

O manejo do Cirurgião-Dentista durante o período gestacional: uma revisão de literatura

Management of the Dental Surgeon during the gestational period: a literature review

Recebido: 18/03/2022 | Revisado: 25/03/2022 | Aceito: 02/04/2022 | Publicado: 03/04/2022

Alberto de Barros Melo Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3063-498X>

Centro Universitário Mário Pontes Jucá, Brasil

E-mail: albertodebarros@outlook.com

Ana Maria Guerra Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6564-4718>

Centro Universitário Mário Pontes Jucá, Brasil

E-mail: anaguerracosta@yahoo.com.br

Resumo

O objetivo do presente estudo é avaliar a importância do pré-natal odontológico para a prevenção e promoção da saúde bucal da gestante. Como é dito popularmente, a saúde começa pela boca, e isso de fato é uma realidade e por saber que apesar de ser um processo fisiológico, a gestação provoca uma série de mudanças no organismo, inclusive na cavidade oral é que se justifica a importância do acompanhamento do cirurgião dentista durante o período gestacional. Desta forma é necessário o conhecimento das principais alterações sistêmicas relacionadas ao período gestacional, possibilitando assim que o profissional identifique e diferencie o que é fisiológico do que é patológico e tenha um norte para guiar seu plano de tratamento e prestar para aquela paciente o melhor atendimento possível.

Palavras-chave: Gestante; Pré-natal; Odontologia; Saúde bucal.

Abstract

The objective of the present study is to evaluate the importance of dental prenatal care for the prevention and promotion of the pregnant woman's oral health. As it is popularly said, health begins with the mouth, and this is in fact a reality, and knowing that despite being a physiological process, pregnancy causes a series of changes in the body, including in the oral cavity, the importance of monitoring is justified dentist during the gestational period. In this way, it is necessary to know the main systemic changes related to the gestational period, thus enabling the professional to identify and differentiate what is physiological and what is pathological and have a guide to guide his treatment plan and provide that patient with the best possible care.

Keywords: Pregnant woman; Prenatal; Dentistry; Oral health.

1. Introdução

A gestação é um período fisiológico complexo onde ocorrem inúmeras modificações físicas, psicológicas e emocionais, que afetam sensivelmente a vida das mulheres. Em mulheres gestantes nota-se uma grande alteração da cavidade bucal que ocorrem em decorrência das alterações hormonais resultantes do próprio período gestacional, sendo necessário, portanto, o cuidado com a saúde como um todo.

Diante deste contexto existem muitas crenças populares e mitos acerca do tratamento odontológico durante o período gestacional, dentre elas, de que o tratamento odontológico pode ser prejudicial para a saúde do bebê e da mãe. A maioria dos medos, embora sem suporte científico, contribuem para o afastamento da gestante da atenção odontológica (PRADO, 2019).

A maioria das pessoas possui um medo socialmente imposto acerca do profissional dentista e é justamente neste momento que a saúde da mulher torna-se ainda mais importante, pois é através dela que é assegurada a saúde de seu filho. As gestantes descuidam da saúde odontológica porque ainda desconhecem a necessidade do acompanhamento odontológico no período gestacional. Ainda há aquelas que iniciam o tratamento, entretanto, após a ciência da gravidez, optam pela descontinuação do mesmo (BOTELHO, 2019).

Assim, é preciso entender que o tratamento da saúde bucal deve ser parte integral dos cuidados pré-natais necessários, principalmente em decorrência das alterações que esta sofre por conta das interações hormonais, tornando este grupo de pacientes mais propensos a episódios de periodontite, maior atividade bacteriana, formações de placas e aparecimento de cáries (BOTELHO, 2019; BERNARDI, 2019).

O cirurgião dentista é de suma importância no tratamento desta gestante, sendo imprescindível a sua intervenção quando o problema já está instalado e este necessita de tratamento ou através da orientação quanto à necessidade do emprego de uma melhor técnica de higiene da cavidade oral, prevenindo assim, o surgimento de fatores que possam acometer o estado de saúde destas mulheres.

Desta forma o objetivo do presente estudo é demonstrar a importância do cirurgião dentista como profissional presente nas equipes de saúde, visando garantir a saúde bucal das mulheres gestantes evitando assim futuros problemas assim como também, que possíveis agravos ao bebê sejam evitados.

De acordo com o Ministério da Saúde, em decorrência da necessidade de orientar as gestantes em relação ao cuidado odontológico, orienta-se que as mesmas realizem a conservação de sua saúde oral junto ao cirurgião dentista, favorecendo a assistência pré-natal odontológica. Desta forma, as consultas odontológicas devem ser incentivadas durante a gravidez, e não negligenciadas ou interrompidas (LOPES et al., 2016).

A literatura entende que devido à preocupação com a saúde de seus filhos, as gestantes são um grupo estratégico da população para a aplicação de programas educacionais, reconhecendo a gravidez como uma fase favorável para o estabelecimento de hábitos mais saudáveis para as gestantes e seus filhos (VILELLA et al., 2016). A saúde bucal da gestante tem sido apontada como um grande desafio da saúde, de forma que a mesma é estudada devido às possíveis interações sistêmicas e orais que podem afetar a gestante ou a criança em questão (LOPES et al., 2016). Diante deste contexto, a saúde oral é um dos campos que podem ser afetados com a gravidez, devendo esta interação ser explorada cientificamente (SURI et al., 2017).

2. Metodologia

Este estudo é uma revisão narrativa que tem como objetivo: coletar, analisar e transmitir informações relevantes acerca do atendimento odontológico voltado para pacientes gestantes. Como questão norteadora para o desenvolvimento deste trabalho, elegeu-se a seguinte indagação: Qual a relevância da atuação do Cirurgião-Dentista durante o período gestacional? Para a sua construção, foram consultadas as bases de dados, LILACS e SCIELO e usado como critério de seleção produções publicadas entre os anos de 2012 a 2022, onde como descritores foram utilizados: pré-natal odontológico, odontologia na gestação e gestação e cavidade oral. Foram encontrados 43 artigos, no entanto 27 destes se destacaram e preencheram os critérios de inclusão e contribuíram para a produção deste artigo.

3. Discussão

A gestação e as alterações sistêmicas

Durante a fase gestacional a mulher passa por uma série de alterações fisiológicas destinadas a prepará-la para o parto e para a amamentação, como por exemplo o aumento da frequência respiratória e cardíaca, alterações hormonais e psicológicas pelas quais a gestante, em decorrência de seu instinto materno, visando proteger o bebê, começa a se questionar dos tratamentos que para ela são recomendados, e com o tratamento odontológico não é diferente (RODRIGUES, 2018; BERNARDI, 2019).

A gestação não causa doenças ou inflamações na gengiva, mas devido às alterações hormonais na corrente sanguínea durante este período, pode ocorrer a intensificação de problemas preexistentes. A gestante acometida de doença periodontal aumenta em sete vezes o risco de ter bebês prematuros e de baixo peso e conseqüentemente, os dentes decíduos em processo de mineralização ficarão prejudicados (BERNARDI, 2019).

Alterações bucais na gestação

As alterações bucais que ocorrem durante o período gestacional, são em decorrência de diversos fatores: da hipersecreção das glândulas salivares, maior vascularização do periodonto, maior ingestão de alimentos, episódios eméticos e a negligência com a higiene bucal. Em decorrência dessas alterações surgem a cárie e a doença periodontal. E assim, torna-se imprescindível desfazer o mito de que o tratamento odontológico é contraindicado para gestantes. Desta forma, as gestantes podem ser consideradas como pacientes de risco normal ou aumentado para o desenvolvimento de complicações periodontais, o que pode contribuir significativamente para o desenvolvimento de um parto prematuro (SILVA, 2017; ARANDA, 2020).

Os hormônios sexuais femininos, e o aumento do nível de progesterona e estrogênio, são responsáveis pela potencialização nas mudanças das alterações periodontais. Estas, se tornam mais susceptíveis a mudanças inflamatórias induzidas por placa dentária durante a gravidez (DA SILVA, et al., 2017).

No entanto, cabe salientar que não há uma relação direta do surgimento de cárie com o período gestacional, estando essa associada diretamente com a negligência da higiene da cavidade oral e associada a hábitos alimentares e fatores pré-existent, bem como uma maior exposição do esmalte dentário ao ácido gástrico em decorrências dos episódios eméticos (BERNARDI, 2019).

Considerando-se as alterações hormonais ocorridas durante a gestação, cabe destacar que estas podem afetar diretamente a cavidade bucal. O aumento nos níveis circulantes de estrogênio e progesterona observados durante o período gestacional ocasionam uma maior vascularização do periodonto, expondo assim a gengiva a uma maior probabilidade de sangramento, logo pode-se dizer que o periodonto é um dos tecidos mais afetados pelos hormônios circulantes durante o período gestacional (ARANDA, 2020).

A gengivite gravídica é caracterizada por uma resposta exacerbada à presença de placa dentária e sua prevalência varia entre 35 e 100% das gestantes. Este processo gengival é clinicamente semelhante a uma gengivite por placa, com gengiva de coloração hiperemiada, edemaciada, com sangramento ao simples toque ou durante a escovação, sangramento. Pode ser evitada ou eliminada no puerpério, desde que seja removida a placa de biofilme bacteriano através de uma boa higiene bucal ou profilaxia realizada pelo dentista (FERREIRA, 2017).

Cabe salientar que se a mãe tiver sido diagnosticada com periodontite, a condição pode influenciar no desenvolvimento e na saúde geral do feto como resultado de microrganismos da placa ou mediadores inflamatórios liberados pelos tecidos hospedeiros que podem entrar na circulação e atingir a placenta. Relata-se que as pacientes grávidas devem ser avaliadas para determinar sua condição periodontal e aquelas que apresentam sinais de gengivite ou granuloma piogênico na gravidez devem ser reavaliadas com maior frequência e receber profilaxia ou raspagem e planejamento radicular conforme necessário. Se essas condições não se resolverem após o parto, a referência a um Periodontista deve ser considerada. Além disso, o clínico pode reavaliar a necessidade de visitas de manutenção mais frequentes e fazer recomendações apropriadas em relação a futuros cuidados pessoais em casa e cuidados profissionais em consultório. Deve-se enfatizar a higiene bucal meticulosa quando doenças periodontais estão presentes durante a gravidez. Essas condições podem melhorar com instruções intensivas e o uso de mecanismos e até agentes auxiliares avançados de higiene bucal. Após o parto, a resolução pode ser observada em grande parte dos casos. Se a resolução completa não for alcançada, o encaminhamento periodontal deve ser realizado (DRAGAN et al., 2018).

No que tange à relação entre gravidez e cárie, estima-se que o aumento da doença em mulheres grávidas se deve a fatores cariogênicos locais. Entre essas mudanças estão: a composição da saliva e a flora bucal, refluxo ácido, higiene deficiente e mudanças nos hábitos alimentares. Isso aumenta a vulnerabilidade às cáries. Além destes, a gestação possui fatores biopsicossociais que, se não considerados, podem produzir ou potencializar o agravamento da doença na cavidade oral (MÉNDEZ-MONGE et al., 2018).

Observa-se ainda que há um aumento do apetite em mulheres no período gestacional, com consumo elevado de alimentos cariogênicos, o que acarreta na queda do pH oral, resultando numa concentração abaixo do valor crítico, o que favorece o desenvolvimento de cárie. A incidência de cárie é ainda mais acentuada pela ocorrência de enjoos matinais, que causa vômitos e refluxo, levando à erosão das superfícies dentárias. Salienta-se que, além do refluxo, a experiência de náusea também pode impedir as práticas rotineiras de higiene bucal. Um fator importante apontado é que as influências hormonais causam ressecamento na boca, levando a um fraco efeito de tamponamento da saliva. Consequentemente, a incidência geral de cárie em mulheres grávidas pode ser maior (MARLA et al., 2018).

Alguns estudos mostraram que gestantes que sofreram tratamentos periodontais durante a gravidez tiveram o nível de prematuridade e baixo peso inferior às que não receberam nenhum tipo de tratamento, o que intensifica ainda mais a relação existente entre a doença periodontal e os problemas obstétricos. Em contrapartida também existem estudos que não encontram relação alguma, o que deixa em dúvida se as doenças periodontais levam a problemas gestacionais ou se esses problemas estão relacionados a complicações por outras razões maternas. Mas é importante lembrar que o tratamento periodontal em gestantes é seguro e não

acarreta nenhum agravamento à saúde da mãe e nem a do feto, pelo contrário, contribui com a melhora da qualidade de vida da gestante (ABRAHIM et al., 2014).

A função etiológica da infecção materna para que aconteça o parto prematuro, permanece duvidoso. A ideia de que a infecção distante derivada da unidade feto-placentária possa contribuir para o parto pré-termo levou a uma ansiedade maior a respeito das infecções crônicas bacterianas em outras partes do corpo. Tendo isto em vista, as prevenções não devem dedicar maior atenção em prevenir o trabalho de parto precoce ou evitá-lo, mas ressaltar os fatores de risco, por exemplo da periodontite causadas por bactérias microaerofílicas anaeróbicas gram-negativas que tem a capacidade de produzir um número de citocinas significativas que podem ter efeitos sistêmicos em seus hospedeiros, contribuindo para o parto prematuro indiretamente, envolvendo mediadores inflamatórios, ou até por meio direto de ação bacteriana no âmnio (GRANDI; TRUNGADI; MERITANO, 2010).

Atendimento odontológico durante a gestação

Já foi citado que o tratamento odontológico é de suma importância para a saúde bucal materna e deve fazer parte do pré-natal, sendo iniciado o quanto antes. No entanto, quando o assunto é a anestesia, ingestão medicamentosa e a realização de exames, o assunto ainda gera inúmeras dúvidas.

Exames de imagem X gestante

As gestantes podem necessitar realizar exames radiológicos para um diagnóstico preciso e conduta correta. Nestes casos a exposição à radiação ionizante e seus efeitos sobre o feto são motivo de preocupação para a paciente e o seu médico. Na verdade, a maioria destes exames é segura e não oferece risco significativo ao feto. No entanto, é importante que o radiologista conheça estes riscos potenciais para poder orientar adequadamente todos os envolvidos no atendimento.

Frequentemente, exames de diagnósticos são utilizados para guiar o cirurgião dentista na melhor tomada de decisão para elaborar um plano de tratamento específico para a situação do cliente. Na odontologia, o principal exame utilizado é o raio

X. Os raios X têm o potencial de ionizar qualquer matéria pela qual passem, causando danos às células e ao DNA. Logo, a recomendação primária é que essas devem ser evitadas no primeiro trimestre, visto que neste período podem ocasionar má formação fetal e em decorrência disso levar a um aborto espontâneo. No entanto, com o avanço dos filmes rápidos, o uso de aventais de chumbo e do escudo tireoidiano, é possível reduzir o risco para a mãe e o feto. Ademais, estudos demonstraram que a dose das radiografias dentárias é quase insignificante (KANOTRA et al., 2010).

Os fármacos

A gravidez pode se apresentar um momento de susceptibilidade à aplicação de anestésicos locais, onde as doses necessárias para bloqueio nervoso e para produzir toxicidade são reduzidas, porém, não se sabe ao certo se esse efeito é devido aos níveis elevados de estrogênio, à elevação de progesterona ou a algum outro fator (GONÇALVES, 2018).

Para as gestantes, no que se refere à classe dos anestésicos, deve-se decidir pela anestesia local. Quanto aos anestésicos locais não existem contraindicações; entretanto, devem-se observar aspectos relacionados à técnica anestésica, quantidade de droga administrada, uso de vasoconstritores, efeitos citotóxicos e possibilidade de problemas no feto. Sempre que possível, uma terapêutica de espera deverá ser mantida para os três primeiros meses, como por exemplo, o adiamento de uma exodontia, em se tratando de maior relação com a intervenção cirúrgica do que com a anestesia em si (GONÇALVES, 2019; KOMIYAMA et al., 2013).

Todavia, algumas evidências devem ser consideradas durante o processo de anestesia local em gestantes. O anestésico local pode afetar o feto de duas maneiras: de modo direto, quando ocorrem altas concentrações na circulação fetal ou indiretamente, causando alteração do tônus muscular uterino ou deprimindo os sistemas cardiovascular e respiratório da mãe (GONÇALVES, 2018).

Como solução anestésica, o profissional opta pela utilização da lidocaína a 2 % associada com a epinefrina na concentração 1:100.000. A presença de vasoconstritor na solução anestésica é imprescindível e também considerada como uma contraindicação. Tem como vantagem o aumento da concentração local de anestésicos e reduzindo a toxicidade sistêmica assim como o prolongamento do efeito farmacológico da droga citada anteriormente. Cabe destacar que na administração dos anestésicos de uso tópico, é imprescindível que cuidados sejam adotados com a injeção lenta da solução com aspiração prévia, para que injeções intravasculares sejam evitadas. A utilização de soluções contendo Felipressina na composição deve ser realizada com bastante cuidado, visto que quando utilizadas em doses elevadas pode estimular contração uterina (VASCONCELOS, et al., 2012; AMADEI, et al., 2011).

Quanto ao uso dos vasoconstritores em gestantes, quando os benefícios superarem os riscos, os mesmos devem ser utilizados. Sem vasoconstritor, o anestésico pode não ser eficaz, além de seu efeito passar mais rapidamente. A dor resultante pode levar o paciente ao estresse, fazendo com que haja liberação de catecolaminas endógenas em quantidades muito superiores àquelas contidas em tubetes anestésicos e, conseqüentemente, mais prejudiciais. A felipressina deve ser evitada em pacientes grávidas por ser derivada da vasopressina e, teoricamente, ter capacidade de levar à contração uterina. Noradrenalina na concentração 1:25.000 e 1:30.000 não devem ser usadas, tendo em vista o grande número de complicações cardiovasculares e neurológicas causados por essa substância, sendo a concentração 1:50.000 a mais indicada (AMADEI et al., 2011).

Durante a gestação ocorrem inúmeras transformações que afetam sensivelmente a fisiologia do corpo da mulher, o que altera os padrões às respostas farmacológicas, podendo inclusive afetar o feto, devido ao fato de que diversos metabólitos ativos e fármacos atravessam a barreira transplacentária. Cabe destacar que o período com maior risco consiste no primeiro trimestre, mas em todas as fases da gestação, o bebê pode ser afetado pela ingestão de fármaco (AMADEI, 2011).

Sendo assim, cabe ao cirurgião dentista orientar a paciente sobre os objetivos do tratamento, o tempo de uso do medicamento, seus benefícios e riscos, bem como os procedimentos a serem seguidos no caso de reações adversas. O

paracetamol é um analgésico (categoria B) que, se empregado em doses terapêuticas, não apresenta efeitos teratogênicos, pode ser empregado com segurança no tratamento da dor suave à moderada, em qualquer estágio da gestação. Sendo assim, é o analgésico mais indicado para pacientes grávidas. A dipirona sódica surge como o analgésico de segunda escolha, tendo como desvantagem o risco de agranulocitose, que pode predispor a gestante a infecções (VASCONCELOS, 2012).

Pré-natal odontológico

O cirurgião-dentista pode e deve questionar, durante a anamnese, todas as pacientes de qualquer idade sobre a possibilidade de gravidez, pois muitas vezes esta só é perceptível fisicamente após os primeiros dois meses, correndo-se o risco de executar procedimentos e administrar medicamentos contraindicados no início deste período (BERNARDI et al. 2019; ARANDA et al, 2020).

Altos níveis de ansiedade associados com a gravidez podem intensificar o estresse com a consulta odontológica. Consultas curtas, evitando prolongadas posições supinas, instrução de higiene oral e de uma dieta saudável e o uso judicioso de radiografias podem ser suficientes para facilitar o atendimento. A cronometragem do tratamento dentário e modificações no tratamento durante a gravidez são importantes. Agentes farmacológicos, radiológicos e influências ambientais, todas precisam ser avaliadas e consideradas durante a gravidez. Durante a fase pré-natal, o trabalho do cirurgião dentista é prevenir ou tratar as doenças orais da gestante e esclarecer as dúvidas das futuras mães, como aleitamento materno, hábitos e higiene oral. É importante salientar que problemas periodontais em gestantes podem levar ao nascimento de bebê prematuro ou de baixo peso, portanto o ideal é fazer uma avaliação odontológica preventiva (DA SILVA et al., 2017; RODRIGUES et al., 2018).

O trabalho do cirurgião dentista como profissional da saúde, além de intervir, também é sanar algumas dúvidas frequentes de nossas pacientes gestantes. Deve-se agendar a visita ao profissional assim que iniciar os cuidados do pré-natal. Estabelecer uma frequência para realização das consultas odontológicas e de acordo com a necessidade individual de cada gestante. A odontologia fornece condição segura de atendimento em qualquer fase da gestação, desde que se sigam todos os protocolos de segurança. O segundo trimestre é o melhor período para se fazer uma intervenção odontológica, quando necessário. Existem evidências de que as gestantes podem ser mais suscetíveis a náuseas e o profissional pode lançar mão de anestésicos tópicos em spray antes do atendimento, isso poderá amenizar o desconforto. O cirurgião-dentista pode contribuir significativamente para que a gestação siga com tranquilidade, devendo estar preparado para orientar a paciente não somente do ponto de vista odontológico, mas a fim de promover mudanças na dieta da gestante para que ela tenha hábitos saudáveis de alimentação e especialmente, sobre a importância do aleitamento materno, o que irá contribuir muito para a saúde da criança. O pré-natal odontológico é um processo simples que representa mais qualidade de vida para a mãe e para o filho, tanto durante a gestação, quanto para a vida toda (RODRIGUES et al., 2018; PARENTE et al., 2019.; GALVAN et al., 2020).

O atendimento odontológico pode ser realizado em qualquer período da gestação, uma vez que é mais prejudicial para o bebê, a manutenção de infecções na cavidade bucal da mãe do que o tratamento instituído. A doença periodontal é capaz de elevar os níveis de prostaglandinas no sangue, que são mediadores da inflamação, também responsáveis pela indução do parto. Cuidados como raspagem, profilaxia e instrução de higiene bucal são assim bem menos agressivos ao bebê do que o aumento de prostaglandinas devido a um foco infeccioso na cavidade bucal da gestante. Antes de se dar início a qualquer procedimento invasivo, é indispensável a realização de uma boa anamnese e um trabalho multiprofissional, em conjunto com o médico da gestante, para obter informações complementares sobre o estado geral da mesma e possíveis doenças sistêmicas (BASTIANI, 2010).

Medeiros et al. (2010) preconizou que o atendimento à gestante no último trimestre da gravidez deve ser feito em uma posição confortável para a gestante, ligeiramente inclinada para o lado esquerdo e podendo lançar mão de travesseiros e almofadas para um melhor apoio da barriga, esta manobra permite maior conforto para a paciente, evita que a mesma

demonstre a sensação de falta de ar e também para que não aumente a compressão da veia cava, evitando promover uma hipotensão postural. Os casos de tratamento de urgência devem ser resolvidos não importando o período gestacional. Para isso devemos tomar cuidados para realização dos procedimentos: atendimento no menor tempo possível, adequar a posição da cadeira e não realizar consultas matinais para evitar enjoos e risco de hipoglicemia (BASTIANI et al., 2010).

As exodontia simples, tratamentos periodontais e endodônticos, obturações, confecção de próteses e outros procedimentos devem ser feitos com segurança e se possível, no segundo trimestre. Tratamentos odontológicos mais complexos e invasivos podem ser postergados para o puerpério. A tomada radiográfica deve ser feita, quando indispensável, em qualquer período gestacional (BASTIANI, 2010) desde que cuidados preventivos sejam tomados (uso de filmes ultrarrápidos e avental de chumbo). Uma exposição radiográfica não afeta o seguimento fetal.

O atendimento odontológico à gestante pode ser realizado em qualquer período da gestação, desde que se sejam seguidos os cuidados necessários:

- O estado e saúde geral das pacientes devem ser avaliados através de uma anamnese minuciosa, na qual posteriormente devem ser assinadas pela paciente;
- O profissional deve fornecer orientação às pacientes quando a realização da higiene bucal adequada assim como da necessidade da alimentação adequada para as mesmas e para a saúde do bebê;
- As consultas devem ocorrer preferencialmente em momento em que as gestantes se sentem menos enjoadas, que pode variar entre o período da manhã e o período da tarde, dependendo da gestante;
- Os sinais vitais devem ser constantemente monitorados durante o atendimento, dentre os quais devem estar pulso, frequência respiratória, pressão arterial sistêmica e temperatura;
- Realizar o atendimento odontológico baseado na sua indicação de acordo com o trimestre de gestação, conforme já descrito anteriormente.

A gestação é um período que proporciona inúmeras alterações no organismo da mulher. Sendo estas, de ordem cardiovasculares, hematológicas, respiratórias, renais, gastrointestinais e em especial endócrinas. Essas alterações também podem refletir em alterações no meio bucal, provocando diminuição do fluxo salivar, alteração do pH e favorecendo o aparecimento de microrganismos periodontopatogênicos. Deste modo, a saúde bucal não deve ser tratada em desassociação da saúde geral da gestante, sendo de grande importância o pré-natal odontológico para a promoção da saúde bucal da gestante e para a prevenção da saúde geral do bebê. Para isso é necessário que saibamos identificar os principais mitos e verdades no atendimento odontológico a gestantes (BASTIANI, 2011).

Os hábitos saudáveis como o de higiene bucal devem ser priorizados durante a gestação. Visando isso, o Ministério da Saúde recomenda que o atendimento odontológico deve ser preconizado como uma ação completar no pré-natal da gestante. As consultas e os tratamentos odontológicos devem ser incentivados durante a gravidez e não interrompidos. Ações preventivas e curativas tornam-se essenciais neste período da vida da mulher, levando estas informações até após o nascimento da criança, incentivando os hábitos saudáveis também do bebê (RARES et al., 2016).

Considerando a necessidade de alerta a saúde da gestante, em 2000 foi lançado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), como forma de acolhimento a gestante desde o seu pré-natal até o nascimento da criança, trazendo conforto e ações socioeducativas que qualificam a vida da mãe com bons hábitos e um início de vida saudável a criança. Junto com a equipe de saúde, a gestante vai iniciar o pré-natal odontológico com consultas que incluem orientações como exames para possível diagnósticos de lesões nos tecidos moles e lesões de cárie, avaliando a necessidade de tratamento preventivo ou curativo, orientações sobre hábitos e higiene bucal, e se houver necessidade de intervenção esta deverá ser realizada, pois

alguns estudos já relatam que não há mal algum à criança e à mãe, a realização de alguns procedimentos de intervenção odontológica (CABRAL; SANTO; MOREIRA, 2013; CECHINEL et al., 2016).

Além de desmistificar o tratamento odontológico às gestantes, também é necessário saber quais cuidados e precauções devem ser adotadas para assegurar a saúde materno-infantil.

4. Considerações Finais

Muitos são os medos e crenças em relação ao atendimento à gestante. O Cirurgião-Dentista deverá estar capacitado para este atendimento, pois a falta de informação por parte das gestantes a respeito dos cuidados em saúde bucal é um dos motivos que faz com que as mesmas não busquem assistência odontológica nesse período. Essa conduta, possivelmente, alimenta um ciclo vicioso, em que o desconhecimento leva ao descuido com a saúde bucal e este, ao aumento das necessidades odontológicas. Tal conduta pode estar relacionada à falta de segurança ou informação sobre atenção odontológica durante a gestação ou relacionada a aspectos culturais, medos e mitos por parte das gestantes que creem que o tratamento odontológico é contraindicado durante a gestação e mesmo quando há necessidade, recusam o tratamento.

As variações hormonais influenciam muito nas alterações de humor, medo, emocionais e físicas e os cirurgiões-dentistas deverão estar sempre orientando com segurança, calma e embasamento científico, passando confiança para a mesma. O tratamento multiprofissional é de suma importância, para que neste momento de acolhimento, se intensifique a prioridade que é a saúde e a segurança da grávida e do bebê.

O conhecimento do Cirurgião-Dentista sobre as características de cada trimestre não pode ser deixado de lado, assim como as recomendações e cuidados a serem tomados durante o atendimento, incluindo a prescrição medicamentosa, sendo possível de ser realizado com segurança, devido ao domínio de técnicas e embasamento científico.

Podemos observar que o papel do Cirurgião-Dentista é fundamental em todos os trimestres da gravidez e que o atendimento multiprofissional se faz necessário em toda a gestação para fechar um plano de tratamento e sanar as necessidades desta gestante.

Referências

- AMADEI, S. U., CARMO, E. D. D., PEREIRA, A. C., SILVEIRA, V. Á. S., & ROCHA, R. F. D. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. *RGO. Revista Gaúcha de Odontologia* (Online), v. 59, p. 31-37, 2011.
- ARANDA, M. M. F., De SOUZA, E. V. & SEQUEIRA, C. C. R. O baixo índice de pré-natal odontológico na percepção dos dentistas. *Encontro Internacional de Gestão, Desenvolvimento e Inovação* (EIGEDIN), v. 4, n.1, 2020.
- BASTIANI, C., COTA, A. L. S., PROVENZANO, M. G. A., FRACASSO, M. D. L. C., HONÓRIO, H. M. & RIOS, D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontologia Clínico-Científica* (Online), v. 9, n. 2, p. 155-160, 2010.
- BERNARDI, Camila; MASIEIRO, Anelise Viapiana; DE OLIVEIRA, Janete Bertan. Assistência odontológica à gestante: conhecimento e prática de dentistas da rede pública e seu papel na rede cegonha. *Arquivos em Odontologia*, v. 55, 2019.
- 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.
- DA SILVA, Angela Maria Firmino et al. TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A GESTAÇÃO. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS*, v. 4, n. 2, p. 125, 2017.
- DE LOURDES SILVA, Maria; AIRES, Danielle Muniz Pessoa. Os efeitos biológicos da radiação ionizante na gravidez. *Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres*, v. 8, n. 1, p. 10-10, 2019.
- DRAGAN, Irina F. et al. *Dental care as a safe and essential part of a healthy pregnancy*. *Compendium*, v. 39, n. 2, p. 86-92, 2018.
- GONÇALVES PM, Sonza QN. Pré-natal odontológico nos postos de saúde de Passo Fundo/RS. *Journal of Oral Investigations* 2018
- FERREIRA, Gabriel Caixeta; VILELA JR, Rafael de Aguiar. Orientações ao cirurgião-dentista no tratamento periodontal de gestantes. *ImplantNewsPerio*, p. 733-737, 2017.
- GALVAN, Jessica et al. *Pré-natal odontológico de gestantes de alto risco: análise sob o prisma de diferentes fatores*. 2019.

- GIAROLA, Rodrigo Sanchez. *Alterações comportamentais e fisiológicas causadas pela exposição a baixas doses de radiação ionizante durante o desenvolvimento intrauterino*. 2019.
- HARTNETT, Erin et al. Oral health in pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatag*, v. 45, n. 4, p. 565-573, 2016.
- KANOTRA, Shikha; SHOLAPURKAR, Amar A.; PAI, Keerthilatha M. Dental considerations in pregnancy. *Archives of Oral Research*, v. 6, n. 2, p. 161-165, 2010
- KOMINE-AIZAWA, Shihoko; AIZAWA, Sohichi; HAYAKAWA, Satoshi. *Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes*. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, v. 45, n. 1, p. 5-12, 2019.
- KOMIYAMA HC. *Atenção à gestante em odontologia radiológica nos serviços públicos de municípios do sul do Estado de Mato Grosso do Sul* (Master's thesis) 2013.
- LOPES, Fernanda Ferreira et al. Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 25, p. 819-826, 2016.
- MARLA, Vinay et al. The Importance of Oral Health during Pregnancy: A review. *MedicalExpress*, v. 5, p. 1-6, 2018.
- MATSUBARA AS, Demetrio ATW. *Atendimento odontológico às gestantes: revisão da literatura*. Revista Uningá Review 2016
- PARENTE, César Augusto Rodrigues et al. Conhecimento das gestantes sobre o atendimento odontológico. *Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica*, v. 3, n. 1, 2017.
- PEREIRA, Laura Raquel Bezerra Duarte; MELO, Ianne Omena de Barros. *Implicações do atendimento odontológico à paciente gestante: uma revisão de literatura*. 2019.
- 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.
- RARES, Idylla Silva et al. Condição Periodontal em Gestantes: Análise do Serviço Público, Serviço Privado e Trimestre Gestacional: Periodontal Status in Pregnant Women: *Analysis of Public and Private Service, and Gestational Trimester*. Volume 20 Número 1 Páginas 29-36 2016.
- RODRIGUES, Lorrany Gabriela et al. Pré-natal odontológico: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde. *Arquivos em Odontologia*, v. 54, 2018.
- SILVA, Wállisson Rodrigues et al. Atendimento odontológico a gestantes: uma revisão integrativa. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS*, v. 4, n. 1, p. 43, 2017.
- SOUZA, Luciana Thaís Rangel et al. *Abordagem Terapêutica e de Condutas para Atendimento Odontológico às Gestantes: Uma Revisão de Literatura/Therapeutic Approach and Dental Management of Pregnants Women: A Literature Review*. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA, v. 14, n. 52, p. 667-678, 2020.
- VASCONCELOS RG, Vasconcelos MG, Mafra RP, Júnior LCA, Queiroz LMG, Barboza CAG. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. *Revista Brasileira de Odontologia* 2012 jun; 69(1): 120-4.