



## DESMISTIFICANDO O ATENDIMENTO A GESTANTE: CONDUTAS NO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

LARISSA FONSECA MÜLLER<sup>1</sup>; FELIPE CAMACHO CANTARELLI<sup>2</sup>;  
MARINA SOUSA AZEVEDO<sup>3</sup>; ANA REGINA ROMANO<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [larissafonsmuller@gmail.com](mailto:larissafonsmuller@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [felipecc\\_\\_@hotmail.com](mailto:felipecc__@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [marinasazevedo@gmail.com](mailto:marinasazevedo@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – [ana.rromano@gmail.com](mailto:ana.rromano@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

A gravidez é um período de alegria e ansiedade na vida de uma mulher e se caracteriza por diversas mudanças fisiológicas em seu corpo. Nesta fase, a atenção odontológica acaba, muitas vezes, ficando em segundo plano devido à mulher estar focada no desenvolvimento de seu filho. No entanto, como qualquer outro sistema, a cavidade bucal exibe várias alterações durante a gravidez e, portanto, requer atenção dos profissionais de odontologia. A doença periodontal, a mobilidade dentária, as alterações salivares e a cárie dentária são algumas delas (NASEEM et al., 2016). As gestantes são um grupo de risco para as doenças bucais, pelo fato de apresentarem alterações físicas, biológicas e hormonais que criam condições adversas no meio bucal (GIGLIO et al., 2009). Existem evidências suficientes de que a falta de cuidados de saúde bucal durante a gravidez pode ter resultados negativos para as mães e seus recém-nascidos (BRASIL, 2008).

Aliado a isso, também existe o medo da gestante de que certos procedimentos venham a prejudicar a gestação ou a saúde do bebê, juntamente com a existência de diversas crenças e mitos que acabam distanciando ainda mais a paciente do consultório odontológico (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2009). Os tabus e mitos a respeito do tratamento odontológico na gestação, tanto do profissional como das pacientes estão fortemente presentes. Considerando o profissional, os desconhecimentos mais comuns que levam ao adiamento do atendimento estão à exposição aos raios-x, a prescrição medicamentosa e o uso de anestésicos locais (ROCHA et al., 2018).

O objetivo deste trabalho foi revisar o protocolo clínico para diagnóstico e plano de tratamento no atendimento odontológico as gestantes, dentro do pré-natal odontológico ofertado 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 estudo é um recorte, abordando o diagnóstico (anamnese, exame físico e exames complementares) e plano de tratamento na gestação.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na elaboração de protocolos para atenção odontológica à gestante, é fundamental a obtenção de um correto diagnóstico da sua condição, tanto geral como bucal, devendo ser conduzida um correto exame clínico (anamnese e exame físico) e exames complementares quando necessário. A realização do exame físico da cavidade bucal de uma gestante é idêntica a de qualquer outro indivíduo, atentando para alguns fatores importantes: a posição na cadeira, o tempo de atendimento, a dificuldade respiratória e a possibilidade de bacteremia transitória, que pode ser prevenida fazendo o uso prévio de clorexidina a 1 ou 2%. A questão da imunidade no período gestacional tem tido maior relevância, pois as consequências que a infecção pelo SARS-CoV-2 pode trazer à gestação ainda são incertas, mas durante a gravidez, as mulheres passam por alterações imunológicas e fisiológicas que podem aumentar o risco de doenças mais graves causadas por infecções respiratórias (BRASIL, 2020). Com base nas evidências científicas atuais, a melhor conduta frente a gestante é de prudência, conduzindo o atendimento exclusivo às situações de urgências odontológicas.

Com o aumento do útero, há uma obstrução parcial da veia cava inferior e artéria aorta, podendo haver redução no retorno e pressão sanguínea, causando a síndrome hipotensiva supina, especialmente a partir da 20ª semana de gestação (LEE; SHI, 2017). Assim, a posição ideal da gestante na cadeira odontológica é a de decúbito lateral esquerdo com a nádega direita e quadril elevada em 15° ou, em sessões um pouco mais longas, de tempos em tempos, virá-la alguns minutos para o lado esquerdo e também ao final do procedimento (NASEEN et al., 2016). Também é importante conhecer e atuar nas alterações respiratórias na gravidez para acomodar o aumento do tamanho do feto em desenvolvimento. O feto aumentado empurra o diafragma para cima em 3 a 4 cm, causando um aumento na pressão intratorácica. Esse deslocamento diafragmático leva a uma redução de 15% a 20% na capacidade funcional residual (KURIEN et al., 2013). A partir da 28ª semana de gestação deve haver um cuidado com a liberação das narinas e posição na cadeira.

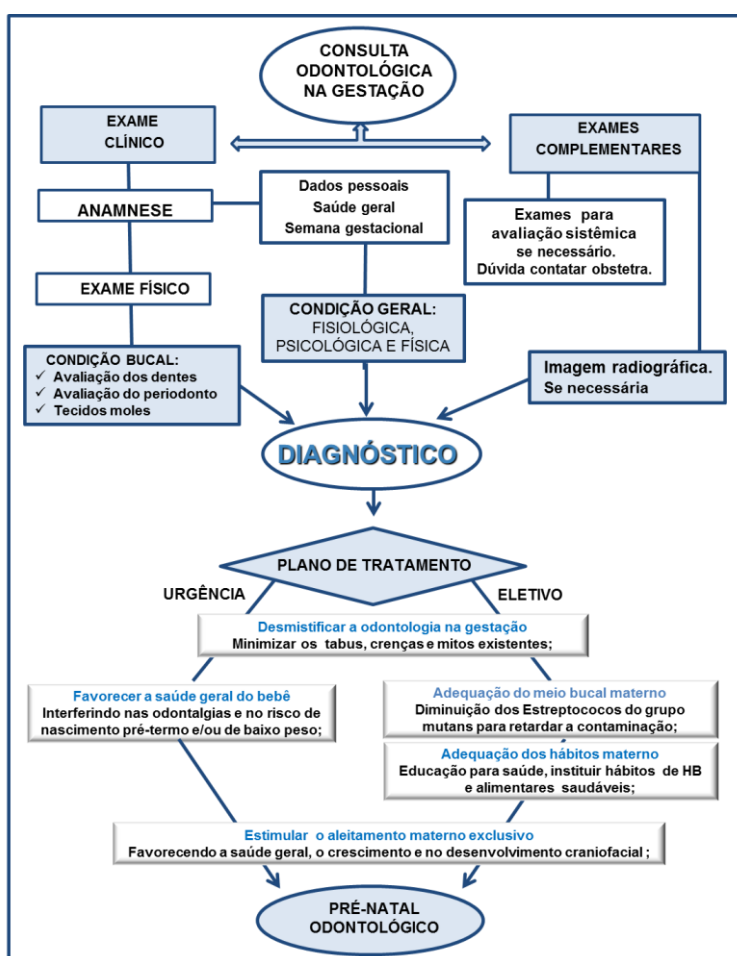
Assim como para qualquer atendimento odontológico, os exames complementares locais e gerais podem ser necessários. A imagem radiográfica pode e deve ser utilizada quando necessária, sempre com os cuidados tomados com qualquer outro indivíduo, com avental de chumbo, evitando radiografias desnecessárias, usando filmes rápidos e tempo reduzido de exposição (GIGLIO et al., 2009). Mortazavi, Shirazi, Mortazavi (2013) concluíram que a exposição à radiação ionizante durante a gravidez não aumenta o risco de o bebê nascer com baixo peso. Mas é importante destacar que a exposição inadvertida na gravidez não aumenta o risco natural de anomalias congênitas, mas cria um considerável estado de ansiedade materna (SANTIS et al., 2005). É importante sempre explicar e tranquilizar a gestante a respeito, uma vez que ela pode estar bastante sensível e fragilizada, preocupada com o fato de que a radiação possa afetar o filho que está por vir.

Para conduzir um correto planejamento do tratamento odontológico para a gestante, ilustrado na Figura 1, alguns fatores devem ser considerados: a condição da cavidade bucal, a condição física, psicológica e sistêmica, incluindo a semana gestacional (trimestre de gestação). As intervenções de urgência, as de adequação do meio bucal e dos hábitos, podem e devem ser realizadas em

qualquer trimestre, sendo o segundo trimestre o mais indicado para procedimentos clínicos invasivos (BRASIL, 2008; GOULART, 2008).

Importante considerar que são necessárias mais pesquisas usando alta qualidade metodológica, envolvendo as diretrizes atuais de saúde bucal, juntamente com políticas públicas melhor definidas e maior interação entre os profissionais que atuam na saúde da mulher neste período especial da sua vida. A integração do atendimento odontológico no serviço pré-natal seria uma maneira viável de otimizar a utilização do serviço odontológico, proporcionando que a gestante tivesse uma melhor condição bucal e qualidade de vida.

Assim, ressalta-se a importância da realização do pré-natal odontológico, pois nele a gestante tem conhecimento da fase que está passando e dos cuidados necessários para que esse período ocorra de forma tranquila, visando o bem-estar e saúde da mãe e do filho(a), além de desconstruir os mitos e tabus que muitas vezes a impedem de procurar este serviço.



**Figura 1** – Esquema do protocolo para consulta odontológica e diretrizes para o plano de tratamento com foco no pré-natal Odontológico.

#### 4. CONCLUSÕES

Com base na literatura e na experiência acumulada no projeto AOMI, foi possível esclarecer as condutas para o atendimento odontológico à gestante, observando a importância de fazer um bom diagnóstico e plano de tratamento, intervindo de forma imediata nos casos de urgência e atuando de maneira reabilitadora e motivacional quando possível e necessário, desmistificando o atendimento odontológico nesta fase importante na vida da gestante.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação da Saúde da Mulher. Nota Técnica Nº 12/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/M. **Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal.** Disponível em:

<file:///C:/Users/Ana/AppData/Local/Temp/SEI\_MS-0014496630-Nota-T%C3%A9cnica-4\_18.04.2020.pdf. Acesso em: 10 de jul.2020.

BRASIL. **Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal\\_sistema\\_unico\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf)> Acesso em: 10 mar. 2020.

GIGLIO, J. A.; LANNI, S. M.; LASKIN, D. M.; GIGLIO, N. W. Oral Health Care for the Pregnant Patient. **Journal of the Canadian Dental Association**, v. 75, n. 1, p. 43-48, 2009.

GOULART, J. B. **Atenção odontológica à gestante**. 2008. 70f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, UFPel, Pelotas, 2008.

KURIEN, S.; KATTIMANI, V. S.; SRIRAM, R. R.; SRIRAM, S. K.; RAO, V. K. P.; BHUPATHI, A. et al. Management of Pregnant Patient in Dentistry. **Journal International Oral Health**, v. 5, n. 1, p. 88-97, 2013.

LEE, J. M.; SHI, T. J. Use of local anesthetics for dental treatment during pregnancy; safety for parturient. **Journal Dent Anesth Pain Med**, v. 17, n. 2, p. 81-90, 2017. Disponível em: . Acesso em: 20 jul. 2020.

MORTAZAVI, S. M. J.; SHIRAZI, K. R.; MORTAZAVI, G. The study of the effects of ionizing and non-ionizing radiations on birth weight of newborns to exposed mother. **Journal Natural Science Biology and Medicine**, v. 4, n. 1. p. 213-217. 2013.

NASEEN, M.; KHURSHID, Z.; ALI KHAN, H.; NIAZI, F.; ZOHAIB, S; ZAFAR, M. S. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. **The Saudi Journal for Dental Research**, p. 138-146, 2016.

OLIVEIRA, J.; GONÇALVES, P. Verdades e mitos sobre o atendimento odontológico da paciente gestante. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 50, p. 165-171, 2009.

ROCHA, J. S.; ARIMA, L.; CHIBINSKI, A. C.; WERNECK, R. I.; MOYSÉS, S. J.; BALDANI, M. H. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and metasynthesis of qualitative studies. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, p. e00130817, 2018.

ROMANO, A. R; KRÜGER, M. S. M.; HARTWIG, A. D.; OLIVEIRA, T. T. V.; PAPPEN, F. G. **Atenção Odontológica Materno-Infantil: 20 anos realizando pré-natal odontológico e efetivando a atenção nos mil dias da criança**, p.588-605. In: MICHELON, F. F.; BANDEIRA, A. R. **A Extensão Universitária nos 50 Anos da Universidade Federal de Pelotas**. Pelotas: UFPel, 2020.

SANTIS, M.; DI GIANANTONIO, E.; STRAFACE, G.; CAVALIERE, A. F.; CARUSO, A.; SCHIAVON, F. et al. Ionizing radiations in pregnancy and teratogenesis. A review of literature. **Reproductive Toxicology**, v. 20, p. 323-329, 2005.

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.