REVISTA BIOSALUS

ANÁLISE DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM GESTANTES

Priscila da Silva Schilela[1], Guilherme Carlos da Silva[2], Victor Hugo Yamanari[3], Miliene Moreira Ferreira Muniz4, William Toshio Imada5, Ana Carolina Guimarães Alves6

[1]Graduando do Centro Universitário Metropolitano de Maringá-UNIFAMMA, Maringá, PR, Brasil, [2] Graduando do Centro Universitário Metropolitano de Maringá-UNIFAMMA, Maringá, [3]Graduando(a) em Odontologia pelo Centro Universitário Metropolitano de Maringá-UNIFAMMA, Maringá, PR, Brasil, 4Graduada em Odontologia, 5Graduado em Odontologia, 6Professora no Centro Universitário Metropolitano de Maringá-UNIFAMMA, Maringá, PR, Brasil.

RESUMO

O período gestacional é uma oportunidade privilegiada para intervenções médicas e odontológicas, principalmente, em termos de prevenção, pois as mulheres estão motivadas a cuidar de sua saúde nesse período. O objetivo da pesquisa foi avaliar, por meio da aplicação de um questionário a percepção e conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre a importância do pré-natal odontológico na promoção da saúde bucal durante a gestação, e dessa forma, identificar os conhecimentos que estes já possuem ou ainda suas dificuldades no manejo da gestante.

Os participantes foram selecionados por meio de uma amostra de conveniência, onde receberam um link do Google Forms pelo WhatsApp, que continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e após o questionário com 16 questões de múltipla escolha. As questões abrangiam a dados demográficos dos participantes e conhecimentos acerca do período para intervenções odontológicas na gestação, uso de anestésicos, medicação sistêmica e uso do raio-X. Os dados foram posteriormente transferidos para o Microsoft Excel para sua análise.

Os cirurgiões-dentistas evidenciaram forte conhecimento sobre o pré-natal odontológico, adotando práticas seguras indicadas na literatura. Destacaram a preferência pelo segundo trimestre para atendimento, com flexibilidade quando

necessário, e enfatizaram a segurança na realização de exames radiográficos. A maioria dos profissionais indicou estar bem preparada, sugerindo que o atendimento à gestante não apresenta desafios significativos. Esses resultados são relevantes para orientar políticas públicas e promover a melhoria contínua dos cuidados odontológicos durante a gravidez.

Palavras-chave: Gravidez; Prevenção primária; Odontologia.

INTRODUÇÃO

O período gestacional é uma oportunidade privilegiada para intervenções médicas e odontológicas, principalmente, em termos de prevenção, pois as mulheres estão motivadas a cuidar de sua saúde nesse período, visando a um desfecho materno e perinatal favorável (Kumar & Samelson, 2009). Atualmente, há dados científicos substanciais que confirmam o impacto significativo da saúde oral durante a gestação, isso faz com que seja um assunto de extrema relevância, não apenas no contexto da saúde bucal, mas também na esfera da saúde pública (Achtari, Georgakopoulou, & Afentoulide, 2012; Adas, Garbin, Hissako, & Reis, 2011)

É evidente que a saúde bucal é essencial na vida das pessoas, assumindo uma importância particular na mulher durante a gravidez, no pós-parto e também no bebê. (Concha Sánchez et al., 2020). A gravidez é uma fase que demanda cuidados mais atentos com a saúde bucal. Infelizmente, a atenção odontológica muitas vezes é subestimada, o que pode impactar a saúde do bebê (Concha Sánchez et al., 2020; Garbin, Sumida, Santos, Chehoud, & Moimaz, 2011; Konzen Júnior, Marmitt, & Cesar, 2019; Pacheco et al., 2020).

No estado gestacional, ocorrem mudanças hormonais que afetam todo o corpo, incluindo a cavidade oral. Essas alterações resultam em um aumento dos vasos sanguíneos gengivais devido aos níveis elevados de estrogênio, o que pode levar a sangramentos gengivais e infecções. Os hormônios diminuem a queratinização gengival e eleva o glicogênio epitelial, causando uma redução da função de barreira epitelial da gengiva (Steinberg et al., 2013). Além disso, pode ocorrer alterações na

produção de saliva, provocando a sensação de boca seca frequentemente relatada pelas gestantes, relacionadas às oscilações hormonais que ocorrem nesse período (Antony & Khan, 2014; Steinberg et al., 2013).

De acordo com a California HealthCare Foundation (2010), os profissionais de saúde devem conscientizar a gestante sobre a importância do tratamento odontológico, os cuidados da saúde oral, tanto em termos gerais quanto para o bem-estar do bebê, aconselhar a gestante sobre possíveis dúvidas, preocupações ou medos relacionados aos cuidados dentários durante a gravidez, com o objetivo de esclarecê-la e desmistificar ideias, e destacar que a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de problemas dentários, podem ser realizados durante toda a gestação, sem apresentar riscos adicionais para sua saúde e a do bebê, incluindo radiografias e aplicação de anestésicos.

Embora seja seguro e possível fazer tratamentos dentários em qualquer estágio da gravidez, é recomendado que eles sejam realizados entre as 12 e 34 semanas. Antes das 12 semanas, as mulheres costumam ter náuseas e hipotensão postural, o que torna os procedimentos mais difíceis. Alguns profissionais optam por adiar os tratamentos e realizá-los após o parto, talvez por falta de conhecimento ou preocupação com possíveis malformações embrionárias. Durante as últimas semanas, o desconforto pode surgir devido ao crescimento do útero, causando hipotensão supina e dificuldades respiratórias (Mameluque et al., 2005).

Sabe-se que é fundamental que os profissionais da área da saúde estejam prontos para fornecer orientações aos pacientes sobre a importância de buscar cuidados odontológicos. A educação desempenha um papel fundamental, pois é a única ferramenta capaz de promover mudanças de atitude nas pessoas (OLIVEIRA et al., 2014).

Esta pesquisa é baseada na importância da saúde bucal durante a gestação e no reconhecimento do pré-natal odontológico como uma intervenção fundamental para promover a saúde das gestantes e contribuir para o desenvolvimento saudável dos bebês, possibilitando desenvolvimento de estratégias que superem as barreiras existentes e melhorem os cuidados prestados às gestantes.

Nossos objetivos são avaliar o conhecimento e percepções dos cirurgiões-dentistas sobre a importância do pré-natal odontológico na promoção da saúde bucal

durante a gestação, identificar as principais percepções e conhecimentos dos profissionais de saúde entrevistados sobre o pré-natal odontológico, identificação de obstáculos e oportunidades para a implementação efetiva do pré-natal odontológico nos serviços de saúde e contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas e para a conscientização dos profissionais sobre a importância dos tratamentos preventivos e curativos durante o pré-natal.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo observacional prospectivo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Com Seres Humanos (COPEP) da UNIFAMMA, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 74169623.2.0000.8036. Os participantes selecionados e que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Esta pesquisa exploratória coletada por conveniência, foi realizada através da aplicação de um questionário enviado pela plataforma online Google Forms, com sua distribuição via WhatsApp, que continha em sua página inicial o TCLE, garantindo a participação voluntária dos participantes. Essa estratégia não apenas simplificou a coleta de dados, mas também promoveu a transparência e integridade em todo o processo.

As questões abordaram os seguintes temas: tempo de formação acadêmica, especialidades, frequência de atendimento odontológico, dificuldades enfrentadas, tratamentos realizados em gestantes, trimestre indicado, tratamentos a serem evitados, período ideal para iniciar os tratamentos, precauções e segurança em exames radiográficos, tipos de anestésicos (com ou sem vasoconstritor) e uso de antibióticos e anti-inflamatórios. Cada pergunta foi estrategicamente formulada para capturar nuances significativas que contribuíram para uma visão abrangente das práticas e entendimentos dos profissionais participantes. A coleta de dados ocorreu permitindo a participação dos cirurgiões dentistas em horários convenientes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No contexto dos dados obtidos durante a pesquisa, verificou-se que todos os 102 entrevistados concordaram com o TCLE. Já no que diz respeito à faixa etária e sexo dos participantes, 41,2% dos profissionais participantes tinham entre 20 e 30 anos, e 71,6% eram do sexo feminino.

A distribuição média do tempo de formação foi de 38,2% compreendendo de 5 a 10 anos, 31,4% de 0 a 5 anos, 18,6% de 10 a 15 anos, 14,7% possuíam 20 anos ou mais desde a conclusão da graduação.

Já em relação à especialidade que exercem, 24,5% dos participantes são clínicos gerais, 10,8% possuem especialização em prótese, 9,8% em saúde coletiva, 8,8% em endodontia, 6,9% em periodontia, 6,9% em implantodontia, 5,9% em harmonização orofacial, 5,9% são bucomaxilos, 4,9% em dentística, e 7,8% declararam outras especialidades.

Observou-se que 97,1% acreditam que o atendimento odontológico no pré-natal é uma parte integrante do cuidado pré-natal geral, enquanto 2,9% afirmaram não ter uma opinião formada sobre o assunto.

Em relação a frequência com que realizam atendimento à gestante, a maioria dos entrevistados indicou uma frequência de atendimento classificada como "frequente", representada por 34% dos participantes (33,3%). A opção "às vezes" foi escolhida por 34 (33,3%), enquanto "raramente" recebeu 33 (32,4%) respostas. A alternativa "nenhuma" foi selecionada por 5 (4,9%) participantes.

Constatou-se que 66,7% (68 participantes) não demonstraram receio ou dificuldades no atendimento à gestante, enquanto 34,3% (35 participantes) responderam afirmativamente.

Dentre os procedimentos mais frequentemente realizados incluíram: raspagem (60,8%), seguido por restauração (58,8%). Na sequência, estão emergências (46,1%), exodontia (12,7%), e tratamento endodôntico, com 10,8% dos casos.

Observamos que 67,6% (69 participantes) consideram o primeiro trimestre como o momento ideal para a primeira consulta odontológica no pré-natal, enquanto 32,4% (33 participantes) optam pelo segundo trimestre. Apenas 2,9% (3 participantes) escolhem o terceiro trimestre, e 8,8% (9 participantes) indicam que qualquer período seria apropriado.

Quanto aos tratamentos a serem evitados durante o período gestacional, os profissionais responderam: “Nenhum”, com 50 (49%), seguido por exodontia, com 47 (46,1%), tratamento endodôntico, com 19 (18,6%), restauração, com 11 (10,8%), raspagem, com 8 (7,8%), e emergência, com 8 (7,8%).

Notou-se que a predominância das respostas sobre o trimestre mais indicado para tratamento eletivo ocorreu durante o segundo trimestre da gestação, com 71 (69,6%), seguido pelo primeiro trimestre, com 34 (33,3%), e, por fim, o terceiro trimestre, com 8 (7,8%).

Dos 102 participantes, 74,5% (76 participantes) acreditam que é seguro realizar exames radiográficos durante a gestação. Em contrapartida, 18,6% (19 participantes) não consideram seguro, 8,7% (8 participantes) não têm certeza, e 1% (1 participante) optou por não fornecer uma resposta.

Dentre a indicação dos anestésicos locais, 89 (87,3%) profissionais afirmaram que a lidocaína deveria ser o mais indicado, seguida pela mepivacaína, com 16 (15,7%), prilocaína, com 7 (6,9%), e articaína, com 5 (4,9%). Quando se diz a respeito ao uso de vasoconstritor nos anestésicos, 81 (79,4%) afirmaram que este poderia ser utilizado, e 22 (21,6%) relataram que não indicam seu uso neste grupo.

Constatou-se que 53,9% dos participantes quando necessitam prescrever uma medicação às gestantes, fazem a opção pelo paracetamol, enquanto 28,4% escolhem o ibuprofeno. Adicionalmente, 13,7% não indicam nenhuma das opções, e 3,9% preferem o diclofenaco.

No que diz respeito aos antibióticos, verifica-se que a amoxicilina é a escolha mais frequente, indicada por 74,5% dos participantes, seguida pela clindamicina, com 11,8%. Adicionalmente, 9,8% dos participantes não fazem uma escolha entre as opções apresentadas, e 3,9% indicam a penicilina benzatina.

A grande maioria dos participantes (97,1%) reconhece o atendimento odontológico no pré-natal como parte integrante do cuidado geral durante essa fase, que vai de encontro ao preconizado na Cartilha de Saúde Bucal da Gestante. Sabe-se que durante a gestação, é crucial cuidar da saúde, incluindo a saúde bucal, para garantir o desenvolvimento saudável do bebê, pois infecções orais podem afetar a gravidez e, em alguns casos, se espalhar para outras partes do corpo, influenciando até complicações durante o parto. Dentre as patologias, evidenciamos aquelas que

acometem a gengiva e a cárie, que podem influenciar negativamente a gravidez (Brasil, 2022). Sendo assim, a preservação da saúde bucal durante a gestação é essencial para evitar os fatores de risco associados à falta de cuidado e visitas regulares ao dentista, que poderiam resultar em doenças futuras (Bastiani C et al, 2010).

O receio dos profissionais de odontologia ao lidar com pacientes grávidas, em muitos casos, prevalece sobre as necessidades de tratamento, prejudicando-as. Adiar a assistência até o parto, em vez de abordar imediatamente o problema odontológico ao ser diagnosticado, pode resultar em danos mais significativos devido à progressão da doença (CENGIZ, 2007). Em nossa pesquisa verificamos que a maioria dos profissionais realiza atendimentos nesta etapa, contudo, 34,3% deles ainda relatam que o atendimento à gestante ainda é um desafio clínico.

Durante o período gestacional o atendimento odontológico pode ser realizado com segurança, porém, deve-se evitar repetições radiográficas desnecessárias, realizar a proteção do abdome por meio do avental de chumbo, pois, o cirurgião-dentista possui uma obrigação moral e ética de garantir proteção da gestante (LITTLE; FALLACE, 1997; SILVA et al., 2000).

É necessário compreender que durante a gravidez, não ocorrem alterações nos dentes da mulher, pois há quem acredite que os dentes ficam mais frágeis, pois o corpo tende a retirar da mãe para que o bebe se desenvolva forte e saudável. No entanto, é importante esclarecer que os minerais presentes nos dentes estão na forma de cristais e não estão disponíveis para a circulação sistêmica, o que desmistifica essa ideia equivocada (ISRAEL et al, 2017).

Abaixo, selecionamos alguns quadros clínicos que podem ser encontrados nas mulheres durante o período gestacional, sendo eles: a cárie dentária, erosão dentária, gengivite e doença periodontal, sensação de boca seca e o granuloma gravídico.

Cárie dentária

A cárie não está relacionada diretamente à gravidez, mas ao conjunto de fatores de risco que podem aumentar o risco de cárie neste período (RUIZ, 2016). Por isso, o fortalecimento da saúde bucal durante a gestação, incluindo dieta equilibrada, ingestão adequada de nutrientes e consultas odontológicas regulares, instrução de

higiene, pode diminuir as chances do aparecimento de cáries. Outra medida, seria a aplicação de flúor por um profissional, conforme destacado por Ruiz (2016), que é segura e benéfica, durante a gestação, proporcionando uma camada a mais de proteção contra cáries (VASCONCELOS, 2012).

Erosão dentária

A erosão dentária, é uma lesão não cariosa que ocorre pela desmineralização do esmalte dentário, causada pela exposição a ácidos, pode ser intensificada durante a gestação devido à hipossalivação que ocorre por frequentes vômitos (MANGUEIRA et. al, 2011). A saliva possui propriedades remineralizantes que ajudam a fortalecer o esmalte dentário, porém não é tão eficaz em esmalte amolecido afetado pela erosão (NEVILLE, 2016).

Gengivite e doença periodontal

A gengivite gestacional é uma inflamação das gengivas durante a gravidez devido a mudanças hormonais, especialmente estrogênio e progesterona. Nesta condição podemos observar gengivas vermelhas, inchadas e susceptíveis a sangramento com ou sem provocação, que normalmente iniciam-se no segundo e terceiro trimestres. O controle envolve uma boa higiene oral, consultas regulares ao dentista para avaliações, limpeza, e informar o cirurgião dentista sobre a gestação, para que assim consiga obter as instruções necessárias para a saúde da mãe e do bebe (RUIZ, 2006; ISRAEL et al, 2017).

A relação entre doenças periodontais e a gravidez, quando a doença não é tratada, podem estar associadas a complicações durante a gestação, sendo a maior causa de morbimortalidade neonatal, aumentando especialmente o risco de parto prematuro e pré-eclâmpsia (ECHEVERRIA, 2014). As pesquisas que relacionam a doença periodontal e a pré-eclâmpsia, traz que a gestação não está diretamente relacionada à periodontite, porém é um quadro que normalmente já se desenvolvia no corpo da mãe, e com a gravidez e as alterações hormonais acabou evoluindo para um quadro mais grave (RUIZ, 2016). Entretanto, alguns estudos não obtiveram resultados conclusivos sobre a relação da doença periodontal com o parto prematuro e baixo

peso do recém-nascido, sendo assim, essa relação não se estabelece claramente (SILVA et al., 2018).

Sensação de boca seca

A sensação de boca seca devido à diminuição da produção de saliva, pode ocorrer durante a gestação, podendo estar relacionada às mudanças hormonais e fisiológicas que ocorrem durante a gravidez (RUIZ, 2016). Ao longo da gestação, as mudanças dos níveis hormonais e o aumento da progesterona, podem afetar as glândulas salivares, causando a diminuição da produção de saliva, além de ser desconfortável, pode aumentar o risco a cáries, devido à diminuição do efeito de proteção tampão da saliva na boca. Para aliviar os efeitos desta condição, durante a gestação é recomendado aumentar o consumo de água, chupar balas e mascar chicletes sem açúcar, e manter uma boa higiene bucal. Além disso, o uso de pasta e a aplicação tópica de flúor ajuda a ter uma camada a mais de proteção nos dentes, diminuindo a sensibilidade e os riscos de desenvolver cárie devido a desmineralização do esmalte dentário (NEVILLE, 2016).

Granuloma gravídico

O granuloma gravídico, um tumor que pode ocorrer na cavidade oral durante a gestação, baseia-se em uma lesão benigna não neoplásica, caracterizado por uma resposta reativa e multifacetada. Seu surgimento está relacionado a traumas ou irritações persistentes na cavidade oral (KRÜGER et al., 2013). O mesmo se manifesta em um crescimento rápido, geralmente se desenvolve durante o primeiro e o terceiro trimestre gestacional (OLIVEIRA et al., 2014).

Embora o segundo trimestre seja geralmente preferido para tratamentos odontológicos em gestantes, situações emergenciais demandam resolução imediata em qualquer período. (SONIS et al., 1996; SPOSTO et al., 1997; FOURNIOL FILHO, 1998; SCAVUZZI et al., 1999; TIRELLI et al., 2001). É importante ressaltar que, antes de iniciar qualquer procedimento invasivo, é essencial realizar uma anamnese assertiva e entrar em contato com o médico da gestante. Isso permite que o cirurgião dentista obtenha informações importantes sobre o estado geral da paciente e eventuais condições de saúde sistêmicas (SCAVUZZI et al., 1999).

A parcela majoritária dos participantes prefere o primeiro trimestre para a primeira consulta, enquanto 32,4% optam pelo segundo trimestre. Já para os tratamentos eletivos, observou-se que a maioria expressou preferência pelo atendimento odontológico no segundo trimestre da gestação (69,6%). Destaca-se que os profissionais preferem evitar principalmente tratamentos como "Exodontia" (46,1%), e "Tratamento endodôntico" (18,6%) ao longo da gestação, e 49% considera que nenhum tratamento deve ser evitado.

Sendo assim, o segundo e o terceiro trimestres são considerados as fases mais seguras para o atendimento odontológico. A colaboração com uma equipe multiprofissional durante o pré-natal fornece subsídios ao cirurgião dentista para determinar o momento ideal para intervenções, procedimentos e prescrição de medicamentos, de acordo com o estado da paciente (RITTER; SOUTHERLAND,2007).

O atendimento odontológico durante a gravidez não representa um risco significativo para o feto, há muitas dúvidas na população sobre a realização de radiografias devido à exposição à radiação, que pode potencialmente causar malformações durante a gestação. É de extrema importância levar em consideração que as radiações ionizantes têm o potencial de causar mutações genéticas, bem como impactos no sistema nervoso central, desenvolvimento, genética, saúde em geral e possíveis riscos de neoplasias pós-natais no embrião e feto (Cruz, Beda, Castilho & Moraes, 2002).

Apesar dos avanços na proteção radiológica em odontologia, o receio continua durante a gravidez, tanto entre os dentistas quanto às gestantes. No entanto, os autores consideram segura exposições inferiores a 5 rads. As radiografias dentárias resultam apenas em 0,01 milirrads de exposição fetal, um nível muito abaixo de radiação máxima. Sabe-se que para atingir os 5 rads recomendados é necessário 500 mil radiografias periapicais (XAVIER, 2010). Observou-se que 74,5% dos entrevistados acreditam que é seguro realizar exames radiográficos durante a gestação. Em contrapartida, 18,6% não consideraram seguro. Como visto na literatura atualmente, já é comprovado que é um exame seguro a ser realizado ao longo da gestação.

A primeira escolha em relação à solução anestésica é a lidocaína 2% com epinefrina (1:100.000). Sendo o anestésico local mais utilizado em todo o mundo há mais de 50 anos, servindo como referência para comparação com outros anestésicos locais, a lidocaína tem um início de ação rápido, aproximadamente de 2 a 3 minutos (ANDRADE, 2006). Como prática eficaz e segura, aconselha-se a aplicação de, no máximo, 2 tubetes de lidocaína 2% por sessão, com a necessidade crucial de realizar a injeção da solução de forma gradual (SOUZA,2010).

Todos os agentes anestésicos atravessam a placenta com facilidade, sendo que a dimensão das moléculas e a afinidade do anestésico às proteínas plasmáticas influenciarão a velocidade e a quantidade transferida para a circulação materna. Quanto mais elevada a afinidade do anestésico às proteínas plasmáticas, maior é a proteção ao feto, uma vez que o anestésico ligado não atravessa a placenta (SILVA et al., 2000).

Os anestésicos locais que contêm vasoconstritor, como adrenalina e noradrenalina, apresentam riscos de teratogenicidade, a felipressina não é aconselhável devido à sua associação com a redução da circulação placentária, inibição da aderência do embrião no útero e indução de contrações uterinas. No entanto, é importante destacar que os estudos que relataram esses efeitos adversos utilizaram doses elevadas da substância (HASS et al.2000). A preferência dos colaboradores em primeira escolha foi a lidocaína, escolhida por 87,3% dos profissionais, e em seguida 15,7% pela mepivacaína (Figura 06), dados que evidenciam que a maioria dos entrevistados está embasado na literatura em relação a este tema.

No quesito em relação ao uso de vasoconstritor associado ao anestésico local, 79,4% afirmaram que utilizam-no, e 21,6% preferem trabalhar sem vasoconstritor. A dose máxima de anestésico não deve exceder dois tubetes por sessão, evitando assim possíveis reações adversas e garantindo a segurança tanto da mãe quanto do feto (ANDRADE, 2001; DE CASTRO et al., 2002).

Deve-se evitar a aplicação de lidocaína sem vasoconstritor, uma vez que sua absorção seria excessivamente rápida, demandando doses elevadas para alcançar o efeito anestésico desejado, aumentando a concentração do anestésico na corrente sanguínea, tanto na mãe quanto no feto (ARMONIA & TORTAMANO, 1998).

As possíveis malformações fetais decorrentes do uso de medicamentos estão riemais frequentemente associadas ao primeiro trimestre da gestação. Cada fármaco apresenta características específicas que precisam ser consideradas para evitar possíveis anomalias no desenvolvimento do feto. Portanto, é imperativo que o cirurgião dentista esteja plenamente informado sobre os medicamentos prescritos. Além disso, administração de medicamentos que possam criar dependência na gestante pode ter implicações na criança, exigindo, assim, uma recomendação extremamente cautelosa (RIEKEN; TEREZHALMY,2006).

Os medicamentos podem impactar os tecidos maternos, exercendo efeitos indiretos sobre o feto ou causando efeitos diretos nas células embrionárias, resultando em anomalias específicas. O feto é mais vulnerável a possíveis ações teratogênicas das drogas entre o décimo quinto e nonagésimo dia de gestação, um período que abrange a fase de organogênese fetal (HAAS; RYNN; SANDS, 2000).

No contexto da terapia medicamentosa, é imperativo adotar precauções ao prescrever medicamentos. Por exemplo, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) são contraindicados para esse grupo de pacientes devido ao risco de hemorragias. Outro medicamento que exige cautela é a dipirona, associada à possibilidade de agranulocitose. Dessa maneira, os fármacos amplamente recomendados são o paracetamol como anti-inflamatório e a amoxicilina como antibiótico (RODRIGUES, NOGUEIRA, FONSECA et al, 2018), pois as penicilinas são frequentemente recomendadas como a principal opção para o tratamento de infecções bucais (WASYLKO et al., 1998).

Portanto, o cirurgião dentista deve estar capacitado para a orientação e atendimento durante o período gestacional, visto que o pré natal odontológico é uma necessidade e também uma oportunidade para intensificar os cuidados com a saúde bucal.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os cirurgiões-dentistas que participaram da pesquisa demonstraram um comprometimento sólido e abrangente com o pré-natal odontológico, mas é preciso fortalecer as políticas de educação, enfatizando a

importância desse cuidado durante a gestação. Suas práticas refletem uma abordagem equilibrada e segura, alinhada com a literatura. Os resultados desta pesquisa oferecem uma valiosa contribuição para o desenvolvimento de políticas públicas, conscientização profissional e aprimoramento contínuo dos cuidados odontológicos durante a gravidez**,** estimulando a educação continuada para os profissionais sobre o atendimento odontológico durante a gestação.

APROVAÇÃO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA

O presente estudo observacional prospectivo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Com Seres Humanos (COPEP) da UNIFAMMA, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 74169623.2.0000.8036.

ANALYSIS OF THE DENTAL SURGEON IN DENTAL CARE FOR PREGNANT WOMEN

ABSTRACT

The present study aimed to administer a questionnaire regarding the perception and knowledge of dentists about the importance of prenatal dental care in promoting oral health during pregnancy. The goal was to identify the existing knowledge and potential challenges in managing pregnant patients, ultimately assisting in the effective implementation of prenatal dental care in healthcare services. This, in turn, contributes to the development of more effective public policies by raising awareness among professionals about the importance of preventive and corrective treatments during prenatal care.

Participants were selected through a convenience sample and received a Google Forms link via WhatsApp, containing an Informed Consent Form. Subsequently, they completed a questionnaire consisting of 16 multiple-choice questions. The questions covered participants' demographic information and knowledge related to the timing of dental interventions during pregnancy, the use of anesthetics, systemic medication, and X-ray usage. The data were later transferred to Microsoft Excel for analysis.

Dentists demonstrated a strong knowledge of prenatal dental care, adhering to safe practices recommended in the literature. They emphasized a preference for the second trimester for dental interventions, with flexibility when necessary, and highlighted the safety of performing radiographic exams. The majority of professionals indicated feeling well-prepared, suggesting that providing care to pregnant women does not pose significant challenges. These results are relevant for guiding public policies and promoting continuous improvement in dental care during pregnancy.

Keywords: Pregnancy; Primary Prevention; Dentistry.

REFERÊNCIAS

ACHTARI, M. D., Georgakopoulou, E. A., & Afentoulida, N. (2012). **Cuidados odontológicos durante toda a gravidez: o que um dentista deve saber**. Revista de Saúde Bucal e Gestão Odontológica, 11(4), 169–176.

ANDRADE, E. D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. São Paulo: Artes Médicas, 2001, p. 54-62.

ANDRADE ED. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2006.

ANTONY, V. V., & Khan, R. (2014). **"Odontologia para a Gestante"**. Revista IOSR de Ciências Médicas e Odontológicas (IOSR-JDMS), 13(1), 83–90.

ARMONIA. P. L.; TORTAMANO, N.; **Como prescrever em odontologia**. 5ª Ed. São Paulo: Santos, 1998

BASTIANI C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso MLC, Rios D. **Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gestação**. Odontol Clín Cient. 2010;9,155-160

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha saúde bucal da gestante**. Brasília DF: Ministério da Saúde; 2022.

CENGIZ, S. B. **The pregnancy patient: consideration for dental management and drug use**. Quintessence int. 2007; 38 (3): 133-42

CONCHA Sánchez, S., Almario Barrera, A., & Pabón Ordoñez, H. (2020). **Percepciones y factores asociados a la salud bucal y la atención odontológica en el periodo perinatal en las mujeres y sus bebés**. Odontología Sanmarquina, 23(3), 241-251. https://doi.org/10.15381/os.v23i3.18399. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1116689.

CRUZ, G. A., Beda, E. C. C., Castilho, J. C., & Moraes, L. C. (2002). **Radioproteção em gestante**. Revista da ABRO, 3(2), 59-61.

DO CARMO, WEDER DIAS. **A importância do pré-natal odontológico. Revista Catedral**, v. 2, n. 3, p. 145-156, 2020.

ECHEVERRIA Sandra, Gabriel Tillit Politano - **Tratamento Odontológico Para Gestante** 2ª ed - São Paulo: Santos. 2014.

FOURNIOL FILHO, A. **Pacientes especiais e a odontologia**. São Paulo: Santos, 1998.

FUNDAÇÃO CALIFORNIA HealthCare. **Saúde bucal na gestação e na primeira infância: diretrizes baseadas em evidências para profissionais de saúde**. Califórnia: California HealthCare Foundation, 2010.

GNI, Meizbin Muhomed Hanif. **Alterações orais e tratamento odontológico nas grávidas**. Diss. 2017.

JESUS, Martha de Menezes. **A importância do pré-natal odontológico e a desmistificação do atendimento clínico durante a gestação: uma revisão de literatura**. 2021.

KRÜGER, Marta Silveira da Mota et al. **Granuloma gravídico-relato de caso**. Odontologia Clínico-Científica (Online), v. 12, n. 4, p. 293-295, 2013.

KUMAR, J., & Samelson, R. (2009). **Cuidados com a saúde bucal na gestação: recomendações para profissionais de saúde bucal**. Jornal Odontológico do Estado de Nova York, 75(6), 29–33.

OLIVEIRA, D.; RIBEIRO, A.; SANDS, T. D. **Uso de drogas para a paciente grávida ou lactante**. Gen. Dent., Chicago, v. 48, n. 1, p. 54-60, jan./ fev. 2000.

OLIVEIRA, J. W.; FALLACE, D. A. **Gravidez e aleitamento materno: manejo odontológico da paciente clinicamente comprometida**. São Luís: C.V. Mosby Co, 1997.

RIBEIRO, J. W.; FALLACE, D. A. **Gravidez e aleitamento materno: manejo odontológico da paciente clinicamente comprometida**. São Luís: C.V. Mosby Co, 1997.

MIGUEL, AMANDA JOSÉ DOS SANTOS et al. **Importância do pré-natal odontológico para o diagnóstico de alterações bucais em gestantes**. Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José, v. 13, n. 1, 2019.

MAMELUQUE, S. et al. **Abordagem integral no atendimento odontológico à gestante**. Unimontes Científica, v.7, n.1, p. 67-75, 2005.

MANGUEIRA, Dayane Franco Barros et al. **Cárie e erosão dentária: uma breve revisão**. *Odontolo*gia Clínico-Científica (Online), v. 10, n. 2, p. 121-124, 2011.

NAVARRO, Patrícia da Silva Lopes et al. **Prescrição de medicamentos e anestesia local para gestantes: conduta de cirurgiões-dentistas de Londrina-PR, Brasil**. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, v. 49, n. 2, p. 22-27, 2008.

NEVILLE, BW et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**, 4ª edição, Elsevier, 2016.

OLIVEIRA, Eliana Cristina de et al. **Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal**. Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, v. 4, n. 1, 2014.

POLETTO, Vanessa Ceolin et al. **Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura**. Estomatos, v. 14, n. 26, p. 64-75, 2008.

RIEKEN, A. E.; TEREZHALMY, G.T.; **A paciente grávida e amamentando. Quintessência internacional**. v. 37, p.455-468, 2006.

RODRIGUES, Lorrany Gabriela; NOGUEIRA, Paula Molina; FONSECA, Isabela Oliveira Mourão et al. **Pré-natal odontológico: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde**. Arquivos em Odontologia, v. 54, 2018.

RUIZ, DR et al. **Guia de Saúde Oral Materno Infantil**, 2016.

Santos Lima, Pamella e Tatiane Colombo Carecho. "**PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO INTEGRADO À EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO BÁSICA 1**. Introdução."

SILVA, F.M; XAVIER, CB; COPPOLA, MC; LEMES, RD; SILVA, DS. **Uso de anestésico locais em gestantes**, ROBRAC, v.9, n28, p.48-50, 2000.

SILVA, F. M. et al. **Uso de anestésicos locais em gestantes**. ROBRAC, v.9, n.28, p.48-50, 2000.

SILVA ME, Sanches HF. **Proposta de protocolo clínico para atendimento odontológico a gestantes na atenção primária à saúde**. Rev. APS. 2017; 20(4):628-35.

SONIS, S.T. et al. **Princípios e Práticas de medicina Oral**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 144-147, 1996.

SOUZA, A.L.S.M **Atendimento Odontológico à gestante: Tratamento prevenção e Promoção de Saúde Bucal**. Nova Friburgo, RJ, 2010.

SPOSTO, M.R. et al. **Atendimento odontológico da paciente gestante: complicações e cuidados a serem adotados**. Odonto 2000, v. 1, n. 1, p. 20-3, 1997.

STEINBERG, B. J., Hilton, I. V., Iada, H., & Samelson, R. (2013). **Saúde bucal e cuidados odontológicos durante a gestação**. Clínicas Odontológicas da América do Norte, 57(2), 195–210.

TIRELLI, M.C. et al. **Comportamento dos cirurgiões-dentistas quanto ao uso de antibióticos em pacientes gestantes: riscos e benefícios**. Rev Inst Ciênc Saúde, v. 19, n. 1, págs.

VASCONCELOS RG, Vasconcelos MG, Mafra RP, Júnior LCA, Queiroz LMG, Barboza CAG - **Atendimento Odontológico A Pacientes Gestantes: Como Proceder Com Segurança**, Revista Brasileira de Odontologia, Jan/Jun, 2012.

WASYLKO, L. et al. **Uma revisão dos tratamentos dentários comuns durante a gravidez: implicações para pacientes e pessoal odontológico**. J. Can. Dent. Assoc., Ottawa, v. 64, n. 6, p. 434-439, junho de 1998.

XAVIER HS. **Cuidados Odontológicos com a Gestante** / Hamilton Santos Xavier, Valéria Beiruth Cardoso Xavier. – [1. ed., 1. Impr.]. – São Paulo: Santos, 2010. 85º