



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO



PREFEITURA DE
CAMPINAS

SECRETARIA
DE SAÚDE

DS Departamento de
Saúde



Secretaria Municipal de Saúde de Campinas

Lair Zambon
Secretário de Saúde

Departamento de Saúde - SMS Campinas

Deise Fregni Hadich
Diretora de Saúde

Organizadores:

Ângela Andrade Martins

Cirurgiã-Dentista
Coordenadora CEO Distrito de Saúde Noroeste

Cláudia Regina Targa Romani

Cirurgiã-Dentista
Centro de Saúde São Cristóvão

Isabella Mantovani Gomes Dias de Oliveira

Cirurgiã-Dentista
Área de Saúde Bucal / Departamento de Saúde

Kristiane Hitomi Shimizu

Cirurgiã-Dentista
Apoio Institucional Distrito de Saúde Sul

Maria Amélia Jorge Wassall

Cirurgiã-Dentista
Apoio Institucional Distrito de Saúde Norte

Miriam Siesler Nobrega

Médica Ginecologista
Área de Saúde da Mulher / Departamento de Saúde



Introdução

A saúde bucal é parte indissociável da saúde sistêmica e interfere diretamente no bem-estar e qualidade de vida da pessoa, portanto é imprescindível que os cuidados odontológicos sejam oferecidos à gestante durante seu pré-natal.

O pré-natal é um dos momentos mais importantes da gestação por ser a ocasião em que se identifica doenças sistêmicas, se estabelece a classificação de risco da gestante e se delinea, a partir do risco, todas as ações de saúde que deverão ser implantadas para o cuidado da mãe e do bebê. Sendo assim, a saúde bucal deve estar totalmente atrelada à oferta de cuidados, já que as alterações hormonais na gestação são capazes de favorecer o desenvolvimento de reações inflamatórias no tecido gengival ou mesmo agravar doenças pré-existentes que, se não tratadas em momento oportuno, podem contribuir para complicações da saúde sistêmica da gestante. A gestação pode ainda provocar mudanças comportamentais na mulher, como diminuição da higiene bucal por aumento de náuseas e vômitos, mudança na dieta e uma certa resistência em procurar atendimento odontológico. A tendência das gestantes é evitar a consulta odontológica considerando, por desinformação, que o atendimento pode fazer mal para o desenvolvimento do bebê.

As equipes da estratégia de saúde da família possuem, então, o grande desafio de integrar o cuidado odontológico aos demais cuidados de pré-natal e deverão usar de estratégias para facilitação do acesso e adesão das gestantes a esses cuidados como:

- humanização do atendimento;
- planejamento da consulta odontológica para o mesmo dia em que a gestante estiver agendada para a consulta de pré-natal com médico/enfermeiro (aproveitando seu deslocamento à Unidade de Saúde);
- atendimento compartilhado do cirurgião-dentista com o médico ou enfermeiro;
- flexibilização de horários;



- busca ativa de gestantes faltosas nas consultas do pré-natal, etc.

As equipes de saúde bucal deverão organizar as agendas de forma a garantir pelo menos três atendimentos durante a gestação (um por trimestre), oportunizar a primeira **avaliação odontológica logo após a abertura do pré-natal**, garantir os agendamentos para o 2º e 3º trimestres da gestação e sempre manter o cartão da gestante atualizado na parte odontológica.

Algumas afecções mais comuns na gestação e sugestão de conduta

1. Gengivite: mais comum a partir do 3º mês. Conduta: orientar sobre higiene bucal (uso de escova macia). Realizar profilaxia dentária.
2. Erosão dentária: episódios de náusea e vômitos podem levar a quadros de erosão dentária devido à elevação da acidez bucal. Conduta: orientar a gestante a não realizar escovação dental após o episódio. Orientar bochechos com bicarbonato de sódio ou colutório fluoretado. Na impossibilidade, fazer apenas bochechos com água.
3. Xerostomia: a diminuição da secreção salivar provoca acúmulo de biofilme, podendo causar gengivite e cárie, além de descamação da mucosa bucal. Conduta: orientar hidratação e escovação.
4. Cárie Dental: orientar dieta não cariogênica, escovação, uso de fio dental, flúor e realizar o tratamento clínico preferencialmente no 2º trimestre. Em caso de urgências odontológicas realizar atendimento em qualquer momento da gestação.
5. Periodontite: as alterações hormonais e comportamentais podem favorecer a exacerbação de uma doença periodontal pré-existente. Conduta: realizar o controle da doença periodontal e eliminar focos de infecção que, através dos mediadores da inflamação, podem contribuir para o desenvolvimento de quadro de pré-eclâmpsia, trabalho de parto prematuro.



6. Granuloma gravídico ou granuloma piogênico: pode ser consequência de uma gengivite localizada na face vestibular, língua ou palato. Normalmente regride após o parto.

Sugestão de cuidado odontológico em cada quadrimestre

Primeiro trimestre

Exame clínico, profilaxia, orientações de nutrição e higiene bucal. Se houver necessidade de intervenção clínica, realizar.

Segundo trimestre

Tratamento odontológico propriamente dito: raspagens, restaurações, tratamento endodôntico, exodontias, reforçando sempre o controle do biofilme.

Terceiro trimestre

O ideal é que o tratamento propriamente dito seja finalizado no 2º trimestre. Caso não seja possível, os mesmos procedimentos do segundo trimestre podem ser realizados, porém com restrição devido ao edema de membros inferiores, aumento de peso e dificuldade respiratória das gestantes. A gestante deve ser posicionada em decúbito lateral esquerdo, com encosto da cadeira elevado, com apoio das costas no lado direito evitando a compressão da veia cava.

Nesse momento da gestação deve-se priorizar as orientações quanto aos cuidados com o bebê:

- estímulo ao aleitamento materno para o melhor desenvolvimento do sistema estomatognático.
- prevenção de cárie evitando o uso de dietas cariogênicas e realizando higiene bucal do bebê após o nascimento do primeiro dente.
- prevenir hábitos deletérios para evitar as mal oclusões. Por exemplo: sucção de chupeta, sucção de dedo, mordedura de objetos, bruxismo, onicofagia, deglutição atípica e respiração bucal.



Os *exames radiológicos* devem ser evitados como rotina para diagnóstico, podendo ser realizados quando essenciais à conduta clínica - sempre com os cuidados de uso de protetor de tireoide e avental de chumbo.

Terapêutica medicamentosa na gestação

Alterações fisiológicas na gestação - Farmacocinética

- **Absorção** – a progesterona provoca aumento do fluxo sanguíneo e redução da motilidade gastrointestinal, assim o fármaco permanece mais tempo no tubo digestivo, o que resulta em absorção mais lenta.
- **Distribuição** - alterações fisiológicas maternas podem alterar a concentração das drogas disponíveis no local de ação.
 - Aumento do peso e da água corporal: hemodiluição e menor concentração plasmática.
 - Aumento do depósito de gordura: facilita o armazenamento de drogas lipossolúveis, como tetraciclina e ácido retinóico, o uso prolongado pode gerar acúmulo e efeitos prolongados por semanas após sua suspensão.
- **Excreção** - na gravidez, o fluxo sanguíneo renal pode aumentar até 80%, taxa de filtração glomerular até 50% - altera a ação do medicamento com eliminação renal

| | |
|--|--|
| Diminuição da absorção | Retardo da motilidade intestinal, |
| Aumento do volume de distribuição | Redução do pico de concentração dos fármacos hidrofílicos e lipofílicos, e variações na meia-vida |
| Aumento do metabolismo hepático | Redução da concentração plasmática de fármacos que têm passagem pelo fígado |
| Aumento do fluxo renal | Redução da concentração plasmática de fármacos com excreção renal. Função tubular absorção/excreção é variável |



Classificação dos fármacos

O FDA, considerando os riscos e seus efeitos na gestação, classifica os fármacos em cinco categorias: A, B, C, D e X.

| | |
|----------|--|
| A | Estudos controlados não mostraram risco |
| B | Não há evidência de risco no humano |
| C | O risco não pode ser afastado |
| D | Há evidência positiva de risco |
| X | Contra-indicados na gravidez |

| CLASSE DA DROGA | DROGA/CLASSIFICAÇÃO DO FDA |
|--|---|
| 1) Antibióticos Derivados de penicilinas: | Amoxicilina: B Amoxicilina+ Ac. Clavulâmico: B Ampicilina: A Penicilina Benzatina: B |
| Cefalosporinas: | Cefalexina: B Nitrofurantoína: B/D Sulfametoxazol/trimetoprina: C/D Metronidazol: B mas deve ser evitado no primeiro trimestre |
| 2) Analgésicos | Paracetamol: B Dipirona: B |
| 3) Anti-inflamatórios | B/D- A partir do 3º trimestre inibe a síntese de prostaglandinas, prolonga a gravidez, determina oligúria fetal, oligoâminio, oclusão prematura do ducto arterioso e hipertensão pulmonar primária do RN |
| 4) Anestésicos | Lidocaína: B / É indicado o uso de lidocaína para gestantes Prilocaina: B / no período próximo ao fim da gestação, potencialmente acarreta cianose por metemoglobinemia em recém-nascidos Mepivacaína: C / Bupivacaína: C / Articaina: C |
| 5) Adrenalina | O uso dos vasoconstritores retardam a absorção do sal anestésico para a corrente sanguínea, aumentando o tempo de duração da anestesia, reduzindo o risco de toxicidade para a mãe e o feto e ainda tem função hemostática. (MAFRA, 2012; ANDRADE, 2014). |



Uso de anestésicos em gestantes

A lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 é o anestésico mais indicado para gestantes. O recomendado é que se use, no máximo, dois (02) tubetes por atendimento, usando técnica de aplicação lenta (o ideal é que seja realizada em dois minutos) e que garanta que não ocorra injeção intravascular. A prilocaína e a articaína devem ser evitadas em gestantes por poderem levar à metemoglobinemia e são contraindicadas em gestantes com anemia. A mepivacaína deve ser evitada na gestação e lactação devido à sua má metabolização pelo feto ou bebê.

Registro do atendimento

O pré-natal odontológico é um dos indicadores de desempenho monitorados pelo Programa Previne Brasil portanto deve ser registrado no e-SUS e os seguintes fatores devem ser contemplados:

- Serão considerados os registros de cirurgiões-dentistas;
- Serão consideradas as gestantes com atendimento odontológico realizado no centro de saúde pelo cirurgião-dentista e com pré-natal finalizado pelo médico ou enfermeiro;
- A gestante deve ter o número do CPF ou CNS vinculado ao seu cadastro no módulo “Cidadão” e o campo sexo deverá estar como feminino;
- **A data da última menstruação (DUM) e os códigos CID ou CIAP devem ter sido registrados em atendimentos prévios realizados por Médicos ou Enfermeiros.**



Referências

OLIVEIRA, A.E.F; HADDAD, A.E (Org.). **Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera – São Luís: EDUFMA, 2018.** Disponível em https://www.unasus.ufma.br/wp-content/uploads/2019/12/ISBN_SBG_Portugues.pdf

ECHEVERRIA S; POLITANO G.T. **Tratamento Odontológico para Gestantes.** Editora Santos – 2ª edição, 2014.

