primeiro trimestre gestacional objetivando a realização de técnicas de caráter coletivo e individual (CAMARGO *et al.*, 2014; BASTOS *et al.*, 2014; SILVA, 2013).

Durante este período deve ser realizados grupos com as gestantes em tratamento, oferecendo-lhes orientações acerca das alterações fisiológicas durante a gravidez, da alimentação saudável, da higiene bucal a fim de prevenir as doenças periodontais e cárie. Em relação ao caráter individual, o cirurgião-dentista deverá realizar a avaliação detalhada da cavidade bucal e tratar as alterações preventivamente através de profilaxia profissional (CAMARGO *et al.*, 2014; SILVA, 2013).

Após o primeiro trimestre gestacional, dando se início ao segundo trimestre, o cirurgião-dentista deverá efetuar a tomada dos exames clínicos necessários para detecção precoce das doenças bucais. Além de continuar o tratamento preventivo através da profilaxia profissional e implantar os procedimentos para realização do tratamento curativo (restaurações, retirada de infecções e raspagens de cálculos) (CAMARGO *et al.*, 2014; BASTOS *et al.*, 2014).

Em seguida ao tratamento do segundo trimestre, iniciando a intervenção odontológica do terceiro trimestre gestacional, deverá se realizar mais uma vez procedimentos de caráter coletivo e individual. Durante este período devem-se organizar grupos com gestantes para o fornecimento de orientações a respeito da importância da amamentação para o desenvolvimento da criança, alimentação saudável, higiene bucal e hábitos de sucção (bico, mamadeira). Já de acordo com o caráter individual, este deverá ser aplicado somente no caso de urgências e emergências (CAMARGO *et al.*, 2014; SILVA, 2013; SILVA, *et al.*, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No organismo materno ocorrem diversas alterações fisiológicas, físicas e psicológicas durante o período gestacional. Por essa razão, é importante o acompanhamento multiprofissional juntamente com os cirurgiões-dentistas, a fim de repassar conhecimentos a gestante para tornar seguro o nascimento da criança, evitando desconfortos e complicações.

Diante do exposto, as orientações são necessárias especialmente pela resistência e insegurança das gestantes na realização do tratamento odontológico, devido controvérsias de que o tratamento poderá causar anormalidades congênicas, aborto, ou até mesmo trazer outros riscos para o seu bebê.

Porém, sabe-se que qualquer intervenção odontológica pode ser realizada no decorrer da gestação, desde que seja feita uma anamnese detalhada em conjunto com orientações sobre as alterações hormonais e bucais, e principalmente sobre os hábitos de higiene.

Outro fator que deve ser ressaltado é o conhecimento dos cirurgiões-dentistas com relação ao trimestre ideal para início ao tratamento odontológico. Isso é importante principalmente pela prevenção de alterações bucais, possibilitando ao profissional maior segurança na administração medicamentosa e também nas tomadas radiográficas.

Por essa razão compreende-se por meio da bibliografia selecionada que qualquer intervenção odontológica pode ser realizada no decorrer da gestação e a mesma deverá ser executada durante o segundo trimestre gestacional. Entretanto, nos casos emergenciais qualquer problema detectado deve ser resolvido imediatamente em qualquer período da gravidez.

Além disso, foi possível concluir que as tomadas radiográficas devem ser evitadas durante o primeiro trimestre de gestação, devido ao desenvolvimento embrionário nesse período. Porém, se realizado as medidas de segurança as radiografias dentárias não apresentam nenhum risco ao feto e podem ser realizadas em qualquer época.

Os anestésicos locais apresentam ampla segurança e podem ser utilizados durante qualquer fase do pré-natal, não apresentando contraindicações. Sendo que a lidocaína 2% com epinefrina ou noradrenalina é o método mais seguro. A administração medicamentosa no primeiro trimestre de gestação deverá ser adiada, pois é quando ocorre a organogênese.

Com isso, a utilização de qualquer droga deverá ser utilizada somente quando necessário. Dentre os medicamentos mais seguros estão o paracetamol como analgésico e os corticosteroides prednisona ou prednisolona por serem considerados mais invioláveis que os AINES.

As alterações relacionadas à gravidez são causadas na maioria dos casos pelo aumento do biofilme dentário, aumento dos níveis hormonais, mudanças fisiológicas e também pelo aumento da ingestão de alimentos. Por essa razão, torna-se necessário as aplicações tópicas de flúor, bochechos fluoretados e também utilização de materiais que liberam flúor.

O flúor deve ser utilizado na prevenção e controle da cárie dentária, e não é contraindicado na gravidez. Entretanto, é dito na literatura que a suplementação de fluoretados durante o pré-natal é contraindicado.

Assim, vale ressaltar que as orientações durante o pré-natal acerca dos cuidados preventivos e educativos, controle da placa bacteriana, alimentação

saudável e higiene bucal, devem ser abordados durante todo o tratamento clínico da gestante.

REFERÊNCIAS

12

¹ Discentes do curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM).

² Docente do curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM).

Mestre em Estomatologia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). AMADEI, Susana Ungaro *et al.* Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 59, n. 1, p. 31-37, jan./jun., 2011.

BASTIANI, Cristiane *et al.* Conhecimentos da gestante sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v. 9, n. 2, p.139-143, abr./jun., 2010. Disponível em:
<<http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/gestantes.pdf>> Acesso em: 15 de mar. 2017.

BASTOS, Reuja Diany Santos *et al.* Desmistificando o atendimento odontológico à gestante: revisão de literatura. **Revista Bahiana de Odontologia**, Bahia, v. 5, n. 2, p. 104-116, agosto, 2014.
BURTI, Juliana Schulz *et al.* Adaptações fisiológicas do período gestacional. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v. 7, n. 5, p. 375-380, set./out., 2006.
CAMARGO, Marcela Canoso *et al.* Atendimento e protocolo indicados na odontologia à gestante: revisão da literatura. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v. 35, n. 2, p. 55-60, jul./dez., 2014.

CHAI, When Lin; NGEOW, Wei Cheong. Dental care for pregnant patients: a reappraisal. **Annals of Dentistry University of Malaya**, v. 5, p. 24-28, 1998.

DIAS, Ricardo Aubin. **A importância do pré-natal na atenção básica**. 2014. 28 f. Dissertação (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, 2014.

FAGONI, Thalita Guarda *et al.* Dental treatment for the pregnant patient. **Brazilian Dental Science**, v. 17, n. 3, p. 3-10, jul./set., 2014. Disponível em:

<<http://ojs.fosjc.unesp.br/index.php/cob/article/viewFile/1004/891>> Acesso em: 29 de mar. 2017.

FALCONE, Vanda Mafra *et al.* Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Revista Saúde Pública** São Paulo, v. 39, n. 4, p. 612-618, 2005.

GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina *et al.* *Granuloma* gravídico - relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia – UPF**, Passo Fundo, v. 14, n. 2, p. 1530-1557, mai./ago., 2009.

KLOETZEL, Megan K.; HUEBNER, Colleen E.; MILGROM, Peter. Referrals for dental care during pregnancy. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 56, n. 2, p. 110-117, mar./abr., 2011. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21429074>> Acesso em: 25 de mar. 2017.

LOSSO, Estela M.; RAMALHO, Georgiana M. Avaliação de prescrição de suplementos de flúor no pré-natal em Curitiba e região metropolitana. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 391-395, 2001.

MAMELUQUE, Soraya *et al.* Abordagem integral no atendimento odontológico à gestante. **Revista Unimontes Científica**, Montes Claros, v. 7, n. 1, p. 69-75, jan./jun., 2005. Disponível em:

<<http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/viewFile/81/75>> Acesso em: 12 de mar. 2017.

MARTINS, Larissa de Oliveira *et al.* Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Belém, v. 4, n. 4, p. 11-18, 2013.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba *et al.* Acesso de gestantes ao tratamento odontológico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 19, n. 1, p.39-45, jan./abr., 2007.

NASCIMENTO, Tatiana Souza do; *et al.* Metemoglobinemia: do diagnóstico ao tratamento. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 6, p. 651-664, 2008.

NETO, Edson Theodoro dos Santos *et al.* Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11,

p. 3057-3068, 2012.

OLIVEIRA, Eliana Cristina de *et al.* Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 4, n. 1, p. 11-23, 2014.

Disponível em:

<<http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/viewFile/1550/1210>> Acesso em: 12 de mar. de 2017.

OLIVEIRA, Juliana Fernandes Mendonça; GONÇALVES, Patrícia Elaine. Verdades e mitos sobre o atendimento odontológico da paciente gestante. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 50, n. 3, p. 165-171, 2009.

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; MADEIRA, Anésia Moreira Faria. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.15, n. 1, p. 103-109, jan./mar., 2011.

POLETTTO, Vanessa Ceolin *et al.* Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. **Stomatos**, Rio Grande do Sul, v. 14, n. 26, p. 64-75, jan./jun., 2008.

REIS, Deise Moreira *et al.* Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 269-276, 2010.

SILVA, Flávio Monteiro *et al.* Uso de anestésicos locais em gestantes. **Robrac**, Goiânia, v. 9, n. 28, p. 48-50, dezembro, 2000.

SILVA, Francisco Wanderley Garcia de Paula; STUANI, Adriana Sasso; QUEIROZ, Alexandra Mussolino de. Atendimento odontológico à gestante - Parte 2: Cuidados durante a consulta. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 47, n. 3, p. 5-9, dezembro, 2006.

SILVA, Francisco Wanderley Garcia de Paula *et al.* Impacto da adoção de medidas preventivas direcionadas a mães altamente infectadas sobre a saúde bucal do bebê. **Pediatria**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 274-280, 2009.

SILVA, Samia Z. Orneles. **Pré-natal odontológico: a importância da educação em saúde para promoção da saúde bucal no período gestacional**. 2013. 31 f. Dissertação (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, 2013.

SILVA, Wállisson Rodrigues *et al.* Atendimento odontológico a gestantes: uma revisão integrativa. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Aracaju, v. 4, n. 1, p. 43-50, maio, 2017.

SILVEIRA, João Luiz Gurgel Calvet da; ABRAHAM, Marga Weissheimer; FERNANDE, Clarissa Hoppe. Gestação e saúde bucal: significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não aderentes ao tratamento. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 19, n. 4, p. 568-574, out./dez., 2016.

VASCONCELOS, Rodrigo Gadelha *et al.* Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 120-124, jan./jun., 2012.