

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA SAÚDE DA GESTANTE E DO NEONATO¹

Francielle Santos de Melo²
Maria Luiza Cordeiro Ribeiro³

RESUMO: O período gestacional conta com uma série de modificações fisiológicas que refletem em diversas estruturas do corpo feminino a fim de adaptar o organismo a uma nova vida que será gerada. A cavidade oral é uma das estruturas que sofre alterações durante este período, colaborando com o agravamento de doenças bucais pré-instaladas, podendo desta forma, comprometer a saúde geral da mulher grávida e do feto. Neste aspecto, a ausência de cuidados com a saúde bucal da gestante pode aumentar os riscos de partos prematuros e/ou nascimento do bebê com baixo peso, sendo assim, uma problemática considerável. Em vista disso, questiona-se de que forma o pré-natal odontológico irá influenciar na saúde da gestante e do neonato? O presente estudo tem como objetivo geral analisar a influência do pré-natal odontológico sobre a saúde da gestante e do neonato. Ainda, como objetivos específicos, busca contextualizar a importância do pré-natal odontológico às gestantes, identificar a relação entre alterações bucais e problemas gestacionais e apresentar os benefícios do atendimento odontológico em caráter preventivo. A metodologia adotada contará com uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa de dados encontrados em artigos científicos, teses de defesa, dissertações e livros que estão de acordo com o tema proposto. Mediante o exposto, esta pesquisa obtém o resultado de contribuir com um maior e melhor conhecimento sobre a temática pelos profissionais dentistas e principalmente pelas gestantes. Configurando desta forma, o avanço na prevenção de desfechos obstétricos desfavoráveis através da saúde bucal.

3377

Palavras-chave: Pré-natal odontológico. Gestação. Saúde bucal. Parto prematuro.

1 INTRODUÇÃO

Durante a fase gestacional as mulheres passam por alterações hormonais e mudanças em diversas estruturas corporais, assim como na cavidade bucal. A falta do pré-natal odontológico neste período delicado da gestante, a deixa vulnerável a certos tipos de complicações, sejam elas restritas à cavidade oral ou em sua saúde geral e do feto. Com isso, viu-se a necessidade de discorrer sobre o tema “Pré-natal odontológico: importância do

¹Artigo apresentado à Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Bacharel em Odontologia, em 2024.

²Graduanda em Odontologia pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas.

³Professora-Orientadora. Docente na Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas.

cirurgião dentista na saúde da gestante e do neonato”, visto que complicações como gengivite gravídica, doenças periodontais, parto prematuro e bebês de baixo peso estão relacionados na literatura.

Uma grande parcela da população desconhece a influência que as alterações bucais podem ter acima da gestação e uma parcela considerável de mulheres grávidas não são orientadas no pré-natal quanto a importância de serem consultadas por um cirurgião-dentista. Devido a esse quadro, foi questionado de que forma o pré-natal odontológico irá influenciar na saúde da gestante e do neonato?

Em vista da problemática supracitada o objetivo geral deste estudo corresponde em analisar a influência do pré-natal odontológico sobre a saúde da gestante e do neonato, enquanto os objetivos específicos consistem em contextualizar a importância do pré-natal odontológico às gestantes, identificar a relação entre alterações bucais e problemas gestacionais e apresentar os benefícios do atendimento odontológico em caráter preventivo.

Bastiani et. al. (2010) em sua pesquisa evidenciou que cerca de 73,75% das 80 gestantes entrevistadas desconheciam que os problemas bucais poderiam influenciar a saúde do neonato. Além disso, muitas mulheres acreditam que não podem realizar tratamento odontológico durante a gravidez devido a mitos presentes na sociedade. Entretanto, o período gestacional se configura como o momento ideal para afirmar a importância preventiva e terapêutica do atendimento odontológico na vida da gestante e do neonato, isso se deve ao fato das mulheres se tornarem mais receptivas a adquirir informações que contribuirão para a saúde do bebê.

As informações descritas anteriormente justificam a realização deste estudo como sendo de extrema relevância para as gestantes e sua rede de apoio, assim como, também àquele profissional dentista que ainda não tem um conhecimento aprimorado e atualizado acerca desta área de atuação.

Para confecção deste trabalho, fez-se uso da pesquisa bibliográfica através da abordagem qualitativa correspondente à importância do pré-natal odontológico às gestantes e a influência do mesmo sobre a saúde da mãe e do neonato. Com este intuito foram utilizados dados encontrados em artigos científicos, teses de defesa e dissertações nos seguintes sites: Google Scholar, Scielo, BVS, PubMed e BDTD.

Na revisão de literatura informações necessárias para compreender a importância do pré-natal odontológico são apresentadas. Um breve histórico acerca do pré-natal

odontológico com dados desde o início de sua implementação até os dias atuais, características da saúde bucal da gestante identificando as alterações fisiológicas que impactam na cavidade bucal da mulher grávida, além das complicações gestacionais relacionadas à cavidade oral trazendo como exemplo o nascimento de bebês pré-termos e de baixo peso e por fim o atendimento odontológico no período gestacional desmistificando o uso de anestésicos locais em gestantes.

Como resultado, este estudo acrescenta e dissemina o conhecimento acerca da influência e importância do pré-natal odontológico para as gestantes, assim como também contribui de forma satisfatória com a classe acadêmica da odontologia. Dessa forma, o pré-natal odontológico poderá ser realizado de forma assertiva, obtendo resultados a curto e longo prazo mediante as orientações desde a cavidade oral da mãe e recém-nascido até a amamentação.

2 METODOLOGIA

A metodologia se trata de uma etapa fundamental dentro de uma pesquisa. Através dela é possível ter ciência de todas as etapas percorridas pelo pesquisador a fim do resultado de sua pesquisa. Se tratando de uma revisão de literatura, este estudo se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo e exploratório acerca do pré-natal odontológico, preconizando uma abordagem qualitativa.

A realização da pesquisa está voltada ao âmbito nacional, destacando as experiências da saúde pública do Brasil relatadas na literatura. Wagner et. al. (2021) relataram um aumento na prevalência de consultas odontológicas realizadas durante o pré-natal, no Brasil, pelo SUS, passando de 46% para 52%. Porém em seu estudo transversal em Santa Catarina constataram que menos da metade das gestantes realizaram consulta odontológica durante o pré-natal. Esse embate evidencia que apesar do aumento no acesso ao pré-natal odontológico nos últimos anos, ainda há uma grande parcela de mães que não são orientadas quanto às consultas odontológicas.

Ao iniciar a pesquisa em buscadores online, foram selecionados cerca de 27 artigos relacionados ao tema, proporcionando um conhecimento amplo e diverso que permitiu identificar as necessidades para fundamentar este estudo. Entretanto, foi realizado um recorte dos resultados encontrados a fim de garantir a qualidade da pesquisa, considerando para amostra cerca de 17 artigos científicos, 01 tese, 01 dissertação e 02 livros publicados

durante o período de 2000 até 2022, que corroboram com a temática da importância do pré-natal odontológico sobre a saúde da gestante e do feto.

O primeiro procedimento a ser adotado foi a definição do tema, sendo escolhido dentre cinco opções. Após, se deu início imediato às pesquisas com o objetivo de se familiarizar com o assunto. Em seguida foram definidos o problema e os objetivos pretendidos com o trabalho, assim como também a justificativa para realização do mesmo. A análise de dados ocorreu nas seguintes plataformas: Google Scholar, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE/PUBMED).

Como filtragem foram usadas palavras-chave como: pré-natal odontológico, saúde bucal das gestantes e parto prematuro. Para melhor aproveitamento na elaboração da pesquisa foi restrito como critérios de inclusão artigos científicos, teses, dissertações e livros encontrados na íntegra de forma gratuita, nos idiomas português e inglês, relacionados de alguma maneira com a temática do estudo. Em contrapartida como critério de exclusão, pesquisas que não se enquadram nos objetivos da realização da pesquisa.

3 BREVE HISTÓRICO ACERCA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

Por muitos anos a odontologia foi considerada apenas uma profissão curativa, priorizando o tratamento de problemas bucais já existentes devido a busca tardia por seus serviços. Somente após anos de desenvolvimento e pesquisa que a classe odontológica, nos dias atuais, compreende e defende a importância da prevenção da saúde bucal. Essa situação não se difere da atuação do cirurgião dentista no pré-natal do Brasil. Portanto, neste capítulo será descrito de forma breve o histórico da odontologia no pré-natal.

Ao caracterizar o pré-natal odontológico, este pode ser colocado como uma estratégia que tem como objetivo zelar pela saúde integral da mãe e do bebê, visando a promoção de saúde, a prevenção de doenças, a atenção e reabilitação (BANDEIRA, 2018). Quando o pré-natal foi introduzido no Brasil na década de 20, não se considerava a saúde do feto. Foi somente após a década de 50, que se começou a pensar na saúde gestacional relacionada ao feto. Dessa forma, com os avanços ao decorrer dos anos, o pré-natal transformou-se na prática voltada à assistência conhecida nos dias atuais (REIS e ABI RACHED, 2017). Apesar

do retardo da introdução da odontologia na saúde gestacional, a partir dos anos 80 grandes mudanças aconteceram a fim de favorecer o direito à saúde da mãe e do seu filho.

Em 1983 o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi instituído. Com ele, a assistência à saúde da mulher foi considerada em todos os momentos de sua vida, reconhecendo a importância da educação em saúde (REIS et.al., 2010). Na década de 90 já é observado a introdução da assistência odontológica no pré-natal através das Normas e Manuais Técnicos descritos em Brasil (1998, p.49) “Por ocasião do primeiro atendimento pré-natal, todas as gestantes inscritas deverão ser agendadas para consulta de rotina nas unidades de saúde que disponham de serviço odontológico; caso contrário, referenciar”. Ademais, também já era informado sobre a importância da introdução de ações educacionais em saúde bucal durante o período gestacional.

Nas décadas de 80 e 90 as discussões sobre a integralidade do cuidado em gestantes evidenciando o atendimento odontológico, já valorizava a atenção sobre as alterações que ocorrem no ciclo gravídico e os cuidados durante o atendimento de gestantes, inclusive quanto a singularidade que envolve o tratamento. (SILVA, 2002 apud FERREIRA ARANDA, et.al., 2020, p.02)

Nos anos 2000 a saúde bucal passa a integrar o PSF, estando presente em cada equipe da unidade, membros da equipe de saúde bucal (ESB). Neste mesmo período, o Manual Técnico de Assistência Pré-natal do Ministério da Saúde relata a importância complementar do atendimento odontológico na assistência à gestante (DIAMANTINO, 2013). Este feito contribuiu de forma significativa com a introdução da classe odontológica no pré-natal.

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), conhecida como Brasil Sorridente, foi implementada em 2004 garantindo o direito da gestante de ser encaminhada à consulta odontológica ao dar início ao pré-natal. O pré-natal odontológico deverá incluir orientações acerca do atendimento, exames de tecidos moles, diagnóstico de lesões cariosas, periodontais e necessidade de tratamento curativo e orientações a respeito da higiene bucal e alimentação, além das consultas ter de respeitar a vontade da gestante (BRASIL, 2004). Dessa forma, neste ano, o protocolo de atendimento no pré-natal já era redigido na instituição.

A partir do ano de 2011, foi instituído o Programa Federal Rede Cegonha (RC), conhecido por muitos, este programa foi responsável por adicionar a odontologia na área de cuidado necessária ao atendimento básico durante a gestação (SÁ, 2022). Uma política importante para o pré-natal odontológico foi instituída em 2015 pelo Ministério da Saúde. A Política Nacional de Atenção Integral à Criança tem o objetivo de proteger a saúde da criança da gestação até os nove anos de idade. Esta política indica que a mulher grávida deve

realizar no mínimo seis consultas médicas e uma odontológica, como parte do pré-natal (AZEVEDO et.al., 2021). Fica garantido, portanto, às mulheres grávidas o direito a consultarem com o cirurgião dentista e a obrigação dos profissionais adjuntos de informá-las acerca desse direito.

4 SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

A Organização Mundial da Saúde (OMS), define o conceito de saúde como um estado de bem estar físico, mental e social, não se limitando apenas à ausência da doença. Com isso, qualquer mecanismo que proporcione esse estado deve ser ofertado. Durante o período gestacional torna-se necessário uma maior atenção à saúde bucal, pois é reconhecido que nesse momento algumas alterações podem se tornar predominantes.

Alterações hormonais como o aumento nos níveis de progesterona e estrógeno contribuem com uma reação inflamatória exacerbada devido a permeabilidade vascular dos tecidos gengivais que eleva a sensibilidade à patógenos presentes no biofilme (BASTIANI et.al., 2010; BANDEIRA, 2018). De acordo com Boyapati (2021, p.264, tradução nossa) “Deposição de placa dentária e gengiva inflamatória elevada (sangramento e vermelhidão) são características típicas da gengivite associada a hormônios”, conhecida como gengivite gravídica. Devido a esta característica, a gestante encontra dificuldades ao realizar a escovação, podendo ocasionar o abandono da higienização.

Por muito tempo foi propagado o mito de que a gravidez é a responsável pelo desenvolvimento da cárie e da gengivite. Porém, Araújo et.al. (2021) relatam em seu estudo que “A gravidez em si não é responsável pelo surgimento de alterações bucais ou lesões de cáries, mas sim, de alguns outros fatores, como a diminuição da capacidade estomacal e hipersecreção das glândulas salivares.” Decorrente desse efeito a alimentação das gestantes sofre uma alteração significativa.

[...] a menor capacidade estomacal, faz com que a gestante diminua a quantidade de ingestão de alimentos durante as refeições e aumente sua frequência. Esta atitude resulta em um incremento de carboidratos na dieta que, associado ao descuido com a higiene bucal, aumenta o risco de cárie. BASTIANI et.al. (2010, p.156)

Ademais, é comum durante a gestação a frequência de enjoos e vômitos que são agentes causadores do desequilíbrio no pH bucal, tornando a cavidade oral mais ácida. Araújo, et.al. (2021) informa que essa alteração favorece o agravamento de processos cariosos, problemas gengivais e erosões dentárias. Condições essas, que podem se agravar e

gerar danos maiores como um quadro de lesões endodônticas, doenças periodontais e perdas dentárias.

Entretanto, é importante salientar que a instalação da lesão cariosa e sua progressão não ocorre exclusivamente devido às alterações fisiológicas decorrentes da gestação, mas sim devido a mudanças de hábitos da mãe durante este período, tanto na dieta quanto na higiene bucal (DELGADO, et. al., 2019). Devido a essas questões, torna-se fundamental o papel do cirurgião dentista na orientação dessas mães quanto à higiene bucal e a alimentação durante o período gestacional.

A partir do momento em que a gengivite gravídica não é tratada e evolui, esta pode evoluir para problemas periodontais, não restringindo apenas à gengiva, colaborando com o quadro de tumor gravídico. Também conhecido como granuloma piogênico, esta lesão se caracteriza como benigna e está ligada a estímulos locais, tendo como um dos exemplos o acúmulo de placa (DELGADO et. al., 2019). O profissional dentista tem a obrigação de compreender a saúde bucal da mulher grávida, possuindo conhecimento acerca das alterações decorrentes deste período para conseguir elaborar um plano de tratamento adequado.

5 COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS RELACIONADAS À CAVIDADE ORAL

A Organização Mundial da Saúde (OMS), relata que as doenças bucais são um intenso caso de saúde pública em muitos países. Com isso, é estimado que essas doenças afetam cerca de 3,5 bilhões de pessoas no mundo.

As doenças bucais podem vir a possuir um efeito cascata, não prejudicando apenas a região intraoral, mas também se disseminando para regiões sistêmicas através da circulação sanguínea. O mesmo pode ocorrer durante a gestação, uma vez que uma infecção local, se não tratada, pode progredir e acarretar em complicações na gravidez que podem prejudicar tanto a mãe quanto o feto. O presente capítulo identifica as complicações gestacionais e explica sua relação com base no que está presente na literatura através de subcapítulos.

A doença periodontal é tratada como a segunda patologia mais incidente no mundo, conseguindo acometer cerca de 30 a 100% das mulheres durante a gestação. É notório que é preciso ocorrer uma interação entre o biofilme e os tecidos periodontais para que a doença seja instalada e no que se refere a sua progressão, se dá a uma série de eventos imunopatológicos e inflamatórios em conjunto com fatores modificadores locais, sistêmicos,

ambientais e genéticos (RIBEIRO, 2013). Apesar de ser facilmente tratada na consulta odontológica, muitos pacientes acreditam que não seja necessário tratá-la e alguns até mesmo confundem a sua presença como uma porção do próprio dente.

O cirurgião dentista possui o papel fundamental de levar conhecimento aos seus pacientes acerca destas doenças bucais, pois a partir da prevenção muitos desfechos desfavoráveis são evitados. O mesmo ocorre com as pacientes grávidas, pois ao tratar a doença periodontal de forma precoce evita-se a disseminação de suas bactérias e um possível quadro de complicação gestacional.

5.1 PARTO PREMATURO E NASCIMENTO DE BEBÊS COM BAIXO PESO

No que diz respeito à doença periodontal durante a gestação, Ribeiro (2013) informa que a doença periodontal pode vir a ter algum efeito negativo sobre a gestante e o feto, como o parto prematuro e o nascimento de bebês de baixo peso, sendo esta uma teoria sugerida.

Infecções periodontais podem estar relacionadas à ocorrência de partos prematuros e ao nascimento de bebês de baixo peso. Os estímulos inflamatórios podem induzir uma hiperirritabilidade da musculatura lisa uterina, provocando a contração do útero e dilatação cervical, atuando como gatilho para que o parto prematuro aconteça. A infecção e a inflamação resultantes podem causar danos à placenta, restringindo o crescimento do feto. (VIEIRA et al., 2010 apud RIBEIRO, 2013, p.147).

3384

Segundo o Ministério da Saúde cerca de 340 mil bebês nascem prematuros todo ano no Brasil, tal número equivale a pelo menos 930 por dia ou 6 nascimentos pré-termo a cada 10 minutos. A World Health Organization, informa que prematuros são os neonatos lactentes que nasceram antes de completar 37 semanas de gestação.

Delgado et. al., (2019) trouxeram em seu artigo que foram realizados estudos nos quais prematuros foram comparados a grupos controle, e o risco do nascimento precoce foi comparado entre pacientes com e sem doença periodontal. Ao comparar os estudos o autor observou que os resultados até o momento da pesquisa sugerem que a periodontite é um potente fator de risco para nascimentos de bebês prematuros. Entretanto o autor cita que a relação entre a doença periodontal e o nascimento prematuro ainda não foi comprovada em sua totalidade no que diz respeito ao mecanismo dessa interação, sendo necessário mais estudos na área.

A presença de microrganismos nas DP's faz com que haja formação de subprodutos bacterianos que irão para a corrente sanguínea, podendo chegar na cavidade uterina e levar ao PP. Este deslocamento bacteriano induz ao aumento de mediadores inflamatórios como citocinas (fator de necrose tumoral- α - TNF- α), interleucinas

(interleucina-1 (IL-1), IL-6, IL-8) e prostaglandinas (PGE), que podem resultar em contrações uterinas prematuras e dilatações cervicais e consequentemente, trazer desfechos desfavoráveis para a gestação. (AZEVEDO, et. al., 2021, p. 8572)

A relação entre as doenças periodontais com o nascimento de prematuros e de baixo peso, é amplamente relatada na literatura, porém não há um esclarecimento dos mecanismos que induzem a sua ocorrência. O não conhecimento desta relação pelas gestantes, evidencia a importância do pré-natal odontológico para a redução ou eliminação desse foco infeccioso inicial, que é a doença periodontal (BANDEIRA, 2018).

Poucos trabalhos avaliaram essa associação em gestantes brasileiras e nos estudos observacionais existentes até o momento, há uma grande variação no diagnóstico da periodontite, de acordo com os parâmetros utilizados, (índice de placa visível, índice periodontal comunitário, medida de profundidade à sondagem, índice de perda de inserção periodontal e o sangramento à sondagem). Não há uma padronização, e alguns desses índices têm validade limitada. Poucos autores tentaram justificar a escolha dos critérios utilizados nos diversos estudos, e a seleção de diferentes critérios para definir periodontite poderá levar a diferentes prevalências, ocasionando um erro de classificação. (PISCOYA, 2010, p.29)

Além disso, também é colocado em alguns estados como o de Canakci et.al., (2009) que a doença periodontal materna durante a gestação está associada a um risco aumentado para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia. Ele ainda coloca que em sua pesquisa, a maior incidência de parâmetros da doença periodontal no grupo pré-eclâmpsia sugere um possível papel da doença periodontal no desenvolvimento da pré-eclâmpsia. Em vista disso, é necessário a realização de estudos mais aprofundados no Brasil referente a essa relação em mulheres grávidas a fim de contribuir significativamente com a prevenção desta e demais complicações.

5.2 DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Como dito anteriormente, a doença periodontal tem sua progressão devido à resposta inflamatória do hospedeiro em combate ao acúmulo de placa bacteriana, que durante o período gestacional ocorre de forma acentuada, atingindo dessa forma, os tecidos de suporte do dente. Dessa forma, segundo Silveira, et. al., (2022, p.293) “[...]essa doença foi avaliada quanto a um papel potencial no desenvolvimento do diabetes mellitus gestacional (DMG)”, pois a sua instalação e progressão podem interferir na resistência à insulina.

Durante muitos anos, a DMG foi definida como qualquer grau de intolerância à glicose com início ou reconhecimento inicial durante a gravidez. Embora a maioria dos casos se resolva com o parto, a definição aplicava-se quer a condição persistisse ou não após a gravidez e não excluía a possibilidade de a intolerância à glicose não reconhecida poder ter sido anterior ou ter começado concomitantemente com a

gravidez. (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2011, p.S65, tradução nossa)

No que diz respeito à diabetes mellitus gestacional, Delgado et. al., (2019) descreve que “O DMG consiste na intolerância à glicose com o primeiro aparecimento durante a gravidez. A inflamação crônica sistemática, que é conhecida por afetar a resistência à insulina, pode desempenhar um papel no desenvolvimento da doença.” Dessa mesma maneira, aponta-se a relação da doença periodontal com o surgimento dessa alteração sistêmica.

Conforme a literatura, a doença periodontal tem sua relação com a diabetes gestacional, além de outros desfechos gestacionais como citado anteriormente, provavelmente devido às vias sanguíneas, pois de acordo com Carvalho et.al., (2019) uma vez que as bactérias presentes na bolsa periodontal invadem a corrente sanguínea da gestante, provocam uma resposta inflamatória sistêmica exacerbada. Contribuindo, portanto, com o quadro da doença, uma vez que as bactérias conseguem penetrar na região pancreática.

Desta forma, julga-se que a periodontite seja capaz de induzir respostas imunes, provocando a presença de bactérias na corrente sanguínea de forma transitória e a liberação de marcadores inflamatórios, como interleucinas e fatores de necrose tumoral. Estes podem atuar de forma múltipla para bloquear a ação da insulina ou atuar por meio da destruição das células endócrinas-beta-pancreáticas, para prevenir sua produção. À vista disso, esse processo acarretará na resistência à insulina, implicando o funcionamento do metabolismo da glicose e, caso não seja revertido, o quadro pode evoluir à diabetes mellitus gestacional (DMG) (DELGADO, et. al., 2019). É colocado na literatura que essa condição pode ser transitória ou permanente.

Ao se fazer uma comparação de estudos presentes na literatura, foi constatado que a periodontite pode contribuir para o desenvolvimento da resistência à insulina, portanto, estando associada a um aumento significativo nas estatísticas do risco de diabetes mellitus gestacional. É recomendado que o cirurgião-dentista compreenda essa relação para que seja capaz de atuar de forma precoce através da promoção de prevenção em suas consultas.

6 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO PERÍODO GESTACIONAL

O cirurgião dentista possui um papel fundamental na integralidade do serviço de saúde oferecido às gestantes e seus bebês. Devido às doenças bucais e complicações gestacionais já citadas no presente estudo, é notório a importância do pré-natal odontológico durante esse período delicado da mulher.

No que tange à assistência pré-natal na APS, profissionais médicos, enfermeiros, dentistas, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, entre outros unindo o seu campo de conhecimento na perspectiva de um olhar integral e coletivo para a saúde da gestante podem proporcionar um cuidado de qualidade e humanizado. (BANDEIRA, 2018, p.34)

Para realizar um atendimento odontológico adequado, torna-se necessário que os cirurgiões dentistas possuam conhecimento acerca das alterações sistêmicas que ocorrem durante o período gravídico, bem como os cuidados necessários para conseguir estabelecer um bom plano de tratamento (SILVA, STUANI e QUEIROZ 2006). Somente assim, que o profissional conseguirá contribuir de forma satisfatória com a manutenção da saúde da gestante e do neonato.

Muitos fatores impedem que as gestantes consigam acesso ao atendimento odontológico durante a gestação. Um destes fatores se dá ao fato da existência de mitos e crenças acerca deste assunto, não só pelas gestantes, como também pelos próprios profissionais atuantes no pré-natal (CARVALHO et. al., 2019). Infelizmente ainda há o receio no atendimento às gestantes, pelos próprios dentistas, ocasionando o retardo no tratamento das lesões acometidas nesse período, postergando o atendimento após o parto ou restringindo ao segundo trimestre gestacional (BASTIANI et.al., 2010). Essas atitudes são cometidas pela falta de conhecimento de alguns profissionais acerca do atendimento odontológico à essas pacientes.

De acordo com a American Dental Association, o atendimento odontológico pode ser realizado em qualquer período da gravidez, uma vez que o procedimento apresenta um risco menor do que a manutenção da infecção bucal (SILVA, STUANI e QUEIROZ, 2006). É importante avaliar sempre a necessidade, a urgência e o risco benefício do procedimento a ser realizado.

É observado na literatura que o segundo trimestre é considerado o mais estável para atendimento, devendo ser priorizada a remoção de focos infecciosos. O primeiro trimestre da gestação é um momento delicado devido ao desenvolvimento fetal, pois é o período em

que há grandes riscos de aborto e de teratogenicidade. No terceiro trimestre, por sua vez, apesar da quase completa formação fetal, o desconforto pelas gestantes é grande, devido ao posicionamento na cadeira podendo causar hipotensão arterial e o aumento da frequência urinária (SÁ, 2022; DO CARMO et.al., 2020; SILVA et.al., 2006). Essas observações fazem uma diferença considerável no conforto da paciente ao ser atendida.

Outros cuidados no procedimento odontológico em grávidas é o tempo da consulta. Silva et. al., (2006) recomendam realizar sessões curtas, monitoramento dos sinais vitais, como a frequência cardíaca, a pressão sanguínea e a temperatura corporal. Deve ser medido o nível de glicose no sangue em razão do risco de diabetes gestacional e em casos de vômito, o atendimento deve ser interrompido imediatamente colocando a paciente em posição ereta.

A educação em saúde bucal é o principal método que deve ser empregado no pré-natal odontológico. De acordo com Brasil (1988) é importante aproveitar o período gestacional para realizar ações educativas em saúde bucal. Através dessa medida é possível conscientizar as gestantes acerca da importância da saúde bucal e como ela pode afetar a saúde geral da mesma e do feto.

É recomendado que na primeira consulta odontológica, ocorra orientações a respeito da higienização bucal e da dieta, além do esclarecimento de dúvidas. Durante o acompanhamento do pré-natal odontológico, o dentista consegue orientar as mães a respeito de cuidados que devem ser seguidos para manutenção da saúde e desenvolvimento dos seus filhos de forma saudável. Disseminando dessa forma, a importância da prevenção e promoção de saúde, motivando o acompanhamento durante o período gestacional, diminuindo o medo e ansiedade das pacientes (AZEVEDO et. al. 2021; DO CARMO et.al., 2020; PICOLO e MORENO, 2021). Com isso, o dentista ofertará um atendimento de qualidade e eficiência para com as suas pacientes.

6.1 USO DE ANESTÉSICOS LOCAIS EM GESTANTES

Ao contrário do senso comum, o uso de anestésicos locais em gestantes é seguro de acordo com sua indicação. Para isso é necessário que se escolha um anestésico que irá proporcionar o maior conforto possível à gestante.

Quando um anestésico local é absorvido pelo sangue materno, uma proporção do anestésico liga-se às proteínas plasmáticas, restringindo sua passagem pela placenta. Quanto maior o grau de ligação protéica, maior o grau de proteção ao feto. (CORRÊA, 2011, p. 323)

O receio do uso de anestésicos locais em gestantes vem da crença de malefícios causados pelo uso de vasoconstritores. Porém, já é comprovado na literatura que alguns vasoconstritores podem e devem ser utilizados em gestantes sem causar consequências à saúde da mesma e do feto. Para isso, Bastos et.al., (2014) informa que é necessário que o profissional tenha conhecimento acerca dos seguintes aspectos: técnica anestésica, quantidade da droga administrada, ausência ou presença de vasoconstritor e efeitos citotóxicos.

O mesmo autor ainda relata que “A dor resultante pode levar o paciente ao estresse, fazendo com que haja liberação de catecolaminas endógenas em quantidades muito superiores às aquelas contidas em tubetes anestésicos e, conseqüentemente, mais prejudicial.” Com isso, é possível avaliar que é mais benéfico a utilização do sal anestésico do que a sua ausência que pode causar problemas maiores devido à sintomatologia dolorosa causada pelo procedimento.

Ao se fazer uso do anestésico local sem vasoconstritor o efeito anestésico se dissipará de forma mais rápida ou não causará efeito. Devido a essa condição o profissional terá que administrar maiores doses podendo comprometer a saúde do paciente. No que se refere ao uso do vasoconstritor, estes devem sempre serem utilizados quando os benefícios superarem os riscos. Além disso, o vasoconstritor é capaz de reduzir a toxicidade dos anestésicos locais devido a diminuição da absorção sistêmica e proporciona a homeostasia (BASTOS et. al. 2014; ARAÚJO et. al. 2021). Diante disso, o uso de vasoconstritores também é fundamental para realização de uma anestesia eficiente e eficaz, onde os seus benefícios superam os riscos.

A lidocaína 2% com epinefrina/adrenalina 1:100.000 é o anestésico considerado “padrão ouro” na odontologia, não sendo diferente para as gestantes. De acordo com Bastos et. al., (2014, p.109) é importante estar sempre “[...] respeitando-se o limite máximo de dois tubetes anestésicos (3,6 ml) por sessão, procedendo sempre à injeção lenta da solução.” Essa técnica contribui para condicionar um maior conforto para a gestante tendo o respaldo da literatura acerca de sua dose administrada.

Alguns tipos de anestésicos locais não são recomendados no atendimento odontológico gestacional. A benzocaína, presente em anestésicos tópicos, e a prilocaína são contra indicadas em gestantes, isso ocorre devido ao fato delas reduzirem a circulação placentária, além de favorecer condições como a metemoglobinemia e hipóxia fetal. É comprovado na literatura que a mepivacaína e a bupivacaína são capazes de atravessar a

barreira placentária e tem longo tempo de ação na circulação, ou seja, possui uma metabolização lenta no organismo. Outro vasoconstritor relatado é a felipressina, esta deve ser evitada por ser derivada da vasopressina, devido a sua semelhança estrutural com a ocitocina, teoricamente, pode ter estimular a contração uterina (SÁ, 2022; BASTOS et. al., 2014; ARAÚJO et. al., 2021). É conhecido pelos profissionais dentistas que a Articaína também não deve ser usada por poderem levar à metahemoglobinemia, tanto na mãe quanto no feto, portanto, o profissional deve ser cauteloso à escolha do sal anestésico a ser utilizado.

Contudo, o cirurgião-dentista deve ser capaz de interpretar o quadro da paciente, avaliando a necessidade do tratamento invasivo. E no momento em que for decidido, deve-se ter a segurança e técnica de realizá-lo sob anestesia local com o respaldo da literatura baseada em evidências.

7 CONCLUSÃO

O pré-natal odontológico garante à gestante o direito aos cuidados com a saúde bucal, além de atuar na prevenção de complicações gestacionais que são desconhecidas por uma grande parcela da população. Sendo uma estratégia de grande importância neste período, o serviço odontológico deve ser ofertado para as gestantes de uma maneira adequada, eficaz e individualizada.

O presente artigo consegue alcançar seu objetivo geral traçado ao concluir que o pré-natal odontológico tem uma influência considerável na saúde da gestante e do neonato, pois através dele é possível diagnosticar doenças infecciosas ou não pré-existentes na cavidade oral, prevenindo agravos na gestação. Além disso, esta etapa do pré-natal poderá informar as mães sobre a forma correta de cuidar da saúde bucal do seu bebê futuramente. É possível observar também que os objetivos específicos colocados no início do estudo foram atingidos na sua revisão de literatura através de capítulos.

Ao contextualizar o pré-natal odontológico no Brasil, no capítulo 3 fica exposto o atraso da introdução da odontologia no pré-natal, sendo garantida em sua totalidade apenas nos anos 2000. Apesar dos avanços burocráticos no direito às consultas odontológicas durante o pré-natal, muitas mulheres grávidas ainda são negligenciadas em suas unidades de saúde, não sendo informadas sobre a importância de se consultar com um cirurgião-dentista. Neste capítulo é descrito que é direito da gestante ter no mínimo uma consulta odontológica e ser encaminhada ao dentista logo no início do pré-natal.

No capítulo 4 é caracterizado a saúde bucal das gestantes, que requer uma atenção maior durante o período gestacional devido à alterações hormonais e comportamentais que influenciam significativamente na cavidade oral, como uma reação inflamatória exacerbada, uma dieta desbalanceada, dificuldade de higienização devido a enjoos e vômitos que ao se correlacionarem contribuem com o aparecimento de doenças cariosas e gengivais.

No capítulo 5 é identificado a relação entre tais alterações bucais e os problemas gestacionais, os autores relatam que uma vez que a doença dentária e gengival evolui o foco infeccioso restrito à cavidade bucal pode se disseminar através da circulação sanguínea atingindo tanto os sistemas do corpo humano quanto o feto. Devido este quadro complicações como gengivite gravídica, parto prematuro, nascimento de bebês com baixo peso e diabetes mellitus gestacional podem ocorrer. Entretanto, é pontuado por alguns autores como Piscoya que ainda há uma ausência de estudos que esclarecem os mecanismos que induzem a ocorrência do nascimento de bebês pré-termos e de baixo peso em mulheres com problemas periodontais, afirmando a necessidade de mais pesquisas nesse ramo.

Portanto, o atendimento odontológico às gestantes é de grande valia e deve ser realizado corretamente, sem negligências. Para isso, os profissionais dentistas devem ter todo o conhecimento necessário sobre como ofertar este serviço de forma adequada, entendendo as alterações decorrentes deste período e sua relação com a saúde da mãe e do neonato. No último capítulo é apresentado os benefícios do atendimento odontológico e como este deve ocorrer, podendo ser realizado em qualquer período da gravidez de acordo com sua urgência, o atendimento deve respeitar o tempo das consultas, utilizando estratégias para o conforto da paciente, ouvindo as indagações da mesma e esclarecendo mitos.

Em síntese, fica evidente que o profissional dentista tem um papel fundamental na saúde das gestantes e por consequência do feto. O contato da mulher grávida com o dentista na fase do pré-natal estabelece um vínculo entre profissional e paciente. Uma vez que o atendimento é realizado de forma agradável e eficaz, as mães tendem a introduzir as consultas odontológicas na vida de seu filho, dessa forma o profissional garante saúde a curto e longo prazo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. **Diabetes Care**. 2011 Jan; 34 Suppl 1(Suppl 1):S62-69. DOI: 10.2337/dc11-S062. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3006051/>. Acesso em: 15 maio de 2024.

ARAÚJO, CF. **Assistência odontológica a pacientes gestantes: revisão de literatura**. 2021. 15f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário UNIFACIG, Manhuaçu, 2021.

AZEVEDO, A. A; CARVALHO, A. J. M. de; SOUSA, F. M. de; SALGADO, L. S; JÚNIOR, P. M. S. R.; CASANOVAS, R. C. Importância do pré-natal odontológico na prevenção de partos prematuros e bebês de baixo peso: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 8566-8576, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28318>. Acessado em: 22 abr. 2024.

BANDEIRA, M. V. R. **Significados do acompanhamento odontológico no pré-natal: Interdisciplinaridade para o cuidado integral**. 2018. 168f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual do Ceará, 2018.

BASTIANI, C. et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontologia Clínico-Científica**, v. 9, n. 2, p. 155-160, abr./jun. 2010.

BASTOS, R. D. S; SILVA, B. D. S; CARDOSO, J. A; FARIAS, J. G. D; FALCÃO, G. G. V. C. S. Desmistificando o atendimento odontológico à gestante: revisão de literatura. **Journal of Dentistry & Public Health**, v. 5, n. 2, 2014. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/272>. Acesso em: 07 maio de 2024.

BOYAPATI R., et.al. Influence of Female Sex Hormones in Different Stages of Women on Periodontium. **Journal Midlife Health**. v. 12, p. 263-266. 20 Jan 2022. DOI: 10.4103/jmh.jmh_142_21. Acesso em 07 maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil e Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social. Assistência pré-natal. Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

CANAKCI, V., CANAKCI, C.F., CANAKCI, H., CANAKCI, E., CICEK, Y., INGEC, M., OZGOZ, M., DEMIR, T., DILSIZ, A. e YAGIZ, H. (2004), Doença periodontal como fator de risco para pré-eclâmpsia: um estudo caso-controle. *Revista Australiana e*

Neozelandesa de Obstetrícia e Ginecologia, 44: 568-573. <https://doi.org/10.1111/j.1479-828X.2004.00323.x>

CARVALHO, G. M. de; VIEIRA, R. dos S; CAMIÁ, G. E. K; SANTOS, L. S. C; SOARES, L. H; OLIVEIRA, L. R. de. Saúde Bucal na gestação e suas implicações para a gestante e feto: perspectivas do enfermeiro durante o pré-natal / Oral health during pregnancy and its implications for pregnant women and fetus: nurses' perspectives during prenatal care. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 5, p. 4345-4361, 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/3677>. Acesso em: 10 maio de 2024.

CORRÊA, M. S. N. P. **Odontopediatria: na primeira infância**. 3. ed. 1. reimpr. São Paulo: Santos, 2011.

DELGADO, J. A; SANTOS, P. O; ALVES, M. I. M. A relação da doença periodontal com o parto prematuro. **Revista da ACBO**. v.8, n.1, p. 20-24, 2019. Disponível em: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/399>. Acesso em: 08 maio de 2024.

DIAMANTINO, M. L. P. **Participação da odontologia na Equipe de Pré natal na ESF à luz da literatura: oportunidade de promover saúde**. 2013. 39f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2013.

DO CARMO, W; HARB, D. A; BOAVENTURA, R. M. A importância do pré-natal odontológico. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 3, p. 145-156, 1 set. 2020. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/198>. Acesso em: 14 maio de 2024

FERREIRA ARANDA, M. M; VIANA DE SOUZA, E.; REMONDES SEQUEIRA, C. C. O baixo índice de pré-natal odontológico na percepção dos dentistas. **Encontro Internacional de Gestão, Desenvolvimento e Inovação (EIGEDIN)**, v. 4, n. 1, 29 out. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/EIGEDIN/article/view/11569>. Acesso em: 22 abr. 2024.

PICOLO, A. L. D. S.; MORENO, D. M. F. C. A importância do acompanhamento odontológico durante a gestação. **Revista Internacional de Debates da Administração & Públicas - RIDAP**, v. 6, n. 1, p. 1-18, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/RIDAP/article/view/13026>. Acesso em: 08 maio. 2024.

PISCOYA, M. D. B. V. **Periodontite crônica materna e o parto prematuro**. 2010, 133f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente) - Universidade Federal de Pernambuco, 2010.

REIS, D. M. et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 269-276, jan. 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/Vz4jXkQhRxttgHvTRDc/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 22 abr. 2024.

REIS, R. S; ABI RACHED, C. D. O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa - gestante. **International Journal of Health Management Review**, v. 3, n. 2, 2017. Disponível em: <https://ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/125>. Acesso em: 22 abr. 2024.

RIBEIRO, C. de M. Relação entre doença periodontal em gestantes com parto prematuro e o nascimento de bebês de baixo peso. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. v. 4, n. 2, p. 142-159, 2013. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/articloe/view/223>. Acesso em: 09 maio de 2024.

SÁ, A. C. **A importância do tratamento odontológico no período gestacional do pré-natal**. 2022. 34f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em odontologia) - Faculdade Edufor, São Luís, 2022.

SILVA, F. W. G. de P. e; STUANI, A. S; QUEIROZ, A. M. de. Atendimento Odontológico à Gestante - Parte 2: Cuidados Durante a Consulta. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 47, n. 3, 2006. DOI: 10.22456/2177-0018.2997. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/2997>. Acesso em: 14 maio de 2024.

SILVEIRA, K. A; LIMA, L. M. S. de; CALDEIRA, F. I. D; PIGOSSI, S. C; RODRIGUEZ, L. S. Relação entre a Diabetes Mellitus Gestacional e a Doença Periodontal: uma Revisão Atual. **Archives of health investigation**. v. 11, n. 2, p. 292-296, 2022. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5549>. Acesso em: 09 maio de 2024.

WAGNER, K. J. P; RESES, M. DE L. N; BOING, A. F. Prevalência de consulta odontológica e fatores associados à sua realização durante o pré-natal: estudo transversal com puérperas em hospitais do Sistema Único de Saúde, Santa Catarina, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 4, p. e2021146, 2021.