

**UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**MARIA DE LARA MONTEIRO VIEIRA**

**TERAPIA MEDICAMENTOSA NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE**  
**GESTANTES**

**JUAZEIRO DO NORTE-CE**  
**2021**

MARIA DE LARAMONTEIRO VIEIRA

**TERAPIA MEDICAMENTOSA NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE  
GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia  
do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como  
pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Orientador (a): Prof<sup>ª</sup>. Dra. Professora Renata Evaristo  
Rodrigues da Silva.

Co-orientador (a): Prof. Me. Francisco Wellery Gomes  
Bezerra.

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2021

**MARIA DE LARA MONTEIRO VIEIRA**

**TERAPIA MEDICAMENTOSA NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE  
GESTANTES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Odontologia do Centro Universitário Doutor  
Leão Sampaio, como pré-requisito para  
obtenção do grau de Bacharel.

Aprovado em 10/12/2021.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**PROFESSOR (A) DOUTOR (A) RENATA EVARISTO RODRIGUES DA SILVA  
ORIENTADOR (A)**

---

**PROFESSOR (A) MESTRE (A) ANA LUÍZA DE AGUIAR ROCHA MARTIN  
MEMBRO EFETIVO**

---

**PROFESSOR (A) ESPECIALISTA JÉFERSON MARTINS PEREIRA LUCENA  
FRANCO  
MEMBRO EFETIVO**

## **DEDICATÓRIA**

*Dedico aos meus pais Denise e João Bosco que acreditaram em mim, e que com muito amor e apoio não mediram esforços para que eu realizasse esse grande sonho. Obrigada pelo carinho, por todo amor e paciência que tiveram no decorrer de toda minha vida acadêmica. Minha eterna gratidão.*

## AGRADECIMENTO

*Agradeço primeiramente a Deus pela dádiva da vida, por me honrar cada dia mais no melhor que posso ser e por me impulsionar. Agradeço a mim por mais árdua que tenha sido essa jornada jamais descreditei de minha capacidade. Agradeço a minha mãe Denise por orar por mim todos os dias, sem você eu não estaria aqui, ao meu pai João Bosco que sempre me ajudou nessa longa estrada, contribuindo para minha educação, jamais esquecerei o que fez e faz por mim! Aos meus irmãos Ramon, Ruan e Denilson que sempre estiveram ao meu lado sei que permaneceram firme contribuindo positivamente no decorrer de toda minha caminhada. A meus avós maternos Erivan e Antônio, e avó paterna Adelite por me fortalecerem em dias difíceis de desânimo e cansaço, ao meu avô José que hoje não se encontra mais entre nós, mas trago na lembrança sempre comigo.*



## RESUMO

Considerada uma fase que ocorre alterações em todo o corpo da mulher, o período da gestação deve ser visto de forma minuciosa, assim a gestante faz parte de um grupo especial de paciente. Na odontologia, as gestantes são consideradas como pacientes de risco, pois o sistema hormonal, físico e psicológico é alterado nesse período, se fazendo necessário que o cirurgião-dentista conheça e compreenda quais protocolos podem ser usados neste período, incluindo procedimentos farmacoterapêutico. O objetivo deste trabalho foi explanar de acordo com a literatura o entendimento quanto ao atendimento odontológico no período gestacional, e esclarecer sobre os cuidados que se necessitam no tratamento medicamentoso de pacientes gestantes na odontologia. Trata-se de um estudo de revisão integrativa. Como critérios de escolha para a inclusão dos artigos foram selecionados os que contemplem a temática, artigos disponíveis na íntegra, publicados em português e inglês, bem como, os documentos compreendidos entre o período de 2010 a 2021. Foram excluídos os artigos que se apresentavam como inadequação a temática, teses, monografias, pesquisas duplicadas nas bases de dados e artigos incompletos. Foram encontrados 86 artigos, dos quais 17 cumpriram os critérios previamente estabelecidos e foram incluídos na revisão. É importante que os dentistas entendam completamente os diferentes tipos de riscos associados ao uso de medicamentos durante a gravidez, a fim de gerenciar adequadamente os medicamentos para essas pacientes. Torna-se necessário enfatizar a assistência odontológica à gestante no processo de ensino, diminuindo assim os mitos difundidos pelos profissionais, bem como entre as gestantes.

Palavras-chave: Gestantes. Tratamento medicamentoso. Odontologia.

## ABSTRACT

Considered a phase in which changes occur in the woman's entire body, the pregnancy period must be seen in a meticulous way, so the pregnant woman is part of a special group of patients. In dentistry, pregnant women are considered as risk patients, because the hormonal, physical and psychological system is altered during this period, making it necessary that the dentist (DC) knows and understands which protocols can be used during this period, including pharmacotherapeutic procedures. The objective of this study was to explain, according to the literature, the understanding of dental care during pregnancy, and to clarify the care that is needed in the drug treatment of pregnant patients in dentistry. This is an integrative review study. As criteria of choice for the inclusion of articles were selected those that contemplate the theme, articles available in full, published in Portuguese and English, as well as documents from 2010 to 2021. Articles that presented inadequacy to the theme, theses, monographs, duplicate searches in databases and incomplete articles were excluded. A total of 86 articles were found, 17 of which met the previously established criteria and were included in the review. It is important that dentists fully understand the different types of risks associated with the use of medications during pregnancy in order to properly manage medications for these patients. It becomes necessary to emphasize dental care for pregnant women in the teaching process, thus decreasing the myths spread by professionals as well as among pregnant women.

Keyword: Pregnant Women.Self-medication, Dentistry



**LISTA DE SIGLAS**

<b>CD</b>	Cirurgião Dentista
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>FDA</b>	Food and Drug Administration

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>10</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>11</b>
3.1 ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A GESTAÇÃO....	11
3.2 ALTERAÇÕES BUCAIS EM GESTANTES .....	12
3.3 FARMACOTERAPIA ODONTOLÓGICA EM GESTANTES .....	14
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>19</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>33</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez consiste em um processo fisiológico, sendo ele natural, compreendido pela sequência de mudanças comuns tanto no comportamento, quanto no corpo da gestante. A gestação passa por três trimestres, acontecendo entre eles o desenvolvimento específico do feto. Considerada uma fase que ocorre alterações em todo o corpo da mulher, esse período deve ser tratado minuciosamente, sendo a gestante uma paciente especial visto as alterações que ocorre nesse período (AOYAMA *et al.*, 2020; VASCONCELOS *et al.*, 2012).

Durante a gestação, muitas mulheres por medo de procurarem serviços especializados diante de alguma patologia bucal, tendem a se automedicar, o que pode ocasionar em riscos provocados por terapia medicamentosa sem acompanhamento de um profissional capacitado, como alterações anatômicas fetais, comportamentais e fisiológicas (AOYAMA *et al.*, 2020).

Na odontologia, as gestantes são consideradas como pacientes de risco, pois o sistema hormonal, físico e psicológico é alterado nesse período, se fazendo necessário que o cirurgião-dentista (CD) conheça e compreenda quais protocolos podem ser usados neste período, incluindo procedimentos farmacoterapêutico. É importante também que se busque uma ligação mais prevalente com médicos obstetras e pré-natalistas, pois as gestantes têm uma afinidade direta com esses profissionais, podendo eles instruir a fazer visitas frequentes nesse período de gestação ao CD, pois ainda existe muito receio sobre quais procedimentos podem ser feitos, tais como radiografias, uso de antibióticos, que podem ou não ser realizados na gestação (CARDOSO *et al.*, 2021).

De acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde, fazer acompanhamento do pré-natal é de suma importância durante o período gestacional, prevenindo assim, agravos futuros que podem afetar a cavidade bucal, causando doenças. Na gravidez é comum desenvolver doenças ligadas a cavidade bucal como gengivite, periodontite e granuloma piogênico, sendo importante a consulta com o CD nessa fase (AOYAMA *et al.*, 2020).

No período gestacional as diversas alterações bucais ocorrem como doenças periodontais, mas salienta-se que a gestação não é um fator que determina o surgimento da doença. São provocadas na maioria por alterações no pH da cavidade bucal, que pode ser de caráter hormonal, que refletem diretamente na fisiologia oral, alterando o equilíbrio

da flora bucal fazendo com que ocorra surgimento de doenças e alteração dos fatores preexistentes (GUIMARÃES *et al.*, 2021).

Em decorrência das alterações fisiológicas que as mulheres sofrem durante a gestação, e a grande responsabilidade que a classe odontológica deve ter com a vida, deve-se saber que existe uma gama de medicamentos que não podem ser prescritos nesta fase. Diante da necessidade de conhecimento em relação aos medicamentos utilizados na odontologia, que podem apresentar riscos para gestantes, o estudo sobre avaliação do conhecimento dos acadêmicos de odontologia frente a terapia medicamentosa assume um relevante papel na elucidação de dúvidas concernentes ao tema.

Assim, esse trabalho tem como objetivo aprofundar os conhecimentos na bibliografia existente, e, então, promover um estudo para facilitar o entendimento quanto ao atendimento odontológico no período gestacional, e esclarecer sobre os cuidados que se necessitam no tratamento medicamentoso de pacientes gestantes na odontologia.

## 2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a produção deste trabalho foi realizada através de revisão de literatura, de natureza eminentemente qualitativa. Essa escolha deu-se porque a pesquisa qualitativa segundo Minayo *et al.* (2001), proporciona um contato direto com os fatos estudados propiciando a geração de novos conhecimentos.

Apontamos uma questão introdutória e buscamos estudos primários relevantes em bibliotecas virtuais (Biblioteca Virtual de Saúde – BVS que abrange PubMed, SciELO, Bireme e Lilacs). Para primeira análise dos estudos obtidos, selecionamos aqueles cujo resumo contivesse os seguintes termos ou a combinação deles: tratamento odontológico, gestante, medicamentos na gestação, pré-natal odontológico. Em segunda análise, conforme orientação de Caiado *et al.* (2016), selecionamos os trabalhos que fundamentassem a questão formulada, avaliando e sintetizando as suas respectivas contribuições.

Como critérios de escolha para a inclusão dos artigos foram selecionados os que contemplem a temática e que versavam sobre pelo menos 3 dos 4 descritores de busca e cujos resultados tivessem aderência com os objetivos do nosso estudo; artigos disponíveis na íntegra, publicados em português e inglês, bem como, os documentos compreendidos entre o período de 2010 a 2021. Foram excluídos os artigos que se apresentavam como inadequação a temática, teses, monografias, pesquisas duplicadas nas bases de dados e artigos incompletos.

O passo seguinte foi delinear a revisão em 3 categorias: 1) acompanhamento odontológico durante a gestação; 2) alterações bucais em gestantes; 3) farmacoterapia odontológica em gestantes. Após aprofundamento teórico, para organização e síntese qualitativa dos estudos incluídos, foi realizada extração das informações significativas dos artigos e foram inseridas em uma tabela que contém o título do artigo, bem como, autoria e ano de publicação, e principais resultados, a fim de melhor visualizar e sistematizar as discussões.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A GESTAÇÃO

Segundo Silva et al. (2020), para populações com alta ocorrência de parto prematuro e baixo peso ao nascer, o tratamento periodontal parece ser crucial para reduzir o risco destes problemas para a gestação. Diante de tal constatação, fica evidente a importância de a mulher receber o acompanhamento odontológico durante todo o período gestacional. No entanto, existe desinformação sobre a importância da consulta odontológica no pré-natal por parte das gestantes, ou receio de realizá-la, devido a falsas crenças que o tratamento odontológico possa pôr em risco a saúde da mãe e do bebê (SILVA et al., 2020). Os autores afirmam, ainda, que existem profissionais que não se sentem seguros e optam por adiar ou mesmo não realizar procedimentos clínicos no período de gestação, por desconhecimento ou receio de afetar à saúde da mãe ou do bebê.

De acordo com estudos de Botelho et al. (2019) a maioria das gestantes não conhecem os fatores biomédicos importantes relacionado à saúde oral, portanto, raramente é colocado o pré-natal odontológico como um fator importante. Isso explica os grandes problemas obtidos por mãe durante a gestação, e conseqüentemente os descuidos voltados aos seus filhos.

Botelho et al. (2019) ainda afirmam em seu estudo que é de grande importância que as equipes de saúde atuem tanto na prevenção direta, quanto nos diálogos para que as crenças sejam desmistificadas, e orientando a importância dos cuidados orais e promovendo a saúde durante o pré-natal. É importante que, durante a gestação, os cuidados com a saúde sejam aumentados, e não menos importante a saúde oral.

Durante o período gestacional, o pré-natal odontológico é indispensável, objetivando-se manter e/ou resgatar a saúde oral através da prevenção para que seja garantido uma saúde oral desejável e conseqüentemente, a gestação segura para mãe e para o bebê (GALVAN et al., 2021).

Programas educativos guiados pelas Diretrizes da Política Nacional da Saúde Bucal, proporcionam consultas odontológicas no acompanhamento pré-natal com o intuito preventivo (GALVAN et al., 2021). Portanto, entende-se que a visão do problema é capaz de proporcionar financiamento para ações importantes e impactantes, como o trabalho desenvolvido com uma equipe eficiente e a prática cooperativa na Atenção

Primária à Saúde (GALVAN et al., 2021). Ainda segundo os autores a cooperação deve envolver profissionais que buscam trabalhar unidos para promover melhor atenção à saúde, podendo colaborar na rede intersetorial em parceria com a comunidade, e o cuidado integral, visa a abordagem interdisciplinar, composto por um panorama de que o paciente é um ser complexo, necessitando de uma equipe de saúde completa.

A literatura expõe que a taxa de gestantes que tem o hábito de ir ao dentista é menor que as não gestantes, e mesmo quando elas percebem a necessidade de ir ao dentista, ainda evitam se submeter, pois quando se fala em odontologia associada a gestação, ainda há crenças e negatividade, influenciando as mesmas não procurarem atendimento no período da gestação (SANTO; PEREIRA, 2021). Porém, é notável que a saúde oral das gestantes é de fundamental importância, tanto para a própria saúde como para a saúde dos seus respectivos filhos, para tanto há necessidade de que o paradigma odontologia/gestação seja quebrado.

### 3.2 ALTERAÇÕES BUCAIS EM GESTANTES

É corriqueiro devido á incorreta higienização bucal e dieta alimentar mal planejada, a incidência de placa de biofilme com o desenvolvimento de doenças periodontais que afetam a cavidade bucal. O cirurgião-dentista deve orientar a importância do cuidado com a saúde bucal para prevenir doenças e infecções causadas pelo acúmulo de biofilme. Ressaltando assim, a importância do acompanhamento do pré-natal, onde a gestante buscará novos conhecimentos para prevenir doenças ligadas ao desenvolvimento saudável da gestação (AOYAMA *et al.*, 2020).

Tendo em vista que essas alterações fisiológicas na flora bucal estão ligadas diretamente com o PH, a saliva saudável tem a capacidade de prevenir o surgimento de doenças. A mais comum é a cárie, pois devido a remineralização do esmalte dentário promovido pela saliva, alterações nesta podem acarretar o surgimento desta. No entanto, nada substitui uma higienização bucal e hábitos de higiene, como dormir depois de fazer a higienização bucal correta. Assim, situações corriqueiras podem se tornar fatores predisponentes para o surgimento de doenças periodontais e infecções bacterianas como cáries e periodontites (GUIMARÃES *et al.*, 2021).

A falta de conhecimento por parte dos profissionais da área da odontologia para realizar tratamento durante o período gestacional acaba prejudicando o processo de



tratamento. Sendo esse, um dos motivos das gestantes não procurarem o tratamento durante esse período de gravidez. Parte da classe de cirurgiões dentistas adiam consultas e tratamentos quando se trata de grávidas. Com isso, as gestantes acabam sofrendo injúrias e deterioração da saúde da cavidade bucal por insegurança do profissional sobre qual conduta tomar para realizar a consulta e tratamento eficaz no momento do atendimento odontológico (SOARES *et al.*, 2020).

No primeiro trimestre aconselha-se evitar os procedimentos odontológicos invasivos, pois é nessa fase onde está ocorrendo o desenvolvimento do embrião. No segundo trimestre a gestante se encontra no momento de estabilidade, onde podem ser feitas tomadas radiográficas, quando forem de extrema necessidade, pois já passou a fase do desenvolvimento embrionário. E por último o terceiro trimestre é a fase onde a gestante se encontra no período mais desconfortável, pois é um momento muito próximo ao parto sendo o ambiente odontológico não apreciado, onde precisa manter-se em posições que não facilita a respiração, devido está em decúbito dorsal, podendo ocorrer estresse e ansiedade provocado por tratamento odontológico, e ocasionar um parto inesperado (AOYAMA *et al.*, 2020).

É comum que aconteça o declínio da imunidade no período gestacional, assim sendo, se torna mais susceptível a desenvolver infecções na cavidade bucal, desenvolvendo doenças como por exemplo, hipossalivação, gengivite e enjoos que dificultam a higiene bucal, e que podem aumentar a incidência de cárie e desenvolver uma doença periodontal. Portanto, é necessário revelar a importância da aplicação das políticas preventivas e educativas de saúde bucal no período da gestação para que as gestantes saibam lidar com as dificuldades encontradas durante o período gestacional (AOYAMA *et al.*, 2020).

É de suma importância a atuação do cirurgião dentista na saúde bucal, bem como no processo de saúde-doença, pois durante a gravidez a gestante apresenta mais receptiva a ter novos conhecimentos ligados à sua saúde e para o bebê, tornando mais fácil a adoção de hábitos saudáveis durante a gestação (SOARES *et al.*, 2020).

Estudiosos afirmam que quando uma gestante é atendida como uma paciente vulnerável, protocolos dentários e o uso de medicamentos é visto como seguro, apontando que os benefícios devem superar os riscos na utilização de alguns fármacos, priorizando sempre os benefícios (OSORIO *et al.*, 2004).

De acordo com a OMS, é importante que o cirurgião dentista informe minuciosamente a paciente sobre o propósito da terapia medicamentosa, desde seus privilégios promovidos pelo uso quanto aos riscos causados pelos mesmos, tal como os procedimentos a serem realizados em caso de complicação adversa (VASCONCELOS *et al.*, 2012).

### 3.3 FARMACOTERAPIA ODONTOLÓGICA EM GESTANTES

Na década de 1960, com o lançamento de um medicamento com efeito tranquilizante e sonífero nomeado de Talidomida, as gestantes da época procuraram por este efeito calmante sem ter ideia do que poderia ocorrer ao feto em gestação. Mas tornou-se um pesadelo, por causar malformação nos bebês. A partir disso deram-se início a pesquisas relacionadas ao uso de medicamentos na gravidez, devido aos efeitos observados nos bebês causados por estes fármacos usados durante a gestação. Desde então, as práticas de prescrição vêm sendo intensificada até os dias atuais (OSORIO *et al.*, 2004).

Medicamentos são amplamente utilizados durante a gestação, o acidente acontecido com a talidomida foi essencial para acompanhamento de uma série de intervenções nos medicamentos, alguns com boas evidências e outras difundidas, necessitando de maiores estudos para sua devida utilização. Estudos avaliam em vários países as medicações utilizadas em gestantes, que vem mostrando variações em sua classe de medicamentos devido a frequentes mudanças em seu uso, levando-se em conta as condições socioeconômicas das gestantes e tendo como objetivo comparar o uso de medicamentos usados pelas grávidas durante a gravidez tomada como orientação a avaliação durante o pré-natal oferecido pelo Serviço do SUS (Sistema Único de Saúde) no Brasil (MENGUE *et al.*, 2004)

De acordo com a FDA (*Food and Drug Administration*), para que as gestantes façam o uso de terapia medicamentosa deve ser levado em conta os benefícios e os malefícios causados por eles após a indicação dos mesmos. Os medicamentos são designados em categorias, sendo os de categoria A e B indicados sem restrições, os de categorias C indicados quando os malefícios forem inferiores aos benefícios, os de categorias D somente quando existir extrema necessidade, já os de categoria X são proibidos para terapia medicamentosa em grávidas (AOYAMA *et al.*, 2020).

Já a prática da automedicação de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é toda prática de consumo de medicamentos ou ervas medicinais sem indicação de um profissional, fazendo uso próprio de terapia medicamentosa para tratar, ou impedir agravos na saúde relatado pelo próprio indivíduo. O ato da automedicação é definido como autocuidado ligado diretamente à saúde, podendo esse ser um fator predisponente para intoxicação, ou mascarar doenças existentes no indivíduo (SILVA *et al.*, 2021).

Quando se trata de gestante realizando automedicação, isso se torna um problema de maior agravo, pois pode está colocando em risco sua própria vida e a do feto, expondo a saúde da mãe e o desenvolvimento do bebê, devido a muitos medicamentos atravessarem a barreira placentária. Nos últimos anos, no Brasil, o interesse por estudos voltados para automedicação por parte das gestantes vem aumentando, tendo em vista que é de suma importância a divulgação desses dados para que os profissionais de saúde se mantenham informados (SILVA *et al.*, 2021). Plantas medicinais também são utilizados pelas grávidas no período da gestação, acreditando-se que elas não casam malefício por serem naturais. Devido à falta de conhecimento, muitas vezes as gestantes ingerem através de chás essas plantas medicinais conhecidas também como fitoterápicos que podem ter efeitos abortivos (SILVA *et al.*, 2021).

Não havendo como privar as gestantes de fazer automedicação durante o período de gravidez ou suspensão total de uso de fármacos, medidas de intervenções devem ser tomadas como a maior intervenção da parte do governo e órgãos competentes para maiores informações serem absorvidas pelas pacientes controlando o uso inadequado de medicamentos, diminuindo assim a taxa de deficiências congênitas e outros problemas provocados por uso inadequado de medicamentos (MELO *et al.*, 2009).

Várias mudanças fisiológicas ocorrem no corpo da mulher no período gestacional, e muitos medicamentos são prescritos nessa fase. Tornando-se de grande importância o acompanhamento de profissionais habilitados, como o farmacêutico por exemplo, em parceria com os profissionais prescritores. Pois, há uma gama de medicamentos utilizados, e a maioria destes podem atravessar a barreira placentária, oferecendo toxicidade ao feto (SILVA E MARQUES, 2019).

Atualmente tem existido estímulos para que profissionais da área de saúde busquem mais conhecimento afim de assegurar uma conduta mais eficaz e segura. Sobretudo, com que a equipe de saúde bucal, para que incluam em sua rotina diariamente o acompanhamento das gestantes durante o atendimento odontológico. O cirurgião-

dentista deve ficar atento a qualquer incidência que prejudique a saúde da gestante e do bebê, para que não ocorra nenhuma displicência durante o atendimento (CARDOSO *et al.*, 2021).

Além disso, segundo a OMS, para uma cuidadosa prescrição medicamentosa, o cirurgião-dentista deve após selecionar o tratamento informar ao paciente, principalmente as gestantes sobre as seguintes questões: os objetivos a curto ou longo prazo do tratamento estipulado; como, quando e por quanto tempo deve tomar o medicamento; os benefícios e riscos (reações adversas, efeitos colaterais); como armazenar os medicamentos; e o que fazer com as sobras (OMS, 1988).

A prescrição de algum medicamento pelo profissional de saúde sempre estará visando que a garantia da saúde do paciente seja alcançada. (OLIVEIRA FILHO *et al.*, 2012). Assim se faz necessário o entendimento farmacológico das classes medicamentosas mais prescritas e administradas na odontologia.

De acordo com FONSECA *et al.* (2002), todos os efeitos dos anti-inflamatórios estão relacionados com a inibição da ciclo-oxigenase (COX) durante a cascata do ácido araquidônico e, portanto, inibição da produção de prostaglandinas e tromboxanos. A ação dos anti-inflamatórios está relacionada à inibição da COX-2 e é provável que seus efeitos indesejados se devam principalmente à inibição da COX-1. Tratamentos maternos com anti-inflamatórios não esteroidais têm sido associados, com frequência, à vasoconstrição do ducto arterioso fetal, hipertensão arterial pulmonar e inibição da agregação plaquetária. As alterações hemostáticas observadas em neonatos, decorrentes do uso de salicilatos pela mãe, ocorrem devido à inibição da agregação plaquetária e à diminuição da atividade do fator XII relacionado à coagulação sanguínea.

Os medicamentos mais utilizados na prática da automedicação são a dipirona, o paracetamol e o ácido acetilsalicílico. Sendo a dipirona de categoria C, no qual o seu uso pode obter mais benefícios superando os riscos que gera um potencial de agranulocitose, já por vez o ácido acetilsalicílico tem sido associado ao baixo peso ao nascer, estando ligado diretamente a hemorragias após o pós-parto sendo ele de maior indicação devido a maiores benefícios do que é risco, sendo ele de categoria B (RODRIGUES *et al.*, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde a terapia medicamentosa sem indicação de um profissional é responsável por uma taxa dos defeitos congênitos. Dentre a classificação dos medicamentos o paracetamol foi o medicamento analgésico de indicação mais segura sendo um dos mais prescritos pelos profissionais da área da saúde;

entretanto os fabricantes indicam que só faça uso dessa medicação com prescrição de um profissional mesmo não apresentando como um risco para o feto e a mãe. A utilização de anti-inflamatório deve ser com prudência pois ele pode causar riscos ao desenvolvimento do coração do bebê, ocasionado até parto prematuro (SILVA *et al.*, 2021).

O anestésico é a substância usada para controlar a dor, havendo presença nesses fármacos de diferentes classes medicamentosas, sendo os mesmos usados constantemente pela classe de profissional de outras áreas da saúde, havendo maior utilização pela área da odontologia (RODRIGUES *et al.*, 2017).

Sobre os anestésicos locais, é apontada uma certa segurança ao uso em todo período gestacional, não havendo conhecimento de contraindicação ao uso da substância. Sendo a lidocaína o mais usado, contendo em sua composição vasoconstrictor. Tendo em mente a utilização segura do fármaco, a dose máxima recomendada é de 2 tubetes (VASCONCELOS *et al.*, 2012).

A maioria dos anestésicos locais são compostos com vasoconstrictores, por motivo de evitar a absorção sistêmica. Sendo o vasoconstrictor mais usado a adrenalina, variando a concentração entre 1:50.000 a 1:250.000. Potencializando e oferecendo um período bloqueio mais duradouro, conseqüentemente mais concentrado no local. Porém é válido ressaltar que autores relatam que a utilização dos vasoconstrictores em gestante se faz necessário evitar, em decorrência do risco promovido por eles, causando problemas cardiovasculares na gestante e no feto (RODRIGUES *et al.*, 2017).

O cirurgião dentista deve-se atentar ao uso de alguns anestésicos tópicos, como a benzocaína excluindo-a do tratamento da gestante, juntamente com a prilocaína, por causar efeito prejudiciais ao desenvolvimento do feto, sendo ele a diminuição da circulação sanguínea placentária, conseqüentemente metemoglobinemia e hipóxia fetal (VASCONCELOS *et al.*, 2012). Deve-se ser evitado na clínica odontológica em tratamento em gestante, a noradrenalina, felipressina e fenilefrina, pois podem induzir contrações uterinas, aborto ou parto prematuro. Outros anestésicos muito concentrados e contraindicado como escolha para gestante, é a levonordefrina na concentração de 1:20.000 (RODRIGUES *et al.*, 2017).

Dentre as classes de antibióticos, a amoxicilina e a penicilina são alguns exemplos de antibióticos geralmente prescritos a mulheres grávidas, normalmente sem riscos e sem complicações para a gravidez. Há, no entanto, alguns antibióticos que devem ser evitados na gravidez por eventuais problemas para as grávidas e/ou para os bebês. É o caso das

tetraciclina, pois podem afetar o desenvolvimento dos dentes e dos ossos do feto e, se tomados no final da gravidez, podem causar manchas permanentes nos dentes do feto (VASCONCELOS *et al.*, 2012).

Atualmente ainda é realizado o uso indiscriminado quanto aos fármacos por cirurgiões dentistas, agindo sem levar em consideração o estado do paciente no momento da consulta ou procedimento odontológico. A gravidez é um momento da vida que requer um tratamento diferencial, o cirurgião dentista tem por obrigação conhecer a excentricidade de uma gestante, agindo durante todo o processo que compõe o tratamento odontológico ou quando há necessidade de prescrição medicamentosa, oferecendo uma segurança para gestante (PRADO *et al.*, 2019).

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante da busca dos estudos nas bases de dados obteve-se um total de 86 artigos, os quais foram selecionados conforme os critérios de inclusão. Resultando em 17 artigos incluídos acerca da temática conforme demonstrado no fluxograma (Figura 1) abaixo:

Figura 1 - Artigos encontrados após inserção dos termos de busca



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

A primeira etapa foram os artigos excluídos pelo título, artigos em outra língua que não seja português e inglês foram adicionados a esse critério, logo enquadrando artigos que não houvesse propósito parecido com o que foi buscado pelos autores, e foram deletados 26 artigos.

O segundo critério foram artigos que não estejam dentro dos anos de publicações de 2010 até 2021, fazendo com que fossem excluídos mais 24, sendo 13 desses da PubMed. E por último, foi realizado a leitura dos periódicos restantes, e os trabalhos que não fossem artigos publicados em revistas não seriam aceitos também, fazendo com que restassem 17 artigos para a composição da revisão bibliográfica, esses artigos estão expostos na Quadro 1.

Quadro 1 - Artigos selecionados para a revisão bibliográfica

AUTORES	TITULO	RESUMO
Aleixo, Rodrigo Queiroz et al., 2010	Alterações Bucais Em Gestantes – Revisão Da Literatura	<p>Realizou uma revisão de literatura, visando orientar os profissionais da importância das manifestações bucais em pacientes gestantes (que ocorre a partir do primeiro trimestre) por conta de alterações hormonais aliado ao papel do biofilme dental, na maioria das vezes degradando a saúde bucal das gestantes, o resultado exposto evidenciou a importância do acompanhamento preventivo e do pré natal.</p>
Andrade, Fernanda Silva et al., 2012	Gestantes frente ao tratamento odontológico	<p>O objetivo deste artigo é avaliar a conduta odontológica de gestantes de um município do sul de Minas Gerais. Estudo descritivo, transversal e quantitativo realizado com 100 gestantes que buscavam atendimento médico nas clínicas privadas e nas clínicas do SUS de Alfinus (MG). A conclusão é que as gestantes apresentam bons hábitos de higiene bucal, mas sentem medo e desconforto em relação à cirurgia odontológica</p>
Boutigny, Hervé et al., 2016	Oral Infections and Pregnancy: Knowledge of Gynecologists / Obstetricians , Midwives and Dentists	<p>Foi distribuído um questionário aos profissionais de saúde (n = 460) composto por 100 profissionais de pré-natal (obstetras, parteiras) e 360 dentistas, abrangendo seu conhecimento sobre alterações bucais durante a gravidez, doença periodontal. Possível associação com parto prematuro / baixo peso ao nascer, e seus comportamento ao paciente. Resultados: Sangramento gengival e gengivite durante a gravidez são as manifestações orais mais citadas por todos os profissionais. Em contrapartida, os profissionais do pré-natal não conhecem os epúlios e a proporção deles é maior do que a proporção dos dentistas que acreditam haver um risco maior de cárie dentária durante a gravidez.</p>



Codato, Lucimar Aparecida Britto et al., 2011	Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde	<p>Este é um estudo qualitativo com gestantes que utilizam o sistema único Saúde (SUS) e serviços privados e que visou determinar sobre a atuação do profissional de saúde na assistência odontológica durante a gestação, os dados foram coletados por meio de entrevista gravada, semiestruturada por meio de roteiros de perguntas e analisados por meio da análise de conteúdo temático. Concluiu-se que alguns profissionais de saúde apresentam mal-entendidos e medos sobre os cuidados odontológicos e a saúde bucal relacionados à gravidez.</p>
Guimarães, Kelly Alve, 2021	Pregnancy and Oral Health: Importance of dental prenatal care	<p>Este estudo incluiu uma revisão qualitativa da literatura, utilizando as bases de dados Scielo, BVS e Pubmed como fontes de dados de escolha para o estudo. O pré-natal odontológico deve começar assim que a gravidez for descoberta, entretanto, é ideal planejá-la antes da gravidez para promover a saúde bucal de forma adequada, visto que foram observados resultados adversos durante a gravidez, mau estado bucal materno, problemas de prevenção /tratamento</p>
Huebner, Colleen E et al., 2011	Providing dental care to pregnant patients: A survey of Oregon general dentists	<p>Em 2006 e 2007, o autor pesquisou 1.604 dentistas gerais em Oregon. A pesquisa perguntou aos dentistas sobre suas atitudes, crenças e práticas em relação ao atendimento odontológico para mulheres grávidas. A taxa de resposta foi de 55,2%. A maioria das entrevistadas (91,7%) concordou que o tratamento odontológico deve fazer parte do pré-natal. Dois terços dos entrevistados (67,7%) têm interesse em receber educação odontológica continuada (CDE) sobre o cuidado de pacientes grávidas.</p>

Kandan, Ponnuswamy Mani et al., 2011	Oral health in pregnancy ( Guidelines to gynaecologists , general physicians & oral health care providers )	Este artigo analisa a ocorrência e o manejo de problemas bucais durante a gravidez, diretrizes de consulta pré-natal, procedimentos odontológicos que podem ser realizados durante a gravidez e estratégias de prevenção que ajudam a prevenir doenças comuns, como cárie dentária e doença periodontal. A taxa de mortalidade perinatal no Paquistão é mais de 10 vezes maior do que nos países desenvolvidos. Aumenta com a gravidade da doença periodontal.
Kloetzel, Megan K et al., 2011	Referrals for Dental Care During Pregnancy	Estudos demonstraram que mulheres no pós-parto com problemas de saúde bucal tendem a espalhar o patógeno da cárie dentária <i>Streptococcus mutans</i> da saliva para os bebês, aumentando assim o risco de cárie dentária em crianças pequenas. Serviços preventivos e tratamentos para problemas agudos devem ser recomendados para eliminar o medo e encaminhar as mulheres. Use proteção adequada para realizar radiografia dentária com segurança. Intervenções não emergenciais são melhor realizadas entre 14 e 20 semanas de gestação para conforto e segurança fetal ideal.
Kurien, Sophia et al., 2013	Management of Pregnant Patient in Dentistry	O objetivo deste artigo foi atualizar o conhecimento de dentistas gerais e cirurgiões maxilofaciais no manejo perioperatório de pacientes grávidas. A gravidez causará alterações fisiológicas em quase todos os sistemas orgânicos do corpo, as quais são mediadas principalmente por hormônios, o que influencia o plano de tratamento. A compreensão dessas alterações normais é essencial para o cuidado de qualidade à gestante. Informações sobre a compatibilidade, complicações e excreção de medicamentos comuns durante a gravidez.

Martinelli, Katrini Guidolini et al., 2020	Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez	Por meio do estudo, 742 puérperas foram entrevistadas em São Mateus-ES, 2012/2013. Foi realizada uma análise descritiva da cirurgia odontológica com o objetivo de descrever as principais cirurgias de saúde bucal realizadas por gestantes, e identificar fatores relacionados à procura de serviços odontológicos por gestantes durante o pré-natal. O estudo constatou que apenas 33,6% das mulheres receberam atendimento odontológico durante o pré-natal, das quais 44,2% puderam marcar consulta para acompanhamento e 61,4% das mulheres receberam dentista para prevenção.
Moimaz, Suzely A S et al., 2016	Influence of oral health on quality of life in pregnant women	Este estudo avaliou a relação entre as condições bucais e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de gestantes. Um estudo transversal foi realizado em 119 mulheres grávidas. Foi realizado exame clínico bucal e entrevistadas gestantes por meio de questionários. Os resultados mostram que a pior condição bucal está relacionada à pior qualidade de vida durante a gravidez. Para tratar e restaurar a saúde bucal dessas gestantes, esse grupo de risco deve ter prioridade nos serviços de saúde. O objetivo desta revisão de literatura é esclarecer e atualizar as recomendações sobre o pré-natal odontológico. A literatura científica mostra que o atendimento odontológico à gestante é seguro e traz muitos benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê. Apesar dos avanços da odontologia, muitos dentistas ainda acreditam que o tratamento odontológico da gestante deve ser adiado e não devem ser realizadas radiografias e anestesia.
Moreira, Marília Rodrigues et al., 2015	Dental prenatal: notions of interest	

Neto, Braz da Fonseca et al., 2020	Abordagem Farmacológica Em Pacientes Gestantes Na Odontologia: Revisão Dos Conceitos Atuais	<p>O objetivo da pesquisa foi solucionar possíveis mudanças psicofisiológicas e interações que ocorrem durante a gravidez e está relacionado à amamentação, como mostra o conhecimento científico atual qualquer tratamento dentário está bem em ser usado durante a gravidez, mas ter uma doença crônica é o preditor mais forte usado durante esse momento. A consulta pré-natal é importante para garantir o uso seguro, fornece medicamentos para mães e para o feto</p>
Oliveira, Eliana Cristina De et al., 2014	Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal	<p>A revisão da literatura foi realizada por meio de busca de artigos no PubMed / Medline, Lilacs e Scielo, com o objetivo de esclarecer e orientar sobre a prescrição de medicamentos e exames radiológicos relacionados à assistência odontológica da gestante, visando estabelecer um plano terapêutico adequado e seguro. A literatura indicou que o atendimento odontológico deve ser dado à gestante, preferencialmente no segundo trimestre, e a educação em saúde para a gestante é necessária para o cultivo de novos hábitos e, por fim, promoção da saúde bucal.</p>
PEREIRA, Priscilla Ramos et al., 2021	Pré-natal odontológico: bases científicas para o tratamento odontológico durante a gravidez	<p>O objetivo deste estudo é sintetizar as principais evidências a respeito do manejo da mulher durante a gestação e apontar as principais ações que os profissionais devem realizar no estabelecimento de um acordo geral de pré-natal odontológico. No período de outubro de 2020 a março de 2021, foram acessadas as seguintes bases de dados: EMBASE, SCOPUS, MEDLINE (PubMed), Web of Science, BVS / LILACS, Biblioteca Cochrane e SCIELO. Inclui pesquisas publicadas entre janeiro de 2000 e março de 2021. É muito importante que o dentista entenda as indicações e contra-indicações das radiografias dentárias, medicamentos e anestésicos locais durante a gravidez para atuar com segurança e garantir a saúde da mulher e de seus filhos.</p>

Preste, Ana Cláudia Guterres et al., 2013	Saúde bucal materno-infantil: uma revisão integrativa	O estudo realizou uma revisão integrativa pesquisando termos em plataformas seguras, afim de procurar informações sobre a saúde materno infantil, levando as alterações hormonais devido a gravidez, pesquisando dados vindo de pacientes do SUS, promovendo conscientização e melhora dos medicamentos aplicados Nesse estudo, foi realizado uma pesquisa bibliográfica qualitativa nas bases de dados Lilacs, Scielo, BBO e outras publicações relacionadas, utilizando palavras descritivas: saúde bucal, gravidez, gestante, atendimento odontológico no pré-natal e gestante para entender relacionado à gestante. a equipe multiprofissional interfere na oferta, demanda e adesão desse cuidado; e em que medida Conhecimento sobre prevenção, consequências e oportunidades de tratamento para mulheres grávidas.
Vasconcelos, Rodrigo Gadelha et al., 2012	Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança	

---

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Os trabalhos foram apresentados de forma alfabética de acordo com o nome dos autores, nem um outro critério (como ano, relevância ou local de publicação foi utilizado para a organização do Quadro 1.

Aleixo et al. (2010) mostraram em seu trabalho que durante o primeiro trimestre da gravidez, é comum que as gestantes apresentem alterações bucais, que estão relacionadas aos biofilmes dentais, causados por alterações hormonais consideradas fatores causais. também relacionado ao biofilme dentário.

As grávidas que apresentam doenças periodontais têm chances sete vezes maiores de desenvolver um parto prematuro ou ter o bebê com baixo peso. Ficou evidenciado em seus resultados que existe uma íntima relação entre as alterações hormonais do período gestacional com o surgimento de patologias bucais, pois em sua revisão, Aleixo e seus colaboradores compararam em vários fatos a evidência de bacteremia x bebês com baixo peso, tornando imprescindível a ação do cirurgião dentista nos programas de prevenção (ALEIXO et al., 2010).

Já que a saúde bucal é vital para a saúde geral durante o período pré-natal. A gravidez não significa atrasar o atendimento odontológico. Vários estudos mostraram que existe uma associação entre doença periodontal e resultados adversos da gravidez, incluindo parto prematuro. As intervenções para fornecer tratamento periodontal para mulheres grávidas são inconsistentes com os resultados do parto prematuro, mas a segurança do tratamento periodontal durante a gravidez foi estabelecida. (KLOETZEL et al., 2011)

Kurien et al. (20013) objetivam atualizar dentistas gerais e cirurgiões maxilofaciais sobre a situação mais recente no manejo perioperatório de pacientes grávidas por meio de seus artigos. A gravidez causará alterações fisiológicas em quase todos os sistemas orgânicos do corpo, principalmente mediadas por hormônios, o que influencia o plano de tratamento. A compreensão dessas alterações normais é essencial para o cuidado de qualidade à gestante. Os princípios gerais aplicáveis nesta situação são discutidos e, em seguida, as mudanças fisiológicas relevantes e seus efeitos sobre o tratamento, os riscos de várias drogas para a mãe e o feto, o manejo de problemas médicos associados a mulheres grávidas e o momento apropriado de medicamentos orais e maxilo-facial cirurgia durante a gravidez e gestão de emergências durante a gravidez.

Segundo o autor, durante o segundo trimestre (entre 14 e 28 semanas): a organogênese foi concluída, então o risco para o feto é muito baixo. Algumas cirurgias alveolares eletivas e de emergência são mais seguras de serem realizadas no segundo trimestre, e sugerem que pode ser realizada instruções para higiene bucal e controle de

placa bacteriana, a descalcificação, o controle de doenças orais ativas (se houver). Durante o terceiro trimestre (29ª semana de parto), embora não haja risco para o feto durante a gravidez, as mães grávidas podem se sentir cada vez mais desconfortáveis. Quando estiver acomodada no consultório, marque uma consulta odontológica de curto prazo em uma posição adequada para evitar hipotensão na posição supina. É seguro iniciar o tratamento odontológico de rotina no terceiro trimestre, mas deve ser evitado a partir do segundo trimestre. As sugestões são: Instruções de higiene oral e controle de placa bacteriana, as Escamações, polimento e curetagem podem ser realizados se necessário, e deve-se evitar o atendimento odontológico eletivo durante a segunda metade do terceiro trimestre junto das radiografias de rotina, realizando apenas quando necessário.

O estudo de Martins et al., (2013) se tratou de um estudo transversal quantitativo sobre a assistência odontológica prestada a gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. Os dados foram coletados por meio de questionário com perguntas abertas e fechadas. A população foi constituída por 217 cirurgiões-dentistas que atuavam na secretaria municipal de saúde de Belém, capital do estado do Pará, em 2011. A amostra foi composta por 138 profissionais selecionados por meio de amostragem aleatória simples.

Os resultados mostram que: 82,6% dos dentistas atendem gestantes; apenas 51,4% realizam tratamento e prevenção ao mesmo tempo; 57,7% das pessoas acham que o segundo semestre é o período ideal para o tratamento; 44,9% usam lidocaína 2% com epinefrina como um anestésico; 77,5% prescrevem antibióticos; 92,6% das pessoas realizaram exames radiográficos. Portanto, percebe-se que o atendimento odontológico da gestante é limitado pela prática sem maior aprofundamento e domínio teórico, sendo necessário reavaliá-lo e elaborar um protocolo assistencial (MARTINS et al., 2013).

Em relação à prescrição de medicamentos para gestantes, a maioria (58%) dentistas prefere a amoxicilina como antibiótico; entre aqueles que indicaram o uso de anti-inflamatórios, 16% escolheram nimesulida e 7% escolheram diclofenaco; O analgésico é o paracetamol, seguido da dipirona (MARTINS et al., 2013). A maioria dos profissionais pesquisados atende gestantes mesmo que não compreendam o pré-natal odontológico. Porém, de acordo com a real situação do local observado, há muita falta de informação sobre o tratamento por parte dos profissionais, o que dificulta a conscientização dos pacientes sobre a importância de tais tratamentos.

A assistência odontológica à gestante geralmente ainda é realizada de forma empírica, não havendo na prática um domínio teórico e aprofundado, o que limita a integralidade da atenção integral nessas situações. Portanto, os gestores de saúde bucal precisam desenvolver acordos de atendimento e reconsiderar as práticas dos provedores de atendimento odontológico de mulheres grávidas (MARTINS et al., 2013).

Moreira et al. (2015) mostraram que apesar dos avanços da odontologia, muitos dentistas ainda acreditam que o tratamento odontológico da gestante deve ser adiado e procedimentos como radiografia e anestesia não devem ser realizados. No entanto, é sabido que nesse período as gestantes constituem um grupo de alto risco, pois alterações hormonais, físicas e psicológicas podem causar desequilíbrios na saúde bucal da mulher.

É importante avaliar os possíveis riscos e benefícios de qualquer indicação de substância terapêutica durante a gravidez, especialmente durante o primeiro trimestre (dia 18 ao dia 60), porque a formação de órgãos ocorre durante este período e o estágio de desenvolvimento do órgão fetal é. Durante o desenvolvimento, é considerado um período crítico para a suscetibilidade teratogênica.

Durante o período fetal (até o 60º dia de gravidez), durante o período de crescimento e desenvolvimento e o período de melhora funcional, alguns medicamentos também podem determinar as alterações funcionais de certos órgãos. Atualmente, o analgésico mais prescrito pela dentista é, sem dúvida, o paracetamol, porém, de acordo com um novo estudo europeu, o uso do paracetamol durante a gravidez pode aumentar o risco de uma criança ter transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e espectro do autismo. Até então poderia ser usado por mulheres grávidas e pacientes que amamentam. A dipirona sódica é o analgésico de segunda escolha, porque causa agranulocitose e diminuição do número de granulócitos no sangue periférico (neutropenia), o que torna o indivíduo vulnerável à infecção (MOREIRA et al., 2015).

Os autores falam que os antiinflamatórios não esteroidais (AINEs) são representados por um grande número de medicamentos, incluindo ácido acetilsalicílico, diclofenaco, ibuprofeno, naproxeno, indometacina, rofecoxibe, que geralmente são prescritos por dentistas. O ácido acetilsalicílico deve ser usado com cautela, pois além de prolongar o risco de parto ao inibir a síntese de prostaglandinas envolvidas no início das contrações uterinas, há evidências de que em doses muito altas pode causar efeitos teratogênicos (MOREIRA et al., 2015).



Quanto ao uso de corticosteroides, a cautela é exigida, porque altas doses podem causar curvas anormais de glicose no sangue em mulheres grávidas, função hipoadrenal e síndrome de Cushing, também conhecida como hipercortisolismo ou hiperadrenocorticismo, que é uma doença endócrina (MOREIRA et al., 2015).

Quanto aos antibióticos, o metronidazol não deve ser administrado durante a gestação e lactação, pois é tido como potencialmente teratogênico. Em casos de real necessidade, pode ser utilizada a amoxicilina benzilpenicilina, benzatina (Benzetacil®), eritromicina fenoximetilpenicilina potássica (MOREIRA et al., 2015).

No entanto, a realidade geral do atendimento odontológico para a população em geral é que os dentistas quase sempre ignoram seu papel de facilitadores do aprendizado em saúde bucal. O fato de a maioria das gestantes ainda não compreender o assunto deve ser preocupante, pois as mães são a principal fonte de transmissão de microrganismos patogênicos e a principal responsável pela educação do núcleo familiar e a mortalidade pré-natal é muito elevada. Essa atenção também é voltada para a educação em saúde da gestante, buscando aumentar sua sensibilidade e inspirá-la a cuidar melhor de si e da saúde de seus filhos (MOREIRA et al., 2015).

A gravidez é um processo que envolve mudanças físicas e psicológicas complexas, que vão trazer mudanças para o corpo e afetar a saúde da mulher. O conhecimento científico atual mostra que qualquer tratamento odontológico pode ser realizado durante a gravidez (CODATO et al., 2011; MOREIRA et al., 2015; NETO et al., 2020).

É importante que os dentistas entendam completamente os diferentes tipos de riscos associados ao uso de medicamentos durante a gravidez, a fim de gerenciar adequadamente os medicamentos para essas pacientes. (NETO et al., 2020)

Evitar a dor é a principal regra que todo profissional deve seguir para tratar o paciente com sucesso. No caso da gestante, quanto ao tipo de anestésico, deve-se decidir se a anestesia local será realizada. Não há contraindicações aos anestésicos locais, por outro lado, o dentista deve ter cautela na escolha e uso dos anestésicos, pois no processo de aplicação dos anestésicos, erros técnicos e posológicos podem causar problemas ao feto (NETO et al., 2020).

A Cardiology Association e o North American Dental Treatment Committee recomendam o uso de vasoconstritores em todos os anestésicos locais porque são usados em pequenas quantidades, quase não têm desvantagens e não são contraindicados para

mulheres grávidas porque prolongam a duração da anestesia e reduzem a duração de anestesia. Reduz a toxicidade dos anestésicos locais reduzindo a absorção sistêmica, promovendo a hemostasia e aumentando a concentração local dos anestésicos. O anestésico local mais comumente usados em odontologia é a lidocaína combinada com um vasoconstritor (OLIVEIRA et al., 2014; PEREIRA et al., 2021).

Além disso, em relação ao uso de prilocaína em gestantes, há um problema adicional no Brasil, pois todas as soluções anestésicas à base de prilocaína contêm octapressim como vasoconstritor. A felepressina é um derivado da vasopressina estruturalmente semelhante à ocitocina e pode causar contrações uterinas, embora a dose necessária para que isso ocorra seja várias vezes maior do que a utilizada em odontologia (PEREIRA et al., 2021).

Embora não haja evidências de que a felipressina cause contrações uterinas nas doses odontológicas usuais, é melhor evitar soluções anestésicas contendo tais vasoconstritores durante a gravidez. No caso da gestante, se uma solução anestésica contendo prilocaína for acidentalmente injetada por via intravascular, o CD pode ficar inseguro com o risco de metemoglobinemia, que não está apenas relacionada à mãe, mas principalmente ao feto (NETO et al., 2020; PEREIRA et al., 2021).

Considerando o potencial teratogênico e de aborto de certos medicamentos, o profissional de saúde que prescreve deve compreender totalmente os efeitos benéficos e indesejáveis dos medicamentos para prescrevê-los com segurança (NETO et al., 2020).

Vários autores recomendam o uso de eritromicina e cefazolina como opção apenas em pacientes alérgicos à penicilina. As tetraciclina são totalmente contraindicadas durante a gravidez porque passam facilmente pela placenta e se depositam nos ossos e dentes durante a calcificação. Isso pode ter um efeito adverso na formação dos ossos e dentes fetais, resultando em malformações do esmalte, mudando a mesma cor e Chumbo para retardar o crescimento ósseo (NETO et al., 2020). Devido a aspectos relacionados à produção de esmalte e toxicidade hepática, gestantes e crianças menores de 12 anos devem evitar o uso de tetraciclina. O uso de metronidazol no tratamento de infecções orais e maxilofaciais graves em pacientes grávidas é razoável devido ao seu impacto mínimo.

Neto e seus colaboradores (2020) concluíram que os profissionais devem estimular as gestantes a fazerem o atendimento odontológico e a utilizar o atendimento odontológico no pré-natal. Portanto, o dentista tem a responsabilidade de explicar às

gestantes que aguardar atendimento após a gestação pode não ser o melhor comportamento, mas os fatores que podem interferir ou alterar de alguma forma o ciclo gravídico deve ser de domínio e ciência dos profissionais.

Para prevenir e tratar infecções orais durante a gravidez, o antibiótico de escolha é a penicilina. Por ter um efeito específico sobre as substâncias da parede celular bacteriana, não prejudica a mãe ou o feto. Amoxicilina e ampicilina (categoria B) são as mais indicadas, e as cefalosporinas e macrolídeos são outras opções pertencentes ao mesmo grupo (categoria B). Devido à sua toxicidade hepática, o Estolato de Eritromicina não deve ser ingerido. A tetraciclina (Classe D) não é adequada porque penetra facilmente na membrana placentária e quelata o cálcio no tecido dentário fetal durante o processo de mineralização, resultando em malformação do esmalte e descoloração do dente (PEREIRA et al., 2021)

Além disso, esse medicamento também pode atrasar o desenvolvimento fetal. Em infecções mais graves, os pacientes com alergia à penicilina podem optar por usar clindamicina (600 mg) ou penicilina e metronidazol em combinação. Os anestésicos locais são totalmente seguros durante a gravidez e não há contraindicações para seu uso. De acordo com a classificação do FDA, a maioria dos anestésicos é considerada Classe B, com exceção da mepivacaína e da bupivacaína (Classe C). Embora possam cruzar a barreira placentária, não há evidências de que estejam relacionados a efeitos teratogênicos (PEREIRA et al., 2021)

A ideia de Vasconcelos et al., 2012 em cooperação com a OMS é que é importante para o cirurgião-dentista informar detalhadamente os pacientes sobre a finalidade dos medicamentos, desde os privilégios de promoção do uso e os riscos que eles causam, como procedimentos a serem realizados em caso de complicações adversas.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Enfatiza-se a necessidade de investir na formação dos profissionais de saúde nos níveis de graduação e pós-graduação, pois o conhecimento e a atualização das práticas pertinentes facilitarão a revisão dos conceitos e, portanto, do comportamento aparente da população anterior a esta seção. Torna-se necessário enfatizar a assistência odontológica à gestante no processo de ensino, diminuindo assim os mitos difundidos pelos profissionais e tornando-os capacitados para atender a esta população, e ter segurança na escolha de medicamentos adequados, assim como os protocolos a serem abordados em cada situação.

Além disso, é necessário a conscientização das gestantes sobre a importância do uso adequado dos serviços odontológicos, este é um procedimento importante realizado durante o pré-natal, a fim de reverter as desvantagens usuais.

## REFERÊNCIAS

- AOYAMA, Laís Tamie Andrade. Assistência odontológica à gestante: revisão de literatura. 2021.
- ALEIXO, R. Q. et al. ALTERAÇÕES BUCAIS EM GESTANTES – REVISÃO DA LITERATURA. **SABER CIENTÍFICO ODONTOLÓGICO**, v. 1, n. 1, p. 68–80, 2010.
- ANDRADE, F. S. et al. Gestantes frente ao tratamento odontológico. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 69, n. 1, p. 125–130, 2012.
- BOTELHO, Diana Larissa Leitão et al. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 2, 2019.
- BOUTIGNY, H. et al. Oral Infections and Pregnancy : Knowledge of Gynecologists / Obstetricians , Midwives and Dentists. **Oral Health Prev Dent**, v. 14, n. 1, p. 41–47, 2016.
- CARDOSO, Lucas Santana et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre atendimento odontológico em gestantes. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e24510111701-e24510111701.2021.
- CODATO, L. A. B. et al. Atenção odontológica à gestante : papel dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 2, p. 2297–2301, 2011.
- DE HOLANDA SOARES, Ana Larissa Fernandes et al. Percepção sobre saúde bucal e a importância do acompanhamento odontológico durante o período gestacional e puerperal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 7, p. e3314-e3314, 2020.
- DA SILVA, Luizete Gama et al. Automedicação entre gestantes do Brasil: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3947-3959, 2021.
- GALVAN, J.; MARGRAF, V. G.; CABRAL, G. A.; MACHINSKI, ÉVEN; KRUGER, T.; RAVELLI, A. P. X.; ALVES, F. B. T. Pré-natal odontológico da gestante de alto risco. **Revista de Educação Popular**, v. 20, n. 2, p. 245-257, 31 ago. 2021.
- GUIMARAES, Kelly Alves et al. Gestação e Saúde Bucal: Importância do pré-natal odontológico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, 2021.
- HUEBNER, C. E. et al. Providing dental care to pregnant patients: A survey of Oregon general dentists. **JADA - Journal of the American Dental Association**, v. 140, n. 2, p. 2021, 2011.
- KANDAN, P. M. et al. Oral health in pregnancy ( Guidelines to gynaecologists , general physicians & oral health care providers ). **Jounarl Pak Med Assoc**, v. 61, n. 10, p. 1009–1014, 2011.

- KLOETZEL, M. K. et al. Referrals for Dental Care During Pregnancy. **Journal of Midwifery & Women's Health**, 2011.
- KURIEN, S. et al. Management of Pregnant Patient in Dentistry. **Journal Internacional Oral Health**, v. 5, n. 1, p. 88–97, 2013.
- MARTINELLI, K. G. et al. Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez. **Arq Odontol**, v. 56, n. 16, 2020.
- MARTINS, L. DE O. et al. Dental care for pregnant woman: dental surgeon's perceptions. **Rev Pan-Amaz Saude** 2013; v. 4, n. 9, p. 11–18, 2013.
- MOIMAZ, S. A. S. et al. Influence Of Oral Health On Quality Of Life In Pregnant Women. **Acta Odontol. Latinoam**, v. 29, n. 2, p. 186–193, 2016.
- MOREIRA, M. R. et al. Dental prenatal: notions of interest. **JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care**, v. 6, n. 1, p. 77–85, 2015.
- NETO, Braz da Fonseca et al. Abordagem farmacológica em pacientes gestantes na odontologia: revisão dos conceitos atuais. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 4, n. 2, p. 26-34, 2020.
- OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa; PAUMGARTTEN, Francisco José Roma; SILVER, Lynn Dee. O uso de medicamentos na gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 987-996, 2004.
- ALEIXO, R. Q. et al. ALTERAÇÕES BUCAIS EM GESTANTES – REVISÃO DA LITERATURA. **SABER CIENTÍFICO ODONTOLÓGICO**, v. 1, n. 1, p. 68–80, 2010.
- ANDRADE, F. S. et al. Gestantes frente ao tratamento odontológico. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 69, n. 1, p. 125–130, 2012.
- BOUTIGNY, H. et al. Oral Infections and Pregnancy : Knowledge of Gynecologists / Obstetricians , Midwives and Dentists. **Oral Health Prev Dent**, v. 14, n. 1, p. 41–47, 2016.
- CODATO, L. A. B. et al. Atenção odontológica à gestante : papel dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 2, p. 2297–2301, 2011.
- GUIMARÃES, K. A. Pregnancy and Oral Health : Importance of dental prenatal care. **Society and Development**, v. 10, n. 1, p. 1–13, 2021.
- HUEBNER, C. E. et al. Providing dental care to pregnant patients: A survey of Oregon general dentists. **JADA - Journal of the American Dental Association**, v. 140, n. 2, p. 2021, 2011.

KANDAN, P. M. et al. Oral health in pregnancy ( Guidelines to gynaecologists , general physicians & oral health care providers ). **Jounarl Pak Med Assoc**, v. 61, n. 10, p. 1009–1014, 2011.

KLOETZEL, M. K. et al. Referrals for Dental Care During Pregnancy. **Journal of Midwifery & Women's Health**, 2011.

KURIEN, S. et al. Management of Pregnant Patient in Dentistry. **Jounarl Internacional Oral Health**, v. 5, n. 1, p. 88–97, 2013.

MARTINELLI, K. G. et al. Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez. **Arq Odontol**, v. 56, n. 16, 2020.

MARTINS, L. DE O. et al. Dental care for pregnant woman: dental surgeon's perceptions. **Rev Pan-Amaz Saude** 2013; v. 4, n. 9, p. 11–18, 2013.

MOIMAZ, S. A. S. et al. influence of oral health on quality of life in pregnant women. **Acta Odontol. Latinoam**, v. 29, n. 2, p. 186–193, 2016.

MOREIRA, M. R. et al. Dental prenatal: notions of interest. **JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care**, v. 6, n. 1, p. 77–85, 2015.

NETO, B. DA F. et al. ABORDAGEM FARMACOLÓGICA EM PACIENTES GESTANTES NA ODONTOLOGIA: REVISÃO DOS CONCEITOS ATUAIS. **Revista Ciência e Odontologia**, v. 4, n. 2, p. 26–34, 2020.

OLIVEIRA, E. C. DE et al. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A GESTANTES : A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA SAÚDE BUCAL. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 4, n. 1, p. 11–23, 2014.

PEREIRA, P. R. et al. Pré-natal odontológico: bases científicas para o tratamento odontológico durante a gravidez. **Arch Health Invest**, v. 10, n. 2, p. 1292–1298, 2021.

PRESTE, A. C. G. et al. Saúde bucal materno-infantil : uma revisão integrativa. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 18, n. 1, p. 112–119, 2013.

VASCONCELOS, Rodrigo Gadelha et al. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Revista brasileira de odontologia**, v. 69, n. 1, p. 120, 2012.

SANTOS, Clebia Gonçalves; PEREIRA, Daniela Porto Da Cunha. A Importância da Odontologia no Cuidado da Gestante: Revisão de Literatura/The Importance of Dentistry in the Care of Pregnant Women: Literature Review. ID on line **REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 14, n. 50, p. 1212-1230, 2020.

SILVA, LÍCIA KAIRA PEREIRA; MARQUES, Ana Emilia Formiga. Utilização de medicamentos por gestantes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 62, 2019.

RODRIGUES, Fábio et al. Anestesia local em gestantes na odontologia contemporânea/Local anesthesia in pregnant women in contemporary dentistry/La anestesia local en mujeres embarazadas en la odontología contemporánea. **Journal Health NPEPS**, v. 2, n. 1, p. 254-271, 2017.

PRADO, Letícia et al. Conduta de cirurgiões-dentistas no atendimento à paciente gestante. **Revista Científica da UNIFENAS-ISSN: 2596-3481**, v. 1, n. 3, 2019.

SILVA, Cáren Coronel da et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 827-835, 2020.

LUNARDI-MAIA, Tânia, Schuelter-Trevisol, Fabiana e Galato, Dayani. Uso de medicamentos no primeiro trimestre de gravidez: avaliação da segurança dos medicamentos e uso de ácido fólico e sulfato ferroso. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2014, v. 36, n. 12

MENGUE, Sotero Serrate et al. Fatores associados ao uso de medicamentos durante a gestação em seis cidades brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**. 2004, v. 20, n. 6

OLIVEIRA FILHO, Alfredo Dias de et al. Aderência autorreferida a medicamentos prescritos durante a gestação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2012, v. 34, n. 4

MELO, Simone Cristina Castanho Sabaini de et al. Uso de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2009, v. 22, n. 1

SCHENKEL, Daniela Fraguas, Dallé, Jessica e Antonello, Vicente Sperb Prevalência de uropatógenos e sensibilidade antimicrobiana em uroculturas de gestantes do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2014, v. 36, n. 3