

CUIDADOS DURANTE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES GRÁVIDAS

DANIELLE BATISTA DE SOUZA

GABRIEL CARNEIRO DE OLIVEIRA

GABRIELLY CAETANO DE SOUZA

FRANCIELLE NUNES DE AZEVEDO ROMANOWSKI

RESUMO

O período gestacional é uma das épocas em que a mulher está mais susceptível a mudanças físicas, psicológicas e emocionais, passando a se sentir responsável pela vida e desenvolvimento de um novo ser. Em vista disso, muitas mães carregam em suas mentes, crenças e mitos populares impedindo-as de procurarem o atendimento odontológico, por conta do medo e receio de que os procedimentos possam causar malformações, anomalias ou até mesmo o aborto do feto. O cirurgião-dentista que carrega o importante papel de promover a saúde bucal, dentro dos princípios da promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo, deve estar munido de conhecimento para desmistificar tais mitos e informar a paciente sobre os benefícios do tratamento para mãe/bebê, além de compreender as alterações inerentes a este período. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo apresentar as recomendações mais indicadas durante a consulta odontológica para gestantes, através de uma revisão de literatura, em vista que muitos odontólogos se recusam ou se preocupam em realizar atendimentos à pacientes grávidas por falta de compreensão e informações acerca da temática.

Palavras-Chave: Saúde bucal, Conhecimento, Gestantes, Odontólogos.

INTRODUÇÃO

Apesar da grande rede de comunicação, conhecimento e tecnologia existente na atualidade, o atendimento odontológico à gestante ainda é um grande tabu enfrentado pelos cirurgiões-dentistas e pela sociedade em geral¹.

No período gestacional as mulheres passam por significativas mudanças corporais, fisiológicas e psicológicas, sendo algumas destas alterações prejudiciais a própria saúde e bem-estar, fatores que resultam no distanciamento de pacientes grávidas da assistência odontológica^{1,2}.

Entretanto, quando a consulta odontológica é executada com adaptações, atenção e cuidados adicionais, os procedimentos podem suceder-se sem nenhum desconforto ou intercorrência na cadeira odontológica, ademais, negligenciar o tratamento e deixar a doença ou infecção se evoluir possibilitaria maiores consequências para a vida da mãe e desenvolvimento do bebê³.

OBJETIVO

O presente estudo tem por objetivo realizar revisão bibliográfica buscando recomendações para o atendimento odontológico a paciente grávida, enfatizando o cuidado relacionado a posição da cadeira odontológica durante o tratamento eletivo, o uso de anestésicos locais e as tomadas radiográficas.

DESENVOLVIMENTO

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica realizada por meio de levantamento retrospectivo de artigos científicos publicados de 2015 a 2018, incluindo um livro publicado em 2016. Utilizaram-se as bases de dados PubMed, SCIELO e Lilacs.

Tratamento Eletivo

No terceiro trimestre, devido ao aumento do tamanho do feto e conseqüentemente do útero, quando a paciente é colocada em posição semirreclinada ou supina, seu próprio útero passa a comprimir a veia aorta e cava inferior impedindo o retorno venoso e desencadeando a síndrome da hipotensão supina. Esta situação poderá causar hipotensão arterial, diminuição do débito cardíaco e em alguns dos casos a perda de consciência da mãe. Para evitar tais acontecimentos, a paciente poderá ser posicionada sobre o seu lado esquerdo, onde ajudará a melhorar sua circulação

venosa, o profissional também poderá optar por elevar o quadril da paciente com um travesseiro, ou então, realizar os procedimentos de pé⁴.

Anestésicos Locais

A Food and Drug Administration (FDA) propôs um sistema de classificação para os principais anestésicos de acordo com seu risco³. A tabela 1 apresenta as diretrizes implementadas.

Tabela 1. Administração anestésica durante a gravidez		
DROGA	CATEGORIA FDA	DURANTE A GRAVIDEZ
LIDOCAÍNA	B	Sim
MEPIVACAÍNA	C	Usar com cuidado, consultar médico
PRILOCAÍNA	B	Sim
BUPIVACAÍNA	C	Usar com cuidado, consultar médico
ETIDOCAÍNA	B	Sim
PROCAÍNA	C	Usar com cuidado, consultar médico
ARTICAÍNA	B	Sim; sem bloqueios

De acordo com esse experimento realizado em animais, B representa estudos que não apresentaram nenhum risco ao feto. Já a categoria C apresentou no feto alterações teratogênicas, embriológica e outras. As drogas dessa categoria devem ser administradas somente se os benefícios justificarem o potencial risco ao feto. Nenhuma das categorias foram testadas e estudadas em mulheres grávidas⁴.

Exame Radiográfico

O primeiro trimestre é considerado o período mais sensível para se realizar o diagnóstico por imagem, porém, devido a evolução dos equipamentos radiográficos, a dose de radiação absorvidas pelo feto são expressivamente muito baixas, dificultando alguma interação com o seu desenvolvimento. Contudo, o profissional deve evitar tomadas radiográficas desnecessárias e sempre que realizar o exame a paciente deve obrigatoriamente fazer uso de equipamentos de proteção, como avental de chumbo e colar cervical, pois reduzem as doses de radiação absorvidas pela paciente e diminuem impactos negativos ao feto^{1, 5, 6}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, para o atendimento a paciente gestante o segundo trimestre é o período mais recomendado para realizar os procedimentos odontológicos de rotina. Porém, quando necessário o atendimento poderá ocorrer em qualquer idade gestacional, desde que o profissional conheça as modificações necessárias para se realizar uma consulta segura.

O cirurgião deve se atentar a posição da cadeira odontológica, buscando abster-se da posição supina. Os anestésicos considerados mais seguros para administração em gestantes são: lidocaína, prilocaína e etidocaína. Durante o exame radiográfico o uso de avental de chumbo, feixes bem colimados e filmes ultrarrápidos são imprescindíveis, além de evitar repetições desnecessárias de radiografias.

REFERÊNCIAS

1. LEE, Ji Min; SHIN, Teo Jeon. Use of local anesthetics for dental treatment during pregnancy; safety for parturient. **Journal of dental anesthesia and pain medicine**, v. 17, n. 2, p. 81-90, 2017.
2. ROCHA, Juliana Schaia et al. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. **Cadernos de saude publica**, v. 34, p. e00130817, 2018.
3. GONÇALVES, Patrícia Moreira; SONZA, Quéli Nunes. Pré-natal odontológico nos postos de saúde de Passo Fundo/RS. **Journal of Oral Investigations**, v. 7, n. 2, p. 20-32, 2018.
4. NEWMAN, Michael G. et al. **Carranza periodontia clínica**. Elsevier Brasil, 2016.
5. PRASAD, Monika et al. Imaging More Imagining less: An Insight into Knowledge, Attitude and Practice Regarding Radiation Risk on Pregnant Women among Dentists of Ghaziabad–A Cross Sectional Study. **Journal of clinical and diagnostic research: JCDR**, v. 10, n. 7, p. ZC20, 2016.
6. JEELANI, S. et al. Coalition of attitude and practice behaviors among dental practitioners regarding pregnant patient's oral health and pregnant patient's perception toward oral health in and around Pondicherry. **Journal of pharmacy & bioallied sciences**, v. 7, n. Suppl 2, p. S509, 2015.