



**CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ - UNIGUAIACÁ
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO STRICTU SENSU EM
PROMOÇÃO DA SAÚDE**

JULIANA RUPEL RODIS GRZEIDAK

**DESENVOLVIMENTO DE UM CURSO DE CAPACITAÇÃO AO
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DA GESTANTE E PUÉRPERA**

**GUARAPUAVA
2023**

CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ – UNIGUAIRACÁ

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE (PPGPS)

MESTRADO PROFISSIONAL EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

JULIANA RUPEL RODIS GRZEIDAK

DESENVOLVIMENTO DE UM CURSO DE CAPACITAÇÃO AO ATENDIMENTO

ODONTOLÓGICO DA GESTANTE E PUÉRPERA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós -
Graduação em Promoção da Saúde do Centro
Universitário Guairacá – UNIGUAIRACÁ, como
requisito parcial para obtenção do título de Mestre
em Promoção da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Tatiana Herrerias

GUARAPUAVA

2023

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca da UniGuairacá

G895d Grzeidak, Juliana Rupel Rodis
Desenvolvimento de um curso de capacitação ao atendimento
odontológico da gestante e puerpera / Juliana Rupel Rodis
Grzeidak. -- Guarapuava, PR: UniGuairacá, 2023.
104f.: il.

Dissertação (Mestrado) – UniGuairacá Centro Universitário,
Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGPS),
2023.

Orientador^a: Prof^a Dr^a Tatiana Herrerias.

1. Educação em odontologia 2. Gestantes 3. Pré-natal.
I. Herrerias, Tatiana. II. Título. III. UniGuairacá Centro
Universitário.

CDD 617

Bibliotecária responsável: Inajara Pires de Souza - CRB-PR/1652

JULIANA RUPEL RODIS GRZEIDAK

**DESENVOLVIMENTO DE UM CURSO DE CAPACITAÇÃO AO ATENDIMENTO
ODONTOLÓGICO DA GESTANTE E PUÉRPERA**

MESTRADO PROFISSIONAL EM PROMOÇÃO DA SAÚDE
CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ – UNIGUAIRACÁ

Membros da Banca Examinadora

Orientadora Profa. Dra. Tatiana Herrerias (UNIGUAIRACÁ)

Profa. Dra. Marcela Maria Birolim (UNIGUAIRACÁ)

Prof. Dr. Emerson Carraro (UNICENTRO)

Guarapuava, 13 de abril de 2023.



Centro Universitário Guairacá
Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde
PPGPS/UNIGUAIACÁ
Mestrado Profissional em Promoção da Saúde



Ata de Defesa de Dissertação de Mestrado N°01/2023 – PPGPS

Às quatorze horas do dia treze de abril de dois mil e vinte e três, na sala de Metodologias Inovadoras (1º andar) do Centro Universitário Guairacá - UNIGUAIACÁ, reuniu-se a Banca Examinadora de Defesa da Dissertação do Mestrado Profissional em Promoção da Saúde, da mestranda **Juliana Rupel Rodis Grzeidak**, presidido pela orientadora Prof.^a Dr.^a Tatiana Herrerias, membro titular Prof.^a Dr.^a Marcela Maria Birolim e membro externo Prof. Dr. Emerson Carraro. Iniciado os trabalhos, a presidência deu conhecimento aos membros da banca e a candidata, das normas que regem a defesa de dissertação e definiu-se a ordem a ser seguida pelos examinadores para arguição. A seguir, a candidata apresentou a dissertação intitulada **“DESENVOLVIMENTO DE UM CURSO DE CAPACITAÇÃO AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DA GESTANTE E PUERPERA”**. Encerrada a apresentação, a candidata foi arguida oralmente pelos membros da Banca Examinadora. Após arguição e avaliação, a banca considerou o trabalho aprovado. A presidência ressaltou que a obtenção do título de Mestre Profissional em Promoção da Saúde está condicionada ao depósito da versão definitiva da dissertação impressa e em meio eletrônico, com todas as correções feitas e atestadas pelo orientador no prazo de sessenta dias, além de obedecer ao regimento do programa. O não atendimento no prazo, anulará toda possibilidade de outorga definitiva do título, bem como o recebimento do diploma. Esta ata de Defesa deverá ser homologada pelo Colegiado do PPGPS. Nada mais havendo a tratar, eu, como presidente da sessão, dei por encerrada a sessão da defesa de dissertação do Mestrado, a presente ata foi lavrada e assinada pelos membros da Banca Examinadora. Guarapuava, treze de abril de dois mil e vinte e três.

Prof.^a Dr.^a Tatiana Herrerias (PPGPS/UNIGUAIACÁ)
Presidente (Orientadora)

Prof.^a Dr.^a Marcela Maria Birolim (PPGPS/UNIGUAIACÁ)
Membro Titular

Prof. Dr. Emerson Carraro (UNICENTRO)
Membro Externo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1. Referencial teórico.....	9
1.2. Justificativa	15
2. OBJETIVOS	16
2.1. Objetivo Geral	16
2.2. Objetivos Específicos.....	16
3. MATERIAL E MÉTODOS	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
5. ADERÊNCIA	23
6. IMPACTO.....	23
7. APLICABILIDADE.....	23
8. INOVAÇÃO.....	24
9. COMPLEXIDADE.....	24
10. PRODUTOS ESCOLHIDOS	24
11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
12. APÊNDICES	27

RESUMO

O período gestacional é um momento que compreende inúmeras mudanças no corpo da mulher e, por isso, o atendimento pelos profissionais de saúde deve ser de forma interdisciplinar. Um dos profissionais incluídos nessa equipe é o cirurgião-dentista, com papel fundamental na prevenção das possíveis doenças bucais que podem acometer a gestante devido as alterações hormonais nessa fase. Porém, uma das dificuldades tais pacientes enfrentam é a falta de profissionais preparados e seguros para um atendimento eficiente. O objetivo desse trabalho foi promover uma capacitação ao cirurgião-dentista, para o atendimento à gestante e a puérpera. A capacitação foi elaborada através de um curso com uma carga horária de 20h, junto com ele, será oferecido um material didático contendo 5 Unidades, nas quais são abordadas a fase de formação embrionária dos dentes, as alterações psicológicas, físicas e fisiológicas mais comuns durante a gestação e as alterações bucais mais importantes durante o período gestacional. Além disso, são discutidos os medicamentos mais seguros e apresentados protocolos de atendimento odontológico para serem usados na gestação. Por fim, são apresentadas a importância da amamentação e da higiene bucal do bebê para a saúde da criança. Além desse material, será fornecido um modelo de Cartilha para que os profissionais possam entregar às futuras mães, com dicas para cuidado da sua saúde bucal e com um espaço para que o profissional realize o acompanhamento odontológico dessa paciente. Os resultados esperados consistem na melhora da capacidade técnica dos profissionais diante ao atendimento odontológico à gestante e uma adesão maior dessas pacientes ao tratamento, tendo em vista que um dos motivos de ausência delas nos consultórios é a falta de segurança dos profissionais durante o atendimento.

Descritores: Educação em odontologia; gestantes; pré-natal.

ABSTRACT

The gestational period is a time that involves countless changes in the woman's body and, therefore, care by health professionals must be interdisciplinary. One of the professionals included in this team is the dental surgeon, with a fundamental role in preventing possible oral diseases that can affect pregnant women due to hormonal changes at this stage. However, one of the difficulties that such patients face is the lack of professionals who are prepared and confident to provide efficient care. The objective of this work was to promote training for dental surgeons to provide care to pregnant and postpartum women. The training was developed through a course with a workload of 20 hours, along with it, teaching material containing 5 Units will be offered, in which the embryonic formation phase of teeth, the most common psychological, physical and physiological changes during pregnancy and the most important oral changes during the gestational period. In addition, the safest medications are discussed and dental care protocols for use during pregnancy are presented. Finally, the importance of breastfeeding and baby's oral hygiene for the child's health are presented. In addition to this material, a booklet model will be provided for professionals to give to future mothers, with tips for taking care of their oral health and with a space for the professional to carry out dental monitoring for this patient. The expected results consist of an improvement in the technical capacity of professionals in providing dental care to pregnant women and a greater adherence of these patients to treatment, considering that one of the reasons for their absence from the clinics is the lack of safety of professionals during care.

KEY WORDS: Dental education; pregnant women; prenatal.

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um período de inúmeras mudanças no corpo da mulher e, por ser um momento único no seu ciclo de vida, a deixa mais suscetível e sensível a receber e absorver informações que sejam importantes e mostrem benefícios para o binômio mãe-bebê (CODATO; NAKAMA; MELCHIOR, 2008). A fonte dessas informações, geralmente são pessoas em que a gestante deposita confiança, como pessoas da sua família (mãe, avó) e o médico que está a acompanhando (ALVES; BEZERRA, 2005).

Porém, durante a gestação é necessário que a mulher receba uma assistência multiprofissional que contemple todo o ciclo gravídico-puerperal e, outras necessidades de saúde ao longo desse processo. Entre os profissionais que devem estar envolvidos, estão o obstetra, o pediatra, o nutricionista, o enfermeiro e, o cirurgião-dentista. Entretanto, na maioria dos casos, o acesso é limitado somente ao obstetra (FELDENS et al., 2005).

Sendo assim, o médico, sabendo que a gestação é um momento propício para o desenvolvimento de algumas doenças bucais, deve fazer o encaminhamento dessa paciente para a consulta com o cirurgião-dentista (FELDENS et al., 2005). Postergar esse atendimento pode agravar um problema bucal pré-existente e gerar a necessidade de uma intervenção mais invasiva (CECHINEL et al., 2016). Além disso, problemas que podem ser evitados através da prevenção no acompanhamento do pré-natal odontológico podem surgir e, além de prejudicar a saúde da mãe, podem causar complicações ao feto, pois existe correlação entre a inflamação dos tecidos bucais maternos (gingivite e periodontite) e o nascimento de bebês de baixo peso ou prematuros (BERNARDI; MASIEIRO; OLIVEIRA, 2019).

Entretanto, o atendimento odontológico à gestante é repleto de barreiras, além das dificuldades de acesso a esse profissional, por mulheres de baixas condições socioeconômicas, muitos mitos, crenças e inverdades deixam as mulheres inseguras quanto a visita ao cirurgião-dentista, pois acreditam que o tratamento pode prejudicar o bebê ou sua formação (CECHINEL et al., 2016).

Desta forma, é fundamental que o cirurgião-dentista esteja capacitado para realização do atendimento odontológico em gestantes visando à promoção a saúde em gestantes e bebês.

1.1 Referencial teórico

De acordo com a Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, as ações propostas pelo SUS (Sistema Único de Saúde) devem seguir os princípios da Universalidade – acesso aos serviços

de saúde em todos os níveis de assistência; e da Integralidade – conjunto de ações e serviços, individuais ou coletivos, exigidos para todos os níveis de complexidade (BRASIL, 1990).

Sendo assim, a Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000 instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. O objetivo principal desse programa foi o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação de acesso a assistência, aumento na qualidade e capacidade da assistência obstétrica (BRASIL, 2000).

No ano de 2004, foram instituídas as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal publicada pelo Ministério de Saúde em 2004. As diretrizes determinam que deve ser assegurada a gestante o encaminhamento a uma consulta odontológica que, minimamente, deve incluir os seguintes atos: orientação sob possibilidade de atendimentos durante a gestação; exame bucal e identificação de risco; diagnóstico de lesões e necessidade de tratamento; diagnóstico de gengivite ou doença periodontal; orientações sobre hábitos, tanto alimentares quanto de higiene (BRASIL, 2004).

Por meio do Decreto nº 1.459, de 24 de junho de 2011, foi instituída a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde para garantir o direito da mulher ao planejamento familiar e atenção personalizada durante a gravidez, parto e puerpério. Além disso, garante os direitos dos bebês ao parto, crescimento e desenvolvimento saudáveis. É dentro desse programa que a gestante deve ser encaminhada para a equipe de Saúde Bucal da sua unidade de referência ou, caso seja uma gestante de alto risco, deve ser encaminhada para o CEO – Centro de Especialidades Odontológicas – mais próximo (OLIVEIRA, HADDAD 2018).

De forma a incentivar as equipes de saúde a melhorarem seus índices de atendimento odontológico à gestante, o Governo Federal instituiu no ano de 2019, com a Portaria nº 2.979, de 12 de Novembro, o Programa Previne Brasil, que estabelece um novo modelo de custeio da Atenção Primária e, dentro dos indicadores para o cálculo do pagamento, está o pré-natal odontológico. A verba é proporcionalmente destinada os municípios com melhores desempenhos – mínimo de 43% das gestantes que realizaram atendimento odontológico, com objetivo de atingir a meta de 60% (BRASIL, 2019).

No ano de 2022, a fim de aprimorar o atendimento odontológico à gestante, o Ministério da Saúde lançou novas diretrizes para o atendimento odontológico a gestantes na Atenção Primária a Saúde, visando melhorar o atendimento e atualizar os profissionais com evidências que apontam a necessidade do tratamento, restrições no atendimento e contraindicação de prescrições. Na caderneta da gestante, disponibilizada pelo SUS, há uma página com todos os

itens para que o dentista da Unidade Básica de Saúde possa seguir um passo-a-passo para a realização do exame bucal (BRASIL, 2022).

A ausência da gestante no atendimento odontológico pode ser percebida a partir dos dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Em um comparativo entre os dois quadrimestres de 2022, houve um crescimento da adesão das mulheres ao pré-natal odontológico nas cidades que compõem a 5ª Regional de Saúde do estado do Paraná. Entretanto, mesmo com o aumento, os números, esses ainda não são expressivos. Na cidade de Guarapuava, por exemplo, no primeiro quadrimestre, de 830 gestantes com o pré-natal em andamento, somente 531 compareceram ao atendimento odontológico (Figura 1). Já no segundo quadrimestre, de 949 gestantes, somente 548 compareceram ao atendimento odontológico (Figura 2), reforçando o fato de que ainda temos dificuldades em inserir como rotina o atendimento a elas (SISAB, 2023).

Tal dificuldade na adesão ao atendimento pode se justificar pois ainda existem profissionais da área que, devido a insegurança para executar o atendimento dessas pacientes, corroboram as afirmações da impossibilidade do tratamento, mesmo com todo o aparato educativo fornecido pelo Ministério da Saúde e pelas capacitações do próprio UNASUS.

Essa hesitação, geralmente é fruto de uma lacuna na formação desses profissionais, visto que são poucas as instituições de ensino superior que oferecem formação direcionada a esse tipo de paciente em sua grade curricular (ASSUNÇÃO; MIGUEL 2015).

UF	IBGE	Município	Numerador	Denominador Utilizado	2022 Q1
PR	410304	BOA VENTURA DE SÃO ROQUE	7	21	33 %
PR	410395	CAMPINA DO SIMÃO	22	27	81 %
PR	410442	CANÓI	73	86	86 %
PR	410445	CANTAGALO	10	52	19 %
PR	410845	FOZ DO JORDÃO	2	23	9 %
PR	410805	GOIOXIM	20	29	69 %
PR	410940	GUARAPUAVA	551	820	66 %
PR	411325	LARANJAL	26	35	74 %
PR	411330	LARANJEIRAS DO SUL	112	188	60 %
PR	411545	MARQUINHO	9	21	43 %
PR	411705	NOVA LARANJEIRAS	30	40	75 %
PR	411780	PALMITAL	26	61	43 %
PR	411930	PINHÃO	40	139	29 %
PR	411960	PITANGA	26	123	21 %
PR	412015	PORTO BARREIRO	11	12	92 %
PR	412060	PRUDENTÓPOLIS	83	175	47 %
PR	412175	RESERVA DO IGUAÇU	1	21	5 %
PR	412215	RIO BONITO DO IGUAÇU	19	62	31 %
PR	412796	TURVO	26	61	43 %
PR	412865	VIRMOND	14	19	74 %

Figura 1: Base de dados do SISAB referente aos números do 1º quadrimestre.

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Acessado em 10/01/2023

UF	IBGE	Município	Numerador	Denominador Utilizado	2022 Q2
PR	410304	BOA VENTURA DE SÃO ROQUE	15	25	60 %
PR	410395	CAMPINA DO SIMÃO	21	23	91 %
PR	410442	CANDÓI	61	66	90 %
PR	410445	CARTAGALO	29	34	85 %
PR	410845	FOZ DO JORDÃO	20	27	74 %
PR	410865	GOIOXIM	32	44	73 %
PR	410940	GUARAPUAVA	548	549	98 %
PR	411325	LARANJAL	22	36	61 %
PR	411330	LARANJEIRAS DO SUL	107	162	66 %
PR	411545	MARQUINHO	13	21	62 %
PR	411705	NOVALARANJEIRAS	35	54	65 %
PR	411780	PALMITAL	21	65	35 %
PR	411930	PINHÃO	35	133	26 %
PR	411960	PITANGA	33	132	25 %
PR	412015	PORTO BARBEIRO	11	11	100 %
PR	412060	PRUDENTÓPOLIS	96	202	48 %
PR	412175	RESERVA DO IGUAÇU	2	21	10 %
PR	412215	RIO BONITO DO IGUAÇU	18	67	27 %
PR	412796	TURVO	35	67	52 %
PR	412865	VIRMOND	22	23	96 %

Figura 2: Base de dados do SISAB referente aos números do 2º quadrimestre.

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Acessado em 10/01/2023

A formação do cirurgião-dentista no Brasil é regulamentada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, regulamentada pela Resolução nº 3, de 21 de junho de 2021, que no

Capítulo V, seção I, determina quais são os conteúdos curriculares obrigatórios, não apresenta em nenhum de seus parágrafos algo específico para o ensino direcionado ao atendimento da gestante ou puérpera. Menciona apenas que o aluno deve ter compreensão e domínio das técnicas e da prática clínica em todas as fases do ciclo de vida. Alguns cursos optam por incluir o assunto dentro das disciplinas que envolvem o atendimento a pacientes especiais.

A necessidade de uma capacitação específica para o atendimento a gestante foi evidenciada a partir de alguns estudos (CECHINEL et al., 2016). Cirurgiões dentistas ao serem perguntados sobre escolhas seguras num possível atendimento à gestante não souberam quais materiais e medicações deveriam ser utilizados ou optaram por não realizar nenhum tipo de tratamento (MARIA et al., 2021). Cerca de 30% dos profissionais elegeram a prilocaína ou a mepivacaína como anestésicos locais para tratamento odontológico de gestantes. Porém, nenhum desses fármacos deve ser utilizado em gestantes pois a prilocaína pode levar a contrações uterinas e metehemoglobinemia fetal e a mepivacaína pode causar bradicardia no feto (MARIA et al., 2021) O anestésico mais seguro a ser utilizado seria a lidocaína, devido ao seu baixo potencial de toxicidade e rápido início de ação com baixas doses do sal anestésico (FELTRIN-SOUZA & CHICHORRO, 2022).

Portanto, é fundamental que as gestantes realizem o atendimento odontológico durante a gestação e o puerpério. Para que a gestante possa receber um atendimento seguro no consultório odontológico, o profissional deve estar capacitado para o atendimento e realizar ações em promoção da saúde para esse público.

A importância da garantia da gestante ao atendimento odontológico é evidenciada na literatura. Estudos realizados por POLITANO & ECHEVERRIA (2014) mostram que a gengivite gravídica tem uma prevalência altíssima (35 a 100%) com um aumento substancial dessa condição bucal durante a 36ª semana de gestação. Isso ocorre pois o aumento dos hormônios femininos circulantes na gestante promove uma ação vasodilatadora que exacerba a reação inflamatória gengival (MARIOTTI; MAWHINNEY, 2013) Associado a isso, o mal-estar ocasionado pela gestação, dificulta a higiene bucal, propicia o aumento do biofilme e, agrava o quadro de gengivite (MELO et al., 2007).

Além disso, as infecções periodontais podem se disseminar pela corrente sanguínea estimulando a produção de citocinas inflamatórias, o que aumenta o risco de complicações obstétricas como o parto prematuro, o nascimento de bebês de baixo peso e a pré-eclâmpsia (FIGUEIREDO et al., 2019).

Sendo assim, o objetivo deste estudo é elaborar um material instrucional de capacitação do cirurgião-dentista voltado ao atendimento e estratégias de promoção a saúde de gestantes. Além disso, criar materiais complementares que possam auxiliar a comunicação do profissional com a paciente.

1.2. Justificativa

O atendimento odontológico durante a gestação é essencial para manutenção das condições de saúde da mãe e do feto. Porém, devido aos mitos existentes em torno do atendimento odontológico, essa mulher acaba adiando o tratamento e em algumas situações, o próprio dentista faz essa observação – para que a paciente aguarde o bebê nascer e realizar o tratamento com tranquilidade – por insegurança no manejo dessa paciente (MARTINS et al., 2013).

E essa insegurança vem da formação do cirurgião-dentista, pois a grade curricular da graduação não inclui nenhuma diretriz específica para o atendimento à gestante, normalmente esse aprendizado é incluído nas disciplinas relacionadas a Pacientes Especiais ou Odontopediatria, e é ofertado como um conteúdo extra, não desenvolvido da forma aprofundada como deveria ser.

Desta forma, a conduta do Cirurgião-Dentista em relação ao atendimento à gestante é um fator decisivo para a adesão do tratamento odontológico, principalmente quando se sabe que a condição da saúde bucal da mulher pode afetar negativamente o feto. Portanto, é necessária a capacitação desses profissionais, aumentando assim a adesão dessas pacientes ao tratamento odontológico preventivo e/ou restaurador e melhorando, não somente a sua condição de saúde bucal, mas também a qualidade de vida e formação do bebê.

2. OBJETIVOS

2.1 – Objetivo Geral:

Elaborar um curso de capacitação para o cirurgião-dentista da rede pública e privada para o atendimento a gestante e a puérpera, buscando a melhoria do atendimento odontológico dessas pacientes.

2.2– Objetivos Específicos:

Elaborar uma apostila contendo cinco unidades didáticas para capacitar o Cirurgião-Dentista a realizar um atendimento de qualidade e com segurança para as pacientes gestantes e puérperas;

Elaborar a cartilha de Saúde Bucal da Mamãe com orientações relacionadas a saúde bucal da gestante e do bebê voltadas à gestante e a puérpera que poderá ser utilizada como uma ferramenta de promoção da saúde bucal nessas pacientes.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Delineamento do estudo

Esse é um estudo do tipo tecnológico social. Os estudos de tecnologia social buscam através de uma relação direta entre a academia e a sociedade responder as demandas sociais, através do desenvolvimento de produtos inovadores e inclusivos (ALMEIDA, 2010).

Público-alvo

O público direto do curso de capacitação são os acadêmicos de odontologia e cirurgiões-dentistas que busquem ampliar seus conhecimentos em relação ao atendimento em saúde bucal na gestação e puérpera. Além disso, as gestantes e puérperas são afetados diretamente com a melhoria na capacitação do cirurgião-dentista devido ao incremento na promoção de saúde desses indivíduos.

Curso de Capacitação ao Atendimento Odontológico à Gestante e Puérpera

Para a realização de tal capacitação elaborou-se um curso presencial com 20 horas/aula, dividido em cinco unidades. Essa capacitação se constitui de aulas expositivas-dialogadas e uma apostila impressa contendo os tópicos essenciais. Além disso, ao final do curso o profissional receberá uma cartilha contendo informações importantes sobre promoção da saúde à gestante e a puérpera que poderá ser disponibilizada a gestante/puérpera.

O Curso foi dividido em cinco unidade educacionais que serão descritas a seguir:

Unidade I: Noções de embriologia e aspectos do desenvolvimento dental no período pré-natal

Objetivos de aprendizagem:

Abordar a formação embrionária da arcada dentária;

Descrever os estágios de mineralização dos dentes e os fatores intrínsecos e extrínsecos que podem produzir alterações durante o desenvolvimento dental do bebê ainda durante a gestação.

Unidade II: Alterações decorrentes da gravidez

Objetivos de aprendizagem

Detalhar as alterações psicológicas, físicas e fisiológicas mais comuns durante a gestação;

Enfatizar as alterações bucais mais importantes durante o período gestacional e relacionar essas alterações com a doença periodontal, erosão dentária e cárie.

Unidade III: Ação dos fármacos durante a gestação

Objetivos de aprendizagem

Identificar os processos farmacocinéticos que ocorrem com os fármacos a partir do momento que são administrados;

Explicar os mecanismos de proteção placentária contra a ação de xenobióticos;

Discutir o uso dos analgésicos, analgésicos opioides, anti-inflamatórios não-esteroidais, anti-inflamatórios esteroidais, antibióticos, anestésicos, vasoconstritores e ansiolíticos, os fármacos mais utilizados pelo cirurgião-dentista, na gestação.

Unidade IV: Técnicas e protocolos de atendimento à gestante

Objetivos de aprendizagem

Detalhar e relacionar as fases da gestação com os protocolos de atendimento odontológico mais adequados e seguros;

Apresentar protocolos sugestão de tratamento odontológico;

Unidade V: Amamentação e saúde bucal do bebê

Objetivos de aprendizagem:

Descrever a técnica correta de amamentação e explicar a sua importância para a prevenção de intercorrências e para a adequada produção de leite;

Explicar os prejuízos do uso de bico artificiais para a amamentação e para o desenvolvimento das estruturas estomatognáticas;

Descrever as principais recomendações a respeito da higienização bucal do bebê.

Além disso, na conclusão do curso será disponibilizado um material para auxiliar a sua comunicação com a paciente – uma cartilha de saúde bucal.

Cartilha de Saúde Bucal da Mamãe

A cartilha foi elaborada com informações a gestante, visando promover incremento na sua saúde bucal. São disponibilizadas instruções sobre hábitos alimentares e, higiene bucal visando a redução do risco de desenvolvimento de doenças bucais durante a gestação.

Outro objetivo essencial dessa cartilha é que a gestante possa acompanhar a evolução da sua saúde bucal durante esse período através das anotações realizadas pelo cirurgião-dentista após as consultas odontológicas. Essa cartilha será disponibilizada aos cirurgiões-dentistas no

curso de capacitação e poderá ser utilizada como ferramenta de promoção da saúde à gestante e a puérpera.

Para elaboração de ambos os produtos, foram utilizados dados extraídos de livros didáticos referências no assunto abordado, artigos e estudos científicos das bases de pesquisa mais utilizadas (PubMED, Scielo, Cochrane) e dados dos documentos oficiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Certificação

Após conclusão do curso, tendo cumprido a exigência de participação mínima de 75% da carga horária total, o participante receberá sua certificação.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para elaboração da capacitação organizou-se um curso voltado ao profissional cirurgião-dentista de 20 horas/aula, dividido em cinco unidades: Unidade I - Noções de embriologia e aspectos do desenvolvimento dental no período pré-natal; Unidade II - Alterações decorrentes da gravidez; Unidade III - Ação dos fármacos durante a gestação; Unidade IV - Técnicas e protocolos de atendimento à gestante e Unidade V - Amamentação e saúde bucal do bebê (APÊNDICE 1).

Na Unidade I buscou-se apresentar ao profissional os estágios de desenvolvimento dos dentes na vida intrauterina e quais os fatores extrínsecos ou intrínsecos que podem afetar esse desenvolvimento.

A Unidade II abordou quais são as alterações fisiológicas mais importantes decorrentes da gravidez. Essas alterações, sejam elas físicas, fisiológicas, psicológicas e bucais podem afetar o bom desenvolvimento do atendimento odontológico e é fundamental que o cirurgião-dentista entenda de que maneira essas modificações corporais podem afetar a abordagem e o tratamento odontológico.

A ação dos fármacos durante a gestação foi abordada na Unidade III onde foram apresentados os medicamentos de uso eletivo nessas pacientes e suas dosagens ideais, as drogas prescritas como antibióticos, analgésicos e anti-inflamatórios, até as utilizadas em consultório, como os anestésicos locais.

As técnicas e protocolos de atendimento à gestante foram discutidos na Unidade IV. Nesse tópico abordou-se as maneiras de realização do atendimento odontológico de acordo com cada período da gestação, quais procedimentos podem ser realizados e como programar o tratamento da forma mais segura e confortável para a paciente.

A amamentação e saúde bucal do bebê, ou seja, o período pós-natal foi abordado na Unidade V da apostila instrucional (APÊNDICE 2). O objetivo desse tópico foi capacitar o cirurgião-dentista para auxiliar a paciente com essas informações extremamente relevantes nos primeiros meses de vida do bebê. Além disso, essa unidade promoverá incentivo à amamentação, evitando a inserção dos bicos artificiais e fará a prevenção da doença cárie, ensinando a futura mãe sobre a melhor forma de higienizar os primeiros dentes do bebê.

Serão realizados exercícios em sala ao final de cada unidade de aprendizagem, após as aulas expositivas-dialogadas objetivando gerar discussão dos conteúdos entre os participantes, o que agregará ainda mais o conhecimento do profissional.



**Capacitação ao
atendimento odontológico
à gestante e puérpera**

APRESENTAÇÃO

O atendimento odontológico à gestante é prática essencial na rotina diária do cirurgião-dentista. Entretanto, surgem uma série de dúvidas quando esse profissional se depara com essa paciente no seu consultório.

É direito da gestante receber um atendimento à saúde integral e multiprofissional que garanta sua saúde plena e o bom desenvolvimento do bebê. Dentro do atendimento à saúde, o atendimento odontológico é fundamental para garantir uma gestação saudável para a mãe e seu filho. Entretanto, quando se pensa em atendimento multiprofissional existe uma grande falha na comunicação entre os cirurgiões-dentistas, os obstetras e até mesmo, as gestantes. A maioria massiva dos médicos ainda crê que não existe necessidade de encaminhamento para atendimento odontológico ou que é algo arriscado. E, infelizmente, a insegurança da maioria dos cirurgiões-dentistas faz com que esse ciclo tome-se eternamente vicioso: o dentista não atende por ter receio e o médico não encaminha por insegurança. Quem perde mais com isso são as mulheres e seus bebês, porque a falta de atendimento odontológico pode gerar consequências importantes como parto prematuro, nascimento de bebês de baixo peso e outras complicações durante o parto.

Foi com o objetivo de capacitar o cirurgião dentista para que esse sintá-se seguro para atender gestantes, que criamos este material. Nesse curso serão abordados desde a fase de formação embrionária dos dentes, quais são as alterações psicológicas, físicas e fisiológicas mais comuns durante a gestação e as alterações bucais mais importantes durante o período gestacional. Além disso, serão discutidos quais são os medicamentos mais seguros e apresentados protocolos de atendimento odontológico para serem usados na gestação. Por fim, apresentaremos a importância da amamentação e da higiene bucal do bebê para a saúde da criança e para que essa paciente tenha um puerpério tranquilo.

Esperamos que esse curso possa auxiliar os cirurgiões-dentistas na prática diária do atendimento odontológico à gestante e à puérpera.

Ao final do curso de Capacitação será fornecido ao profissional cirurgião-dentista uma Cartilha de Saúde Bucal da Mamãe. Nessa cartilha, serão disponibilizadas informações para que a gestante possa cuidar da sua saúde bucal em casa, desde instruções sobre hábitos alimentares até como tornar a higiene bucal mais eficaz, reduzindo o risco de inflamações e infecções periodontais. Ao final dessa cartilha está disponível uma tabela onde o dentista pode fazer um controle das visitas da gestante ao consultório e da condição bucal da paciente, deixando claro em todas as consultas se houve melhora ou onde estão os pontos em que é necessária mais atenção na hora da higiene.



O maior desafio é a aderência dos profissionais a essa capacitação para que haja conscientização da importância do acompanhamento odontológico durante o período pré-natal e fazê-los compreender que esse atendimento é seguro, desde que haja uma formação direcionada. Tal dificuldade estende-se também aos médicos obstetras, devido ao seu desconhecimento sobre a importância do acompanhamento odontológico, muitos acabam não aconselhando a gestante a procurar atendimento e, alguns deles, ainda a desencorajam, afirmando que o atendimento é perigoso. Inclui-se também um desafio em relação as pacientes, já que há a necessidade de campanhas de conscientização para que elas busquem o atendimento com o Cirurgião Dentista e tenham esse cuidado direcionado com a saúde bucal.

5. ADERÊNCIA

O produto escolhido, um Curso de Capacitação ao Atendimento Odontológico à Gestante e Puérpera possui aderência a linha de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGPS) da UniGuairacá pois está inserido na linha de pesquisa Estratégias interdisciplinares em Inovação e Promoção da Saúde.

O produto escolhido visa capacitar o profissional cirurgião-dentista da rede pública ou privada para o atendimento odontológico à gestante e à puérpera, prevenindo e tratando doenças bucais que possam ser prejudiciais à saúde do bebê em formação.

6. IMPACTO

O produto é de alto impacto tendo em vista as deficiências observadas na formação acadêmica do cirurgião-dentista em relação ao atendimento odontológico na gestação e puerpério. Com o conhecimento adquirido através da capacitação, tanto de profissionais da rede pública, quanto da privada, o princípio da integralidade pode ser seguido de uma forma ainda melhor. Com profissionais seguros a respeito do atendimento, os encaminhamentos tendem a aumentar a adesão das gestantes à consulta odontológica. Esse impacto poderá ser percebido a médio e longos prazos e ser mensurado através do número de atendimentos a gestantes e de complicações observadas pela não-realização de procedimentos odontológicos durante a gestação.

Além disso, essa melhoria na capacitação da formação odontológica poderia provocar um impacto maior, pois existe uma relação entre a saúde bucal da gestante e a saúde do bebê em formação. Sendo assim, pode impactar direta e indiretamente sobre o nascimento de bebês mais saudáveis necessitando de menos intervenções, na redução de índices de partos prematuros e em um pós-parto mais saudável.

7. APLICABILIDADE

O entregável tem alta aplicabilidade, pois trata-se de uma capacitação que pode ser realizada em poucos dias. Após o período de pandemia, onde os cursos em formato online tomaram força, podemos, em um momento oportuno, optar-se também por inserir a capacitação em uma plataforma, possibilitando assim a aderência de um maior número de profissionais.

8. INOVAÇÃO

O produto descrito tem um médio teor de inovação tendo em vista que utiliza de conhecimentos e formatos pré-existentes. A sua aplicabilidade tem um teor maior de inovação pois irá aliar o conhecimento para capacitar o profissional com os meios de difundir as informações entre a população, de forma que incentive as gestantes a terem um cuidado maior com a sua saúde bucal nesse período.

Com uma melhora significativa na capacitação dos cirurgiões-dentistas, os médicos podem tem mais instruções e segurança ao encaminhar suas pacientes para o acompanhamento odontológico. Inclusive dentro do setor público, onde ainda existem falhas nos encaminhamentos devido a insegurança dos profissionais.

9. COMPLEXIDADE

Os atores envolvidos no cenário beneficiado, colocam nosso produto como de média a alta complexidade. Quando se considera que esse curso possa ser desenvolvido com profissionais da rede pública, envolve capital público e a participação de docentes, sendo assim, de alta complexidade. Será de média complexidade quando envolver os docentes e os discentes.

10. PRODUTOS ESCOLHIDOS

- Capacitação ao atendimento odontológico pré-natal ao Cirurgião Dentista: Curso – presencial – que totalizará uma carga horária de 20h, com um auxílio do material didático com todo o conteúdo administrado nas aulas, imagens e referências bibliográficas. Além do curso, o cirurgião-dentista que participar da capacitação receberá a cartilha “Saúde Bucal da Mamãe”. Essa cartilha é uma ferramenta de promoção da saúde que visa ofertar informações de qualidade sobre os cuidados com a sua saúde bucal as pacientes gestantes e puérperas. A cartilha também conterà uma tabela para o acompanhamento da evolução do quadro odontológico da paciente.

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, C. DE S.; BEZERRA, M. M. Atenção Odontológica no Pré-Natal: A Percepção das Gestantes no Bairro Padre Palhano, Sobral - CE. **SANARE**, v. I, p. 61–68, 2005.
- ASSUNÇÃO, A. C.; MIGUEL, D. A. (2015). *Assistência odontológica a gestante e lactante com ênfase no tratamento endodôntico* (Trabalho de conclusão de curso). Instituto de Estudos da Saúde Sérgio Feitosa, Belo Horizonte, MG, Brasil. <http://iesposgraduacao.com.br/assets/downloads/2dceb3de5166919254d1d9154cb8f8d6.pdf>
- BERNARDI, C. B.; MASIEIRO, A. V.; OLIVEIRA, J. B. DE. Assistência odontológica à gestante: conhecimento e prática de dentistas da rede pública e seu papel na rede cegonha. **Arq. odontol**, v. 55, p. 1–11, 2019.
- BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. Resolução nº 3, de 21 de Junho de 2021. Diário Oficial da União, Brasília, DF.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 569, de 1º de Junho de 2000. Diário Oficial da União, Brasília, DF, publicada em 08/06/2000, p. 4-6.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1459, de 24 de Junho de 2011. Diário Oficial da União, Brasília, DF.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2979, de 12 de Novembro de 2019. Diário Oficial da União, Brasília, DF.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, Brasília, DF, janeiro de 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: tratamento em gestantes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 43 p. : il.
- CECHINEL, D. B. 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, 2016.
- CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L.; MELCHIOR, R. The beliefs of pregnant women about dental care during gestation. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 13, n. 3, p. 1075–1080, 2008.
- ECHEVERRIA, S.; POLITANO, G.T. **Tratamento Odontológico para Gestantes**. 2. ed. - São Paulo: Santos, 2014. 152 p.: il.; 24 cm.
- FELDENS, E. G. et al. A percepção dos médicos obstetras a respeito bucal da gestante TT - Obstetrician's perception of the oral health of pregnant. **Pesqui. bras. odontopediatria clín.**

integr, v. 5, n. 1, p. 41–46, 2005.

FELTRIN-SOUZA, J.; CHICHORRO, J.G. Terapêutica medicamentosa em Odontopediatria. 1ª. Ed. – Nova Odessa, SP: Napoleão, 2022. 192p.

FIGUEIREDO, M. G. O. P. et al. Periodontal disease: Repercussions in pregnant woman and newborn health—A cohort study. **PLoS ONE**, v. 14, n. 11, p. 1–12, 2019.

MARIA, B. et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre atendimento odontológico em gestantes. **Research, Society and Development** v. 2021, p. 1–10, 2021.

MARIOTTI, A.; MAWHINNEY, M. Endocrinology of sex steroid hormones and cell dynamics in the periodontium. **Periodontology 2000**, v. 61, n. 1, p. 69–88, 2013.

MARTINS, L. DE O. et al. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 4, n. 4, p. 11–18, 2013.

MELO, N. S. F. et al. Food Habits and Oral Hygiene Influencing Pregnant Women's Oral Health. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, p. 189–197, 2007.

OLIVEIRA, A. E. F. de; HADDAD, A. E. Saúde Bucal da Gestante. Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera. Editora da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, 2018.

12. APÊNDICE 1 – Apostila do Curso de Capacitação ao Atendimento Odontológico à estante e Puérpera



**Capacitação ao
atendimento odontológico
à gestante e puérpera**

**Juliana Rupel Rodis Grzeidak
Tatiana Herrerias**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Grzeidak, Juliana Rupel Rodis

Capacitação ao atendimento odontológico à gestante e à puérpera [livro eletrônico] / Juliana Rupel Rodis Grzeidak, Tatiana Herrerias. -- 1. ed. -- Guarapuava, PR : Centro Universitário Guairacá - UniGuairacá, 2023.

PDF

Bibliografia.

ISBN 978-65-5442-104-1

1. Gestantes 2. Gestantes - Atendimento odontológico 3. Gestantes - Cuidados e higiene 4. Puerpério I. Herrerias, Tatiana. II. Título.

23-165094

CDD-617.6

Índices para catálogo sistemático:

1. Gestantes e bebê : Atendimento odontológico :
Odontologia 617.6

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

APRESENTAÇÃO

O atendimento odontológico à gestante é prática essencial na rotina diária do cirurgião-dentista. Entretanto, surgem uma série de dúvidas quando esse profissional se depara com essa paciente no seu consultório.

É direito da gestante receber um atendimento à saúde integral e multiprofissional que garanta sua saúde plena e o bom desenvolvimento do bebê. Dentro do atendimento à saúde, o atendimento odontológico é fundamental para garantir uma gestação saudável para a mãe e seu filho. Entretanto, quando se pensa em atendimento multiprofissional existe uma grande falha na comunicação entre os cirurgiões-dentistas, os obstetras e até mesmo, as gestantes. A maioria massiva dos médicos ainda crê que não existe necessidade de encaminhamento para atendimento odontológico ou que é algo arriscado. E, infelizmente, a insegurança da maioria dos cirurgiões-dentistas faz com que esse ciclo torne-se eternamente vicioso: o dentista não atende por ter receio e o médico não encaminha por insegurança. Quem perde mais com isso são as mulheres e seus bebês, porque a falta de atendimento odontológico pode gerar consequências importantes como parto prematuro, nascimento de bebês de baixo peso e outras complicações durante o parto.

Foi com o objetivo de capacitar o cirurgião dentista para que esse sinta-se seguro para atender gestantes, que criamos este material. Nesse curso serão abordados desde a fase de formação embrionária dos dentes, quais são as alterações psicológicas, físicas e fisiológicas mais comuns durante a gestação e as alterações bucais mais importantes durante o período gestacional. Além disso, serão discutidos quais são os medicamentos mais seguros e apresentados protocolos de atendimento odontológico para serem usados na gestação. Por fim, apresentaremos a importância da amamentação e da higiene bucal do bebê para a saúde da criança e para que essa paciente tenha um puerpério tranquilo.

Esperamos que esse curso possa auxiliar os cirurgiões-dentistas na prática diária do atendimento odontológico à gestante e à puerpera.

AUTORAS

Juliana Rupel Rodis Grzeidak

- Formada pela Universidade Estadual de Ponta Grossa em 2013
- Especialista em Odontopediatria pela Associação Maringaense de Odontologia em 2015
- Consultora em amamentação pelo Instituto A Mamãe Nasceu em 2020
- Professora Titular das disciplinas de Odontopediatria na Uniguairacá
- Especialista em Aleitamento Materno pelo Instituto Passo 1 em 2022
- Mestre em Promoção da Saúde pela Uniguairacá em 2023

Tatiana Herrerias

- Farmacêutica-Bioquímica – Universidade Federal do Paraná (2001)
- Doutora em Ciências: Bioquímica – Universidade Federal do Paraná (2009)
- Docente no Ensino Superior Professora no Ensino Superior desde 2009
- Orientadora de mestrado no Mestrado Profissional em Promoção da Saúde – Centro Universitário Guairacá

SUMÁRIO

UNIDADE I - NOÇÕES DE EMBRIOLOGIA.....	5
Odontogênese.....	8
Estágios de mineralização dos dentes.....	9
UNIDADE II - ALTERAÇÕES DECORRENTES DA GRAVIDEZ.....	13
Alterações psicológicas.....	14
Alterações físicas.....	15
Alterações fisiológicas.....	18
Alterações bucais.....	21
UNIDADE III - AÇÃO DOS FÁRMACOS DURANTE A GESTAÇÃO..	27
Uso De Medicamentos Durante A Gestação.....	31
Uso De Fármacos Na Odontologia.....	34
Analgésicos.....	35
Anti-Inflamatórios Não-Esteroidais (AINE).....	36
Antibióticos.....	37
Anestésicos Locais	
UNIDADE IV - TÉCNICAS E PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO....	43
Sugestão De Protocolo De Atendimento.....	45
PROCEDIMENTOS.....	47
UNIDADE V – AMAMENTAÇÃO E SAÚDE BUCAL DO BEBÊ.....	50
AMAMENTAÇÃO.....	52
Uso De Bicos Artificiais.....	53
HIGIENE BUCAL DO BEBÊ	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55

UNIDADE I - NOÇÕES DE EMBRIOLOGIA



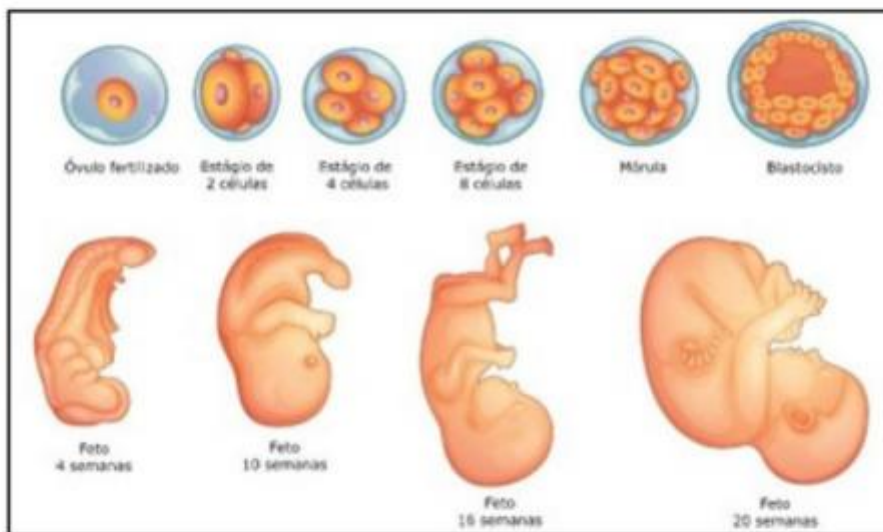
Objetivos de aprendizagem:

Abordar a formação embrionária da arcada dentária;
Descrever os estágios de mineralização dos dentes e os fatores intrínsecos e extrínsecos que podem produzir alterações durante o desenvolvimento dental do bebê ainda durante a gestação.

O desenvolvimento do ser humano começa na fecundação e podemos dividir esse desenvolvimento em três etapas:

- Fertilização (até 3ª semana);
- Embrião (4ª semana até o final da 8ª) e
- Feto (3º mês até o nascimento).

Figura 1 – Estágios de desenvolvimento fetal



Disponível em <<https://www.infoescola.com/embriologia/desenvolvimento-embriionario-humano/>> Acesso em: 20 de Janeiro de 2023.

Na fertilização, ocorre a junção entre os gametas masculino (espermatozoide) e feminino (óvulo) que passam a formar uma única célula, denominada zigoto. O zigoto passa por diversas mitoses até atingir o estágio de mórula. Ao chegar na cavidade uterina, essa mórula se transformará em blastocisto e, nesse momento, iniciarão as diferenciações celulares.

O primeiro processo de diferenciação transformará as células do embrião em três grupos, denominados folhetos embrionários: ectoderma, mesoderma e endoderma, e cada um desses folhetos será responsável por uma etapa na organogênese, finalizada na 8ª semana.

ATENÇÃO!

É durante esse período que ocorrem a maioria das anomalias congênitas e os defeitos nas estruturas dentárias, já que a dentição – decídua e permanente – possui um período pré e pós-natal de desenvolvimento.

Figura 2 – Defeito congênito do esmalte dentário: Hipoplasia



Fonte: SANTOS-PINTO, L.; FRAGELLI, C.; IMPARATO, J. C. HMI: Hipomineralização de Molares e Incisivos. 1ª edição. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2020

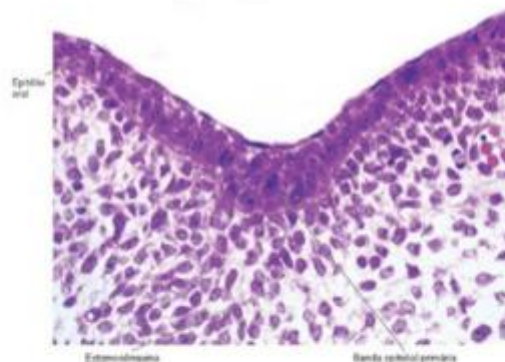
A partir da 8ª semana, compreende-se o período fetal, que consiste no crescimento e maturação de estruturas formadas nos períodos anteriores. É nesse momento que as medidas do feto são mais precisas para a definição de datas.

ODONTOGÊNESE

Na 3ª semana de vida intrauterina (VIU), o embrião já apresenta uma estrutura que futuramente formará a cavidade bucal – o estomodeo. Essa cavidade primitiva é revestida pelo ectoderma, uma estrutura epitelial constituída de uma camada basal.

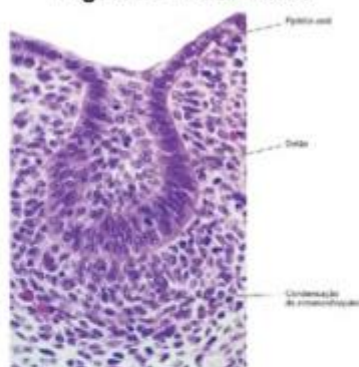
Ao início da 6ª semana, inicia-se o desenvolvimento dentário. As células da camada basal se proliferam em linhas que corresponderão aos futuros arcos dentários e formam uma invaginação, originando a lâmina dentária com um formato em C.

Figura 3 – Lâmina Epitelial



Fonte: KATCHBURIAN, E.; ARANA, V. Histologia e embriologia oral: texto, atlas e correlações clínicas. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017

Na 8ª semana, a lâmina dentária começa a apresentar algumas atividades mitóticas diferenciadas, e em cada arco originam-se dez pequenas esferas que darão início a formação dos germes dos dentes decíduos. Essas esferas são denominadas “botões” e os primeiros surgem no segmento anterior da mandíbula, e darão origem aos incisivos centrais inferiores.

Figura 4 – Fase Botão

Fonte: KATCHBURIAN, E.; ARANA, V. Histologia e embriologia oral: texto, atlas e correlações clínicas. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017

Os próximos estágios do desenvolvimento dentário são chamados, de: fase de capuz - onde ocorre uma intensa proliferação de células; fase de campânula – onde as divisões celulares vão diminuir para ocorrer a histogênese e morfodiferenciação; fase de coroa – onde ocorre a formação do esmalte propriamente dita. Ou seja, desde a fase em que são células indiferenciadas, os ameloblastos passam por fases sucessivas de desenvolvimento, as quais constituem o chamado ciclo vital. Essas fases, que envolvem, portanto, o processo completo da amelogênese.

Estágios de mineralização dos dentes

A formação do esmalte ocorre em dois estágios: no primeiro estágio, 30% do esmalte em formação se mineraliza e no segundo estágio a matriz orgânica é removida e dá espaço para os cristais crescerem em várias dimensões, até atingirem sua espessura total, aumentando o conteúdo mineral em mais de 90%.

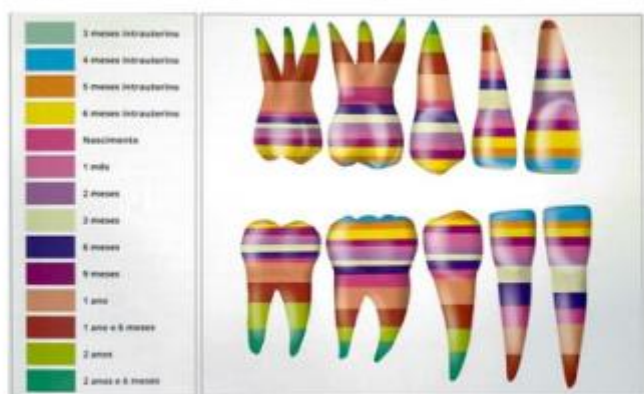
os cristais crescerem em várias dimensões, até atingirem sua espessura total, aumentando o conteúdo mineral em mais de 90%.

O ameloblasto, célula responsável pela secreção do esmalte, é muito sensível as alterações do ambiente, podendo alterar ou interromper o funcionamento a partir de deficiências nutricionais, infecções locais, traumas, doenças febris e excesso de fluoretos. Seu ciclo de vida compreende três fases: estágio pré-secretor, estágio secretor e estágio de maturação.

Existem três tipos de defeitos de esmalte possíveis: defeitos genéticos – que ocorrem na fase pré-secretora; defeitos quantitativos – que ocorrem no estágio secretor e os defeitos qualitativos – que ocorrem na fase de maturação.

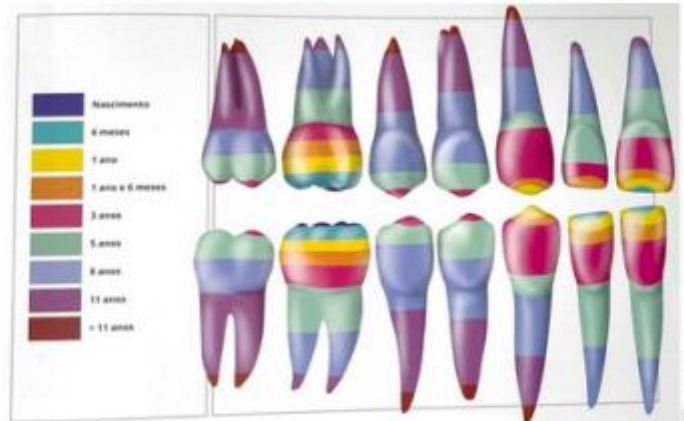
O cirurgião-dentista deve compreender os estágios de mineralização dos dentes durante a VIU para identificar os períodos de desenvolvimento que podem ocorrer pigmentações, anomalias e defeitos de esmalte. Esse conhecimento auxilia o profissional a ter mais cuidado com as prescrições para as gestantes, já que o uso de fármacos pode afetar o desenvolvimento das estruturas.

Figura 4 - Cronologia de formação dos dentes decíduos



Fonte: SANTOS-PINTO, L.; FRAGELLI, C.; IMPARATO, J. C. HMI: Hipomineralização de Molares e Incisivos. 1ª edição. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2020

Figura 5 - Cronologia de formação dos dentes permanentes.



Fonte: SANTOS-PINTO, L.; FRAGELLI, C.; IMPARATO, J. C. HMI: Hipomineralização de Molares e Incisivos. 1ª edição. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2020

Figura 6 - Amelogênese imperfeita: Ocorre na etapa de histodiferenciação.



Fonte: SANTOS-PINTO, L.; FRAGELLI, C.; IMPARATO, J. C. HMI: Hipomineralização de Molares e Incisivos. 1ª edição. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2020

Figura 7 - Opacidades do esmalte: Ocorrem na etapa de mineralização.



Fonte: SANTOS-PINTO, L.; FRAGELLI, C.; IMPARATO, J. C. HMI: Hipomineralização de Molares e Incisivos. 1ª edição. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2020

Figura 8 - Primeiro molar acometido de Hipomineralização Molar-Incisivo (HMI): Ocorre na etapa de mineralização



Fonte: SANTOS-PINTO, L.; FRAGELLI, C.; IMPARATO, J. C. HMI: Hipomineralização de Molares e Incisivos. 1ª edição. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2020

UNIDADE II - ALTERAÇÕES DECORRENTES DA GRAVIDEZ



Objetivos de aprendizagem:

Detalhar as alterações psicológicas, físicas e fisiológicas mais comuns durante a gestação; Enfatizar as alterações bucais mais importantes durante o período gestacional e relacionar essas alterações com a doença periodontal, erosão dentária e cárie.

A gestação é um período de grandes mudanças na mulher, pois nessa fase podem ocorrer alterações psicológicas, físicas e fisiológicas.

Além disso, existem importantes alterações bucais que devem ser compreendidas pelo cirurgião-dentista e por isso, toda gestante deve ser atendida como um paciente que requer cuidados especiais e todo profissional deve considerar o binômio mãe-feto nos atendimentos.

A reorganização hormonal que ocorre durante todo o processo gestacional permitindo que haja o bom desenvolvimento do feto – que é um organismo suscetível a interferências do ambiente – podem alterar o bom andamento dos tratamentos de saúde, inclusive a ação de fármacos.

A seguir, vamos detalhar as possíveis mudanças e entender de que maneira essas alterações podem impactar no atendimento odontológico.

ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS

As mudanças nas concentrações de hormônios, como a progesterona e o estrogênio, aliadas a algumas alterações físicas, podem causar um desequilíbrio emocional na mulher, podendo deixá-la com comportamento depressivo, mais irritada e crítica consigo mesma.

O medo também é um sentimento que toma conta da gestante, principalmente pela insegurança de situações que possam prejudicar o bebê. Em contrapartida, esse é o momento em que a mulher está mais suscetível a adquirir conhecimento para manter a gestação e o desenvolvimento do bebê de forma saudável. O problema está na qualidade dessas informações, pois, esse conhecimento, em muitos casos, podem ser apenas mitos ou crenças limitantes que a impedem de ter uma gestação ainda mais saudável e tranquila.

Isso pode ocorrer, inclusive, com informações oriundas de profissionais da saúde, como o cirurgião-dentista, que pode deixar de atender a gestante por acreditar ser perigosa a realização de tratamentos odontológicos nesse período.

Então, mais do que nunca, esse é o momento que o cirurgião-dentista precisa de extrema paciência com essa paciente. Hora de entender que nem sempre será possível cumprir aquilo que foi proposto para uma sessão e saber que precisamos priorizar sempre o bem-estar da gestante.

ALTERAÇÕES FÍSICAS

As mudanças físicas podem ser passageiras ou deixar marcas, e algumas podem até mesmo causar desconforto durante o procedimento. As alterações mais comuns relacionadas a gestação, são:

- Aumento de peso

Atribuído ao feto, ao aumento do útero e do volume intersticial, além de um aumento de água intracelular e da deposição de gorduras e proteínas que correspondem as reservas maternas. Estima-se que a média de ganho de peso gestacional seja em torno dos 12,5kg.

Pigmentação da pele

A maioria, em torno de 50 a 70% das gestantes, apresenta alterações de pigmentação na pele –. Não se conhece a causa exata, mas sabe-se que o estrogênio tem a propriedade de estimular a melanogênese.

- Aparecimento de estrias

Deve-se ao estiramento mecânico da pele em conjunto com fatores genéticos, alterações endócrinas e a secreção do hormônio relaxina durante a gestação.

- Alargamento dos quadris

Os ligamentos da pélvis tendem a afrouxar com a ação dos hormônios, preparando a mulher para o parto. Também há alteração nas articulações sacrílicas e na sínfise púbica, que se abrem e afastam para dar passagem ao bebê.

- Aumento na parte inferior do abdômen

O útero em mulheres não grávidas pesa em torno de 70g e é praticamente sólido. Durante a gestação, há uma hipertrofia uterina constante, que leva o útero a uma capacidade de 500 a 1000 vezes maior ao seu estado não gestacional. Devido a esse estiramento, para a acomodação desse órgão hipertrofiado que ao final da gestação pode atingir 1,1kg, há um aumento na parte inferior do abdômen.

- Aumento das mamas

Durante a gestação, as mamas deixam de ser apenas órgãos endócrinos para se transformarem em órgãos de produção de leite e por isso sofrem também uma alteração de volume. Há uma proliferação de células mamárias e começa o desenvolvimento dos ductos, junto com um aumento do diâmetro do lúmen dos vasos sanguíneos que vão formar novos capilares em volta dos lóbulos.

Durante o último trimestre, as células secretoras são preenchidas com gordura e os alvéolos já contém colostro, mas a ejeção é controlada pelos altos níveis de progesterona presentes durante a gestação. Somente após a expulsão da placenta e a queda hormonal brusca que ocorre, as células começam a secreção do colostro.

- Rearranjo dos órgãos abdominais

A medida que a gravidez progride, estômago e intestinos são deslocados pelo útero crescente. Alguns sinais clínicos de doenças são alterados, como o apêndice por exemplo, que se desloca para cima de forma mais lateral.

Figura 9 – Disposição dos órgãos durante a gestação



Disponível em <<https://carolkohn.files.wordpress.com/2012/02/gravidez-parto-assistencia-pre-natal.jpg>> Acesso: em 20 de Janeiro de 2023

O aumento da retenção hídrica é um fenômeno comum no período gestacional, mas também pode haver uma retenção patológica de sódio e água, relacionado a hipertensão gravídica. Em uma gravidez sem intercorrências, a mulher pode chegar a acumular 6,5L de água e 1L adicional ao fim do dia, o que pode causar edemas, principalmente nos tornozelos.

ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS

A maioria das alterações estão nessa classificação. Aqui o profissional entende o porquê a gestante deve ser tratada como uma paciente que requer cuidados especiais.

- Alterações hematológicas:

O volume sanguíneo aumenta, em média 30% durante a gestação. Tal aumento ocorre para atender as necessidades do útero – que está em maior volume - e do sistema vascular que entra em hipertrofia. Também tem como objetivo prevenir as perdas sanguíneas no parto, já que há uma perda de aproximadamente 600ml de sangue em um parto normal de feto único.

Pode haver um quadro de anemia diluicional (fisiológica), já que ocorre um aumento do volume plasmático desproporcional ao de eritrócitos. Além disso, e o feto exige uma quantidade grande de ferro, o que pode reduzir ainda mais os níveis de hemoglobina e por isso as gestantes devem sempre fazer suplementação de ferro e ácido fólico. Pode haver também uma diminuição na concentração de proteínas plasmáticas, reduzindo assim a capacidade de distribuição de fármacos. Outra alteração significativa é o aumento dos níveis de vários fatores de coagulação, redução do número de plaquetas e inibição da fibrinólise, tudo relacionado a prevenção de hemorragias durante o parto. Alterações cardíacas.

Devido as alterações do volume sanguíneo, algumas modificações no sistema cardíaco são necessárias. As modificações mais conhecidas são a hipertrofia do miocárdio, o aumento da contratilidade e do débito cardíaco (velocidade de circulação sanguínea) de aproximadamente 40%, o que pode provocar leves arritmias ou intensificar arritmias já existentes. A pressão arterial da gestante costuma ser mais baixa, especialmente a diastólica.

- Alterações respiratórias

Há aumento na frequência respiratória em aproximadamente 15-25%, devido ao aumento progressivo do consumo de oxigênio para atender as necessidades do binômio mãe-feto.

- Alterações no trato urinário

Durante a gestação, os rins aumentam em comprimento devido ao aumento da vascularização e do espaço intersticial. Com a dilatação das veias ovarianas, o fluxo de urina é retardado pela compressão dos ureteres, deixando a mulher mais suscetível a infecções urinárias recorrentes. Em contrapartida, a frequência de micção é aumentada, devido a compressão do útero sobre a bexiga.

- Alterações gastrintestinais

Como as demandas nutricionais são aumentadas durante a gestação, há a necessidade de algumas modificações no trato gastrointestinal. No início da gestação, os sintomas mais comuns são as náuseas e vômitos que afetam muito a qualidade de vida e a saúde da mãe e do feto, já que podem levar a uma perda de peso inicial. Devido ao aumento da progesterona circulante, a motilidade gastrointestinal e tonicidade dos esfíncteres é diminuída, prolongando o esvaziamento gástrico.

No intestino delgado, essa hipotonia leva a um tempo maior de contato dos nutrientes com a mucosa, permitindo também uma maior absorção. Porém, o volume de água reabsorvido pode ser maior que o volume normal, levando a uma possível constipação ou ressecamento das fezes. Em geral, a produção do ácido clorídrico é aumentada, e com a diminuição dos movimentos peristálticos do esôfago, leva a quadros de refluxo constantes, principalmente no último trimestre, com a elevação do estômago causada pelo útero. O fígado não apresenta mudanças morfológicas, mas funcionais. Há redução da síntese de albumina e globulinas plasmáticas, o que pode alterar o metabolismo de alguns fármacos.

- Alterações endócrinas

Essas são as alterações mais frequentes e a causa de outras mudanças que ocorrem no corpo da mulher, durante o período gestacional. São essas mudanças, as responsáveis em preparar o organismo e favorecer o bom desenvolvimento fetal, assim como, permitir o parto e a lactação. No início da gestação há o estímulo para a produção de Gonadotrofina Coriônica (hCG) – proteína responsável pela produção dos hormônios esteroides que compõem esse processo e por estabelecer e manter a gestação.

A progesterona, além de preparar o endométrio para a nidação, atua em outros locais como: redução da motilidade gastrointestinal; favorece a deposição de gordura materna; aumenta a excreção renal de sódio; aumenta o apetite materno; inibe contrações uterinas; estimula o desenvolvimento das mamas; inibe a rejeição ao feto; aumenta a ventilação respiratória.

O **estrogênio** tem um papel fundamental pois promove a elasticidade do tecido uterino, estimula o tecido dos ductos mamários e auxilia no relaxamento dos ligamentos pélvicos. Além da atuação direta na gestação, causa hiperpigmentação cutânea, afeta a função da tireoide e altera funções dos tecidos conjuntivo e vascular.

Outros hormônios não têm atuação direta no período gestacional, porém sofrem mudanças significativas. No início da gravidez, a resposta a glicose e a síntese de **insulina** é normal, mas com o avanço da gestação, a resistência tecidual materna à ação da insulina aumenta e é necessária a produção de mais insulina para manutenção do controle glicêmico. A resistência à insulina é necessária para garantir disponibilidade de glicose para o feto, porém pode levar a um quadro de diabetes mellitus gestacional (DMG).

Já a tireoide pode sofrer uma hiperplasia e ter uma elevação de produção dos seus hormônios. Isso também pode ocorrer com a paratireoide, levando a um estado de hiperparatireoidismo gestacional, garantindo assim, um maior fornecimento de cálcio ao feto.

ALTERAÇÕES BUCAIS

Além de todas as alterações fisiológicas, também temos as alterações bucais que podem ocorrer durante a gestação. Devemos lembrar que se tais alterações não forem controladas com os cuidados de higiene ou tratamento odontológico adequados, a saúde bucal pode ser severamente afetada e pode gerar consequências para a saúde do feto em desenvolvimento.

As alterações bucais mais importantes e que podem estar direta ou indiretamente relacionadas a doenças bucais, são a vasodilatação, aumento da capilaridade dos vasos e as alterações salivares.

A elevação dos níveis de estrogênio e progesterona promove vasodilatação gengival, pois nesse tecido existe receptores para esses hormônios. O maior aporte sanguíneo pode estimular um processo inflamatório e promover doenças periodontais como gengivites e periodontites.

Importantes alterações salivares já foram descritas durante o período gestacional. Estudos relatam a possibilidade de ocorrência de três fenômenos distintos em relação a saliva: a sialorreia, a xerostomia e o aumento de acidez.

A sialorreia ou aumento do fluxo salivar está intimamente relacionado ao primeiro trimestre, já que geralmente ocorre quando a gestante sofre com hiperemese (excesso de enjoos).

Já a xerostomia ou redução de fluxo ocorre entre o 2º e 3º trimestre, quando há uma grande retenção de líquido no corpo da mulher e por isso, os números em relação ao fluxo salivar da gestante são menores do que em mulheres não-grávidas. Além de todos esses fatores, o conjunto de alterações hormonais leva a uma diferenciação na composição salivar, deixando-a mais ácida o que deixa o meio bucal mais suscetível a doença cárie. A acidez salivar também está associada com a ocorrência de refluxos gastroesofágicos.

As doenças bucais mais comuns na gestação são a, doença periodontal, a erosão dentária e a doença cárie.

DOENÇAS PERIODONTAIS

A elevação dos níveis de estrogênio promove um aumento na permeabilidade vascular que pode elevar a resposta inflamatória. Vale ressaltar que tais fatores, isoladamente não levam a periodontites, eles irão agravar fatores pré-existentes, como a presença de um biofilme dentário alterado. Há um período mais propício para o desenvolvimento da gengivite que é entre o 3º e o 8º mês de gestação e nesses casos, existe a necessidade de terapia periodontal e educação em higiene para a gestante.

Quando o organismo detecta a ação dos agentes agressores, há o início de uma resposta de imunidade imediata, o processo inflamatório, com seu menor e mais comum sinal clínico: a gengivite, que caso não seja tratada, evolui para uma periodontite.

Figura 10 – Paciente com quadro de gengivite



Fonte: CARRANZA, F. A. et al. Periodontia Clínica.
11ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011

Além da ação de células inflamatórias, como os macrófagos, há a liberação de citocinas inflamatórias, com destaque para a atividade da Interleucina 1-beta ($IL-1\beta$), Prostaglandina E2 (PGE) e o fator necrose tumoral alfa ($TNF-\alpha$). Essas citocinas não tem sua atuação estrita apenas as bolsas periodontais, pois através da corrente sanguínea podem promover alterações sistêmicas.

A elevação dos níveis de citocinas – principalmente de prostaglandinas – na corrente sanguínea, traz elevados riscos para a gestação, pois as PGs promovem aumento das contrações uterinas e podem induzir trabalho de parto prematuro. Já existem diversos estudos relacionando o aumento dessas citocinas com partos prematuros, nascimento de bebês de baixo peso e pré-eclâmpsia.

Nos casos em que a gengivite não for tratada, pode ocorrer a evolução para problemas periodontais mais severos e até mesmo a formação do granuloma piogênico.

Figura 11 – Paciente apresentando Granuloma



Fonte: CARRANZA, F. A. et al. Periodontia Clínica. 11ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011

As periodontites, quando não tratadas, podem levar a perda do elemento dentário. Essa perda não está relacionada a falta de cálcio decorrente da passagem do cálcio dos dentes maternos para o bebê, conforme um mito muito propagado (ver item "Alterações endócrinas"). A glândula paratireoide sofre uma autorregulação (hiperparatireoidismo) para que o corpo forneça o suprimento de cálcio necessário ao bebê.

Se houver perda dental durante a gravidez, tal fato estará diretamente ligado a presença de doença periodontal severa. A ação hormonal junto a negligência da higiene oral e ausência de tratamento apropriado pode levar a um avanço acelerado das periodontites, podendo causar mobilidade dentária e, conseqüentemente, a perda do elemento.

O granuloma piogênico (conhecido popularmente por granuloma gravídico), pode regredir naturalmente após o fim do período gestacional. Porém, o profissional deve avaliar se há necessidade de remoção ou se a espera pela regressão não causará nenhum desconforto para a paciente. Caso seja necessária a excisão da lesão, o profissional precisa de muita cautela durante o procedimento, principalmente em relação ao uso dos anestésicos locais e controle de sangramento.

- EROSÃO DENTÁRIA:

Devido aos episódios de enjoos no primeiro trimestre, o meio bucal fica mais ácido e assim aumenta a probabilidade de desmineralização. Por isso é importante sempre instruir a gestante a realizar apenas um bochecho com água após o refluxo e não escovar os dentes. A ação do creme dental abrasivo junto com o ácido estomacal presente realizará um desgaste ainda maior nos dentes, por isso peça para que ela aguarde de 15 a 30 minutos para realizar a escovação.

Figura 12 – Paciente apresentando erosão dentária



Disponível em <<https://www.delanomaia.com.br/del/noticia/veja-como-a-erosao-dentaria-pode-afetar-seus-dentes>>

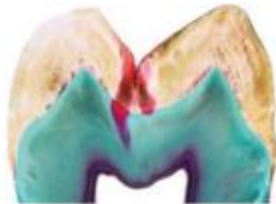
Acesso: em 20 de Janeiro de 2023

- DOENÇA CÁRIE:

A cárie é a doença bucal mais comum e está relacionada com o consumo de açúcares, a presença dos agentes microbiológicos causadores, problemas com a higiene bucal e fatores relacionados a imunidade do indivíduo. O desenvolvimento da cárie em algumas gestantes é potencializado por diversos fatores. Em algumas gestantes a hiperêmese é tão intensa que o ato da escovação provoca episódios de vômito. Isso pode gerar uma redução na frequência dos cuidados dentais. Junto a isso, por conseguirem comer poucas vezes ao dia, optam por alimentos mais calóricos, ricos em carboidratos, para suprir a necessidade energética diária – alimentos que, na maioria das vezes, são cariogênicos.

Por isso é de extrema importância os profissionais da saúde trabalharem a conscientização das gestantes irem até o consultório odontológico para a realização e tratamentos preventivos. Assim teremos a certeza de que mãe e bebê estarão sempre saudáveis até o fim do período gestacional.

Figura 13 – Microscopia eletrônica de varredura de um corte de um elemento dentário com cárie.



FEJERSKOV, O. et al. Cárie dentária: fisiologia e tratamento. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017

Figura 14 – Diferentes estágios das lesões de cárie.



Fonte: FEJERSKOV, O. et al. Cárie dentária: fisiologia e tratamento. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017

Figura 15 – Diferentes estágios das lesões de cárie.



Fonte: FEJERSKOV, O. et al. Cárie dentária: fisiologia e tratamento. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017

UNIDADE III - AÇÃO DOS FÁRMACOS DURANTE A GESTAÇÃO



Objetivos de aprendizagem:

Identificar os processos farmacocinéticos que ocorrem com os fármacos a partir do momento que são administrados;

Explicar os mecanismos de proteção placentária contra a ação de xenobióticos;

Discutir o uso dos analgésicos, analgésicos opioides, anti-inflamatórios não-esteroidais, anti-inflamatórios esteroidais, antibióticos, anestésicos, vasoconstritores e ansiolíticos, os fármacos mais utilizados pelo cirurgião-dentista, na gestação.

O uso de medicamentos, drogas sociais ou entorpecentes em algum momento da gestação é bastante comum e pode atingir cerca de metade das gestantes. Entre os itens mais utilizados estão os antieméticos, antiácidos, analgésicos e drogas recreacionais. Entretanto, apesar da grande utilização desses medicamentos, ainda não existem evidências científicas que assegurem a segurança do uso de muitos fármacos.

Todos os fármacos e substâncias utilizadas pela mãe possuem potencial de promover algum dano quando entram em contato com o embrião e/ou feto.

Porém, em muitos casos, e em especial nos procedimentos odontológicos será necessária a utilização de algum tipo de medicamento. Por isso é essencial que o cirurgião-dentista esteja seguro sobre as melhores opções farmacológicas a serem utilizadas em cada caso.

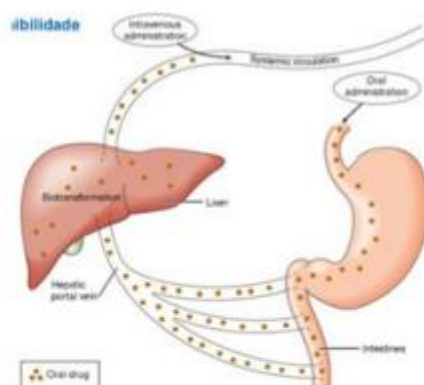
Para saber como a droga atinge o feto, é preciso conhecer o seu trajeto no corpo materno. Por via oral, o medicamento é dissolvido com auxílio do suco gástrico, liberando o fármaco, que é o princípio ativo terapêutico.

O fármaco liberado pode ser absorvido pela mucosa gástrica ou pela mucosa do intestino delgado. Após a absorção (chegada no sangue) o fármaco atinge o fígado através da circulação porta onde uma parte dessa substância será biotransformada (metabolismo de primeira passagem) antes de atingir a circulação sistêmica.

No sangue, uma parte do fármaco se liga às proteínas plasmáticas para ser distribuído e atingir seu alvo celular. Para serem eliminados do organismo é essencial que os fármacos seja biotransformados, o que acontece principalmente no fígado, mas também ocorre em diversos órgãos e tecidos, como a placenta.

Os medicamentos injetáveis são administrados diretamente na circulação sistêmica, sem passar pelas barreiras do sistema digestório, por isso sua ação é mais rápida. O trajeto percorrido pelo fármaco desde a sua absorção até a sua eliminação pode ser observado na figura a seguir.

Figura 16 – Biotransformação dos fármacos



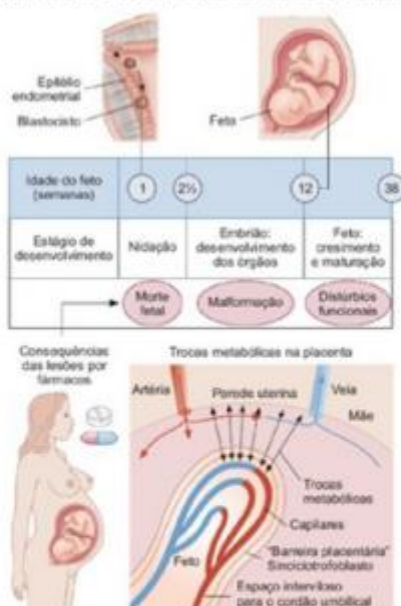
Disponível em <<https://pt.slideshare.net/lsouzafarm/farmacologia-farmacocintica>>
Acesso: em 20 de Janeiro de 2023

Dois mecanismos auxiliam a proteção do feto contra a ação dos fármacos: a placenta – que age como barreira e metaboliza alguns fármacos – e a veia umbilical – que metaboliza parcialmente os fármacos antes de atingir a circulação fetal.

A placenta atua na difusão dos nutrientes para o sangue fetal e na difusão dos produtos de excreção do feto para o sangue materno. No início da gestação, a membrana placentária não está bem desenvolvida e por isso ainda é espessa, sendo assim, a sua permeabilidade é baixa.

Com o passar do tempo, a permeabilidade vai aumentando, a membrana de difusão fica mais delgada e a superfície de contato aumenta, fazendo com que a placenta aumente a sua capacidade de condutância.

Figura 17 – Placenta - Fases do desenvolvimento intrauterino e períodos de risco para anomalias devido ao uso de fármacos pela mãe. Abaixo, detalhe da circulação placentária.



Fonte: KATZUNG, B. G.; TREVOR, A. J. Farmacologia básica e clínica. 13ª edição. Porto Alegre: AMGH, 2017

Uso de medicamentos durante a gestação

Na gestação, o uso de medicamentos está associado a 4% das malformações congênitas, principalmente quando utilizados sem prescrição, no período da organogênese. Fármacos que não tem benefícios maiores quando comparados ao risco de promover danos a saúde do binômio mãe-bebê, não devem ser recomendados, mesmo que não atravessem a barreira placentária, pois podem ocasionar problemas relacionados a trocas gasosas e de nutrientes.

Figura 18 – Diagrama esquemático dos períodos críticos do desenvolvimento humano.



Fonte: KATZUNG, B. G.; TREVOR, A. J. Farmacologia básica e clínica. 13ª edição. Porto Alegre: AMGH, 2017

A preocupação em relação aos perigos do uso de fármacos durante a gestação se aprofundou com o episódio da Talidomida, no início dos anos 60. Um fármaco comum, seguro para adultos, com efeito sedativo-hipnótico e boa aceitação, foi indicado para gestantes como alívio para os episódios de enjoos matutinos.

Porém, verificou-se que, logo após seu uso ter sido liberado, houve uma ocorrência exacerbada de nascimentos de bebês com focomelia (membros malformados, unidos diretamente ao tronco, com aspecto de foca), ausência de orelhas externas, disfunção de nervos cranianos e estenose anorretal. Estudos relacionaram essas deformidades com o uso da talidomida pelas mães entre o 24º ao 29º dia após a concepção.

Desde a fecundação até aproximadamente 20 dias, em casos de agressão química só existem duas possibilidades: ou o embrião resiste ou falece, já que as células ainda são indiferenciadas. A partir do 21º dia até o fim do primeiro trimestre, onde já estão estabelecidas a organogênese e a diferenciação das células, está o período com maior risco de malformações.

Depois do fim do primeiro trimestre, a chance de anomalias congênitas reduz drasticamente, podem ocorrer apenas retardos no desenvolvimento normal ou afetar a funcionalidade de algumas estruturas. Vale ressaltar que o potencial tóxico do agente agressor também influencia em relação aos defeitos congênitos, como a fenda palatina.

Apesar das incertezas, o uso de medicamentos não é restrito durante a gestação. Baseada em estudos experimentais e clínicos, a FDA elaborou uma tabela para a categorização de risco dos fármacos. Os fármacos prescritos para as gestantes devem estar nos grupos A ou B.

Categoria A	Estudos controlados em mulheres não demonstraram risco para o feto no 1º trimestre ou nos trimestres seguintes. a possibilidade de dano fetal é remota.
Categoria B	Estudos de reprodução animal não demonstraram risco fetal, mas não existem estudos em mulheres grávidas; estudos de reprodução animal mostraram efeito no feto, mas não há confirmação em mulheres no 1º trimestre. (cautela)
Categoria C	Estudos em animais demonstraram efeitos adversos no feto (teratogenia ou morte fetal) e não há estudos em mulheres grávidas. (risco)
Categoria D	Há evidências de risco fetal humano, mas o benefício de uso em gestantes pode justificar, em casos de risco de vida ou doença grave. (alto risco)
Categoria E	Estudos em animais e humanos demonstraram anomalias fetais ou evidência de risco fetal baseada em experiências em humanos. Nesse caso, o risco está muito acima do benefício. (perigo)

É importante citar que algumas alterações fisiológicas da gestação podem afetar a ação de alguns fármacos. Os efeitos da progesterona levam a um retardo no esvaziamento gástrico e, como consequência, uma baixa motilidade intestinal.

Por esse motivo há uma absorção maior dos fármacos, tanto no estômago quanto na mucosa intestinal. A diminuição da ventilação resulta em menor índice de excreção pulmonar.

Todos os fármacos têm um peso molecular e a partir desse dado, saberemos qual a capacidade do medicamento atravessar a barreira placentária. E para sua atividade plena, há a necessidade de ligação com seus receptores, que são caracterizados como proteínas reguladoras.

Elas mediam sinais químicos endógenos e os efeitos dos agentes terapêuticos. Vale ressaltar que os níveis de proteínas plasmáticas maternas estão diminuídos e isso pode refletir na afinidade de ligação, tendo como consequência principal uma fração maior de droga livre, aumentando assim a sua eficácia.

Hoje tem-se o conhecimento que a placenta expressa proteínas plasmáticas próprias em sua membrana. Essas proteínas trabalham como defesa para o feto contra os agentes tóxicos pois tem a capacidade de realizar um retorno das substâncias para a circulação materna.

Uma delas é a glicoproteína P, porém, mesmo sabendo da existência dessa proteína, não podemos afirmar a segurança do uso dos fármacos, pois não há total conhecimento de quais drogas são capazes de se ligar a essa proteína.

Uso de fármacos na odontologia

Na odontologia, o uso de medicamentos durante a gestação é uma das maiores preocupações dos profissionais, principalmente em relação aos analgésicos, anti-inflamatórios, antibióticos e anestésicos locais.

O dentista, ao utilizar essas prescrições, deve ter ciência de seus efeitos e saber que o benefício que será promovido por esses fármacos supera os riscos. Devemos lembrar que o processo para o alívio das odontalgias é o tratamento local e o uso de medicamentos deve ser indicado somente se necessário, não como protocolo.

Categoria A	Nenhum medicamento de uso odontológico, geralmente vitaminas, como o ácido fólico, em doses adequadas.
Categoria B	Paracetamol (acetaminofeno), aciclovir, amoxicilina, ampicilina, penicilina G, penicilina V, azitromicina, cefaclor, cefalexina, eritromicina (preferir na forma de estearato), metronidazol, clorexidina, clavulanato de potássio, clindamicina, diclofenaco (1º e 2º trimestres), dimenidrato, metoclopramida, ibuprofeno (1º e 2º trimestres), lidocaina, Citanest nos EUA – prilocaína mais epinefrina)
Categoria C	Aspirina, betametasona e dexametasona (2º e 3º trimestres), celecoxibe (1º e 2º trimestres), rofecoxibe (1º e 2º trimestres), meloxicam (1º e 2º trimestres), ácido mefenâmico (1º e 2º trimestres), naproxeno (1º e 2º trimestres), piroxicam (1º e 2º trimestres) claritromicina, epinefrina (em altas concentrações), norepinefrina, fenilefrina, hidroxizina, óxido nítrico, nistatina, prometazina, tetracaína
Categoria D	Alprazolam, clonazepam, diazepam, lorazepam, midazolam, aspirina em alta dose, betametasona e dexametasona (1º trimestre), celecoxibe (3º trimestre), rofecoxibe (3º trimestre), diclofenaco (3º trimestre), ibuprofeno (3º trimestre), ácido mefenâmico (3º trimestre), meloxicam (3º trimestre), naproxeno (3º trimestre), piroxicam (3º trimestre), tetracilina.
Categoria X	Segundo alguns estudos, o metronidazol está nesta categoria durante o primeiro trimestre, mas a FDA não é enfática e a classificação mais aceita é a categoria B. Se houver outro medicamento mais seguro para o caso, dar preferência.

A seguir iremos discutir, de maneira mais detalhada o uso dos fármacos mais utilizados na odontologia.

Analgésicos

Ácido Acetilsalicílico

Uso na gestação - Baixas doses do medicamento podem ser dadas, pois não há comprovação de efeitos teratogênicos.

Advertência - O uso crônico ou prolongado e durante o 3º trimestre está relacionado com consequências de alto risco como inércia uterina, maior risco de hemorragia, maior índice de prematuridade, menor índice plaquetário do recém-nascido, fechamento precoce dos ductos arteriais, hipertensão pulmonar fetal e baixo peso do bebê.

Dipirona

Uso na gestação - Quando utilizada em períodos curtos e doses seguras, não há motivos para a contra-indicação.

Advertência - Seu uso não é recomendado durante o 1º e 3º trimestre gestacional. No início, está relacionada com algumas malformações e ao final, com o fechamento precoce dos ductos arteriais.

Paracetamol

Uso na gestação - É o fármaco mais seguro para ser utilizado com as gestantes.

Advertência - Quando utilizado em doses terapêuticas, não houve associação com anomalias, mas deve-se evitar o uso crônico, já que seus efeitos não são conhecidos.

Analgésicos opioides

Na odontologia, os opioides mais utilizados são a Codeína, Hidrocodona e Oxycodona. Em doses baixas e esquema terapêutico curto, seu uso é seguro, já que a FDA coloca os opioides na categoria D somente quando em uso crônico. Apenas a codeína não é recomendada no 1º trimestre, pois está relacionada com anomalias como fenda labiopalatina, defeitos cardíacos e anomalias circulatórias.

Anti-inflamatórios não-esteroidais (AINE)

Os anti-inflamatórios são medicamentos que atuam através da inibição das enzimas cicloxigenase, sendo que a maioria não apresenta seletividade sobre as isoformas constitutiva (COX-1) e inflamatória (COX-2). As enzimas COX são responsáveis pela síntese de prostaglandinas, a COX-2 produz as PGs inflamatórias e a COX-1, as PGs fisiológicas que entre outras funções, agem sobre a musculatura uterina estimulando a sua contração.

Portanto, os anti-inflamatórios não-esteroidais não-seletivos reduzem a produção de prostaglandinas fisiológicas que estimulam as contrações uterinas. Independente de qual será o fármaco de escolha, seu uso deve ser evitado no 3º trimestre, já que há alto risco de inércia uterina, fechamento precoce do ducto arterioso. Caso seu uso seja indispensável, suspender o uso até seis semanas antes da data prevista de parto.

Ibuprofeno

Seu uso não tem relação com nenhuma anomalia congênita, mas, devido aos riscos já citados, seu uso deve ser evitado principalmente no 3º trimestre, já que pode causar redução no líquido amniótico.

Nimesulida e Diclofenaco

Ambos não são escolhas seguras e quando forem as únicas opções disponíveis, devem ser indicados somente durante o segundo trimestre. No primeiro trimestre estão relacionados com casos de aborto e no último, com partos prematuros.

Anti-inflamatórios esteroidais

Na odontologia são comumente utilizados a Betametasona, Dexametasona, Prednisona e Prednisolona por via oral e Triancinolona no uso tópico.

O seu mecanismo de ação difere bastante dos anti-inflamatórios não-esteroidais, embora também atue sobre a formação de prostaglandinas a partir do ácido araquidônico. Além disso, possuem ação inibitória sobre a função de linfócitos e leucócitos.

Durante a gestação seu uso passa a ser mais seguro, já que, segundo estudos, menos de 10% de droga ativa é detectada na circulação fetal. Porém, a indicação deve ser pontual e em doses pequenas, já que o uso contínuo está relacionado com efeitos sobre o organismo maternos como a diabetes, hipertensão arterial, edema, pré-eclâmpsia e outros menos recorrentes.

Antibióticos

Antes de prescrever qualquer antibiótico, devemos sempre lembrar que seu uso sempre deve ser coadjuvante ao tratamento. A escolha principal deve ser remover a causa do problema.

O antibiótico pode ser utilizado antes e após a drenagem dos abscessos dentários, quando houver sinais de disseminação sistêmica (febre e extensão de edema) e de forma profilática, na endocardite bacteriana. A melhor escolha se dará ao sabermos a sensibilidade do agente infeccioso e localização do processo, aliado a comodidade de uso pela paciente e com baixo risco para a saúde do binômio mãe-bebê.

Por haver alterações na farmacocinética durante a gestação, as doses de antibióticos devem ser recalculadas, geralmente administradas em doses maiores que as usuais. Na gestação ocorre aumento do volume hídrico, causando maior diluição e redução da concentração plasmática da droga e, devido a aceleração da excreção renal, a estabilidade dessa concentração fica dificultada.

Penicilinas- Amoxicilina e Ampicilina

Geralmente são os antibióticos de primeira escolha para tratamento de infecções odontogênicas. Possuem amplo espectro e, por inibirem a síntese da parede celular das bactérias, tornam-se menos tóxicos aos mamíferos – já que esses não possuem parede celular. Não possui efeitos danosos conhecidos ao feto e por isso não são consideradas teratogênicas.

Cefalosporinas

Seu espectro de ação é semelhante ao das penicilinas e geralmente são indicadas em infecções odontogênicas leves, deve-se somente ter o cuidado em relação aos pacientes alérgicos a penicilinas, já que pode causar reações em até 15% deles. Ela é classificada de acordo com seu espectro de atividade, indo da 1ª a 4ª geração, mas seus riscos em relação ao uso durante a gestação são similares aos da penicilina, apenas possuem uma eliminação mais lenta.

Eritromicina

É bacteriostático, mas, quando administrado em grandes doses, torna-se bactericida. Seu espectro de ação é maior, mas não é a primeira escolha perante as infecções odontogênicas, e somente são utilizados em casos de pacientes alérgicos as penicilinas. É uma droga de uso seguro para gestantes, porém precisamos observar a diferença entre as apresentações: ESTEARATO e ESTOLATO. O estolato de eritromicina pode causar hepatite colestática, comprometendo a secreção biliar.

Azitromicina

Uma ótima opção para pacientes alérgicos a penicilinas e que tenham algum distúrbio gastrointestinal ao usarem a eritromicina. Bastante efetiva no tratamento de infecções orais e pode ter efeitos adversos como náuseas e diarreia.

Clindamicina

É comumente prescrita para infecções orais e é o único antibiótico do grupo das lincosaminas que possui indicação odontológica. Não existem evidências de teratogenia na sua utilização.

Tetraciclina

Extremamente contraindicada durante a gestação, já que estudos relacionaram seu uso a diversas anomalias congênitas, como por exemplo: deficiência na formação de esmalte, coloração anormal dos dentes, retardo de crescimento ósseo, catarata congênita, hipoplasia mandibular, além de ser tóxica para a gestante também.

Vancomicina e Sulfonamida

São dois fármacos de alta toxicidade com pouquíssimas indicações odontológicas. Ambas devem ser evitadas ao máximo durante a gestação devido ao seu potencial teratogênico.

Metronidazol

Comumente indicado para controle de doença periodontal, porém é uma droga que penetra com muita facilidade a placenta, atingindo a circulação fetal. Devido a esse potencial de permeabilidade, seu uso não é indicado para gestantes, mas como não existem estudos comprovando o seu potencial teratogênico, a FDA ainda considera o metronidazol um fármaco de categoria B.

Clorexidina

O seu uso tópico reduz o risco de causar danos ao binômio mãe-feto e pode ser utilizada de forma segura nas gestantes.

Anestésicos locais

Estão entre os fármacos mais utilizados na odontologia, podendo ser injetáveis ou tópicos. Quando utilizados de forma correta e com cautela para que não haja superdosagem, não existem riscos comprovados de promover danos ao feto.

Anestésicos Tópicos

Possuem uma ação superficial e de extrema importância na administração traumática das técnicas anestésicas e são comumente encontrados nas formas de spray, gel, líquido e pomada. Por ter uma alta concentração do fármaco, sua difusão pelos tecidos é facilitada, tornando seu potencial de toxicidade maior e por isso algumas formas de apresentação devem ser evitadas.

A lidocaína é considerada o anestésico tópico mais seguro, já que sua absorção no sistema cardiovascular é lenta.

Anestésicos Injetáveis

Não existem contraindicações para seu uso em gestantes, desde que sejam observados os cuidados em relação a técnica anestésica correta e a quantidade segura de droga administrada. Todos os anestésicos são lipossolúveis e atravessam facilmente a placenta, portanto é o conhecimento sobre sua toxicidade para que o cirurgião dentista possa fazer a escolha mais segura.

Entre os anestésicos mais comuns, temos a Lidocaína, Bupivacaína, Mepivacaína, Prilocaína, e Articaina.

Lidocaína

É o sal anestésico mais seguro para ser utilizado no atendimento à gestante, já que possui as propriedades ideais em relação a toxicidade e peso molecular. Promove anestesia rápida e duradoura, suficiente para a realização do tratamento odontológico de forma tranquila.

Prilocaina

Pode ser utilizada em casos de extrema necessidade com muita cautela. Ela dificulta a circulação placentária e pode causar metemoglobinemia, um distúrbio das células sanguíneas onde a hemoglobina oxida e se transforma em metemoglobina, tornando-se incapaz de transportar oxigênio e podendo levar a um quadro de cianose. Quando utilizada ao final da gestação, os riscos de cianose no recém-nascido são potencialmente elevados.

Articaína

A Articaína ainda não possui comprovações suficientes a respeito de seu potencial teratogênico, por isso deve-se evitar o seu uso.
Vasoconstritores

Os vasoconstritores são importantes pois..... Esses fármacos geralmente podem ser utilizados em gestantes pois as doses normalmente empregadas não são suficientes para causar efeitos hemodinâmicos na placenta. Quando não houver opções ideais de produtos anestésicos e seu uso for mais benéfico que os riscos, ele deve ser utilizado, anestésicos sem vasoconstritor tem menos durabilidade de efeito, podendo levar a gestante a um quadro de dor que pode ser prejudicial. Os vasoconstritores mais utilizados são a Felipressina, Octapressina Noradrenalina, Adrenalina, Fenilefrina. Felipressina e Octapressina devem ser utilizados com extrema cautela no 1º e 3º trimestre, já que possuem efeito direto na musculatura uterina e podem causar contrações. A Fenilefrina é contraindicada, pois diminui a circulação placentária e dificulta a fixação do óvulo.

Noradrenalina

Ainda não existe um consenso sobre o uso da noradrenalina durante a gestação. Alguns estudos mostram que ela é segura para o uso durante a gravidez, mas nos EUA ela já não é utilizada pois foi relacionada com casos de necrose e descamação tecidual.

Ansiolíticos – Benzodiazepínicos

É comum que a gestante esteja um pouco tensa antes da realização do tratamento odontológico e para isso o cirurgião dentista deve dispor de um manejo psicológico, caso seja necessário, para que possa tranquilizar a paciente. Caso ainda haja um pouco de resistência ou sensibilidade pela paciente, podemos utilizar o controle medicamentoso de forma extremamente controlada, porém segura.

O uso de benzodiazepínicos está relacionado com algumas anomalias, como a fenda lábio-palatina, mas os casos relatados referiam-se somente as gestantes que faziam uso crônico dos fármacos. Como na odontologia utilizamos apenas uma única dose antes do procedimento, mesmo sem a sua segurança comprovada cientificamente, o protocolo se faz válido em casos de extrema ansiedade e fobia.

Para esse protocolo, recomenda-se o uso do Lorazepam, dose máxima de 0,75mg, 1 hora antes do procedimento.

UNIDADE IV - TÉCNICAS E PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO



Objetivos de aprendizagem:

Detalhar e relacionar as fases da gestação com os protocolos de atendimento odontológico mais adequados e seguros;

Apresentar protocolos sugestão de tratamento odontológico;

Antes da definição de qualquer plano e sequência de tratamento, devemos lembrar que as alterações fisiológicas decorrentes da gestação podem alterar o andamento e a quantidade de sessões necessárias referentes ao tratamento.

1º trimestre

Até o 17º dia há a implantação do feto e por isso não é um período tão indicado para procedimentos, pois a gestante pode apresentar náuseas a qualquer estímulo.

Do 13º ao 56º dia é o período da organogênese e a incidência de abortos é maior, mas nada relacionado ou comprovado com o atendimento odontológico, somente requer mais cuidados com relação as prescrições medicamentosas e usos de anestésicos locais, já que é o período mais propenso para as malformações congênitas.

2º trimestre

Por ser o período de maior estabilidade na gestação, é a época mais propícia para os atendimentos.

Deve-se atentar para a duração das sessões de atendimento e a posição da paciente na cadeira.

Quando permanece por muito tempo na posição supina, pode haver uma compressão na veia cava inferior, o que dificulta o retorno venoso.

Essa situação pode ser evitada com uma leve elevação do quadril no lado direito da paciente. O ideal também é solicitar que, ao se levantar, a gestante o faça de forma lenta para que não haja nenhum tipo de hipotensão ou mal-estar.

3º trimestre

Deve-se optar por sessões mais curtas, pois a frequência urinária da paciente está aumentada, pode haver edema nas pernas e a gestante fica facilmente desconfortável na posição supina.

Para melhor atendimento, as consultas devem ser programadas em sessões rápidas e de preferência na segunda metade da manhã, quando os enjoos já estão controlados. Se possível, evite o agendamento em conjunto com crianças, para que essa gestante não fique exposta a um possível contágio de doenças virais da infância como rubéola e sarampo.

Sugestão de Protocolo de Atendimento

Antes de qualquer contato físico com a paciente é interessante que o cirurgião dentista observe a paciente como um todo, não somente como alguém que o procurou para resolver problemas bucais.

Existem alguns sinais físicos que, se observados, podem evitar problemas maiores. Podemos notar presença de edema exacerbado em pés e mãos, sinal característico de hipertensão e possível pré-eclâmpsia, requerendo maiores cuidados no atendimento. Outro sinal importante é o excesso de peso, podendo representar uma desorganização nutricional, tornando essa paciente mais propensa às doenças bucais.

Após essa observação inicial, deve-se realizar a anamnese. É importante manter um tom mais tranquilo, quase que informal durante o preenchimento dos dados, assim conseguimos que a paciente permaneça mais tranquila e diminua seus níveis de ansiedade.

O preenchimento deve ser completo, assim como qualquer anamnese, mas sugerimos alguns itens complementares para que o exame seja preenchido de forma que não deixe dúvidas.

É fundamental a avaliação dos sinais vitais, como pressão arterial, pulso radial, frequência respiratória e temperatura e se possível manter o monitoramento durante a consulta. Se houver relato ou suspeita de diabetes gestacional, o ideal é que seja aferido a glicemia com o glicosímetro.

Para realização do exame físico, devemos avaliar estruturas extra e intrabucais. Podem existir, além de lesões de cárie, focos infecciosos e inflamatórios nos tecidos moles.

A seguir está demonstrado uma sugestão de formulário de anamnese para gestantes.

NOME: _____	DATA DE NASC: _____
ENDEREÇO: _____	
PROFISSÃO: _____	
TELEFONE: _____	ESTADO CIVIL: _____
ANAMNESE DIRIGIDA	
DATA PROVÁVEL DE PARTO: _____	TEMPO GESTACIONAL: _____
NOME DO MÉDICO: _____	
CONTATO DO MÉDICO: _____	
APRESENTA DIABETES GESTACIONAL? () SIM () NÃO	
ESTÁ CONTROLADA? () SIM () NÃO	
APRESENTA HIPERTENSÃO? () SIM () NÃO	
ESTÁ CONTROLADA? () SIM () NÃO	
APRESENTA ALGUM OUTRO PROBLEMA RELACIONADO A GESTAÇÃO? () SIM () NÃO	
QUAL? _____	
SUA DIETA ESTÁ CONTROLADA? () SIM () NÃO	
QUANTAS VEZES ESTÁ COMENDO POR DIA? _____	
TEM COMIDO MUITO DOCE? () SIM () NÃO	
TEM COMIDO MUITAS FRUTAS ÁCIDAS? () SIM () NÃO	
TEM OUTROS FILHOS? () SIM () NÃO QUANTOS? _____	
ALGUM NASCEU PREMATURO? () SIM () NÃO	
POR QUE? _____	
ALGUM NASCEU COM BAIXO PESO? () SIM () NÃO	
POR QUE? _____	
JÁ TEVE ALGUM ABORTO? () SIM () NÃO	
POR QUE? _____	
ESTÁ TOMANDO ALGUM MEDICAMENTO? () SIM () NÃO	
QUAL? _____	
VOCÊ FUMA? () SIM () NÃO QUANTOS CIGARROS/DIA? _____	
CONSUME BEBIDAS ALCOÓLICAS? () SIM () NÃO	
SABE A IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO? () SIM () NÃO	
TEM INTENÇÃO DE AMAMENTAR? () SIM () NÃO POR QUANTO TEMPO? _____	
QUANDO SE DEITA, SENTE FALTA DE AR? () SIM () NÃO	
SUA VONTADE DE URINAR AUMENTOU? () SIM () NÃO	
JÁ FOI AO DENTISTA DURANTE A GESTAÇÃO? () SIM () NÃO	
SABE A IMPORTÂNCIA DE MANTER A SAÚDE BUCAL EM DIA NESTE MOMENTO? () SIM () NÃO	
ESTÁ TRANQUILA EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO? () SIM () NÃO	
POR QUE? _____	
PERCEBEU ALGUMA ALTERAÇÃO BUCAL DURANTE A GESTAÇÃO? () SIM () NÃO	
QUAL? _____	
QUAL A FREQUÊNCIA DIÁRIA DE ESCOVAÇÃO? _____	
QUAL CREME DENTAL VOCÊ UTILIZA? _____	
UTILIZA FIO DENTAL? _____	

Após a definição do plano de tratamento e do risco de doença cárie, deve-se sempre realizar instruções de higiene oral individualizadas. Cada paciente terá uma necessidade e terá melhor adaptação com tipos diferentes de cremes dentais e escovas podendo haver a necessidade até de alteração de horários, dependendo dos episódios de enjoos da paciente. Desta forma, é fundamental a avaliação da mulher por completo para somente depois realizar a orientação.

PROCEDIMENTOS

A dúvida mais frequente é se há procedimentos permitidos durante a gestação e quais são eles. Como já falado anteriormente, não há nenhuma contraindicação, o que precisamos é que o cirurgião dentista esteja capacitado para avaliar quais as técnicas e medicamentos mais adequados em cada situação.

Podemos recomendar profilaxias, exodontias, endodontias e tratamentos restauradores, desde que a necessidade de tais procedimentos seja avaliada e cogitada como processo curativo. Processos como clareamentos, ortodontia ou reabilitações protéticas podem ser realizados, mas, o profissional deve avaliar se a gestação é o momento ideal/adequado para isso.

Todo e qualquer procedimento extenso e eletivo que possa aguardar o nascimento do bebê deve ser colocado em espera para conforto e segurança da gestante.

O bom senso também deve ser utilizado ao definir o plano de ação. Vamos analisar um exemplo clínico:

A queixa principal da sua paciente é dor leve no elemento 36 e, ao examinar, você verifica que ela necessita de tratamento endodôntico. Porém, ela está na 10^o semana de gestação (final do 1^o trimestre). Seria prudente ou de extrema necessidade a realização do tratamento nesse momento? Ou um bom curativo intracanal consegue aliviar os sintomas momentaneamente para que ela retorne no início do 2^o trimestre para tratamento definitivo?

O plano de tratamento de uma paciente gestante deve ser elaborado levando todas essas considerações: a etapa da gestação, se é um procedimento que tenha mais urgência na realização, o número de sessões (dependendo do procedimento, pode haver necessidade de dividi-lo em duas etapas). Devemos avaliar todas essas variáveis, priorizando sempre o bem-estar da mamãe e do bebê.

Radiografias

O raciocínio permanece o mesmo: havendo necessidade, deve-se proteger a paciente com os aparatos de chumbo e realizar a tomada radiográfica solicitada. Ideal evitar tomografias e protocolos longos, como as documentações.

Uso de flúor

Não há estudos ou evidências científicas que coloquem o uso do flúor como algo propício a anomalias. Seu uso tópico, desde que devidamente instruído em relação as quantidades, não trazem risco algum, mesmo se deglutido.

Amálgama

Devido a presença de mercúrio em sua composição, a remoção de restaurações de amálgama durante a gestação não é recomendada. Em casos de extrema indicação, deve-se utilizar isolamento absoluto e certificar-se de que não há nenhuma falha na técnica para que a paciente não tenha contato com o metal.

UNIDADE V – AMAMENTAÇÃO E SAÚDE BUCAL DO BEBÊ

Objetivos de aprendizagem:

Descrever a técnica correta de amamentação e explicar a sua importância para a prevenção de intercorrências e para a adequada produção de leite.

Explicar os prejuízos do uso de bico artificiais para a amamentação e para o desenvolvimento das estruturas estomatognáticas;

Descrever as principais recomendações a respeito da higienização bucal do bebê.

Além de atuar durante a gestação, o cirurgião-dentista deve possuir conhecimentos sobre a amamentação e os cuidados com a saúde bucal do bebê para que poder auxiliar a futura mamãe.

Ao responder algumas dúvidas relacionadas aos assuntos a seguir, você poderá aliviar certas angústias que a gestante pode estar sentindo, possibilitando um maternal mais leve.

Abordaremos nesse capítulo a amamentação, o uso de bicos artificiais e suas interferências e a higiene bucal do bebê.

AMAMENTAÇÃO

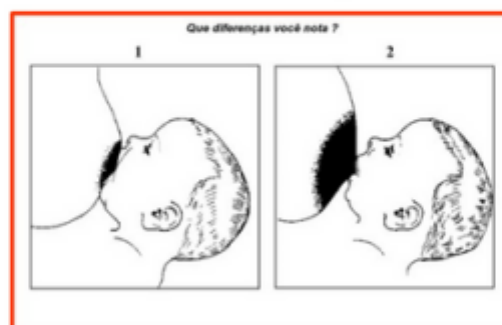
Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o aleitamento materno é recomendado de forma exclusiva até os 6 meses de idade, porém esse reconhecimento é relativamente recente. Somente em 2001, a recomendação de mais de 20 anos foi modificada, após estudos e evidências mostrarem que a introdução de alimentos complementares não trazer nenhum benefício ou até mesmo sendo prejudicial para a saúde da criança.

Ao contrário do senso comum, a amamentação não é algo instintivo. A amamentação requer muita paciência da mãe para que ela consiga auxiliar, direcionar e ensinar seu recém-nascido para o início desse processo.

Processo esse que será bem estabelecido a partir do momento que o bebê estiver fazendo a "pega" correta do mamilo.

Os sinais de que o bebê está fazendo esse processo da maneira correta são perfeitamente perceptíveis: a boca do bebê fica bem aberta ao chegar próximo da mama; os seus lábios ficam virados para fora e a língua fica contornando a região aréolo-mamilar inferior; as bochechas estão bem arredondadas; pode-se observar mais tecido areolar exposto acima da boca do bebê do que abaixo e pode-se ouvir nitidamente a deglutição do bebê.

Figura 19 – Diferenças da pega do bebê durante a amamentação.



Fonte: Acervo pessoal de imagens.

Se não houver nenhuma interferência, como introdução de bicos artificiais, alterações em freio lingual ou alguma outra disfunção, somente a pega correta será necessária para a prevenção de fissuras mamilares e garantia de uma boa produção de leite.

É importante informar a puérpera que, em caso de dores ao amamentar, bebê que mama com muita frequência, mamadas muito longas ou bebês que cansam para mamar, seria interessante que a gestante procurasse avaliação com um profissional especializado, como um fonoaudiólogo, odontopediatras, consultores em amamentação, pois provavelmente há alguma intercorrência que está impedindo o estabelecimento de um bom processo de amamentação.

Uso de bicos artificiais

O uso de bicos, como chupetas e mamadeiras, impacta de forma negativa na amamentação, ao ponto de causar desmame precoce. O fato conhecido por "confusão de bicos" ocorre devido a diferença de cadeias musculares utilizadas pelo bebê para fazer a sucção no peito e na mamadeira.

Figura 20 – Diferenças de posicionamento muscular com a amamentação e com uso de bicos artificiais.



Fonte: ABANTO, J.; DUARTE, D.; FERES, M. Primeiros mil dias do bebê e saúde bucal: o que precisamos aprender! Coletânea CIOSP – Volume 1. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2019

A amamentação é considerada hoje pelos especialistas o “primeiro aparelho ortopédico funcional” do bebê, já que possibilita e guia o bom desenvolvimento das estruturas estomatognáticas. Os bicos interferem negativamente, levando ao desenvolvimento errôneo das estruturas.

Na impossibilidade da amamentação e para evitar intercorrências, recomenda-se o uso da colher dosadora ou o copo aberto.

Figura 21 –Bebê tomando leite materno no copo aberto



Disponível em <<http://www.aconchegoamamentacao.com.br/index.php/copinho-de-leite-em-vez-da-mamadeira>>
Acesso em: 20 de Janeiro de 2023.

Figura 22 – Bebê tomando leite materno na colher dosadora



Disponível em <<http://www.aconchegoamamentacao.com.br/index.php/copinho-de-leite-em-vez-da-mamadeira/>>
Acesso em: 20 de Janeiro de 2023.

HIGIENE BUCAL DO BEBÊ

Muitas recomendações a respeito da higiene bucal do bebê foram atualizadas nos últimos anos e é importante que os cirurgiões dentistas, estejam bem informados quanto a esse tema.

Hoje não existe a necessidade da higiene bucal do bebê edêntulo que é amamentado exclusivamente. Para bebês que fazem uso de fórmula, o ideal é que a higiene seja realizada pelo menos uma vez ao dia, somente com gaze e água, pois alguns componentes do leite artificial podem tornar o meio bucal propício para a propagação de fungos.

Dedeiras e escovas com cerdas de silicone não substituem o uso da escova dental. Elas servem somente para massagear a gengiva do bebê e aliviar o desconforto do momento da erupção dentária.

Em relação a escovação, a recomendação também foi alterada. Hoje a recomendação é de creme dental fluoretado (com pelo menos 1000 ppm de flúor) desde o primeiro dente, com quantidades controladas para que não haja ingestão em excesso e ocorrência de defeitos de esmalte, como a fluorose, no futuro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABANTO, J.; DUARTE, D.; FERES, M. Primeiros mil dias do bebê e saúde bucal: o que precisamos aprender! Coletânea CIOSP – Volume 1. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2019

ALVES, C. DE S.; BEZERRA, M. M. Atenção Odontológica no Pré-Natal: A Percepção das Gestantes no Bairro Padre Palhano, Sobral - CE. SANARE, v. I, p. 61–68, 2005.

AMADEI, S. U. et al. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. RGO - Rev Gaúcha Odontol., Porto Alegre, v.59, suplemento 0, p. 31-37, jan./jun., 2011

ASSUNÇÃO, A. C.; MIGUEL, D. A. (2015). Assistência odontológica a gestante e lactante com ênfase no tratamento endodôntico (Trabalho de conclusão de curso). Instituto de Estudos da Saúde Sérgio Feitosa, Belo Horizonte, MG, Brasil. <http://iesposgraduacao.com.br/assets/downloads/2dceb3de5166919254d1d9154cb8f8d6.pdf>

BASTOS, R. D. S. et al. Desmistificando o atendimento odontológico a gestante: uma revisão de literatura. Revista Bahiana de Odontologia. 2014 Ago;5(2):104-116

BERNARDI, C. B.; MASIEIRO, A. V.; OLIVEIRA, J. B. DE. Assistência odontológica à gestante: conhecimento e prática de dentistas da rede pública e seu papel na rede cegonha. Arq. odontol, v. 55, p. 1–11, 2019.

BRUNTON, L. L. et al. As bases farmacológicas de Goodman & Gilman. 12ª edição. Porto Alegre: AMGH, 2012

CARDOSO, L. S. et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento odontológico em gestantes. Research, Society and Development, v. 10, n. 1, 2021

CARRANZA, F. A. et al. *Periodontia Clinica*. 11ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011

CARVALHO, M. R. de; GOMES, C. F. *Amamentação: Bases científicas*. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019

CECHINEL, D. B. 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, 2016.

CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L.; MELCHIOR, R. The beliefs of pregnant women about dental care during gestation. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 13, n. 3, p. 1075–1080, 2008.

CUNNINGHAM, F. G. et al. *Willians Obstetrics*. 26ª edição. McGrall Hill, 2022

ECHEVERRIA, S.; POLITANO, G. T. *Tratamento odontológico para gestantes*. 2ª edição. São Paulo: Santos, 2014

FEJERSKOV, O. et al. *Cárie dentária: fisiologia e tratamento*. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017

FELDENS, E. G. et al. A percepção dos médicos obstetras a respeito bucal da gestante TT - Obstetrician's perception of the oral health of pregnant. *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr*, v. 5, n. 1, p. 41–46, 2005.

FIGUEIREDO, M. G. O. P. et al. Periodontal disease: Repercussions in pregnant woman and newborn health—A cohort study. *PLoS ONE*, v. 14, n. 11, p. 1–12, 2019.

FONSECA, C. S.; VILORIA, M. I. V.; REPETTI, L. Alterações fetais induzidas pelo uso de antiinflamatórios durante a gestação. *Ciência Rural*, Santa Maria, v.32, n.4, p.529-534, 2002

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. *Histologia básica: texto e atlas*. 13ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018

KATCHBURIAN, E.; ARANA, V. *Histologia e embriologia oral: texto, atlas e correlações clínicas*. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017

KATZUNG, B. G.; TREVOR, A. J. *Farmacologia básica e clínica*. 13ª edição. Porto Alegre: AMGH, 2017

LASISI, T. J.; ABDUS-SALAM, R.A. Pregnancy-induced periodontal inflammation: Influence of salivary cytokines and antimicrobial proteins. *Saudi Dental Journal* (2018) 30, 306–311

LEVY, R. A. O Uso de Drogas Anti-Reumáticas na Gravidez. *Rev Bras Reumatol*, v. 45, n. 3, p. 124-33, mai./jun., 2005

MARIA, B. et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre atendimento odontológico em gestantes. *Research, Society and Development* v. 2021, p. 1–10, 2021.

MARIOTTI, A.; MAWHINNEY, M. Endocrinology of sex steroid hormones and cell dynamics in the periodontium. *Periodontology* 2000, v. 61, n. 1, p. 69–88, 2013.

MARQUES, N.; SERPA, F.; TEIXEIRA, M. *Nutrição clínica funcional: da fertilidade à gestação*. 1ª edição. São Paulo: Valéria Paschoal Editora Ltda. 2018

MARTINS, L. DE O. et al. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 4, n. 4, p. 11–18, 2013.

MELO, N. S. F. et al. Food Habits and Oral Hygiene Influencing Pregnant Women's Oral Health. *Cogitare Enfermagem*, v. 12, p. 189–197, 2007.

MIGLIARIO, M. et al. Changes in salivary flow rate and pH in pregnancy. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* 2021; 25: 1804-1810

MOORE, K. L. *Embriologia clínica*. 10ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016

MORETHSON, P. *Farmacologia para a clínica odontológica*. 1ª edição. Rio de Janeiro: Santos, 2015

NANCI, A. *Ten Cate – Histologia oral*. 7ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008

NETO, B. F. et al. Abordagem farmacológica em pacientes gestantes na odontologia: revisão dos conceitos atuais. *RCO*. 2020, 4 (2) P. 26-34

OLIVEIRA, A. E. F. de; HADDAD, A. E. *Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento integral em saúde da gestante e da puérpera*. São Luís: EDUFMA, 2018

POLETTO, V. C. et al. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão de literatura. *Stomatos. Canoas*, v.14, n.26, p.64-75, jan./jun., 2008

ROCKENBACH, M.I. et al. Salivary flow rate, pH, and concentrations of calcium, phosphate, and sIgA in Brazilian pregnant and non-pregnant women. *Head & Face Medicine* 2006, 2:44

SANTOS-PINTO, L.; FRAGELLI, C.; IMPARATO, J. C. *HMI: Hipomineralização de Molares e Incisivos*. 1ª edição. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2020

SHISHIDO, E. et al. Changes in salivary oxytocin levels and bonding disorder in women from late pregnancy to early postpartum: A pilot study. PLoS ONE 14(9), 2019

SILVA, F.M. et al. Uso de anestésicos locais em gestantes. Robrac, 9(28), 2000

SOUZA, R. C. C. de. Odontologia especial pediátrica: correlação prática e evidências. 1ª edição. São Paulo: Quintessence Editora, 2019

VARELIS, M. L. Z. O paciente com necessidades especiais na odontologia: Manual prático. 3ª edição. São Paulo: Santos, 2017

XAVIER, H. S.; XAVIER, V. B. Cuidados odontológicos com a gestante. 1ª edição. São Paulo: Santos, 2010

APÊNDICE 2 – Cartilha “Saúde Bucal da Mamãe”



**SAÚDE BUCAL
DA GESTANTE**

APRESENTAÇÃO

A chegada de um bebê traz muitas alegrias, mas junto com essa felicidade vem a grande responsabilidade de cuidar da gestação para que o bebê nasça saudável.

Durante esse processo, além do acompanhamento do pré-natal com seu obstetra, é normal que você procure o máximo de informações e profissionais qualificados para manter a sua saúde e a do seu bebê em dia.

Às vezes, o seu próprio médico pode acabar solicitando a você uma consulta com alguma outra especialidade. Pode ser com nutricionista, fisioterapeuta, endocrinologista

E por que não passar no dentista também?

Tenho certeza que muitas pessoas vão falar para você que uma consulta durante a gestação não tem necessidade, ou até mesmo que realizar um procedimento pode ser perigoso!

Mas aqui na cartilha, vamos contar para você que uma visita ao dentista durante a gestação, além de não ser perigosa, é necessária.

Será um imenso prazer auxiliar você nessa bela jornada, com muita informação para promover ainda mais saúde.



Por que devo visitar o dentista?

No período gestacional, o corpo sofre inúmeras mudanças, sejam elas físicas, psicológicas ou fisiológicas. Dentro das mudanças fisiológicas, estão as mudanças hormonais, que são as maiores responsáveis pelas alterações durante a gravidez.

Por conta do aumento de alguns níveis hormonais, algumas alterações bucais podem ocorrer e, para manter a sua saúde, elas devem ser avaliadas com mais atenção.

O mais importante é saber que essas alterações podem ser PREVENIDAS, então você não precisa esperar elas acontecerem para marcar sua consulta. A seguir, vamos falar para você o que pode ocorrer para que você possa ficar atenta.

GENGIVITE:

Durante a gestação, geralmente entre o 3º e o 8º mês, há um aumento significativo dos níveis de alguns hormônios, como o estrogênio e a progesterona.

Essa elevação tem como consequência o aumento dos vasos sanguíneos presentes na gengiva e isso estimula os processos inflamatórios locais. Porém, esse processo só irá se desenvolver de forma rápida se a higiene bucal não estiver adequada.

Caso isso aconteça, procure seu dentista para que ele recomende e realize o tratamento adequado. A gengivite não tratada pode levar a problemas bucais maiores, como a perda de dentes.

Existe um dito popular que diz “para cada filho, um dente perdido” e a explicação para ele é que o bebê, para se desenvolver bem, “rouba” o cálcio dos dentes e ossos da mãe, mas isso não é verdade.

A perda dental se dá quando uma gengivite evolui para uma periodontite – inflamação dos tecidos de sustentação dos dentes – e por isso a mulher pode acabar perdendo seus dentes.

Por isso é tão importante manter os cuidados com a higiene bucal em dia, pois o desenvolvimento de uma gengivite pode levar à algumas complicações.

A inflamação gengival pode liberar células inflamatórias que não ficam somente na boca – tem sua ação aumentada na corrente sanguínea. Essas células podem ter ação na musculatura uterina e promover contrações, induzindo um parto prematuro.



EROSÃO DENTÁRIA:

Durante o primeiro trimestre da gestação, os episódios de enjoos e vômitos são bem comuns. Com isso, há uma grande probabilidade dos dentes sofrerem uma desmineralização ou desgaste, devido a ação do ácido estomacal.

Para que a sensibilidade dos dentes não a incomode, lembre-se sempre de **NÃO ESCOVAR OS DENTES** após os episódios. A ação abrasiva do creme dental somada a ação do ácido pode promover um desgaste ainda maior. Faça somente um bochecho com água e aguarde em torno de 30 minutos para realizar a escovação completa.

DOENÇA CÁRIE:

A cárie é a segunda doença de maior prevalência no mundo e é causada por diversos fatores. Durante a gestação, existem algumas situações que potencializam seu desenvolvimento e aqui vamos explicá-las para que você possa se prevenir.

Para algumas mulheres, o menor estímulo pode causar ânsia de vômito e a escovação pode ser um desses estímulos. Por essa razão, o hábito da higiene bucal acaba sendo deixado de lado para evitar maiores desconfortos.

Somado a isso, a alimentação fica mais espaçada durante o dia, fazendo com que as refeições sejam mais calóricas, ricas em carboidratos e açúcares.

Por isso é importante que você faça um acompanhamento regular com seu dentista. Dessa forma você pode evitar esses problemas e receber instruções individualizadas para a melhora da sua saúde bucal.



E se eu precisar de tratamento odontológico, posso fazer?

Com certeza! Lembre-se que, para seu bebê se desenvolver em plena saúde, a sua saúde deve estar em dia e isso inclui a sua saúde bucal.

Vamos imaginar a seguinte situação: Você tem um dente com uma lesão de cárie grande e ele começa a incomodar. Sua alimentação começa a ficar dificultada, seu sono perde a qualidade por causa da dor e você precisa entrar em contato com seu médico para pedir uma medicação de alívio.

Tudo isso pode gerar um estresse no seu organismo que, de alguma forma, pode ser refletido na sua gestação. Mas se você entrar em contato com seu dentista, ele irá avaliar a situação e em uma ou duas consultas pode resolver seu problema. Percebe que o estresse gerado é bem menor?

A qualquer momento da gravidez os procedimentos podem ser realizados, mas, se for possível, evite o 1º e o 3º trimestre. No 1º, seu corpo ainda está sensível e a formação do seu bebê está apenas iniciando, é o momento mais frágil da gestação.

No 3º, você terá um desconforto maior, a barriga pesa mais, os órgãos já estão mais comprimidos e o tempo de cadeira para o tratamento pode incomodar. Porém, frisando para que você não esqueça: Caso você **PRECISE**, pode procurar atendimento a qualquer momento. O dentista estará preparado para isso.

Mas, não esqueça de utilizar o bom senso. Existem alguns tipos de tratamento que podem aguardar o final da gestação, de forma que você fique mais confortável para realiza-los, como por exemplo dar início a um tratamento ortodôntico.

Fique tranquila, pois se você está recebendo essa cartilha, é por que seu dentista foi capacitado para te atender e ele com certeza irá direcionar seu tratamento da melhor forma possível.

Dicas práticas para o cuidado com a sua saúde bucal.

Para que você possa evitar problemas bucais, vamos deixar aqui algumas dicas práticas para facilitar o cuidado com sua saúde.

Para que você não tenha enjoos durante a escovação matinal, evite fazê-la de estômago vazio. Deixe uma bolacha de água e sal ao lado de sua cama e, ao acordar, coma uma ou duas.

Aguarde alguns minutos e faça a escovação tranquilamente. O estômago vazio piora a sensação de náusea e o estímulo da escova pode piorar, por isso a bolacha pode te ajudar.

Evite ficar muito tempo sem se alimentar, tanto para evitar enjoos como para evitar refeições com alto potencial cariogênico. Caso você precise ficar fora de casa, leve lanches leves, frutas de preferência.

A maçã é uma excelente aliada: é fácil de levar e comer, é conhecida como um antiácido natural e, por ser adstringente e ter uma consistência levemente crocante, auxilia na limpeza dos dentes – mas não substitui a escovação.

Devido aos episódios de azia e enjoos, muitas mulheres consomem alimentos ácidos ou cítricos para o alívio - uma dica é água bem gelada com limão espremido.

Não há problemas no consumo desses alimentos, só não é recomendado um consumo desenfreado. Apenas evite escovar os dentes logo após o consumo deles, aguarde alguns minutos, assim como quando você tiver os episódios de ânsia e vômito.

Para a saúde bucal do bebê

É importantíssimo você começar a cultivar os bons hábitos desde cedo, assim o seu bebê já estará se acostumando com a rotina de higiene. Mas não se preocupe, essa rotina DEVE ser estabelecida somente após o nascimento do primeiro dentinho.

Até lá você não precisa higienizar a boquinha do seu bebê todos os dias, mas não deixe de fazer de vez em quando. Dessa forma ele irá se habituar com a manipulação da boca, pois para eles a boca é quase como um “local sagrado” e por isso estranham tanto quando alguém precisa mexer nela.

Faça essa breve higiene com um paninho ou fraldinha úmida e passe ele por todos os lados: língua, bochechas e gengiva, para que seu bebê sinta onde realmente terá contato com a escova quando você precisar introduzir a escovação diária.

Em aleitamento materno exclusivo, a higiene não precisa ser diária, mas caso seu bebê precise fazer uso de fórmulas, é ideal que essa limpeza seja realizada.

Sabemos que amamentar nem sempre é fácil, mas procure auxílio caso precise. Amamentação traz muitos benefícios para você e para o seu bebê, inclusive contribui para um bom desenvolvimento bucal da criança. Por isso, invista na amamentação!

Esperamos que essa cartilha possa ajudar você nesse processo tão lindo que é gerar uma vida! Cuide da sua saúde bucal! É de extrema importância para você e para o bom desenvolvimento do seu bebê!

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO

Data: __/__/__ Período Gestacional: _____

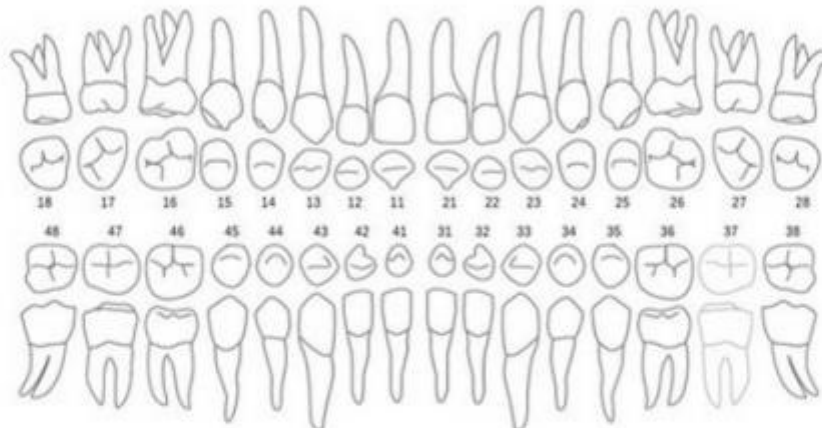
Sinais vitais:

Pressão Arterial: _____ Freq. Cardíaca: _____ Freq. Resp: _____

Saúde bucal: _____

Tratamento necessário: _____

ODONTOGRAMA

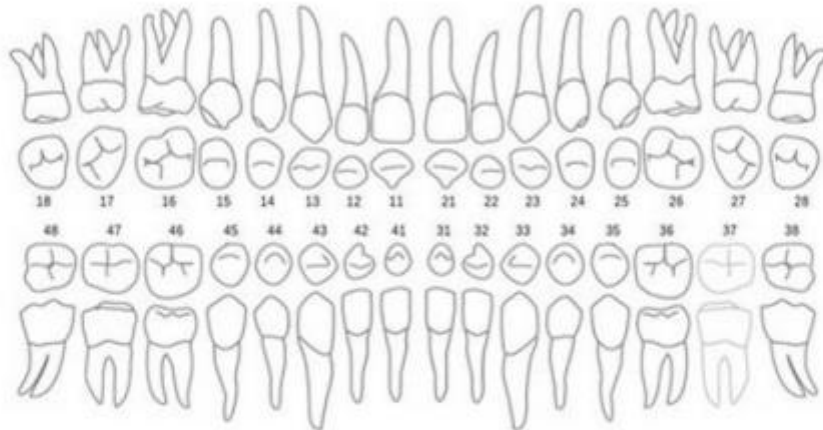


ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO

Data: __/__/__ Período Gestacional: _____
 Sinais vitais:
 Pressão Arterial: _____ Freq. Cardíaca: _____ Freq. Resp: _____
 Saúde bucal: _____

Tratamento necessário: _____

ODONTOGRAMA

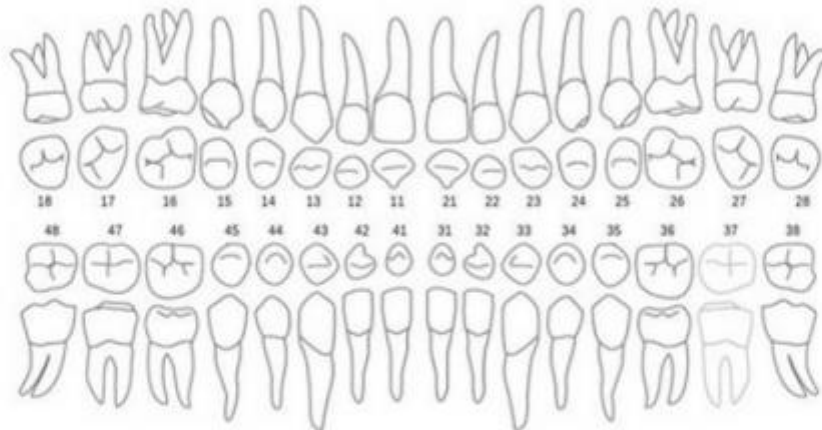


ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO

Data: ___/___/___ Período Gestacional: _____
 Sinais vitais:
 Pressão Arterial: _____ Freq. Cardíaca: _____ Freq. Resp: _____
 Saúde bucal: _____

Tratamento necessário: _____

ODONTOGRAMA



ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO

Data: __/__/__ Período Gestacional: _____

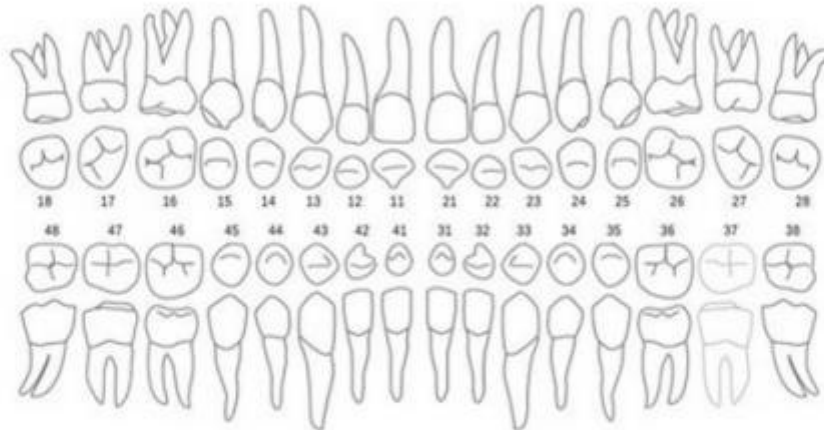
Sinais vitais:

Pressão Arterial: _____ Freq. Cardíaca: _____ Freq. Resp: _____

Saúde bucal: _____

Tratamento necessário: _____

ODONTOGRAMA



ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO

Data: __/__/__ Período Gestacional: _____

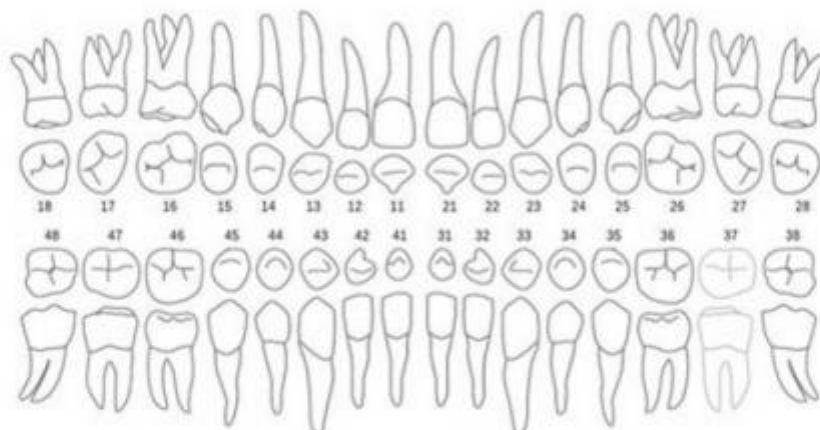
Sinais vitais:

Pressão Arterial: _____ Freq. Cardíaca: _____ Freq. Resp: _____

Saúde bucal: _____

Tratamento necessário: _____

ODONTOGRAMA



ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO

Data: __/__/__ Período Gestacional: _____

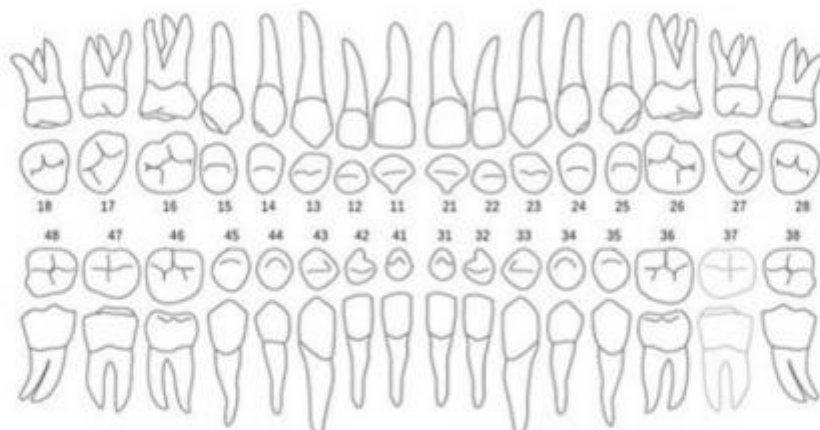
Sinais vitais:

Pressão Arterial: _____ Freq. Cardíaca: _____ Freq. Resp: _____

Saúde bucal: _____

Tratamento necessário: _____

ODONTOGRAMA



AUTORAS

Juliana Rupel Rodis Grzeidak

- Formada pela Universidade Estadual de Ponta Grossa em 2013
- Especialista em Odontopediatria pela Associação Maringaense de Odontologia em 2015
- Consultora em amamentação pelo Instituto A Mamãe Nasceu em 2020
- Professora Titular das disciplinas de Odontopediatria na Uniguairacá
- Especialista em Aleitamento Materno pelo Instituto Passo 1 em 2022
- Mestre em Promoção da Saúde pela Uniguairacá em 2023

Tatiana Herrerias

- Farmacêutica-Bioquímica – Universidade Federal do Paraná (2001)
- Doutora em Ciências: Bioquímica – Universidade Federal do Paraná (2009)
- Docente no Ensino Superior Professora no Ensino Superior desde 2009
- Orientadora de mestrado no Mestrado Profissional em Promoção da Saúde – Centro Universitário Guairacá

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABANTO, J.; DUARTE, D.; FERES, M. Primeiros mil dias do bebê e saúde bucal: o que precisamos aprender! Coletânea CIOSP – Volume 1. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2019
- ALVES, C. DE S.; BEZERRA, M. M. Atenção Odontológica no Pré-Natal: A Percepção das Gestantes no Bairro Padre Palhano, Sobral - CE. SANARE, v. 1, p. 61-68, 2005.
- AMADEI, S. U. et al. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. RGO - Rev Gaúcha Odontol., Porto Alegre, v.59, suplemento 0, p. 31-37, jan./jun., 2011
- ASSUNÇÃO, A. C.; MIGUEL, D. A. (2015). Assistência odontológica a gestante e lactante com ênfase no tratamento endodôntico (Trabalho de conclusão de curso). Instituto de Estudos da Saúde Sérgio Feltosa, Belo Horizonte, MG, Brasil. <http://iesposgraduacao.com.br/assets/downloads/2dceb3de5166919254d1d9154cb8f8d6.pdf>
- BASTOS, R. D. S. et al. Desmistificando o atendimento odontológico a gestante: uma revisão de literatura. Revista Bahiana de Odontologia, 2014 Ago;5(2):104-116
- BERNARDI, C. B.; MASIEIRO, A. V.; OLIVEIRA, J. B. DE. Assistência odontológica à gestante: conhecimento e prática de dentistas da rede pública e seu papel na rede cegonha. Arq. odontol. v. 55, p. 1-11, 2019.
- BRUNTON, L. L. et al. As bases farmacológicas de Goodman & Gilman. 12ª edição. Porto Alegre: AMGH, 2012
- CARDOSO, L. S. et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento odontológico em gestantes. Research, Society and Development, v. 10, n. 1, 2021
- CARRANZA, F. A. et al. Periodontia Clínica. 11ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011
- CARVALHO, M. R. de; GOMES, C. F. Amamentação: Bases científicas. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019
- CECHINEL, D. B. 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, 2016.
- CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L.; MELCHIOR, R. The beliefs of pregnant women about dental care during gestation. Ciencia e Saude Coletiva, v. 13, n. 3, p. 1075-1080, 2008.
- CUNNINGHAM, F. G. et al. Willians Obstetrics. 26ª edição. McGrall Hill, 2022
- ECHEVERRIA, S.; POLITANO, G. T. Tratamento odontológico para gestantes. 2ª edição. São Paulo: Santos, 2014
- FEJERSKOV, O. et al. Cãrie dentária: fisiologia e tratamento. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017
- FELDENS, E. G. et al. A percepção dos médicos obstetras a respeito bucal da gestante TT - Obstetrician's perception of the oral health of pregnant. Pesqui. bras. odontopediatria clin. integr, v. 5, n. 1, p. 41-46, 2005.
- FIGUEIREDO, M. G. O. P. et al. Periodontal disease: Repercussions in pregnant woman and newborn health—A cohort study. PLoS ONE, v. 14, n. 11, p. 1-12, 2019.
- FONSECA, C. S.; VILORIA, M. I. V.; REPETTI, L. Alterações fetais induzidas pelo uso de antiinflamatórios durante a gestação. Ciência Rural, Santa Maria, v.32, n.4, p.529-534, 2002
- JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. Histologia básica: texto e atlas. 13ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018
- KATCHBURIAN, E.; ARANA, V. Histologia e embriologia oral: texto, atlas e correlações clínicas. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017
- KATZUNG, B. G.; TREVOR, A. J. Farmacologia básica e clínica. 13ª edição. Porto Alegre: AMGH, 2017
- LASISI, T. J.; ABDUS-SALAM, R.A. Pregnancy-induced periodontal inflammation: Influence of salivary cytokines and antimicrobial proteins. Saudi Dental Journal (2018) 30, 306-311
- LEVY, R. A. O Uso de Drogas Anti-Reumáticas na Gravidez. Rev Bras Reumatol, v. 45, n. 3, p. 124-33, mai./jun., 2005
- MARIA, B. et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre atendimento odontológico em gestantes. Research, Society and Development v. 2021, p. 1-10, 2021.

- MARIOTTI, A.; MAWHINNEY, M. Endocrinology of sex steroid hormones and cell dynamics in the periodontium. *Periodontology* 2000, v. 61, n. 1, p. 69–88, 2013.
- MARQUES, N.; SERPA, F.; TEIXEIRA, M. *Nutrição clínica funcional: da fertilidade à gestação*. 1ª edição. São Paulo: Valéria Paschoal Editora Ltda, 2018
- MARTINS, L. DE O. et al. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 4, n. 4, p. 11–18, 2013.
- MELO, N. S. F. et al. Food Habits and Oral Hygiene Influencing Pregnant Women's Oral Health. *Cogitare Enfermagem*, v. 12, p. 189–197, 2007.
- MIGLIARIO, M. et al. Changes in salivary flow rate and pH in pregnancy. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* 2021; 25: 1804-1810
- MOORE, K. L. *Embriologia clínica*. 10ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016
- MORETHSON, P. *Farmacologia para a clínica odontológica*. 1ª edição. Rio de Janeiro: Santos, 2015
- NANCI, A. *Ten Cate – Histologia oral*. 7ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008
- NETO, B. F. et al. Abordagem farmacológica em pacientes gestantes na odontologia: revisão dos conceitos atuais. *RCO*, 2020, 4 (2) P. 26-34
- OLIVEIRA, A. E. F. de; HADDAD, A. E. *Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento integral em saúde da gestante e da puérpera*. São Luis: EDUFMA, 2018
- POLETTI, V. C. et al. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão de literatura. *Stomatos. Canoas*, v.14, n.26, p.64-75, jan./jun., 2008
- ROCKENBACH, M.J. et al. Salivary flow rate, pH, and concentrations of calcium, phosphate, and sigA in Brazilian pregnant and non-pregnant women. *Head & Face Medicine* 2006, 2:44
- SANTOS-PINTO, L.; FRAGELLI, C.; IMPARATO, J. C. HMI: Hipomineralização de Molares e Incisivos. 1ª edição. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2020
- SHISHIDO, E. et al. Changes in salivary oxytocin levels and bonding disorder in women from late pregnancy to early postpartum: A pilot study. *PLoS ONE* 14(9), 2019
- SILVA, F.M. et al. Uso de anestésicos locais em gestantes. *Robrac*, 9(28), 2000
- SOUZA, R. C. C. de. *Odontologia especial pediátrica: correlação prática e evidências*. 1ª edição. São Paulo: Quintessence Editora, 2019
- VARELIS, M. L. Z. *O paciente com necessidades especiais na odontologia: Manual prático*. 3ª edição. São Paulo: Santos, 2017
- XAVIER, H. S.; XAVIER, V. B. *Cuidados odontológicos com a gestante*. 1ª edição. São Paulo: Santos, 2010