

## A ESCOLHA DO MATERIAL RESTAURADOR DENTÁRIO EM GESTANTES: PROTOCOLO CLÍNICO NO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

**FELIPE CAMACHO CANTARELLI<sup>1</sup>; ANA REGINA ROMANO<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – felipecc\_ @hotmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – ana.rromano@gmail.com*

### **1. INTRODUÇÃO**

Na gestação, o pior índice de qualidade de vida relacionada à saúde bucal é significativamente associado à cárie dentária (MOIAMAZ et al., 2016), embora possam estar presentes a abrasão, erosão, abfração e as fraturas por traumatismo dentário. A relação entre cárie dentária e a gravidez não está bem definida. Não há dados convincentes para mostrar que a incidência de cárie dentária aumenta durante a gravidez ou no período pós-parto imediato (KAMATE et al., 2019).

No entanto, na doença cárie dentária o fator preponderante é a presença de biofilme bacteriano cariogênico, especialmente devido ao momento de completa atenção da gestante ao bebê e o descuido com si mesma. Com isso, acaba ocorrendo uma progressão da lesão de cárie, que aliada aos tabus e mitos relacionados ao atendimento odontológico, levam a ausência de interferência neste processo e propiciam a progressão da lesão para estágios mais avançados, com envolvimento pulpar e muitas vezes odontalgias (GOULART, 2008). A melhor restauração dentária é aquela que alcança o equilíbrio ideal entre conservadorismo de preparo, exequibilidade técnica, custo, expectativa de longevidade e satisfação da paciente (BARATIERI et al., 2013).

A partir da necessidade de restaurar o tecido dentário acometido seja por lesão de cárie, traumatismo dentário, abrasão, erosão e abfração em uma gestante, deve ser conduzido um planejamento do caso. Com isso, surge a necessidade de avaliar cada situação clínica para realizar a restauração dentária da gestante com o material restaurador mais adequado e da melhor forma. O objetivo deste trabalho foi revisar o protocolo clínico para escolha do material restaurador dentário em gestantes, dentro do pré-natal odontológico oferecido pelo projeto de extensão Atenção Odontológica Materno-Infantil (AOMI) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas.

### **2. METODOLOGIA**

Foram organizados e revisados diferentes protocolos clínicos para o cuidado de saúde bucal na gestação. As condutas foram baseadas nas evidências e na experiência acumulada nos 20 anos do projeto AOMI, conduzindo protocolos clínicos seguindo o modelo descrito por Weneck, Faria e Campos (2009), realizando a junção das evidências com a experiência, competência e ética para a elaboração dos protocolos de conduta. Para a atualização das evidências científicas foi conduzida uma busca eletrônica da literatura nas bases de dados dos seguintes bancos: PubMed, Scielo, Lilacs e Web of Science e outras referências relevantes de citações, livros, trabalhos acadêmicos e sites nacionais e internacionais. A partir da busca bibliográfica, de outras referências relevantes de citações e também de livros específicos, trabalhos acadêmicos e sites nacionais e internacionais, foram incluídas 204 referências, sendo 11% de

período anterior a 2008 e 47% dos últimos cinco anos. Este trabalho é um recorte, abordando a escolha do material restaurador dentário em gestantes.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação à escolha do material restaurador, além das características de cada material, é importante observar se existe efeito adverso no bebê. Os materiais mais utilizados são a resina composta, o cimento de ionômero de vidro e também o óxido de zinco e eugenol como material restaurador temporário (Figura 1). Para a escolha deve ser conduzido um planejamento considerando: a profundidade e extensão da lesão, a localização da mesma, a possibilidade de isolamento absoluto, a escolha do material restaurador e a condição sistêmica e física da gestante.

Sobre o amálgama de prata, embora mais estudos sejam necessários, há moderadas evidências científicas de implicações do mercúrio na gestação (BJÖRKMAN et al., 2018; LYGRE et al., 2016), sendo preferível evitar o seu uso do em gestantes, bem como adiar a sua substituição. Além disso, o mesmo deixou de ser utilizado nas clínicas da Faculdade de Odontologia da UFPel há algum tempo, principalmente devido à necessidade de preparamos cavitários mais invasivos e por não ter adesividade à estrutura dentária (BARATIERI et al., 2013).

A resina composta, mesmo com baixa evidência científica, é indicada como material restaurador de primeira escolha na gestação (BERGE et al., 2018), observando o tempo de cadeira, o cuidado com a respiração no uso do isolamento absoluto e a condição sistêmica e psicológica da gestante. Sua fácil adesão ao tecido dentário e a estética são características importantes. As restaurações em resina composta proporcionam boa adesividade, além de oferecerem resistência e resiliência semelhantes ao esmalte e dentina. É indicada tanto para dentes posteriores, quanto para dentes anteriores, podendo ser usadas para todos os tipos de fraturas dentais (ILKIU, 2020). No entanto, existem algumas preocupações sobre sua segurança na gestação, pois foi demonstrado que substâncias conhecidas como desreguladores endócrinos são liberadas desses materiais nas primeiras horas após a polimerização e podem passar através da barreira placentária de ratos (MIYAKODA et al., 1999). O bisfenol A é um produto químico conhecido por ser um desregulador endócrino, imitando o estrogênio (SCHUG et al., 2011) e a colocação de restaurações a base de resina composta tem sido associada a aumentos detectáveis dessa substância na saliva e urina (KINGMAN et al., 2012). Um estudo norueguês de coorte investigou a associação entre restaurações dentárias à base de polímeros durante a gravidez e desfechos adversos ao nascimento. Ao avaliarem os dados disponíveis de 90.886 gestações, 33.727 mulheres fizeram consulta odontológica na gestação e 10.972 realizaram restauração com resina composta e concluíram que seus achados não suportam a hipótese desta associação (BERG et al., 2018).

O cimento de ionômero de vidro (CIV) também é uma opção de material restaurador para ser usado durante a gestação (SHENOY, JAIN, KUNDABALA, 2014). O CIV tem propriedades únicas, como biocompatibilidade, ação anticariogênica (devido à liberação de flúor), aderência à estrutura dental e o coeficiente de expansão térmica próximo aos valores da estrutura dentária (BACCHI; BACCHI; ANZILIERO, 2013). Mesmo com muito baixa evidência, por ser um material possível de ser utilizado na técnica minimamente invasiva, representa uma ótima opção para o tratamento restaurador na gestação, especialmente em mulheres ansiosas e a partir do oitavo mês de gravidez. Seu uso diminui a necessidade da anestesia, do uso da alta rotação e do dique de borracha.

Por fim, o cimento de óxido de zinco e eugenol (OZE) é um material de baixo custo e fácil manipulação que pode ser utilizado no selamento de cavidades na fase de adequação do meio bucal. O OZE tem qualidades terapêuticas e pH neutro, sela os túbulos dentinários contra o ingresso de fluídos orais e tem efeito sedativo na polpa, sendo um material restaurado provisório que pode durar até um ano (ANUSAVICE; SHEN, RAWLS, 2013).

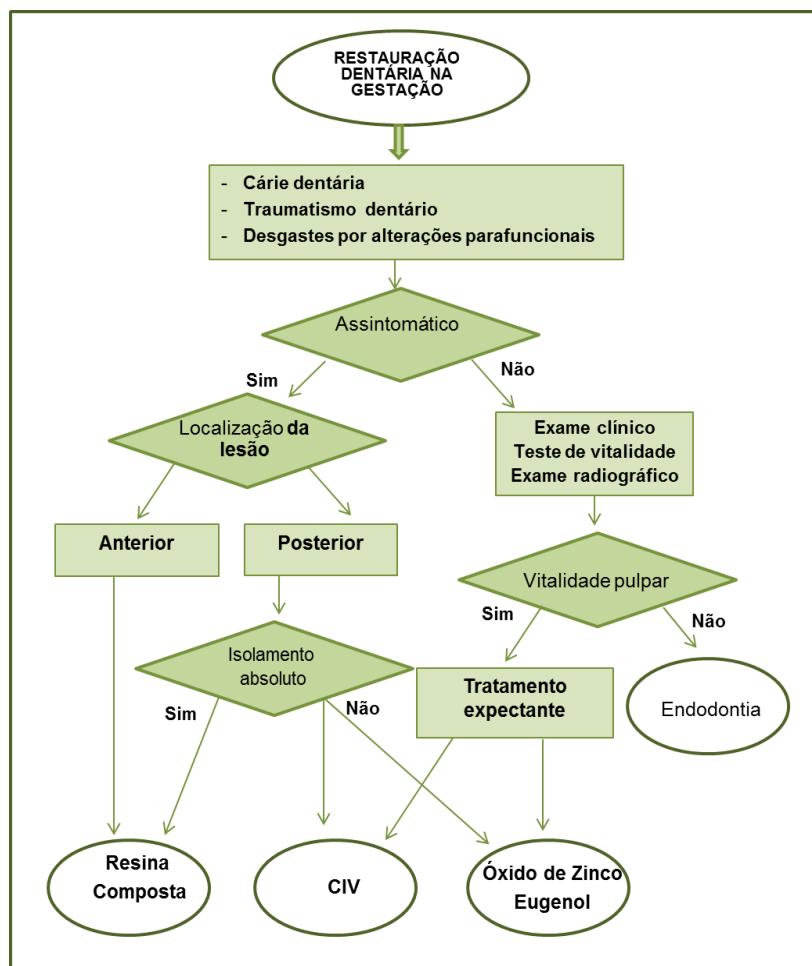


Figura 1 - Protocolo para escolha do material restaurador na gestação.

#### 4. CONCLUSÕES

Com base na literatura e na experiência acumulada no projeto AOMI, foi possível definir o protocolo para a escolha do material restaurador durante o atendimento odontológico à gestante, observando a importância de fazer um correto diagnóstico e plano de tratamento, considerando a condição sistêmica, psicológica e física da gestante, utilizando a técnica e material restaurador apropriados, evitando o agravamento das lesões cariosas, reduzindo a ansiedade da gestante.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANUSAVICE, K.J.; SHEN, C.; RAWLS, H.R. **Phillips Materiais Dentários**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier editora Ltda. 2013. p.331
- BACCHI, A. C.; BACCHI, A. C.; ANZILIERO, L. O cimento de ionômero de vidro e sua utilização nas diferentes áreas odontológicas. **Perspectiva**, v. 37, n. 137, p. 103-114, 2013.
- BARATIERI, L. N. et al. **Odontologia Restauradora: fundamentos & técnicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Santos, 2013.
- BERGE, T. L. L et al. Polymer-based dental filling materials placed during pregnancy and risk to the foetus. **BMC Oral Health**, v. 18, p. 144, 2018.
- BJÖRKMAN, L. et al. Perinatal death and exposure to dental amalgam fillings during pregnancy in the population-based. **MoBacohort. PLoS ONE**, v. 13, n. 12, p.e0208803, 2018.
- GOULART, J. B. **Atenção odontológica à gestante**. 2008. 70f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, UFPel, Pelotas, 2008.
- ILKIU, R. E. **Restaurações estéticas em resina composta**. Disponível em: <<http://www.dentalfenix.net.br/restauracoes-esteticas-em-resina-composta/>> Acesso em: 16 mar. 2020.
- KAMATE, W. I. et al. Effect of socioeconomic status on dental caries during pregnancy. **Journal Family Med Prim Care**, v. 8, p. 1976-1980, 2019.
- KINGMAN, A. et al. Bisphenol A and other compounds in human saliva and urine associated with the placement of composite restorations. **Journal American Dental Association**, v. 143, p. 1292-1302, 2012.
- LYGRE, G. B. et al. Prenatal exposure to dental amalgam and pregnancy outcome. **Community Dental Oral Epidemiology**, v. 44, n. 5, p. 442-449, 2016.
- MIYAKODA, H. T. et al. Passage of bisphenol a in to the fetus of pregnant rat. **Journal Health Science**, v. 45, p. 318-323, 1999.
- MOIMAZ, S. A. S. et al. Influence of oral health on quality of life in pregnant women. **Acta Odontologica Latinoamericana**, v. 29, n. 2, p. 186-93, 2016.
- SCHUG, T. T. et al. Endocrine disrupting chemicals and disease susceptibility. **Journal Steroid Biochemistry and Molecular Biology**, v. 127, p. 204-215, 2011.
- SHENOY, R.; JAIN, A.; KUNDABALA, M. Atraumatic restorative treatment for dental caries among pregnant women attending primary health centres: A small scale demonstration. **Journal of Interdisciplinary Dentistry**, v. 4, n. 2, p. 71-75, 2014.
- WENECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolos de cuidados à saúde e de organização de serviços**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009.