

A importância do acompanhamento com o Odontopediatra durante o período gestacional

The importance of monitoring with the Pediatric Dentist during the gestational period

La importancia del seguimiento con el Odontopediatra durante el período gestacional

Recebido: 30/08/2021 | Revisado: 05/09/2021 | Aceito: 09/09/2021 | Publicado: 12/09/2021

Wendel Chaves Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8345-366X>
Faculdade Pitágoras de São Luís, Brasil
E-mail: wendelchavescarvalho@hotmail.com

Caroline Rodrigues Thomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3522-5368>
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil
E-mail: carolthomesoodonto@gmail.com

Dara Lourenna Silva da Nóbrega

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9005-7390>
Faculdade Pitágoras de São Luís, Brasil
E-mail: daranobrega26@gmail.com

Douglas Evangelista de Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3037-0809>
Faculdade Pitágoras de São Luís, Brasil
E-mail: douglas.freitas26@outlook.com

Edna Cristina Pinheiro Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4986-3440>
Faculdade Pitágoras de São Luís, Brasil
E-mail: ednacripf05@gmail.com

Antonio Fabricio Alves Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7893-2399>
Faculdade Pitágoras de São Luís, Brasil
E-mail: antoniofabricio.af@outlook.com

Israel Fillipe Fontes de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9618-2923>
Faculdade Pitágoras de São Luís, Brasil
E-mail: israelfillipe7@gmail.com

Welen Rocha Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7448-9900>
Faculdade Pitágoras de São Luís, Brasil
E-mail: wrocha629@gmail.com

David Wilkerson dos Santos Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4800-6781>
Faculdade Pitágoras de Imperatriz, Brasil
E-mail: david_wilkerson15@hotmail.com

Jonata Leal dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8794-9670>
Faculdade Pitágoras de Imperatriz, Brasil
E-mail: jonataleal.2@gmail.com

Silvia Milena Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3689-9225>
Universidade Potiguar de Caicó, Brasil
E-mail: silvia-mile2@hotmail.com.br

André Almeida Antunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5091-6752>
Centro Universitário de Belo Horizonte, Brasil
E-mail: andredemu@yahoo.com.br

Neidson Caio Alves de Sena

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3974-1386>
Prefeitura Municipal de Marabá, Brasil
E-mail: caioneidson@gmail.com

Guilherme Barros Aragão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7823-7217>
Faculdade Paulo Picanço, Brasil
E-mail: guilhermearagao03@yahoo.com

Pedro Gabriel Sobral da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6948-8065>
Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão-, Brasil
E-mail: bielpedro707@gmail.com

Vítor da Silva Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3520-0753>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: vitorsilvacosta5@gmail.com

Allana da Silva e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8907-9506>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
Faculdade Pitágoras, Brasil
Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil
E-mail: allana_silva@yahoo.com.br

Resumo

Objetivos: O objetivo desse estudo foi revisar a importância do profissional odontopediatra no acompanhamento odontológico durante a gestação e destacar as alterações oportunas nesse período por meio de uma revisão de literatura narrativa. **Revisão de literatura:** A gestação é um acontecimento de ordem fisiológica, acompanhada de acontecimentos orgânicos naturais, que acabam impondo aos profissionais de saúde a obrigatoriedade de obtenção de inúmeros conhecimentos específicos para uma assistência de promoção de saúde com humanização e integração. O principal objetivo da assistência odontológica nessa fase é evitar o aparecimento e agravamento de problemas bucais que podem ser oportunos nesse período, tais como: mudanças gengivais, doenças periodontais, granuloma piogênico e alterações salivares, erosão dentária, além da presença da doença cárie. Foi observado que os meses mais seguros para realização de procedimentos em gestantes são durante o segundo semestre, porém, em casos de urgência essas questões devem ser resolvidas independente do período gestacional. Assim, a maioria dos tratamentos odontológicos podem ser realizados durante a gestação como, tratamentos restauradores, periodontais, endodônticos, protéticos e de exodontias. **Considerações finais:** Durante a gestação, ocorrem diversas alterações hormonais no corpo da gestante, o que deixa a sua boca mais suscetível ao aparecimento de inúmeras doenças, como infecções nos tecidos gengivais e cáries. Por conta disso, é importante frisar a necessidade do acompanhamento de um profissional cirurgião- dentista, pois a saúde bucal da mãe influencia diretamente na saúde do bebê que vai nascer.

Palavras-chave: Gravidez; Odontologia; Odontopediatria; Pré-natal.

Abstract

Objectives: The aim of this study was to review the importance of the pediatric dentist in the dental follow-up during pregnancy and highlight the timely changes during this period through a review of the narrative literature. **Literature review:** Pregnancy is a physiological event, accompanied by natural results, which end up imposing on health professionals the obligation to obtain specific knowledge for health promotion assistance with humanization and integration. The main objective of dental care at this stage is to prevent the appearance and aggravation of oral problems that may be opportune during this period, such as: gingival changes, periodontal diseases, pyogenic granuloma and salivary changes, dental erosion, in addition to the presence of caries. It was observed that the safest months to perform procedures in pregnant women are during the second semester, however, in urgent cases these issues must be resolved regardless of the gestational period. Thus, most dental treatments can be performed during pregnancy as restorative, periodontal, endodontic, prosthetic and extraction treatments. **Final considerations:** During pregnancy, several hormonal changes occur in the pregnant woman body, which makes her mouth more susceptible to onset of diseases such as gum tissue diseases and caries. For this reason, it is important to emphasize the need for monitoring by a dental surgeon, as the mothers oral health directly influences the health of the baby to be born.

Keywords: Dentistry; Pregnancy; Pediatric Dentistry; Prenatal.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio fue revisar la importancia del odontopediatra en el seguimiento odontológico durante el embarazo y resaltar los cambios oportunos durante este período a través de una revisión de la literatura narrativa. **Revisión de la literatura:** El embarazo es un evento fisiológico, acompañado de eventos orgánicos naturales, que terminan imponiendo a los profesionales de la salud la obligación de obtener numerosos conocimientos específicos para la promoción de la salud asistencial con la humanización e integración. El principal objetivo del cuidado dental en esta etapa es prevenir la aparición y agravamiento de problemas bucales que puedan ser oportunos durante este período, tales como: alteraciones gingivales, enfermedades periodontales, granuloma piógeno y alteraciones salivales, erosión dentaria, además de la presencia de caries. Se observó que los meses más seguros para realizar procedimientos en gestantes son durante el segundo semestre, sin embargo, en casos urgentes estos temas deben resolverse independientemente del período gestacional. Así, la mayoría de los tratamientos dentales se pueden realizar durante el embarazo, tales como tratamientos restauradores, periodontales, endodónticos, protésicos y de extracción. **Consideraciones finales:** Durante el embarazo se producen varios cambios hormonales en el cuerpo de la gestante, lo que hace que su boca sea más susceptible a la aparición de numerosas enfermedades, como infecciones en

los tejidos gingivales y caries. Por este motivo, es importante destacar la necesidad de un seguimiento por parte de un cirujano dentista, ya que la salud bucal de la madre influye directamente en la salud del feto.

Palabras clave: Embarazo; Odontología; Odontología Pediátrica; Prenatal.

1. Introdução

A gestação é um acontecimento de ordem fisiológica, acompanhada de acontecimentos orgânicos naturais, que acabam impondo aos profissionais de saúde a obrigatoriedade de obtenção de inúmeros conhecimentos específicos para uma assistência de promoção de saúde com humanização e integração. Dessa maneira, a mulher se encontra em uma situação única e geralmente até mais receptiva a conhecimentos atrelados à sua saúde como mulher e à saúde do bebê, portanto, nota-se que é de extrema importância a execução de vários serviços sob a perspectiva de promoção de saúde, educação em saúde e prevenção de agravos (Codata et al., 2011; Kloetzel; Huebner & Milorom, 2011).

A saúde bucal é importante em todos os períodos de nossas vidas, pois a cavidade bucal desempenha papéis importantes na fala, mastigação respiração, salivação e deglutição, entretanto, pode funcionar como uma porta de entrada para diversos tipos de micro-organismos prejudiciais à saúde, que podem se disseminar via corrente sanguínea ou digestiva, afetando estruturas como: coração, estômago e pulmões (Glória, 2011; Campo, 2018).

Dessa forma, faz-se necessário o cuidado da cavidade bucal em todas as fases da vida. A odontopediatria é a área que cuida da gestante e da criança, momentos da vida em que as pessoas se tornam favoráveis abordagens para a promoção de saúde através da orientação, prevenção e controle de alterações. Surge então, a assistência odontológica. Com o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida no binômio mãe/filho, pois o período gestacional é marcado por diversas transformações, tanto físicas, hormonais como psicológicas e com pouco acesso à informação e ao conhecimento (Silva, 2013; Silva et al., 2020).

Segundo Figueiredo, et al. (2017), as gestantes possuem um risco maior de desenvolver a doença cárie, pois ocorre uma diminuição do pH bucal, afetando consequentemente capacidade tampão da saliva. Associado a isto, há uma redução do armazenamento estomacal, juntamente com a mudança de hábitos alimentares, com predileção por carboidratos e a remoção mecânica deficiente por conta dos enjoos, favorecendo o acúmulo de biofilme. Ainda ocorre a possibilidade de que as alterações hormonais favoreçam o desenvolvimento de doenças preexistentes como: gengivite ou doença periodontal, sendo esses fatores de risco para a pré-eclâmpsia, nascimento de bebês prematuros e com baixo peso, e possíveis danos à placenta, restringindo também o crescimento fetal (Abanto; Duarte & Feres, 2019).

O período da gestação é marcado por diversas transformações que colocam em risco a saúde da gestante, com necessidade de adotar hábitos saudáveis para prevenir doenças e garantir qualidade de vida ao binômio mãe/filho (Nascimento et al., 2011). Considerando o que foi exposto anteriormente, o presente estudo tem como objetivo revisar a literatura acerca da importância do profissional odontopediatra no acompanhamento odontológico durante a gestação e destacar as alterações oportunas nesse período capazes de repercutir de forma negativa durante o período gestacional.

2. Metodologia

Esse trabalho é resultado de uma revisão da literatura narrativa sobre o papel do odontopediatra durante o acompanhamento no período gestacional, com uma abordagem de pesquisa qualitativa que envolve: levantamentos de informações, estudos, leituras e análises de opiniões semelhantes e diferentes apontadas por diferentes autores, bem como a interpretação desses estudos de maneira a se perceber a relevância do assunto em questão, considerando que os artigos de revisão narrativa constituem publicações consideradas amplas, apropriadas na descrição e discussão do desenvolvimento ou do estado da arte de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico e até mesmo contextual (Rother, 2007) e de acordo

Pereira et al. (2018) que demonstrou que os métodos de pesquisa qualitativos são considerados aqueles nos quais se torna fundamental a interpretação por parte do pesquisador com suas opiniões sobre o fenômeno que se encontra em estudo.

Assim, o presente trabalho fundamentou-se em uma pesquisa de revisão de literatura narrativa realizada através de uma busca bibliográfica de artigos em português e inglês, disponíveis nas bases de dados PubMed, Google Acadêmico e Scielo. Foram incluídos artigos publicados sem data limite de publicação, os quais se encontravam disponíveis na íntegra. Os descritores utilizados para construir o estudo e pesquisa foram: “*Cuidado Pré-Natal*”, “*Gestação*” e “*Promoção de Saúde*”. A seleção dos estudos foi feita a partir dos títulos e resumos, apresentando como critérios de inclusão a análise de trabalhos que apresentam relevância ao tema. Dessa maneira, a pesquisa incluiu estudos clínicos, relatos de casos, revisões de literatura, além de monografias, teses e dissertações obtidas a partir da literatura cinzenta. Foram excluídos estudos com animais, estudos *in vitro*, estudos laboratoriais e outros que estivessem fora da temática abordada. Após a identificação dos textos, realizou-se uma leitura e análise criteriosas a fim de se relacionar os textos que compuseram a revisão da literatura ao tema proposto.

3. Resultados

Alterações orais oportunas durante a gestação

O acompanhamento odontológico realizado durante a gravidez é um processo repleto de obstáculos diante da presença de ansiedade, medo e da existência de várias crenças perpetuadas pelo senso comum. É importante ter o conhecimento de que nesse período ocorrem transformações fisiológicas, imunológicas e hormonais, em prol da manutenção do corpo ao longo das 40 semanas da gestação durante o período de desenvolvimento do bebê. Dessa forma, todas essas alterações são capazes aumentar a suscetibilidade da ocorrência de várias infecções na cavidade oral da gestante, conseqüentemente, implicando em riscos à saúde da criança (Neto et al., 2012; Trevisan & Pinto, 2013).

O principal objetivo da assistência odontológica nessa fase é evitar o aparecimento e agravamento de problemas bucais que podem ser oportunos nesse período, tais como: mudanças gengivais, doenças periodontais, granuloma piogênico e alterações salivares, erosão dentária, além da presença da doença cárie (Sacadura, 2017). O surgimento dessas principais alterações é resultante das alterações hormonais, como: mudanças do pH da saliva, redução da sua capacidade tampão, mudanças de hábitos alimentares e de higiene oral que podem potencializar o crescimento de bactérias anaeróbias e aeróbias, como, por exemplo, *Bacteroides Porphyromonas melaninogenicus* e *Prevotella intermedia*, contribuindo com a patogenicidade de numerosas condições clínicas e no processo de infecções associadas aos biofilmes (Silva et al., 2020). Além destas, outras alterações podem ser verificadas em gestantes, como hiperemia, edema e grande tendência ao sangramento gengival, denominada de gengivite gravídica. A literatura mostra uma correlação existente entre a gestação e doença periodontal, onde infecções distintas do trato geniturinário podem estar relacionadas ao surgimento de complicações obstétricas, como parto prematuro (PTT), (antes das 37 semanas de gestação e o baixo peso (< 2.500g ao nascer) (Delgado et al., 2019).

A principal teoria para essa associação é devido ao aumento de hormônios, principalmente o estrogênio, a progesterona e a coriônica, que contribuem para uma reação inflamatória gengival, especialmente por sua ação vasodilatadora, onde os vasos/tecidos ficam mais carregados de sangue. Além disso, a redução da atividade antimicrobiana dos neutrófilos periféricos e presença do biofilme dental são fatores importantes para essa alteração. A remoção mecânica e o uso do fio dental ou até mesmo a profilaxia profissional, contribuem de forma a evitar os quadros de sangramento e de edema (Sacadura, 2017; Figueiredo et al., 2017; Delgado et al., 2019). Em relação a hipótese que inter-relaciona prematuridade e baixo peso com a doença periodontal, acredita-se que a infecção gengival se dissemine através do fluido crevicular, entrando em contato com a corrente sanguínea e promovendo inflamação à distância. O que gera um estado de hiperirritabilidade da musculatura lisa uterina, conseqüentemente, ocasionando contrações do útero e dilatação cervical com estímulos para o parto (Pereira & Gaze, 2019; Delgado et al., 2019).

A prematuridade e o baixo peso ao nascer são causas que podem influenciar no aparecimento de defeitos na opacidade no desenvolvimento do esmalte dentário (DDE) de dentes decíduos, do tipo hipoplasia, e quadros de hipomineralização de molares decíduos. A relação dessa causa se deve justamente a imaturidade do sistema respiratório, inadequações de cálcio e fosfato, a incapacidade de absorção de minerais pelo trato gastrointestinal (Abanto; Duarte & Feres, 2019).

O granuloma piogênico ou gravídico é outra alteração gengival da gravidez caracterizado como uma hiperplasia localizada semelhante a um tumor. É uma lesão benigna, de origem reacional e multifatorial, podendo ser decorrente de microtraumatismos, que podem desencadear a formação do tecido de granulação em excesso, com predominância no sexo feminino e apresentando ocorrência de 5% a 9,6% em pacientes grávidas (Sacadura, 2017). O diagnóstico do granuloma piogênico é realizado através do exame clínico, biópsia e exame histopatológico. Seu diagnóstico diferencial inclui lesão de células gigantes periféricas, fibroma traumático, hemangioma e linfoma. Normalmente a lesão melhora após o parto, mas, caso ela persista, o tratamento consiste na excisão cirúrgica, dependendo de alguns aspectos funcionais, estéticos e referentes ao período da gestação (Andrade, 2014; Sacadura, 2017).

De certa forma a influência hormonal durante a gestação, potencializa o desenvolvimento do granuloma gravídico. Clinicamente, esse quadro é mais encontrado na maxila, podendo se manifestar nos lábios, língua, mucosa jugal e no palato duro. Apresenta-se com uma aparência de uma massa plana ou aspecto granuloso, indolor, semelhante a uma amora, de coloração que diferencia de rosa, vermelho ou roxo, espessura variante, com fácil sangramento devido à vascularização (Nascimento, 2018).

Por outro lado, a cárie é outra alteração que o senso comum relaciona com o período gestacional. Para Silva (2013); Figueredo et al., (2017) e Delgado et al., (2019), a presença da doença cárie não está propriamente relacionada à gestação, mas, diante das mudanças fisiológicas e hormonais. Ocorre diminuição do pH salivar, aumento do consumo de carboidratos e redução estomacal. Além da necessidade de se alimentar por mais vezes, presença de enjoos frequentes e a higienização bucal deficiente, que podem potencializar o risco do surgimento dessas lesões. Para o tratamento da doença, é necessária a paralisação das lesões por meio de procedimento restauradores, somado aos cuidados educativos de higienização no controle mecânico, do biofilme, através da escovação dentária, uso do fio dental e controle da dieta, que são métodos suficientes para a manutenção adequada da saúde bucal. Nesse sentido, Momany e Kateeb (2018), afirmam que a gravidez não é capaz de desenvolver a doença cárie, visto que se trata de uma doença multifatorial, sendo necessário vários fatores presentes, onde sua presença na gestação é associada à falta de informação e acesso ao tratamento na qual envolve medo e crenças, onde sua presença é resultante de um processo prévio a gestação.

Outra alteração visível que acomete os dentes durante a gestação é a erosão dentária, perda da estrutura dental decorrente do contato com substâncias ácidas de fontes intrínsecas ou extrínsecas. Sua presença na gestação se dá devido a frequência de enjoos e vômitos, que podem afetar os dentes contendo ácido clorídrico presente no suco gástrico, ou relacionada com a frequência de consumo de alimentos ácidos (sucos, frutas, refrigerantes). Geralmente esse quadro ocasiona sintomas de sensibilidade (quente e frio), dor e danos estéticos. O tratamento consiste em orientar o paciente para o consumo inteligente desses alimentos, que levaria à diluição do efeito erosivo. Além disso, o uso do flúor pode ajudar no processo de remineralização evitando assim graus de sensibilidade. Assim, o tratamento restaurador é indicado apenas para casos onde houve grande perda de estrutura. (Messias et al., 2011; Santiago, 2018).

Assim, a promoção de saúde bucal a gestante reduz a necessidade da realização de procedimentos mais invasivos e complicações decorrentes de infecções, dores e inflamações orais durante a gestação que poderiam impactar negativamente em um momento tão importante da sua vida. Dessa forma, estabelecer hábitos de higiene saudáveis durante a gestação é de suma relevância, isso porque as crianças comumente copiam os hábitos dos seus cuidadores (Sociedade Brasileira de Odontopediatria, 2020).

Tratamento odontológico durante a gestação

Existem confusões e mitos a respeito de tratamento relacionados com a saúde bucal de gestantes, tais como exemplo: medo de que algo aconteça com o seu bebê, a mulher não pode cuidar dos dentes durante a gestação, transmissão de alguma bactéria, que pode passar para a criança, cárie, e tártaro causa aborto dentre outros. Todavia, os estudos demonstram que os meses mais seguros para realização de procedimentos em gestantes são durante o segundo semestre, porém, em casos de urgência essas questões devem ser resolvidas independente do período gestacional. Assim, a maioria dos tratamentos odontológicos podem ser realizados durante a gestação como, tratamentos restauradores, periodontais, endodônticos, protéticos e de exodontias (Lima, 2012; Prestes et al., 2013; Botelho et al., 2019).

As gestantes são consideradas pacientes especiais, portanto, o atendimento odontológico deve ser sempre realizado durante períodos matinais, evitando ansiedade, vômitos e risco de hipoglicemia, além da necessidade de um correto posicionamento da gestante. Para isso, uma almofada pode ser utilizada para um melhor conforto no quadril, reduzindo risco de hipotensão e síncope, levando em consideração que o feto pode pressionar a veia cava inferior, e preconizando que o atendimento seja sempre rápido e curto (Nascimento; Costa & Terra, 2012). Para uma melhor segurança os sinais vitais, frequência respiratória, ritmo cardíacos devem ser monitorados antes e depois de qualquer procedimento odontológico, caso a gestante seja diabética é necessário também realizar exame de glicemia a fim de observar os níveis de glicose presente no sangue para uma conduta durante a consulta ou tratamento eficaz (Sociedade Brasileira de Odontopediatria, 2020).

Os tratamentos que incluem risco de infecção oral, como, gengivite e doença periodontal, devem ser realizados de forma imediata, diminuindo o foco de infecção. As radiografias podem ser feitas em qualquer período da gestação quando necessário, para ajudar no diagnóstico. Para isso são necessárias medidas protetoras; uso de filmes ultrarrápidos, evitar erros radiográficos e proteção com avental de chumbo sobre o abdômen da gestante. Em suma, a exposição radiográfica não prejudica o desenvolvimento fetal, malformação ou aborto espontâneo, levando em consideração que para isso é necessária uma exposição de 5 rads, aproximadamente uma tomada radiográfica intrabucal a 0,01 milirads de radiação (Prestes et al., 2013).

As exodontias devem ser realizadas de maneira segura no segundo semestre, por volta do quinto mês, e, com tratamentos seletivos, dando preferência a cirurgias menos invasivas. Assim, cirurgias mais complexas devem ser prolongadas sendo indicadas no período pós-parto (Lima, 2012; Prestes et al., 2013). Quanto ao uso de anestésicos locais, a lidocaína 2% com vasoconstritor epinefrina, na concentração 1:100.000, é o anestésico mais indicado, devendo-se utilizar máximo até 2 tubetes 3,6ml por sessão. Os aspectos como administração, dose, toxicidade, ausência /presença de vasoconstritor devem ser observadas. Prilocaína, articaina, benzocaina (presente em anestésicos tópicos), devem ser evitadas, pois, ambas apresentam possibilidade de levarem a metemoglobinemia tanto para mãe quanto para o feto e hipóxia fetal. A mepivacaina não deve ser indicada, devido sua má metabolização e imaturidade do sistema enzimático hepático do feto e do bebê (Vasconcelos et al., 2012).

A prescrição de medicamentos faz parte do processo do tratamento odontológico à gestante e tem como princípio a análise do risco-benefício para o feto e a mãe. Os analgésicos mais prescritos pelo cirurgiões-dentistas são o paracetamol e a dipirona sódica que deve ser evitada durante os três primeiros meses e nas últimas semanas da gestação, isso porque pode provocar agranulocitose, uma redução de quantidade de granulócitos no sangue e desencadear uma infecção. Os anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES) não são recomendados às gestantes. Se for necessário, o ácido acetilsalicílico em pequenas doses é provavelmente o mais seguro (Amadei et al., 2011; Andrade, 2014).

Em casos de necessidade de uso de antibióticos, os de primeira escolha são as penicilinas, justamente por não causar danos ao organismo materno e ao feto e por apresentar baixa toxicidade, podendo ser utilizadas: amoxicilina, ampicilina ou cefalosporinas (cefalexina), e macrolídeos (azitromicina), clidamicina, empregada a pacientes alérgicos as penicilinas. É

contraindicado o uso de tetraciclina, visto que esses antibióticos podem atravessar a membrana placentária causando alterações na cor, hipoplasia dos dentes e dos ossos e outras deformidades esqueléticas (Amadei et al., 2011; Vasconcelos et al., 2012; Andrade, 2014).

4. Discussão

O estado de saúde bucal apresentado durante a gravidez, corrobora diretamente com o estado de saúde geral e bucal da mãe e do bebê (Martins, 2013; Mattos, 2015). Assim, a concepção da gestante acerca de saúde bucal geralmente configura um quadro de falta de informação em relação aos cuidados que devem ser tomados durante a gravidez. Nota-se que há uma necessidade de uma maior conscientização sobre a importância de realizar o pré-natal odontológico de maneira adequada, os benefícios que essa ação pode conceber, tanto para a mãe quanto para o filho e quais são os riscos que os problemas dentários podem trazer para a gestação (Martins, 2013).

Nessa contextualização, diversos estudos inferem que algumas alterações podem ocorrer com maior frequência, principalmente nos tecidos periodontais, que são responsáveis pela sustentação e proteção do dente, por conta de deficiências nutricionais, altos níveis de estrogênio e progesterona, presença de placa bacteriana e o estado transitório de imunodepressão (Catão et al., 2015; Washington, 2012; Polysos et al., 2010; Marin et al., 2015).

Sobre a assistência em saúde da gestante, sabe-se que ela é aceitável em qualquer período da gestação, quando se trata de urgências odontológicas, já que nenhuma necessidade deve ser negligenciada por medo de pôr em risco a saúde da mãe e do bebê. Por conseguinte, é importante que o profissional possua conhecimento para prestar um atendimento adequado (Ministério da Saúde, 2008). Sendo assim, a realização da assistência odontológica na gestação, implica em inúmeros benefícios para a saúde bucal e qualidade de vida, além de ser reconhecida como um método seguro e eficaz, desde que sejam tomados os devidos cuidados durante o atendimento (Gonçalves, 2016).

Atualmente o atendimento odontológico das gestantes ainda se mostra um incessante desafio, tanto para as gestantes quanto para os profissionais da área da saúde. Essas mulheres fazem parte de um grupo especial e prioritário para o atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS) por conta da presença das alterações fisiológicas e psicossociais, entretanto, a falta de interesse, a ausência de orientação e o medo de ir ao cirurgião-dentista podem fazer com que a gestante procure atendimento apenas quando já está com um quadro de saúde bucal precário (Nascimento et al., 2012; Pires et al., 2015).

É de extrema relevância que, além de realizar o procedimento clínico, o cirurgião-dentista possa trabalhar a promoção da saúde bucal junto às gestantes levando em consideração que ela assume um papel de extrema importância, já que estar bem informada e motivada para cuidar de sua saúde bucal constitui um passo importante para a prevenção de doenças bucais tanto na mulher como em seu bebê, favorecendo a adoção de hábitos de higiene bucal saudáveis (Vasconcelos et al., 2012).

Um outro aspecto importante que possui destaque é a própria insegurança no atendimento às gestantes por parte dos profissionais da saúde, que, inúmeras vezes, sobrepõe-se ao atendimento não prioritário, de forma a postergar e comprometer esse acompanhamento, pois a demora no atendimento favorece o surgimento e agravamento de doenças bucais, que podem vir a causar danos maiores às futuras mães e aos nascituros (Nascimento et al., 2012).

5. Conclusão

O período gestacional é considerado como um período de extrema importância, onde se faz necessária a presença de assistência odontológica adequada. Nesse sentido, o profissional odontopediatra deve sempre estar atento para que possa identificar e orientar corretamente a gestante em relação às principais alterações que podem ocorrer na cavidade oral durante o andamento dessa fase, que poderia implicar de certa forma em prejuízos à saúde binômio mãe-filho.

Durante a gestação, ocorrem diversas alterações hormonais no corpo da gestante, o que deixa a sua boca mais suscetível ao aparecimento de inúmeras doenças, como infecções nos tecidos gengivais e cáries. Por conta disso, é importante frisar a necessidade do acompanhamento de um profissional cirurgião-dentista, pois a saúde bucal da mãe influencia diretamente na saúde do bebê que vai nascer. Apesar desse acompanhamento ser tão fundamental, geralmente ele não recebe a devida atenção como pré-natal médico, considerando que, nem sempre as gestantes têm noção de que elas devem ir ao dentista durante o período de gravidez, pois geralmente consideram que os procedimentos prejudicam o desenvolvimento do feto, o que não é verídico.

Em suma, deve-se ressaltar a importância com o cuidado da higienização e mudanças de hábitos, em uma alimentação mais saudável visto que esse descontrole é significativo para o desenvolvimento das alterações e, em relação aos tratamentos, os mesmos devem ser sempre realizados quando necessário conforme o trimestre adequado. Além disso, são necessários mais estudos que possam trabalhar a promoção de saúde com esse grupo prioritários de gestantes, ajudando a desmistificar tal acompanhamento, bem como abordar sobre a prevenção do desenvolvimento de doenças bucais, proporcionando melhor conscientização a respeito do assunto, assim como a ênfase na qualidade de vida tanto em respeito à futura mãe quanto ao nascituro.

Referências

- Abanto, J., Duarte, D., & Feres, M. (2019). *Primeiros mil dias de vida do bebê na saúde bucal*. Napoleão.
- Andrade, E. D. D. (2014). *Terapêutica medicamentosa em odontologia*. Napoleão.
- Andrade, E. P. N. F. S., Costa, A. M. D. D. & Terra, F. S. (2012). Gestantes frente ao tratamento. *Revista Brasileira de Odontologia*, 69 (1), 125 – 130.
- Amadei, S. U., Carmo, E. D., Pereira, A. C., Silveira, V. A. S. & Rocha, R. F. (2011). Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas. *Revista Gaúcha de Odontologia*, 59, 31 – 37.
- Botelho, D. L. L., Lima, V. G. A., Barros, M. M. A. F. & Almeida, J. R. S. Odontologia e gestação: A importância do pré-natal odontológico. *Sanare*, 18 (2), 69 – 77.
- Campo, M. J. A. Características do Microbioma Bucal Humano. (2018). *J. Dent. Pub. H.*, 9 (2):145-155.
- Catão, C. D. S., Gomes, T. A., Rodrigues, R. Q. F. & Soares, R. S. C. (2015). Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. *Rev Odontol UNESP*, 44 (1), 59 – 65.
- Codata, L. A. B., Nakama, L., Cordônio, J. L. & Higasi, M. S. (2011). Atenção odontológica a gestante: papel dos profissionais de saúde. *Ciências & Saúde Coletiva*, 16 (4), 2297 – 2301.
- Delgado, J. A., Santos, P. O., Alves, M. I. M. (2019). A relação da doença periodontal com o parto prematuro. *Revista da ACBO*, 8 (1).
- Figueiredo, C. S. A., Rosalem, C. G. C., Cantanhede, A. L. C., Thomaz, E. B. A. F. & Cruz, M. C. F. N. (2017). Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. *J. Obstet. Gynaecol.*, 43 (1), 16 – 22.
- Gonçalves, K. (2016). *Cuidado odontológico no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ- AB.2016*. (Dissertação de Mestrado para obtenção do título de Mestre em Odontologia pela Universidade do Rio Grande do Sul). Universidade do Rio Grande do Sul.
- Gloria, V. F. V. (2011). *Relações entre condições bucais e saúde geral*. (Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família/Agora). Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista, Eunápolis-BA, 6-28.
- Kloetzel, M. K., Huebner, C. E., & Milorom, P. (2011). Referrals for dental care during pregnancy. *J Midwifer y Womens Health*, 56 (2), 110 – 117.
- Lima, D. E. G. (2012). *Assistência odontológica na gestação: Revisão de literatura*. (Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) Agora. Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista, Campina Grande - PB, 10-37.
- Marin, C., Maçaneiro, C. A., Blittan, C. R. & Vavarassari F. (2015). Percepção do atendimento odontológico: comparações entre grupos de gestantes adultas e adolescentes. *Revista de Atenção à Saúde*, 13 (46), 65 – 71.
- Martins, D. (2013). A saúde bucal de uma subpopulação de gestantes usuárias do sistema único de saúde: um estudo piloto. *Pesquisa Brasileira de Odontopediatria Clínica Integrada*, 13 (3), 273 – 278.
- Mattos, B. & Davoglio, R. (2015). Saúde bucal: a voz da gestante. *RFO*, 20 (3), 393 – 399.
- Messias, D. C. F., Serra, M. C. & Turssi, C. P. (2011). Estratégias para prevenção e controle da erosão dental. *Revista Gaúcha de Odontologia*, 59, 7 – 13.

- Ministério da Saúde. (2008). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde.
- Moman, E. & Kateer, E. (2018). Dental caries experience and associated risk indicators among Palestinian pregnant women in the Jerusalem area: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 2018.
- Nascimento, A. L., Moura, D. M., Sá, I. V. C. J., Leal, R. B. & Menezes, V. A. (2021). A importância do pré-natal odontológico na saúde do infante: Uma revisão de literatura. *Revista Uninga*, 58.
- Nascimento, D. T. P. I. B. (2018). *Granuloma gravídico: lugar incomum e tamanho exagerado: Relato de caso*. (Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Odontologia da Universidade de Uberaba). Universidade de Uberaba.
- Nascimento, E. P., Andrade, F. S., Costas, A. M. M. D. & Terra, F. S. (2012). Gestantes frente ao tratamento odontológico. *Rev Bras Odontol.*, 69 (1), 125 – 130.
- Neto, E. T. S., Oliveira, A. E., Zandonade, E. & Leal, M. C. (2012) Acesso à assistência odontológica no pré-natal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (11), 3057 – 3068.
- Pereira, C. O. & Gaze, V. A. M. (2019). *Alterações periodontais na gravidez*. (Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Odontologia do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos para obtenção do Certificado de cirurgião-dentista). Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 1 – 8.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J. & Shitsuka R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Universidade Federal de Santa Maria.
- Polysos, N. P., Polysos, I. P., Zavos, A., Valachis, A., Mauri, D, Papanikolaous, E. G. et al. (2010). Obstetric outcomes after treatment of periodontal disease during pregnancy: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 341.
- Pires, B. T., Alves, C.C., Oliveira, E. N. & Teixeira MA. (2015). Grupo de gestante: relato de experiência. *Sanare*, 14, 123 – 125.
- Prestes, A. C. G., Martins, A. B., Neves, M. & Mayer R. T. R. (2013). Saúde bucal materno-infantil: uma revisão integrativa. *RFO UPF*, 18 (1).
- Rothier, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20 (2).
- Sacadura, R. R. (2017). *Granuloma piogênico oral na gravidez*. (Dissertação de Mestrado apresentado no Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Muniz para obtenção do título de Mestre em Medicina Dentária. Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Muniz.
- Santiago, R. F., Santiago, R. F. & Marinelli, N. P. (2018). *A importância do pré-natal odontológico: plano de intervenção para acompanhamento gestacional na zona rural assentamento Veredas II*. (Monografia de Especialização em Saúde da Família e da Comunidade apresentada a Universidade Federal do Piauí para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família e da Comunidade. Universidade Federal do Piauí.
- Silva, C. C., Savian, C. M., Prevedello, B. P., Zamberlan, C., Dalpian, D. M. & Santos, B. Z. (2020). Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (3).
- Silva, S. Z. O. (2013). *Pré-natal odontológico: a importância da educação em saúde para promoção de saúde no período gestacional*. (Trabalho de conclusão de curso apresentado na Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais.
- Trevisan, C. L. & Pinto, A. A. M. (2013). Fatores que interferem no acesso e na adesão das gestantes ao Tratamento odontológico. *Archives of Health Investigation*.
- Vasconcelos, R. G., Vasconcelos, M. G., Alves, R. P. M. L. C. J., Queiroz, L. M. G. & Barboza, C. A. G. (2012). Atendimento odontológico a pacientes gestantes. *Revista Brasileira de Odontologia*, 69 (1), 120 – 124.
- Washington, D. C. (2013). *Dental x-rays, teeth cleanings = safe during pregnancy*. <https://www.perioimplantadvisory.com/dental-implant-s/hygiene-techniques/article/16411810/dental-xraysteeth-cleanings-safe-during-pregnancy>.