

PRINCIPAIS FATORES E CUIDADOS NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE PACIENTES GESTANTES

MAIN FACTORS AND CARE IN THE ENDODONTIC TREATMENT OF PREGNANT PATIENTS

Tatiana Galvão e Silva¹
Joyce Cardoso dos Santos²

RESUMO: A Endodontia é uma especialidade odontológica dedicada ao tratamento e prevenção de infecções do complexo pulpar, exigindo a adequação dos cuidados de instrumentação e irrigação, bem como exames prévios, como radiografias e medicação intracanal. Mudanças hormonais e fisiológicas durante a gestação podem provocar diversos problemas bucais, sendo importante a adoção da conduta de acompanhamento odontológico para monitoramento e prevenção. No entanto, o medo, a falta de conhecimento ou o inaccessos aos serviços de odontologia pode agravar quadros clínicos e atrasar tratamentos necessários. Em gestantes, a Endodontia deve tomar cuidados adicionais para prevenir riscos e intercorrências ao binômio materno-fetal, sendo importante observar a posição da paciente, a prescrição de medicamentos e a minimização da exposição à radiação. O objetivo desta pesquisa foi averiguar as exigências específicas quanto ao tratamento endodôntico durante o período gestacional, verificando a importância do atendimento odontológico à gestante na Unidade Básica de Saúde como parte integrante na promoção de saúde da família. Esta foi uma pesquisa de revisão bibliográfica, qualitativa, básica, descritiva e que se utilizou de estudos científicos, livros e legislações para produzir sua fundamentação. Os resultados encontrados reforçam a importância de profissionais capacitados para atender gestantes de forma segura e eficaz, munindo-se dos cuidados adicionais necessários para a prevenção dos riscos à mãe e ao bebê, tais como exames complementares, evitação de exposição ou exposição mínima à radiação, seleção de uso de medicamentos permitidos, dentre outros. Concluiu-se a pesquisa reconhecendo a importância da devida conscientização quanto ao pré-natal odontológico para gestantes e puérperas.

7348

Palavras-chave: Endodontia. Gestantes. Odontologia.

¹Odontologia, Faculdade de Ilhéus-CESUPI.

²Especialista em Endodontia - Instituto Excellence - Ilhéus, BA. Docente do Curso de Odontologia - Faculdade de Ilhéus.

ABSTRACT: Endodontics is a dental specialty dedicated to the treatment and prevention of infections of the pulp complex, requiring the adequacy of instrumentation and irrigation care, as well as previous exams, such as radiographs and intracanal medication. Hormonal and physiological changes during pregnancy can cause several oral problems, and it is important to adopt dental follow-up for monitoring and prevention. However, fear, lack of knowledge, or lack of access to dental services can aggravate clinical conditions and delay necessary treatments. In pregnant women, Endodontics must take additional care to prevent risks and complications to the maternal-fetal binomial, and it is important to observe the patient's position, the prescription of medications and the minimization of exposure to radiation. The objective of this research was to ascertain the specific requirements regarding endodontic treatment during the gestational period, verifying the importance of dental care for pregnant women in the Basic Health Unit as an integral part of the promotion of family health. This was bibliographic, qualitative, basic, descriptive research that used scientific studies, books and legislation to produce its foundation. The results found reinforce the importance of trained professionals to care for pregnant women in a safe and effective way, providing additional care necessary to prevent risks to the mother and baby, such as complementary exams, avoidance of exposure or minimal exposure to radiation, selection of the use of permitted medications, among others. The research was concluded by recognizing the importance of proper awareness regarding dental prenatal care for pregnant and puerperal women.

Keywords: Endodontics. Pregnant. Dentistry.

1 INTRODUÇÃO

A Endodontia é uma especialidade da Odontologia cujo principal objetivo é o tratamento e a prevenção de infecções do complexo pulpar. Para o sucesso do procedimento, é essencial a eliminação de microrganismos, técnicas adequadas de instrumentação e irrigação, bem como de medicação intracanal (Gavini, 2018). Quando o atendimento se refere a gestantes, acrescenta-se outros requisitos de observância obrigatória, tais como o posicionamento da paciente, o cuidado na prescrição de medicamentos e a exposição à radiação (Lourenço, 2024).

As peculiaridades inerentes ao período gestacional ocasionam dúvidas e insegurança na paciente e em seus familiares quanto aos tratamentos odontológicos. Além disso, os cirurgiões-dentistas, por vezes, hesitam na execução de determinados procedimentos por falta de formação específica no atendimento a gestantes e conseqüente desconhecimento quanto aos fatores e cuidados especiais demandados a esse público (Pegoraro, 2021).

Durante a gestação, as mulheres passam por mudanças fisiológicas e hormonais que, se não forem monitoradas adequadamente por meio do pré-natal odontológico, podem levar ao surgimento de problemas bucais. Caso não sejam tratados adequada e no tempo correto, esses

problemas podem evoluir e demandar intervenções endodônticas (Alliabadi *et al.*, 2022). Contudo, a situação pode ser agravada, tanto por sintomas da gravidez comuns como: alterações na alimentação e náuseas durante a escovação dos dentes quanto pela postergação em procurar o atendimento, de maneira a negligenciar a importância do pré-natal odontológico (Prado *et al.*, 2019).

De acordo com Freitas *et al.* (2024), uma das maiores dificuldades no tratamento endodôntico durante a gravidez é ajustar-se às peculiares da gestante, demandando uma avaliação cuidadosa das necessidades iniciais, para que se possa realizar um tratamento eficaz da infecção endodôntica, ao mesmo tempo em que se busca reduzir os riscos potenciais para a mãe e o feto.

Portanto, esse trabalho consiste em discutir fatores e cuidados que devem ser considerados no tratamento endodôntico de pacientes gestantes, bem como evidenciar as especificidades da condição gestacional e suas implicações no tratamento odontológico, averiguar cuidados especiais a serem utilizados e expor a importância do pré-natal odontológico.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico deste trabalho aborda os aspectos fundamentais relacionados ao tratamento endodôntico em gestantes, dividido em dois tópicos principais. No item 2.1, são apresentados os principais fatores que influenciam o tratamento endodôntico em gestantes, considerando mudanças fisiológicas e hormonais que podem afetar a saúde bucal, como o aumento do fluxo sanguíneo e a maior suscetibilidade a infecções. Já no item 2.2, enfatizam-se os cuidados específicos no atendimento endodôntico de gestantes, com foco nas adaptações necessárias na abordagem clínica, garantindo segurança e eficácia no tratamento.

7350

2.1 PRINCIPAIS FATORES NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM GESTANTES

2.1.1 Alterações fisiológicas e implicações para a Saúde Bucal

A saúde bucal das gestantes reflete na saúde sistêmica e no bem-estar geral da mulher, além de ser essencial para a saúde dos recém-nascidos, podendo prevenir eventuais complicações gestacionais, partos prematuros e baixo peso ao nascer. Durante a gravidez, a busca por cuidados odontológicos pode ser influenciada por diversos fatores internos e externos, tais como alterações hormonais, medo e ansiedade relacionados aos procedimentos, falta de

informações adequadas, preocupações com a segurança dos tratamentos para o feto, além de barreiras financeiras e acesso limitado a serviços de saúde bucal (Pegoraro, 2021).

Arruda e Coelho (2023) explicam que a assistência odontológica durante essa fase, por muitas vezes, é negligenciada, em decorrência de suposições infundadas, disseminadas popularmente, de que os procedimentos realizados nesse período podem representar riscos à saúde da mãe e do bebê. Segundo Prado *et al.* (2019), são informações transmitidas por relatos de familiares e outras gestantes que, somadas à falta do conhecimento adequado pela gestante, geram medo e um dos principais motivos para o afastamento das gestantes do cuidado odontológico.

Por outro lado, a mulher no período gestacional tende a ser mais receptiva a conhecimentos relacionados à sua saúde e à do bebê, podendo tornar-se uma disseminadora de informações corretas para todo o seu círculo familiar, quando é instruída sobre a temática (Cabral; Santos; Moreira, 2013). Vale destacar, ainda, que parcela de cirurgiões-dentistas se recusam a atender gestantes, em grande parte devido à falta de formação específica, já que poucas universidades incluem em seu currículo ensinamentos relacionados ao atendimento de gestantes e mães no período de amamentação (Botelho *et al.*, 2019).

A gravidez é um período fisiológico complexo que exige dos profissionais de saúde conhecimentos especializados para oferecer um atendimento seguro. Doenças bucais são frequentes nesse período, com um aumento significativo na incidência de cáries e alterações no periodonto, especialmente em decorrência de modificações na alimentação e na concentração de placa bacteriana (Guimarães *et al.*, 2021).

Mota (2023) afirma que é possível o surgimento de lesões tumorais a partir de inflamações gengivais mais intensas, como o tumor gravídico, frequentemente observado na face vestibular da maxila. Como as recidivas são mais comuns em granulomas removidos durante a gravidez, ou podem desaparecer após o parto, é recomendável adiar o tratamento.

Ademais, as alterações hormonais podem influenciar diretamente nas mudanças no periodonto, pois a gestação intensifica a resposta das gengivas à placa bacteriana, alterando o quadro clínico resultante (Botelho *et al.*, 2019). Conforme Oliveira e Haddad (2018), devido aos elevados níveis de estrogênio e progesterona, a incidência de doenças periodontais como gengivite e hiperplasia gengival tende a ser alta, havendo estudos científicos que relacionam a essas doenças à ocorrência de partos prematuros) ou o baixo peso ao nascer.

Em relação a doença periodontal e a gestação, é possível afirmar que existe uma correlação positiva (Guimarães *et al.*, 2021). Quanto à associação da doença periodontal com a pré-eclâmpsia, a metanálise conduzida por Sgolastra *et al.* (2013) indica que a periodontite pode ser um fator de risco para essa condição. De acordo com Rehim (2018), mulheres que apresentam doença periodontal antes da 32ª semana de gestação têm 369 vezes mais probabilidade de desenvolver pré-eclâmpsia em comparação às gestantes que não sofrem dessa condição.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2022) reconhece que a saúde bucal da gestante está interligada à sua saúde geral, podendo também impactar a saúde bucal e geral do bebê. Doenças da cavidade bucal podem causar complicações gestacionais como parto prematuro, baixo peso ao nascer e transmissão de *Streptococcus mutans* da mãe para o filho (Catão *et al.*, 2015).

Assim, conforme Nantes *et al.* (2023), o cuidado odontológico é possível e seguro, além de ser necessário, ajudando a prevenir complicações e a aumentar a qualidade de vida da mulher, ao mesmo tempo que diminui a presença de patógenos orais e o risco de transmissão para os filhos.

2.2 CUIDADOS ESPECÍFICOS NO ATENDIMENTO ENDODÔNTICO DE GESTANTES

7352

A maioria dos procedimentos odontológicos pode ser realizada de forma segura em gestantes, apenas sendo necessário observar os cuidados considerados fundamentais para assegurar um tratamento seguro ao longo da gravidez da paciente. Nos tratamentos endodônticos, Barros *et al.* (2024) explicam que, como direcionam-se as doenças e lesões infecciosas que comprometem a polpa do dente, quando se realiza tal tratamento em mulheres grávidas, é essencial que o dentista tome todas as precauções necessárias para que o procedimento seja seguro, proporcionando conforto e preservando a saúde da mãe.

Em primeiro lugar, antes de começar o atendimento, Prado *et al.* (2019) cita a importância de preencher a anamnese completa, abrangendo o histórico médico e odontológico da paciente, atual e progressivo, independentemente do procedimento a ser realizado. O preenchimento adequado permite identificar aspectos relevantes acerca do estado de saúde da paciente, a fase da gestação e demais fatores que podem influenciar no tratamento odontológico.

Arruda e Coelho (2023) enfatizam a necessidade de evitar consultas prolongadas em qualquer estágio da gestação, principalmente na segunda metade, quando o útero aumentado pode comprimir a aorta e a veia cava se a paciente permanecer muito tempo deitada de costas. Para minimizar riscos, Lourenço (2024) destaca o ajustamento adequado da paciente, em

decúbito lateral, evitando assim complicações como hipotensão, taquicardia e redução da circulação sanguínea para o feto. Além disso, recomenda-se que as consultas sejam breves e agendadas preferencialmente em horários que minimizem os riscos mencionados;

Pegoraro (2021) ressalta que os procedimentos urgentes não possuem contraindicação e podem ser realizados em qualquer etapa da gravidez, uma vez que, na bem da verdade, o controle e o tratamento de infecções, por si só, são benéficos à saúde da mulher, por garantir condição bucal funcional e agradável. Extrações simples, restaurações, colocação de próteses, tratamentos periodontais e endodônticos, entre outros, podem ser realizados de forma segura, preferencialmente no segundo trimestre da gestação. Entretanto, tratamentos mais complexos, como reabilitações e cirurgias, podem ser adiados para depois do parto (Arruda; Coelho, 2023).

2.2.1 Trimestre da gravidez

Nos primeiros três meses de gestação, é comum que mulheres experimentem vômitos e náuseas, podendo ocasionar descalcificação e, conseqüentemente, o surgimento de cáries. O aumento no consumo de alimentos doces, a frequência das refeições, a redução da capacidade tampão da saliva e eventual deficiência na higiene bucal contribuem para a maior ocorrência de cárie durante a gestação (Botelho *et al.*, 2020).

7353

Prado *et al.* (2019) afirmam que o dentista deve priorizar a promoção de cuidados preventivos para gestantes, orientando-as sobre as opções de tratamento disponíveis, qual o trimestre mais seguro para receber atendimento odontológico e acerca da importância da saúde bucal da mãe para evitar possíveis complicações relacionadas ao parto e à saúde do recém-nascido. Logo, a participação do dentista no período gestacional também é essencial para contribuir na promoção de condições mais seguras para a gestação e o nascimento da criança.

Quanto ao período gestacional, o primeiro trimestre da gravidez constitui-se o menos apropriado para tratamentos odontológicos, pois nessa fase que ocorrem as principais mudanças embriológicas, sendo recomendado evitar radiografias e procedimentos invasivos não urgentes. Já o segundo trimestre refere-se ao momento mais favorável, pois é quando a organogênese está concluída e o feto está mais desenvolvido, além de mais confortável para a paciente em relação aos outros (Arruda; Coelho, 2023).

2.2.2 Exposição à radiação

É possível realizar radiografias odontológicas durante a gestação, todavia, o cirurgião-dentista tem a obrigação de oferecer proteção à paciente, evitando radiografias desnecessárias,

repetições devido a erros, direcionamento dos ângulos ao abdômen. Deve-se utilizar aventais de chumbo e colimadores para proteção da mãe e do feto contra a radiação, bem como empregar filmes radiográficos rápidos e tempos de exposição curtos. Adotando-se tais medidas, as radiografias odontológicas podem ser realizadas moralmente durante toda a gestação, mesmo durante o primeiro trimestre (Guirado; Bento; Morante, 2021).

2.2.3 Uso de anestesia e Medicação

Do mesmo modo, os anestésicos locais são considerados seguros para uso em procedimentos odontológicos durante toda a gestação, sem contraindicações conhecidas, podendo ser administrados para alívio da dor e bloqueio de funções sensitivas, quando necessário. É relevante o uso do vasoconstritor junto à solução anestésica, também não havendo contraindicações, contribuindo, na verdade, gerando ação hemostática e elevação da concentração do anestésico no local – pela redução da toxicidade sistêmica –, além de prolongar o efeito da anestesia (Vasconcelos *et al.*, 2012). Na aplicação, é essencial injetá-los lentamente com aspiração prévia para evitar a injeção intravascular, utilizar dois tubetes (3,6 ml), no máximo, por sessão e aplicar a técnica anestésica adequada para evitar repetições (Rodrigues *et al.*, 2017)

7354

A lidocaína com epinefrina em concentrações específicas é o mais utilizado. Anestésicos como benzocaína (usada em anestésicos tópicos) e prilocaína não devem ser administrados, pois podem diminuir a circulação placentária e causar risco de metemoglobinemia (na mãe e no bebê) e hipóxia fetal (Vasconcelos *et al.*, 2012).

Rodrigues *et al.* (2017) afirma que o uso de soluções com felipressina requer cautela, já que, em doses elevadas, esse vasoconstritor pode estimular contrações uterinas devido à sua semelhança estrutural com a ocitocina. Alguns estudos indicam que a felipressina pode reduzir a circulação placentária, embora essa redução esteja relacionada ao uso de doses elevadas.

Em relação aos fármacos, Vasconcelos *et al.* (2012) conduziu um estudo sobre a segurança do seu uso em gestantes durante tratamentos odontológicos. Os anti-inflamatórios não esteroides e o ácido acetilsalicílico podem ser administrados com precaução somente nos últimos três meses da gestação, pois podem provocar hemorragias e aumentar o risco de inércia uterina ou fechamento prematuro do canal arterial do feto. Em casos de procedimentos odontológicos mais invasivos, como cirurgias ou tratamentos endodônticos que não podem ser

adiados, o uso de corticoides (betametasona ou dexametasona) em dose única de 4 mg é uma alternativa segura.

2.2.4 Pré-natal odontológico

No contexto do atendimento a gestantes no âmbito do Programa de Saúde da Família (PSF) é essencial para garantir um acompanhamento integral durante o período gestacional. O pré-natal odontológico, como um indicador no sistema de saúde pública, desempenha função relevante na prevenção e tratamento de condições bucais que podem impactar tanto a mãe quanto o bebê. Este acompanhamento inclui a educação em saúde, a promoção de hábitos de higiene oral e a realização de procedimentos seguros, visando minimizar riscos e assegurar o bem-estar geral da gestante e do recém-nascido (Botelho *et al.*, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde, todas as gestantes devem passar por pelo menos uma consulta odontológica durante o pré-natal (Brasil, 2016). Idealmente, é recomendado que a gestante receba atendimento uma vez a cada trimestre, focando na saúde bucal dela e do bebê. Durante essas consultas, é aconselhável abordar temas como dieta, higiene bucal, profilaxia profissional e aplicação tópica de flúor (Oliveira; Haddad, 2018). A Caderneta da Gestante agora inclui a possibilidade de registrar os dados das consultas odontológicas realizadas durante o pré-natal (Brasil, 2016). A inclusão do pré-natal odontológico representa um importante avanço para a saúde bucal das gestantes e deve ser comemorada.

A interação do cirurgião-dentista com outros profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, é essencial, pois esses profissionais são relevantes na disseminação de informações sobre saúde bucal durante a gestação e na promoção da importância do cuidado com a saúde bucal para as gestantes. Além disso, é importante reconhecer como a organização dos serviços de saúde em redes pode aumentar a efetividade do atendimento integral às gestantes e puérperas (Oliveira; Haddad, 2018).

Nesse contexto, a Rede Cegonha destaca-se como uma rede temática prioritária de saúde no Brasil, onde o cuidado odontológico é integrado. A Equipe da Atenção Básica tem um papel fundamental no atendimento a gestantes e puérperas, acompanhando o pré-natal de baixo e alto risco, além de outras ações de saúde durante o puerpério. A relevância do Plano Terapêutico Singular (PTS) no cuidado de gestantes e puérperas é incontestável. A equipe de saúde bucal deve estar integrada em todas as etapas do processo de trabalho para garantir a resolução e a

integralidade da assistência à saúde, sendo o PTS uma estratégia eficaz para essa integração (Oliveira; Haddad, 2018).

Por fim, é essencial que o atendimento odontológico seja visto como parte integrante do cuidado multidisciplinar oferecido às gestantes no contexto do PSF. A articulação entre cirurgões-dentistas e outros profissionais de saúde é vital para a promoção de uma gestação saudável, contribuindo significativamente para a redução de complicações bucais que podem afetar tanto a mãe quanto o bebê.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa adota a metodologia de revisão bibliográfica para fundamentar os seus indicativos com resultados extraídos de outros estudos científicos e livros na sua fundamentação.

Os aspectos metodológicos de procedimentos são: abordagem qualitativa; natureza básica; objetivos descritivos; e procedimentos bibliográfico e documental. Os estudos científicos analisados foram coletados em bases de dados seguras, como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Os descritores aplicados na pesquisa, com termos em português, foram: Tratamento endodôntico em gestantes; Cuidados odontológicos na gravidez; Complicações odontológicas durante a gestação; Tratamentos odontológicos urgentes na gravidez; Cuidados com a saúde bucal de gestantes.

7356

Os critérios da seleção da pesquisa foram: publicação entre os anos de 2014 e 2024; idiomas português e inglês; pertinência temática. Na ausência de um desses critérios, os estudos foram automaticamente excluídos da apreciação desta pesquisa, salvo para obras clássicas, que não possuam versões atualizadas e sejam fundamentais para os resultados da pesquisa. Os resultados obtidos com esse estudo estão apresentados em formato de artigo científico, sendo efetuada a análise do conteúdo de forma qualitativa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Barros *et al.* (2024) explicam que o tratamento endodôntico trata-se de uma área da odontologia que se concentra em tratar doenças e lesões infecciosas que comprometem a polpa do dente, desinfetando os canais radiculares e restaurando a saúde e a função do dente. No processo de desinfecção, Alliabadi *et al.* (2022) informam ser comum a prescrição de antibióticos, que possuem alto potencial para o controle da proliferação de bactérias, favorecendo assim a

desinfecção. Quando se realiza um tratamento de canal em mulheres grávidas, torna-se essencial que o dentista tome precauções especiais para que o procedimento seja seguro, proporcionando conforto e preservando a saúde da mãe (Catão *et al.*, 2015). Para Alliabadi *et al.* (2022), o uso de antibióticos em pacientes grávidas deve ser manejado com maior cautela, dada a sua condição fisiológica momentânea.

Conforme Milhomem e Silva Filho (2021), o tratamento endodôntico durante a gravidez visa controlar a doença, manter um ambiente oral saudável e evitar problemas potenciais que podem surgir posteriormente, seja durante a gestação ou no período pós-parto. Segundo os autores, nem a solução irrigadora, nem o hipoclorito, nem os materiais para obturação de canais utilizados na terapia endodôntica apresentam riscos ao feto (Milhomem; Silva Filho, 2021). No estudo de Alliabadi *et al.* (2022) o maior risco existente no tratamento endodôntico com pacientes gestantes é atrelado ao consumo de antibióticos, que devem ser prescritos somente após anamnese de cada paciente, avaliando condições subjacentes, buscando por alternativas que não afetem a gestação, bem como controlando o tempo de uso da medicação, apenas quando não for possível evitar o uso.

Rodrigues *et al.* (2017) destacam que a dor durante um tratamento pode causar estresse, o que pode ser mais prejudicial ao feto do que o uso de uma quantidade adicional de anestésico. Contudo, o uso de analgésicos precisa ser orientado sob cautela, para se evitar possíveis interações isoladas que possam comprometer a saúde e qualidade de vida temporária do binômio materno-fetal, se atentando para o tipo de fármaco e a dosagem prescrita (Barros *et al.*, 2024). Codata *et al.* (2011) indicam que a maioria dos anestésicos contém epinefrina como vasoconstritor, um fármaco classificado como categoria C. Estudos analisaram doses de até 0,1 mg adicionadas a anestésicos locais, e não foram relatados efeitos colaterais ou complicações incomuns quando usados para anestesia peridural durante o trabalho de parto (Rodrigues *et al.*, 2017).

Consultas longas devem ser evitadas em qualquer período da gestação, pois há risco de hipotensão supina ou síndrome da veia cava, especialmente na segunda metade da gravidez, quando o útero já está aumentado em volume, podendo comprimir a artéria aorta e a veia cava se a paciente permanecer deitada de costas por muito tempo (Coelho; Arruda, 2023). Milhomem e Silva Filho (2021) mencionam que, durante o atendimento, o dentista deve manter a paciente em posição lateral para prevenir complicações como hipotensão, taquicardia e redução do fluxo sanguíneo para a placenta, que pode ser perigoso para o feto. O cuidado com o manejo da

paciente gestante deve ser individualizado, caso a caso, dadas as oscilações de condições apresentadas por cada mulher gráfica, que requerem maior atenção do profissional dentista, a exemplo da pressão arterial, mês gestacional, condições subjacentes de saúde, etc. (Freitas *et al.*, 2024).

É possível realizar todas as radiografias odontológicas necessárias durante a gravidez (Rodrigues *et al.*, 2017). Segundo Catão *et al.* (2015), o cirurgião-dentista tem a obrigação moral e ética de oferecer proteção ao paciente de acordo com as seguintes diretrizes: evitar radiografias desnecessárias, usar aventais de chumbo para proteger o abdômen, evitar repetições devido a erros técnicos, evitar direcionar os ângulos em direção ao abdômen, utilizar colimadores para proteção, empregar filmes radiográficos rápidos e tempos de exposição curtos. Se essas precauções forem adotadas, as radiografias odontológicas podem ser realizadas com segurança, mesmo durante o primeiro trimestre da gravidez (Guirado; Bento; Morante, 2021). Isso porque, como mencionado por Lourenço (2024), a realização de radiografias sem a adoção das medidas de segurança pode implicar em riscos para o bebê, devido a radiação sob a qual será exposto.

Os anestésicos locais podem ser usados com segurança ao longo de toda a gestação, sem contraindicações conhecidas para seu uso, sendo essa uma opção mais segura que a abordagem oral (Alliabadi *et al.*, 2022). Catão *et al.* (2015) destacam que a maioria deles classifica-se pela *Food and Drug Administration* (FDA) na categoria B, exceto pela mepivacaína e bupivacaína, que estão na categoria C. O uso de anestésicos locais com vasoconstritor é seguro para pacientes grávidas durante tratamentos odontológicos, mas deve-se sempre realizar aspiração para reduzir a chance de injeção intravascular (Botelho *et al.*, 2019). Segundo Vasconcellos *et al.* (2012), apesar de poderem atravessar a barreira placentária, não há evidências que os associem a efeitos teratogênicos. O conhecimento do dentista acerca das opções medicamentosas mais apropriadas para prescrição nos casos clínicos de pacientes grávidas é essencial para se prevenir possíveis intercorrências (Rodrigues *et al.*, 2017).

Em relação aos fármacos, Vasconcelos *et al.* (2012) conduziu um estudo sobre a segurança do uso de medicamentos em gestantes durante tratamentos odontológicos. Os resultados revelaram que os anti-inflamatórios não esteroides e o ácido acetilsalicílico devem ser administrados com precaução nos últimos três meses da gestação, pois podem provocar hemorragias e aumentar o risco de inércia uterina ou fechamento prematuro do canal arterial do feto (Vasconcelos *et al.*, 2012). O estudo de Rodrigues *et al.* (2017) revela que, em casos de procedimentos odontológicos mais invasivos, como cirurgias ou tratamentos endodônticos que

não podem ser adiados, o uso de corticoides (betametasona ou dexametasona) em dose única de 4 mg é uma alternativa segura. Para prevenir riscos, é importante que na anamnese o dentista busque saber se a paciente grávida possui qualquer outro fator limitante ao uso de corticoides, como problemas hepáticos e outros (Prado *et al.*, 2019).

Por sua vez, conforme Vasconcellos *et al.* (2012), o uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINES) e ácido acetilsalicílico (AAS) durante a gravidez deve ser feito com muito cuidado, pois esses medicamentos podem aumentar o risco de hemorragias tanto na mãe quanto no feto. Ademais, Rodrigues *et al.* (2017) revelam que tais fármacos podem causar inércia uterina (ou seja, contrações uterinas insuficientes durante ou após o parto) e fechamento prematuro dos canais arteriais do feto. Ressalta-se ainda que uso de AINES no último trimestre da gravidez está associado ao prolongamento do trabalho de parto, devido à inibição da síntese de prostaglandinas que são responsáveis pelas contrações uterinas (Sgolastra *et al.*, 2013). Por isso, estudos como os de Rodrigues *et al.* (2017) e Prado *et al.* (2019), mencionam a importância da realização de uma anamnese adequada para prevenir os riscos e ampliar a segurança das pacientes grávidas a serem submetidas ao tratamento endodôntico.

Em alguns casos, quando houver maior vulnerabilidade da paciente dada a existência de condições subjacentes em saúde, Rodrigues *et al.* (2017) citam que interações entre o dentista e o médico que acompanha a paciente podem ser necessárias. Situações como as que envolvem uso de anticoagulantes, por exemplo, são mencionadas pelo estudo de Lourenço (2024) como críticas para o tratamento endodôntico, sendo preciso que o profissional dentista interaja com o médico responsável para verificar a necessidade e possibilidade de suspensão do uso destes fármacos. Realização de exames prévios nos casos clínicos em que as pacientes grávidas possuam condições subjacentes como problemas cardíacos, respiratórios e outros, podem ser necessários e devem ser realizados antes do início do tratamento endodôntico (Prada *et al.*, 2019). Sgolastra *et al.* (2013) mencionam que pacientes em pré-eclâmpsia devem ter um maior cuidado por parte dos profissionais dentistas, em alguns casos, é necessária a liberação médica clínica para que sejam submetidas ao tratamento.

O acompanhamento pós-procedimento destas pacientes é essencial para assegurar um prognóstico de sucesso (Rodrigues *et al.*, 2017). Para Lourenço (2024) esse acompanhamento deve ocorrer nas 72 horas após a realização do tratamento de endodontia, de modo que o profissional dentista possa acompanhar de perto a recuperação e, ao menor sinal de intercorrência posterior, seja realizada uma nova intervenção de forma imediata. A prestação de orientações devidas aos

cuidados pós-procedimento, necessários para uma recuperação saudável, é da responsabilidade do profissional dentista, devendo incluir os cuidados com a saúde bucal, o uso adequado dos medicamentos, a não realização de esforço e muitos outros (Prada *et al.*, 2019). Cuidados esses que, segundo Sgolastra *et al.* (2013), devem ser intensificados em casos de pacientes com maior vulnerabilidade, como as grávidas com pré-eclâmpsia.

Segundo Milhomem e Silva Filho (2021), não há contraindicação para tratamentos endodônticos em pacientes gestantes, porém, o dentista deve compreender as técnicas necessárias e as características do período gestacional para realizar o procedimento com segurança. Considerando a vulnerabilidade dessas pacientes, o conhecimento e a acuidade dos profissionais da endodontia irão ampliar a margem de segurança, construindo um plano interventivo mais apropriado para cada caso (Prado *et al.*, 2019). Sgolastra *et al.* (2013) destaca que esse tipo de tratamento pode ser realizado em qualquer fase da gestação, especialmente em casos de dor ou infecção, uma vez que atrasar procedimentos de urgência pode afetar a saúde da mãe e do feto. No entanto, ampliar o cuidado preventivo é essencial para garantir que tanto a paciente quanto o seu bebê não sejam submetidos à riscos nocivos, sendo essa uma responsabilidade direta do dentista (Lourenço, 2024).

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados pela pesquisa foram suficientes para responder ao problema investigado, que se norteou pela pergunta base “Quais os principais fatores e cuidados relacionados no tratamento endodôntico durante o período da gestação?”, sendo aqui possível destacar como fatores e cuidados necessários “o controle da infecção e da saúde bucal das pacientes gestantes, o uso seguro de anestésicos, o posicionamento de lado da paciente para evitar problemas como a síndrome da veia cava, são permitidas radiografias com algumas restrições (exemplo do uso de avental de chumbo, colimadores e outros que minimizam a exposição à radiação), uso cauteloso de alguns medicamentos (como anti-inflamatórios e ácido acetilsalicílico), dentre outros”.

No atendimento dos objetivos da pesquisa, os resultados demonstraram haver correlação direta entre o período gestacional e os problemas bucais, dadas as oscilações hormonais e fisiológicas enfrentadas pelas gestantes. O não acompanhamento periódico contribui para o agravamento de quadros clínicos simples, gerando assim infecções mais complexas que requerem a intervenção da Endodontia. No tratamento endodôntico com gestantes uma

acuidade minuciosa é requerida para se reduzir os riscos e evitar intercorrências que prejudiquem a saúde ou mesmo a vida da mãe e do bebê. Os resultados ainda sinalizaram a importância da conscientização sobre a necessidade do pré-natal odontológico durante toda a gestação, para que casos clínicos sejam identificados de imediato e submetidos aos tratamentos adequados sem maiores complicações.

É imprescindível que os profissionais da Endodontia possuam conhecimentos específicos para o manejo dos cuidados e o apoio no tratamento e acompanhamento de gestantes. Estes profissionais podem ainda contar com a integração em redes públicas e privadas de saúde, onde pacientes gestantes são orientadas a realizarem o pré-natal odontológico (a exemplo da Rede Cegonha e Integração de Serviços). O pós-gestação também é um período que irá requerer cuidados odontológicos, por isso, o Plano Terapêutico Singular (PTS) foi apontado como um instrumento que facilita o cuidado integral à gestante e puérpera, caso a caso, individualizando os atendimentos junto à equipe de saúde bucal.

REFERÊNCIAS

- ALIABADI, Tahere *et al.* Antibiotic use in endodontic treatment during pregnancy: a narrative review. **European journal of translational myology**, [Padova], v. 32, n. 4, p. 1-8, 2022
- BARROS, L. I. B. *et al.* Tratamento endodôntico em gestantes: relato de caso. **JNT Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 49, p. 144-159, fev./mar. 2024.
- BOTELHO, D. L. L. *et al.* Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. **SanARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 2, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A saúde bucal da gestante**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.
- CABRAL, M. C. B.; SANTOS, T. S.; MOREIRA, T. P. Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, 2013.
- CATÃO, C. D. S. *et al.* Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. **Revista Odontológica**, v. 44, n. 1, p. 59-65, 2015.
- CODATA, L. A. B. *et al.* Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciênc Saúde**, v. 16, n. 4, p. 2297-2301, 2011.

COELHO, J. A.; ARRUDA, S. F. P. Tratamentos endodônticos em gestantes. **Revista Científica UNILAGO**, São José do Rio Preto, v. 1, 15 dez. 2023.

FREITAS, G. B. L. *et al.* Tratamento endodôntico em pacientes gestantes. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 3, pág. e70185, 2024.

GAVINI, G. (Org.). **Manual de fundamentos teóricos e práticos em endodontia**. 1. ed. São Paulo: FOU SP, Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia, 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUIMARÃES, K. A. *et al.* Pregnancy and Oral Health: Importance of dental prenatal care. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e56810112234, 2021.

GUIRADO, M. A. F.; BENTO, V. A. A.; MORANTE, D. R. H. Tratamento endodôntico durante os períodos de gestação e amamentação: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, e105101421876, 2021.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

LOURENÇO, E. S. **Aspectos do manejo clínico e terapêutico relacionados ao tratamento endodôntico em pacientes gestantes: revisão de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Centro Universitário Christus, Fortaleza, 2024.

MILHOMEM, J. A. P.; LIMA FILHO, P. T. S. **Tratamento endodôntico em pacientes gestantes**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2021. 7362

MOTA, S. M. S. **Acesso ao pré-natal odontológico em município trinacional**. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu - 2023.

NANTES, H. B. G. B. *et al.* Pré-natal odontológico e a incidência de doenças bucais nas gestantes: revisão de literatura integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 18815–18826, 2023.

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.

PEGORARO, M. V. Tabus e mitos da atenção odontológica na gestação: um estudo observacional de base hospitalar. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 26, n. 1, p. 124-134, jan./abr. 2021.

PRADO, L. *et al.* Conduta de cirurgiões-dentistas no atendimento à paciente gestante. **Revista Científica da UNIFENAS**, v. 1, n. 3, p.18-28, out./dez. 2019.

REHIM, H. M. M. A. **Efeitos da doença periodontal na gestação e sua repercussão no desenvolvimento de asma na prole: papel da fotobiomodulação**. Dissertação (Programa de

Pós-Graduação em Biofotônica Aplicada às Ciências da Saúde) - Universidade Nove de Julho, São Paulo, 2018.

RODRIGUES, F. *et al.* Anestesia local em gestantes na odontologia contemporânea. **Journal Health NPEPS**, v. 2, n. 1, p. 254-271, 2017.

SGOLASTRA, F. *et al.* Relationship between periodontitis and pre-eclampsia: A meta analysis. **PLoS One**, v. 8, n. 8, p. 1-11, 2013.

VASCONCELOS, R. G. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 120-124, jan./jun. 2012.