MARTHA DE MENEZES JESUS

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO E A DESMISTIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO CLÍNICO DURANTE A GESTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Paripiranga

2021

MARTHA DE MENEZES JESUS

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO E A DESMISTIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO CLÍNICO DURANTE A GESTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia como requisito parcial à conclusão do Curso de Odontologia do Centro Universitário AGES para obtenção do grau de cirurgiã-dentista

Área de concentração: Saúde Coletiva

Orientadora: Mariana Cisneiros Silva de Oliveira

Paripiranga

2021

Jesus, Martha de Menezes
A importância do pré-natal odontológico e a desmistificação do atendimento clínico durante a gestação: uma revisão de literatura / Martha de Menezes Jesus- 26 páginas
Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia – Centro Universitário AGES. Paripiranga, 2021.
Área de concentração: Saúde Coletiva
Orientadora: Mariana Cisneiros Silva de Oliveira

Palavras-chave: Cuidado pré-natal, gestantes, cirurgião-dentista.

MARTHA DE MENEZES JESUS

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO E A DESMISTIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO CLÍNICO DURANTE A GESTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Paripiranga, Ba 10 / 12 / 2021.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à conclusão do Curso de Odontologia do Centro Universitário AGES para obtenção do grau de cirurgiã-dentista.

Mariana Cisneiros Silva de Oliveira - Orientadora (presidente)
Centro Universitário AGES

Lívia Ariane de Sá Rocha - 1º examinador
Centro Universitário AGES

Márcia Luciana Carregosa Santana - 2º examinador
Centro Universitário AGES

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser o centro de tudo e por ter me sustentado até aqui. Ele que me moldou e me deu forças para chegar aonde cheguei. Agradeço também a Nossa Senhora Aparecida, a mãe do céu, que me inspirou com seu exemplo, que acolheu as minhas dores e dificuldades durante esses cinco anos e me fez enxergar que com Deus nada é impossível.

Sou muito grata aos meus pais, eles que são a minha base e fonte de inspiração. Eu sei o quanto lutaram para que eu conseguisse realizar esse sonho; quantas lágrimas deixaram cair, e quanto suor foi derramado. Essa conquista não é só minha, é nossa. Ao meu irmão, que sempre me acolhe com um abraço apertado e, mesmo sendo tão calado, consegue expressar o quanto sou amada através do seu cuidado.

Ao meu padrinho e tio, "Titio Nei", que esteve sempre ao meu lado como um segundo pai. Eu não tenho palavras para expressar a minha gratidão, por estar comigo em todos os momentos, apoiando-me eincentivando-me. Às minhas madrinhas, Alexandra e Silmara, que se fizeram presente em minha vida, sou muito grata por tê-las comigo e não esquecerei das palavras incentivadoras para eu continuar.

Às minhas tias, Núbia (tia Buba) e Marcela, que sempre cuidaram de mim como se fosse uma filha. Sou imensamente grata por tudo que fizeram e fazem por mim. À tia Manita, que tem sido para mim fonte de força e inspiração, louvo a Deus por sua vida. À minha prima Bárbara, você sempre foi luz em minha vida, esteve ao meu lado em todos os momentos e participou de todas as minhas fases. Eu busco ser melhor todos os dias para ser exemplo para você. Aos meus primos Levi e Elysama, que são os amores da minha vida. Ao meu primo, João Marcos, pelo qual tenho um carinho imenso. Agradeço também ao Caio, e mesmo não estando mais presente, eu sei que está vibrando pela minha conquista. Saiba que sempre estará vivo em meu coração.

Agradeço aos meus tios e aos meus avós Faustino e Amélia por todo carinho e apoio. Tenho muito orgulho de tê-los comigo, e estou muito feliz por compartilhar esse momento único ao lado de vocês.

Quero agradecer à minha mais que amiga, friend Emília. Aquela que esteve sempre comigo, que vibrou ao meu lado nos momentos de alegria e chorou comigo nos momentos de tristeza. Você é como uma irmã, alguém muito especial. Eu te levarei para sempre comigo e sou muito grata por todo seu cuidado e amor. Te amo mais que as montanhas e o mar inteiro.

Não posso deixar de dedicar essa vitória à nossa mãezinha Lelé. Eu sei que, de onde estiver, está feliz com essa minha conquista.

Sou muito grata a Robin William, que desde que começou fazer parte da minha vida foi uma fonte de incentivo. Nos momentos em que me desesperava, você sempre me acalmava e dizia que ia ficar tudo bem. Obrigada por tudo que fez por mim, por sempre acreditar no meu sucesso e por me ajudar a ser melhor a cada dia.

Agradeço às minhas amigas, Erica, Nathielle, Taffne, Jaílle e Eriane que me apoiaram infinitamente, que acreditaram comigo e que me deram forças de alguma forma para seguir com meu sonho. Vocês são incríveis. Eu amo-as e quero dividir a minha vida sempre com vocês. Obrigada por cada momento compartilhado. A minha dentista, Dra. Ludimilla, que desde criança me acolhe com todo amor e carinho, por todo apoio e por estar sempre disposta a me ajudar.

Às minhas amigas da República das Boyzinhas, minha eterna gratidão, por me acolherem com todo carinho e me fazer sentir em família. E não podia deixar de agradecer as meninas da República 4, que me ajudaram a enfrentar essa reta final de forma mais leve.

E por fim, quero agradecer à minha turma, em especial à minha dupla Franciele, aquela que, entre tapas e beijos, foi a quem eu recorri nas minhas dificuldades acadêmicas e pessoais. Ganhei uma irmã gêmea, uma parceira e agora amiga de trabalho. Aos meus amigos Lediana, Paula, Maria Eduarda e João que sempre me ajudaram no que precisei durante esses cinco anos, saibam que os levarei comigo e sou muito grata por fazerem parte da minha vida. Agradeço aos meus professores que, com seus conhecimentos, despertaram em mim o amor à odontologia; e à minha orientadora Mariana Cisneiros, que com toda paciência me orientou neste trabalho.

Obrigada a todos!

RESUMO

A fase da gestação é um período de muitas mudanças no corpo da mulher, as quais podem ser causa de alterações bucais. Sendo assim, o pré-natal odontológico é muito importante, pois reduz os riscos para a vida da mulher e do bebê, como por exemplo, impedir que a criança nasça com baixo peso ou até mesmo diminuir a taxa de mortalidade, visto que podem ser causados devido à doença periodontal. Além disso, segundo a literatura revisada, no período gestacional a mãe fica mais aberta a receber informações sobre saúde, o que facilita abraçar as informações e pô-las em prática, fazendo com que o atendimento odontológico seja desmistificado. Também se faz necessário que o cirurgião-dentista busque mais conhecimentos para realizar o atendimento com segurança, reduzindo os mitos e crenças populares sobre o atendimento odontológico durante esse período específico da mulher. Essa revisão tem como objetivo mostrar a importância do pré-natal odontológico e desmistificar a opinião do público em geral sobre o atendimento durante a gestação, esclarecendo aos cirurgiões-dentistas e às gestantes sobre os procedimentos que podem ser realizados com segurança neste período. O trabalho trata-se de uma revisão de literatura, usando artigos científicos através das plataformas Ministério da Saúde, Scielo, Medline, Lilacs via BVS, e o livro "Terapêutica Medicamentosa em Odontologia", de Eduardo Dias de Andrade. Através das informações obtidas na pesquisa, conclui-se que é possível realizar o atendimento odontológico durante a gestação, e que, ao conhecer mais sobre o assunto, o cirurgião-dentista ganhará confiança para realizar o atendimento e consequentemente levará segurança para a mãe durante a atuação do seu trabalho.

Palavras chaves: Cuidado pré-natal, gestantes, cirurgião-dentista.

ABSTRACT

The pregnancy stage is a period of many changes in a woman's body, which can cause oral changes. Thus, dental prenatal care is very important, as it reduces the risks to the woman’s and the baby’s life, such as preventing the child from being born with low weight or even reducing the mortality rate, as they can be caused due to periodontal disease Furthermore, according to the revised literature, during pregnancy, the mother is more open to receiving information about health, which makes it easier to embrace the information and put it into practice, making dental care demystified. It is also necessary for the dental surgeon to seek more knowledge to safely perform the care, reducing popular myths and beliefs about dental care during this specific period for women. This review aims to show the importance of prenatal dental care and demystify the opinion of the general public about care during pregnancy, clarifying dentists and pregnant women about the procedures that can be performed safely during this period.. The work is a literature review, using scientific articles through the platforms Ministry of Health, Scielo, Medline, Lilacs via BVS, and the book “Medical Therapy in Dentistry”, by Eduardo Dias de Andrade. Through the information obtained in the research, it is concluded that it is possible to carry out dental care during pregnancy. And that by knowing more about the subject, the dental surgeon will gain confidence to perform the service and, consequently, will bring security to the mother during the his work performance.

Keywords: Prenatal care, pregnant women, dentist

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10

2 REVISÃO DE LITERATURA..... 11

3 DISCUSSÃO 15

4 CONCLUSÃO 19

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 20

ANEXOS 23

1 INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional, a mulher sofre alterações em seu corpo, sendo elas hormonais e fisiológicas, que proporcionam modificações em sua cavidade bucal (BERNARDI, OLIVEIRA, MASIERO, 2019). As alterações hormonais são fatores predisponentes para o aparecimento de doenças bucais, entre elas destacam-se a cárie dentária e a doença periodontal (MARTINELLI, BELOTTI, POLETTO, et al, 2020).

Por esse motivo, o pré-natal odontológico é muito importante na vida da mulher gestante, pois é nesse período que podem ser feitas a promoção e prevenção de saúde relacionada a patologias que podem surgir na gravidez (KONZEN JÚNIOR, MARMITT, CESAR, 2019). Segundo Maragno, Monitini e Rodrigues (2019), no período gestacional, a mulher encontra-se mais aberta a receber informações relacionadas à saúde. Em vista disso, o pré-natal odontológico, quando realizado efetivamente com o auxilio do atendimento multidisciplinar e o acolhimento à gestante, torna-se um contribuinte considerável para redução da mortalidade infantil.

O tratamento odontológico durante a gestação é um fator que ocasiona medo e insegurança nas gestantes, pois elas temem a interferência dos procedimentos na formação normal do feto. Além disso, muitos cirurgiões-dentistas sentem-se inseguros para realizar procedimentos clínicos nessas pacientes. Dessa forma, esses atendimentos geralmente são adiados (CECHINEL, BOFF, CERETTA, et al, 2016).

Uma das principais preocupações dos cirurgiões-dentistas quanto ao atendimento à gestante é a prescrição de medicamentos. Os antibióticos, anti-inflamatórios e analgésicos, quando ingeridos pela mãe chegam ao bebê de uma forma muito rápida, o que gera dúvidas sobre qual medicamento seja indicado ou contraindicado para essas pacientes. Em consequência disso, foi criada uma categoria sobre os fármacos informando os riscos e benefícios para a mãe e o feto (DE ANDRADE, 2014).

Diante desse contexto, o presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura com o objetivo de discorrer sobre a importância do pré-natal odontológico e desmistificar a realização do atendimento e procedimentos clínicos que podem ser executados durante esse período, para que as gestantes sintam-se seguras e os cirurgiões-dentistas mais sensibilizados. Esse trabalho é resultado de uma pesquisa de literatura de abordagem qualitativa, com o intuito de explanar sobre o tema: a importância do pré-natal odontológico e a desmistificação dos procedimentos clínicos. A pesquisa foi feita com base nos artigos das plataformas: Ministério da Saúde, Scielo, Medline e Lilacs via BVS, e o livro "Terapêutica Medicamentosa em Odontologia", do autor Eduardo Dias de Andrade. Foram utilizadas como critério de pesquisa as línguas inglesa e portuguesa, o ano de 2016 a 2021, com exceções do site Ministério da Saúde no ano de 2011 e o livro de Terapêutica Medicamentosa de 2014. Chegando ao total de 25 artigos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A gestação é marcada por mudanças fisiológicas, as quais estão relacionadas ao sistema circulatório e o respiratório (GUIMARÃES, SOUSA, COSTA et al, 2021). A portaria de n° 1.459, de 24 de junho de 2011, defende a instituição da Rede Cegonha dentro do Sistema Único de Saúde – SUS, a qual consiste na atenção à mulher durante o pré-natal, parto, puerpério e na atenção da saúde da criança. Essa Rede foi formulada devido à consideração de outras leis como a 8.080/90 (SUS), entre outras muitas, que defendem a melhoria do pré-natal e do parto, tornando-se humanizado, e redução da mortalidade infantil, entre outras considerações (BRASIL, 2011).

Durante o período gestacional, é normal a presença de taquicardia, principalmente dentre a 25° e a 36° semana, pois é quando a pressão arterial tende a alterar, podendo gerar, na mulher, um quadro de pré-eclâmpsia. Se a pressão da gestante for maior que 140/90mmHg e esta já estiver na 20° semana associado com a perda de proteína na urina. Já no sistema respiratório, a alteração dá-se devido ao crescimento do útero, o qual acaba comprimindo o diafragma, dificultando dessa forma a respiração. Por esse motivo a gestante necessita de mais

oxigênio, e quando se encontra na posição supina tende a ter dispneia e apneia (GUIMARÃES, SOUSA, COSTA et al, 2021). Alterações como ganho de peso, mudança de postura e alteração na pele também são encontradas durante esse período RODRIGUES, NOGUEIRA, FONSECA et al, 2018).

Durante a gestação, a mulher também sofre alterações hormonais, principalmente relacionadas à progesterona e ao estrogênio, os quais acabam trazendo mudanças para cavidade oral da gestante (DA SILVA, SAVIAN, PREVEDELLO et al, 2020). As alterações nos hormônios tendem a aumentar o nível de vascularidade na região periodontal, provocando uma maior suscetibilidade no acúmulo de bactérias. Esses fatores podem ocasionar em prejuízos na saúde da mãe, a qual pode desenvolver uma pré-eclâmpsia e no bebê pode haver uma alteração em seu peso (BERNARDI, OLIVEIRA, MASIERO, 2019).

Nesse período, também é normal a gengiva ficar um pouco edemaciada, devido à alteração hormonal e a uma má higiene bucal, podendo agravar o quadro de gengivite (KONZEN JÚNIOR, MARMITT, CESAR, 2019). A gengivite é resultado do acúmulo de placa bacteriana quando atinge somente a gengiva (tecido mole). Durante a gravidez, ela é conhecida como gengivite gravídica e acomete um número significativo nas mulheres gestantes chegando entre 25% a 100% dos casos (VACA, 2018).

Já quando a inflamação causada pelo acúmulo de bactérias acomete as estruturas que sustentam o dente, como o cemento, osso alveolar e ligamento periodontal, ocorre a periodontite. Esse é o estágio mais avançado da doença periodontal, e pode ocasionar perdas ósseas irreparáveis. Como há ligação entre as infecções periodontais e o acúmulo de biofilme, pode gerar resultados negativos na gestação, pois as bactérias presentes na boca da mãe podem se locomover até o feto, através das vias sanguíneas (DA SILVEIRA, ABRAHAM, FERNANDES, 2016).

Sintomas como náuseas e vômitos estão presentes no período gestacional e acabam sendo propícios para o surgimento da erosão do esmalte dentário e da cárie. Além disso, a saliva sofre alteração em sua composição, o que contribui também para o aparecimento dessas mesmas patologias (OJEDA, MAMBUSCAY, 2018).

A erosão dentária pode ser gerada principalmente pelo consumo de uma dieta ácida e também decorrente dos vômitos e problemas gastrointestinais. Outro fator que pode ocasionar a erosão do esmalte dentário é a forma de como a gestante escova os dentes, bem como os cremes dentais que acabam gerando uma mecânica abrasiva. Essa ação pode desencadear sensibilidade, diastemas e fratura da borda incisal, o que leva a um comprometimento da estética dentária da paciente (SILVA, COUTO, CONCEIÇÃO, 2020).

A mudança alimentar é um fator que contribui para o desenvolvimento da cárie dentária (RODRIGUES, NOGUEIRA, FONSECA et al, 2018). O surgimento dessa patologia em paciente gestante geralmente tem como causa a falta de cuidado com a higiene bucal, gerando um local propício para o acúmulo dos *estreptococus mutans*. Estes abrigam-se nas superfícies de esmalte dentário, podendo formar cavidades e levando à destruição da coroa, devido à perda de minerais (SILVA, COUTO, CONCEIÇÃO, 2020).

Além do acúmulo de biofilme e a falta de um acompanhamento com profissional de saúde, fatores como ingestão de alimentos açucarados podem ser causadores da doença cárie (LOPES, PESSOA, MACÊDO, 2018). O aumento de glicose durante a gestação também atua como um possível causador do diabete gestacional, contribuindo para infecções na cavidade bucal (OJEDA, MAMBUSCAY, 2018).

O granuloma gravídico é uma afecção que também costuma ser encontrado durante a gestação (RODRIGUES, NOGUEIRA, FONSECA et al, 2018). O mesmo é desencadeado através do aumento hormonal na mulher gestante sendo considerado um tumor benigno. O granuloma gravídico também pode ser denominado como granuloma piogênico, apresenta uma forma circunscrita, de cor vermelha e se apresenta na maioria das vezes na região de gengiva da maxila. Geralmente é causado devido a restos radiculares, traumas crônicos prolongados, cálculo e cárie dentária (GUIMARÃES, SOUSA, COSTA et al, 2021).

O pré-natal odontológico é algo que deve ser feito por todas as gestantes a fim de prevenir riscos à saúde bucal decorrentes das mudanças fisiológicas. Porém, a maioria das gestantes possui medo de ir ao dentista, e de fazer qualquer procedimento odontológico; e, por outro lado, os próprios dentistas apresentam resistência para realizar tais atendimentos (ELIAS, NOGUEIRA, VASCONCELOS et al, 2018).

A mulher gestante precisa de um acompanhamento relacionado à saúde bucal para que seja orientada sobre a sua própria saúde e a de seu bebê. Além disso, essas consultas de acompanhamento ajudam a desmistificar alguns procedimentos odontológicos durante a gestação (DOS SANTOS, FERREIRA, SILVA et al, 2021).

Um mito considerável que vem percorrendo sempre é de que a mulher grávida perde mais cálcio e por isso desenvolve a cárie dentária. Porém, é importante deixar claro que o cálcio que é passado da mãe para o filho é aquele ingerido através de vitaminas A, C, D, que irão ajudar na formação do bebê, não tendo correlação alguma com o cálcio presente nos dentes da mãe (MONTEIRO, PEREIRA, MONTEIRO et al, 2016).

É importante conscientizar as mulheres que o tratamento odontológico na maioria das vezes é seguro e, ao contrário do que população em geral pensa, evita complicações para a saúde da mãe e do filho, além de trazer melhoras na qualidade de vida de ambos. Há ainda uma grande distorção na hora de passar informações sobre os cuidados odontológicos, bem como a falta dessas informações, gerando medo nas mães que optam por não procurar tratamentos odontológicos nesse período (NUNES NETO, FRUTUOSO, 2018).

Há muitos questionamentos sobre o atendimento dentário à gestante. As perguntas mais frequentes sobre o atendimento odontológico à mulher grávida estão relacionadas quanto ao melhor semestre para a gestante ser atendida sem riscos; aos medicamentos que podem ser utilizados; ao melhor anestésico e à melhor posição para atender a gestante (BRAGA, LIMA, 2019).

A mulher pode ir ao dentista em qualquer período gestacional, no entanto o momento mais seguro e indicado é o segundo trimestre. Procedimentos como tomadas radiográficas geram medo nas mães, porém podem ser realizadas na gestante com segurança, pois a dose radiográfica que o bebê recebe é mínima, não havendo, portanto, perigo para o feto. É importante ressaltar que o uso correto da técnica, sem muitas repetições e utilizando os devidos cuidados de proteção, como o colete de chumbo, é essencial para deixar o procedimento ainda mais seguro (MARAGNO, MONTINI, RODRIGUES et al, 2019).

Em relação aos anestésicos, pode-se dizer que o padrão ouro para ser usado em gestantes é a lidocaína 2% acompanhada com vasoconstritor, epinefrina 1:100.000. É o

anestésico eficaz, usado em primeira escolha e possui uma duração de 1 a 2 horas (RODRIGUES, NOGUEIRA, FONSECA et al, 2018). Além disso, é importante ficar atento com a dosagem máxima de tubetes, e no caso das gestantes deve ser feito somente dois tubetes por sessão (SILVA, COUTO, CONCEIÇÃO, 2020).

Sobre a terapêutica medicamentosa, deve-se tomar cuidado ao prescrever os medicamentos, por exemplo, os anti-iflamatórios não esteroidais (AINES) são contraindicados para esse grupo de pacientes porque podem ser causadores de hemorragias. Além disso, a dipirona também é um medicamento que precisa de cuidados, pois pode causar agranulocitose. Sendo assim, os medicamentos mais prescritos pelo cirurgião-dentista, considerados de primeira escolha para paciente gestante é o paracetamol e a amoxicilina. (RODRIGUES, NOGUEIRA, FONSECA et al, 2018).

3 DISCUSSÃO

O pré-natal odontológico torna-se uma ação importante para evitar consequências para a mãe e o bebê durante a gestação. Em uma pesquisa, Da Silva, Savian, Prevedello et al (2020) entrevistaram 170 mulheres gestantes, das quais mais de 80% afirmaram ter medo de dentista; mais de 50% tinham receio de que o tratamento odontológico causasse hemorragia, levando à perda do bebê; e mais de 30% relataram que o tratamento pudesse trazer risco à vida da criança.

Rodrigues, Nogueira, Fonseca et al (2018) relatam em sua pesquisa que o pré-natal odontológico possibilita o diagnóstico prévio de patologias, como a cárie e a doença periodontal, além da orientação a mudanças de hábitos alimentares e a instrução de uma boa higiene oral, para ser um diferencial na vida da gestante. Além disso, a mulher sofre várias alterações físicas e hormonais, que geram vulnerabilidade nelas, fazendo-as se apegar aos mitos que são relatados pela sociedade.

Dito isto, Rodrigues, Nogueira, Fonseca et al (2018) ainda afirmam que os procedimentos odontológicos podem ser feitos em qualquer semestre, mas ressaltam que o segundo semestre é o período mais indicado para procedimentos como raspagem, exodontias e restaurações. Sobre o terceiro semestre, afirmam que os procedimentos também podem ser realizados. Porém nesse período o desconforto à mulher é ainda maior, podendo ser feitos em sessões curtas. Além disso, como diz Silva, Couto, Conceição (2020) a posição da cadeira deve ser inclinada para o lado esquerdo, para evitar que a gestante venha a ter vertigem ou síncope, levando conforto durante o atendimento.

Já o estudo feito por Martinelli, Belotti, Poletto et al (2020) explica que os dentistas se sentem inseguros na maioria das vezes para atender o público das gestantes, o que gera a consolidação dos mitos pela sociedade, comprovando o motivo de tanto medo em procurar um serviço odontológico no período gestacional. Essa ideia é confirmada nos estudos de Rocha, Arima, Chibinski et al (2018), que dizem que a falta de conhecimento dos cirurgiões dentistas gera uma certa insegurança quanto aos procedimentos que podem ser realizados durante esse período. Portanto, deve-se partir deles uma busca rigorosa sobre as verdades relacionadas ao tratamento odontológico durante a gestação, e a partir daí passar maior confiança a suas pacientes e lhe transmitir as informações corretas, desmistificando as crenças e mitos que percorrem pela sociedade.

Sendo assim, segundo Moimaz, Rós, Saliba et al (2017) o pré-natal odontológico torna-se essencial para transmitir informações verídicas sobre o atendimento a gestantes. Eles relatam sobre os cuidados necessários a essa fase, desde a saúde bucal até o tratamento que pode ser realizado, o que desmistifica a realidade popular sobre a contraindicação de tratamentos odontológicos nesse período. Por esse motivo, De Melo (2017) concorda que os dentistas devem se desdobrar para atuar no sistema de promoção e prevenção, levando seu próprio diferencial em seus atendimentos, bem como ajudar nas queixas das gestantes.

O estudo de Gonçalves e Sonza (2018) traz resultados sobre ações de promoção e prevenção referente ao pré-natal odontológico, onde demonstra que 58,3% dos dentistas envolvidos na pesquisa fazem-se presente durante as palestras educacionais em saúde bucal, enquanto, 41,7% não participam. Em relação à instrução sobre higiene oral, 91,7% relataram realizar as instruções necessárias para a paciente conservar a saúde bucal; em contrapartida, 8,3% não realiza tal ação, sendo eles a minoria.

O encaminhamento das gestantes ao dentista feito pelos médicos e enfermeiras é extremamente baixo. Através da pesquisa realizada por Lopes, Pessoa e Macêdo (2018) pode-se observar que os próprios médicos chegam a realizar o papel do dentista quanto à orientação de higiene bucal, chegando a uma porcentagem de 81,9%. Pouco são os médicos que encaminham e orientam as gestantes a uma visita regular ao dentista, tendo uma porcentagem mínima de 8,2%. Enquanto isso, 21,3% instruem a ida somente quando for necessário, dando a entender ser somente em casos de urgência.

Quanto aos resultados da pesquisa de Gonçalves e Sonza (2018) sobre os procedimentos realizados, 91,7% dos cirurgiões dentistas realizam profilaxia nas gestantes, e 8,3% não realizam. Esse resultado corresponde com o mesmo número obtido durante a pesquisa sobre instrução de higiene oral. Em relação à raspagem, 66,7% executam tal procedimento, porém 33,3% relatam que só o especialista em periodontia pode realizar tal ação. Quanto à extração dentária, os resultados foram meio a meio: 50% extraem quando necessário for; e 50% postergam o atendimento para depois do nascimento do bebê. Já em relação à endodontia, (tratamento de canal) os dentistas são mais resistentes, portanto somente 33,3% são capazes de sanar a dor do paciente com a abertura da coroa, enquanto a maioria, 66,7%, opta por não realizar a urgência da paciente.

De acordo com os estudos de Guimarães, Sousa, Costa et al (2021), os tratamentos devem ser executados por meio de protocolos feitos pelos cirurgiões-dentistas, no intuito de levar a saúde bucal da gestante com mais segurança para elas e para o feto, independente de qualquer procedimento que lhe seja solicitado. O que sanciona com o pensamento de Moimaz, Rós, Saliba et al (2017) quando se refere aos meios didáticos que devem ser utilizados para o protocolo de atendimento durante a gestação inteira, como por exemplo, ações como aplicação de flúor, evidenciação de biofilme, orientação sobre higiene oral e dieta, em especial referente ao aleitamento materno. Ainda relatam sobre os procedimentos de urgências, os quais podem ser executados em qualquer período da gestação, e em relação a necessidades restauradoras são mais indicadas para o segundo trimestre.

Além disso, Harb, Do Carmo, Boaventura (2020) confirmam sobre a necessidade da construção de protocolos educativos com a finalidade de prevenção e cura para as pacientes. Esses protocolos, segundo Moimaz, Rós, Saliba et al (2017), evidenciam sobre

quais procedimentos são mais indicados para cada trimestre gestacional. Todas as informações vão ao encontro do pensamento de Guimarães, Sousa, Costa et al (2021), que relata a importância da ação preventiva tanto no cuidado com a saúde como na desmistificação dos tabus relacionados à odontologia.

Dentre os medos mais frequentes relacionados ao atendimento odontológico, destacam-se a realização de radiografias. Em uma pesquisa feita por Bernardi, Oliveira, Masiero (2019) um número mínimo de dentistas (26,2%) concordaram em submeter gestantes a tomadas radiográficas, que só eram realizadas quando fossem realmente necessárias, ou seja, casos de urgência. Porém, esse é um procedimento seguro, pois cada exposição gerada por uma tomada radiográfica bucal é igual a 0,01 milirads, sendo necessários cinco rads para causar algum dano ao feto. De acordo com Elias, Nogueira, Vasconselos et al (2018), para que se chegasse a essa quantidade, seria preciso que a paciente fosse submetida a 500 mil tomadas radiográficas, incluindo as periapicais e interproximais, corroborando com o pensamento de Braga e Lima (2019), que, além disso, afirmam que as tomadas radiográficas devem ser feitas com proteção de colete de chumbo, evitando repetições. Segundo estes autores, o período mais seguro para evitar que radiação chegue ao feto seria no segundo trimestre.

Em relação aos procedimentos que envolvem o uso de anestésico local, vários pesquisadores afirmam que o anestésico de primeira escolha deve ser a lidocaína, 2%, associada a um vasoconstritor para aumentar o seu tempo de duração. Porém, é importante tomar cuidado com a escolha do vasoconstritor, visto que a felipressina é contraindicada por diminuir a circulação placentária. Sendo assim, a epinefrina 1:100.000 é o vasoconstritor mais recomendado a esses casos. Os anestésicos como prilocaína e articaína também devem ser evitados pelas chances de gerar metemoglobina (GUIMARÃES, SOUSA, COSTA et al, 2021).

Para facilitar a escolha medicamentosa, a pesquisa feita por De Andrade (2014) apresenta que os medicamentos foram divididos em grupos. Sendo o grupo A representado pelos medicamentos seguros, que não causam dano ao feto; o grupo B fármacos testados em animais que apresentam segurança ao feto; grupo C remédios que não foram testados, e os que foram trouxeram respostas negativas, ou seja, não sendo seguro para o binômio mãe e

filho; grupo D pode causar danos ao bebê; e o grupo X é contraindicado, pois apresentam evidências negativas tanto para a mãe quanto para o feto.

De acordo com Elias, Nogueira, Vasconselos et al (2018), o medicamento de primeira escolha para paciente gestante seria o paracetamol, quanto analgésico; e amoxicilina, quanto aos antibióticos, que, segundo Braga e Lima (2019), faz parte do grupo B. Já os anti-inflamatórios são contraindicados durante esse período (ELIAS, NOGUEIRA, VASCONCELOS et al, 2018) e de acordo com o estudo de Braga e Lima (2019) eles pertencem ao grupo C, o que corrobora com o estudo de Rodrigues, Nogueira, Fonseca et al (2018) o qual afirma que os antinflamatórios (AINES) podem causar hemorragia para o binômio mãe e filho, bem como a dipirona pode ocasionar agranulocitose, o que faz com que o paracetamol seja o medicamento de primeira escolha dos analgésicos. Além disso, também afirma que quando há necessidade de antibiótico o grupo das penicilinas é o mais utilizado. Entretanto, havendo caso de alergia na paciente, o antibiótico de escolha indicado é a clindamicina (DE ANDRADE, 2014).

4 CONCLUSÃO

Através desta revisão realizada, conclui-se que o pré-natal odontológico é essencial na vida da gestante, pois, ao contrário do que diz as crenças populares, o tratamento odontológico vem como uma forma de prevenir que as doenças bucais decorrentes das mudanças fisiológicas se agravem. Portanto, o cirurgião dentista tem um papel importante, para que através do seu conhecimento possa transmitir segurança às mulheres quanto ao atendimento odontológico, pois, como mostrado no decorrer da pesquisa, é possível realizar anestesias, tomadas radiográficas, utilizar medicamentos, entre outros, com total segurança para a mãe e o bebê.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

BERNARDI, Camila; DE OLIVEIRA, Janete Bertan; MASIERO, Anelise Viapiana. Assistência odontológica à gestante: conhecimento e prática de dentistas da rede pública e seu papel na rede cegonha. **Arquivos em Odontologia**, v. 55, 2019.

BRAGA, Iuri Holanda; LIMA, Simone Pedrosa. Dental treatment in pregnant women: integrative review. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 76, 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 1.459/GM/MS. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

CECHINEL, Dionis Brognoli; BOFF, Wanessa de Medeiros; CERETTA, Renan Antônio et al. Sistematização de um protocolo de atendimento clínico odontológico a gestantes em um município sul catarinense. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 28, n. 1, p. 6-16, 2016.

DA SILVA, Cáren Coronel; SAVIAN, Cristiane Medianeira; PREVEDELLO, Bruna Pivetta et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 827-835, 2020.

DA SILVEIRA, João Luiz Gurgel Calvet; ABRAHAM, Marga Weissheimer; FERNANDES, Clarissa Hoppe. Gestação e saúde bucal: significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não aderentes ao tratamento. **Revista de APS**, v. 19, n. 4, p. 568-574, 2016.

DE ANDRADE, Eduardo Dias. Terapêutica medicamentosa em odontologia. – 3. ed. – São Paulo: Artes Médicas, 2014.

DE MELO, Ritchele Vieira. Implantação do pré-natal odontológico para as gestantes da estratégia saúde da família I de Ingazeira-PE. 2017.

DOS SANTOS, Isis Cardoso Benício; FERREIRA, Suelem Maria Santana Pinheiro; SILVA, Rogério Vieira et al. O cuidado em saúde bucal na gestação: conhecimentos e atitudes de agentes comunitários de saúde. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 15, n. 1, 2021.

ELIAS, Raíssa Costa Ferreira; NOGUEIRA, Paula Molina; VASCONCELOS, Mara et al. Tratamento odontológico durante a gestação: conhecimentos e percepções de estudantes de Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 3, p. 114-126, 2018.

GONÇALVES, Patrícia Moreira; SONZA, Quéli Nunes. Pré-natal odontológico nos postos de saúde de Passo Fundo/RS. **Journal of Oral Investigations**, v. 7, n. 2, p. 20-32, 2018.

GUIMARÃES, Kelly Alves; SOUSA, Gabriela Andrade; COSTA, Marcelo Dias Moreira de Assis et al. Gestação e Saúde Bucal: Importância do pré-natal odontológico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e56810112234-e56810112234, 2021.

HARB, Daniel Abou; DO CARMO, Weder Dias; BOAVENTURA, Richardson Mondego. A importância do pré-natal odontológico. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 3, 2020.

KONZEN JÚNIOR, Dionizio José; MARMITT, Luana Patricia; CESAR, Juraci Almeida. Não realização de consulta odontológica entre gestantes no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 10, p. 3889-3896, 2019.

LOPES, Ingrid Karem Rangel; PESSOA, Daniela Mendes da Veiga; DE Macêdo, Giulian Lennon. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 2, p. 60-72, 2018.

MARAGNO, Jéssica Marcon; MONTINI, Angélica; RODRIGUES, Andrigo et al. Conhecimento dos médicos e enfermeiros sobre o pré-natal odontológico em um Município da região carbonífera de Santa Catarina. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 31, n. 1, p. 33-46, 2019.

MARTINELLI, Katrini Guidolini; BELOTTI, Lorrayne; POLLETO, Yara Martins et al. Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez. **Arquivos Em Odontologia**, v. 56, 2020.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba; RÓS, Denise de Toledo; SALIBA, Tânia Adas et al. Aspectos da saúde geral e bucal de gestantes de alto risco: revisão da literatura. **J Health Sci Inst**, v. 35, n. 3, p. 223-230, 2017.

MONTEIRO, Anna Crisllainy da Costa; PEREIRA, Rodolfo Macedo; MONTEIRO, Luiz Paulo de Amorim et al. Tratamento odontológico na gravidez: o que mudou na concepção das gestantes?. **Revista Ciência Plural**, v. 2, n. 2, p. 67-83, 2016.

NUNES NETO, Ricardo Antonio; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petroli. Oral health and the care of pregnant women: workshops as a strategy to problematize practices in basic health care in residents living in the peripheral areas of the hills in the city of Santos. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 66, n. 4, p. 305-316, 2018.

OJEDA, Jairo Corchuelo; MAMBUSCAY, Juan Carlos. Conocimientos de estudiantes de medicina, enfermería y odontología acerca de la salud bucodental en gestantes. Cali, 2015. **Revista Salud Uninorte**, v. 34, n. 3, p. 652-663, 2018.

ROCHA, Juliana Schaia; ARIMA, Letícia; CHIBINSKI, Ana Claúdia et al. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. **Cadernos de saude publica**, v. 34, n. 8, p. e00130817, 2018.

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.

SILVA, Lucas Guimarães; COUTO, Leonardo Soares; CONCEIÇÃO, Leandro Silva. Cuidados odontológicos no pré-natal. **Facit Business and Technology Journal**, v. 16, n. 2, 2020.

VACA, Violeta Veliz. Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales en seis centros de salud de primer nivel en Cercado, Cochabamba, Bolivia. **Gaceta Médica Boliviana**, v. 41, n. 1, p. 20-23, 2018.

ANEXO A - TERMO DE RESPONSABILIDADE DO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA

ages

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA

Anexar documento comprobatório de habilidade com a língua, exceto quando revisado pelo orientador.

Eu, Robin William de Oliveira de Assis,

declaro inteira responsabilidade pela revisão da Língua Portuguesa do Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulado:

A importância do Pré-Natal Odontológico e a Desmistificação do Atendimento Clínico Durante a Gestação: Uma Revisão de Literatura

a ser entregue por Martha de Menezes Jesus,

acadêmico (a) do curso de Odontologia.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Paripiranga, 12 de Novembro de 2021.

Robin William de Oliveira de Assis

Assinatura do revisor

República Federativa do Brasil
Ministério da Educação

Universidade Federal da Bahia

Diploma

O Reitor da Universidade Federal da Bahia,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 18 de março de 2015
do curso de Letras, confere o título de

Licenciado em Letras

a

Robin William de Oliveira de Assis

brasileiro, natural do Estado da Bahia, nascido a 13 de dezembro de 1992,
filho de João Dantas Menezes de Assis e Valdelice de Oliveira de Assis
e outorga-lhe o presente Diploma
a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Salvador, 18 de março de 2015

Robin William de Oliveira de Assis
Diplomado
1367217881 SSP-BA

Maria Celeste Reis de Melo
Diretora da Secretaria Geral dos Cursos

Julio Neves Pereira
Coordenador do Curso

João Carlos Salles Pires da Silva
Reitor

ANEXO B - TERMO DE RESPONSABILIDADE DO TRADUTOR

ages

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO TRADUTOR DE LÍNGUA ESTRANGEIRA: INGLÊS, ESPANHOL OU FRANCÊS.

Anexar documento comprobatório da habilidade do tradutor, oriundo de IES ou instituto de línguas.

Eu, Aurelia Emilia de Paula Fernandes ,

declaro inteira responsabilidade pela tradução do Resumo (Abstract/Resumen/Résumé)referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulada:

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO E A DESMISTIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO CLÍNICO DURANTE A GESTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

a ser entregue por Martha de Menezes Jesus ,

acadêmicos do curso de.Odontologia

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidadepelo zelo do trabalho no que se refere à tradução para a língua estrangeira.

Paripiranga,10 de novembro de 2021.

Aurelia Emilia de Paula Fernandes

Assinatura do tradutor

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Patrocínio
Coordenação de Extensão e Pós-Graduação

FUNCECP
FUNDAÇÃO COMUNITÁRIA EDUCACIONAL E CULTURAL DE PATROCÍNIO

CERTIFICADO

O Diretor da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Patrocínio, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Pós-Graduação "Lato-Sensu", especialização em, *Língua Inglesa* consoante os termos da resolução nº 12/83 do Conselho Federal de Educação, Outorga a *Aurélia Emilia de Paula Fernandes* o presente Certificado, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Patrocínio, MG, *01* de *Março* de 19*99*

COORDENADOR - GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO

DIRETOR DA FAFI

Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Patrocínio
Dec. Rec. nº 81.618 de 3/5/78

COORDENAÇÃO DE EXTENSÃO E PÓS-GRADUAÇÃO
REGISTRO DE ATA

Curso de Pós-Graduação "Lato Sensu", Especialização
Língua Inglesa
Carga Horária: **400:00** Reg. Ata nº **120**
Livro **06** Folhas **60 v**
Patrocínio, MG, **01** de **Março** de 19 **99**

Secretário - Geral de Pós-Graduação