

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST  
CURSO DE ODONTOLOGIA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC2  
BÁRBARA CRISTINA ATHAYDE SILVA

**IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO  
NA GESTAÇÃO**

LAGES, SC

2020

BÁRBARA CRISTINA ATHAYDE SILVA

# **IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA GESTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Centro Universitário  
UNIFACVEST, como requisito obrigatório  
para obtenção do grau de Bacharel em  
Odontologia.

Orientadora: Profa. M. Carla Cioato Piardi

LAGES, SC

2020

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus a minha família, que sempre me motivou a nunca desistir indiferente dos obstáculos que ocorreram durante esses anos de faculdade. Meus pais Mary e Cleverson, minhas irmãs Bruna e Brenda que sempre torceram por mim, a cada passo. Meus avós Rita e Evaldo que sempre me incentivaram a ser melhor e a nunca desistir por mais difícil que as coisas pudessem se tornar. Meu marido Alex que sempre me ajudou, apoiou, fez o possível e o impossível para que eu pudesse concluir meus sonhos.

E a minha maior motivação de ter chegado até aqui, meu filho Eduardo que veio para me mostrar o que realmente importa e que às vezes uma notícia inesperada é a melhor coisa que pode acontecer na sua vida. E agora a Laura que está a caminho também. Agradecer também a uma pessoa que infelizmente não está mais presente entre nós mas que sem ela também não teria conseguido.

E principalmente aos meus professores e mestres que com toda excelência, paciência e dedicação me ensinaram como a odontologia é maravilhosa em cada detalhe. Foram várias pessoas que me ajudaram e motivaram de maneiras diferentes a chegar até aqui.

## **IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA GESTAÇÃO.**

### **RESUMO**

A gravidez é uma condição sistêmica onde ocorrem mudanças fisiológicas múltiplas no organismo destinadas a prepará-lo para o parto e amamentação. E na cavidade bucal não é diferente. Sabe-se que as alterações hormonais, físicas e psicológicas podem influenciar e contribuir para o desenvolvimento de doenças bucais como cárie, gengivite e periodontite. E cabe ao cirurgião-dentista manter-se atualizado para garantir um tratamento de qualidade para essas gestantes sem negligenciar nenhum tipo de atendimento. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura sobre a importância do acompanhamento odontológico na gestação para orientar as gestantes quanto o pré-natal odontológico é importante para manter bons hábitos de saúde bucal. Esta revisão foi realizada com busca por artigos relacionados a saúde bucal da gestante, acompanhamento odontológico, alterações na gravidez, nas plataformas de pesquisa como Scielo, Pubmed, Google Scholar. Resultados: Foram encontrados 25 estudos sobre o assunto, dentre eles 5 eram estudos transversais, 11 eram revisão de literatura, 8 eram estudos qualitativos e 1 era estudo randomizado. Com temas relacionados a Gestação, Pré-Natal Odontológico (PNO), alterações periodontais na gestação, saúde bucal da gestante. Conclui-se que ainda existe certo receio das gestantes quanto ao PNO e que o Cirurgião Dentista (CD) deve manter-se sempre informado para melhor orientar e atender essas gestantes.

**Palavras-chave:** Gestação. Saúde bucal na gestação. Cárie na gestação. Parto pré-termo.  
Baixo peso ao nascer

# IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA GESTAÇÃO

## ABSTRACT

Pregnancy is a systemic condition where physical changes occur in the body that can affect preparation and breastfeeding. The oral cavity is no different. It is known that, as hormonal, physiological and psychological changes, they can influence and contribute to the involvement of oral diseases such as caries, gingivitis and periodontitis. And it is up to the dentist to keep up to date to ensure quality treatment for these pregnant women without neglecting any type of care. The objective of this work is to review the literature on the importance of dental care during pregnancy to guide pregnant women about dental prenatal care is important to maintain good oral health habits. This review was carried out with the search for articles related to the oral health of pregnant women, dental follow-up, changes in pregnancy, research platforms such as Scielo, Pubmed, Google Scholar. Results: 25 studies were found on the subject, of which 5 were cross-sectional studies, 11 were literature reviews, 8 were qualitative studies and 1 was a randomized study. With themes related to Pregnancy, Dental Prenatal (PNO), periodontal changes in pregnancy, oral health of pregnant women. It was concluded that there is still some reception from managers regarding the PNO and that the Dental Surgeon (CD) must always remain informed for better guidance and attend these pregnant women.

**Key words:** Pregnancy. Oral health during pregnancy. Caries during pregnancy. Preterm delivery. Low birth weight.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CD- Cirurgião Dentista

PNO - Pré-Natal Odontológico

CPOD - Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados.

CPI - Índice Periodontal Comunitário

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

AB - Atenção Básica

eSB – Equipe de Saúde Bucal

USB – Unidade Básica de Saúde

## Sumário

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO.....</b>                                     | <b>08</b> |
| <b>2. METODOLOGIA.....</b>                                    | <b>10</b> |
| <b>3. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>                          | <b>11</b> |
| 3.1 Gestação e alterações Fisiológicas .....                  | 12        |
| 3.2 Gestação e Cárie .....                                    | 13        |
| 3.3 Gestações e Periodontite.....                             | 14        |
| 3.4 Cuidados a serem tomados no atendimento a Gestantes. .... | 15        |
| <b>4. RESULTADOS .....</b>                                    | <b>18</b> |
| <b>5. DISCUSSÃO .....</b>                                     | <b>20</b> |
| <b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                           | <b>26</b> |
| <b>7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>                    | <b>27</b> |
| <b>8. ANEXOS .....</b>  | <b>31</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

A gestação é um período especial na vida das mulheres caracteriza-se por uma série de alterações fisiológicas com repercussão na cavidade bucal. Sabe-se que as alterações hormonais, físicas e psicológicas podem influenciar e contribuir para o desenvolvimento de doenças bucais como cárie, gengivite e periodontite (CELCHINEL *et al*; 2016). Além disso, há um aumento da vascularização do periodonto que, quando associada à deficiência no controle do biofilme dental, pode acarretar complicações, como o parto prematuro (MOREIRA *et al*;2015)

O acompanhamento odontológico na gestação é imprescindível, pois ainda hoje é comum a falta de conhecimento da gestante e um preconceito em relação ao atendimento odontológico na gravidez. Assim, muitas barreiras precisam ser superadas em relação ao conhecimento, e é muito comum as gestantes terem receio de procurar um cirurgião dentista uma vez que acreditam que possa de alguma forma prejudicar a saúde do bebe, mas nenhuma necessidade deve ser negligenciada pelo medo de colocar em risco a saúde do bebê, tendo em vista que a presença de infecção e inflamação na mãe pode acarretar problemas graves (MOREIRA *et al*; 2015)

Parece consenso na literatura que os tratamentos dentários devem ser realizados preferencialmente após o segundo trimestre, pois é um período de maior estabilidade da gestação. Porém em caso de urgência, qualquer época é oportuna. Desde que sejam utilizadas as proteções corretas em casos de radiografias quando necessárias, anestésicos locais como a lidocaína com vasoconstritor a mais indicada (CUNHA *et al*; 2011). Sendo assim pode ser feita qualquer intervenção odontológica, desde que seja feito uma anamnese bem detalhada e completa. O acompanhamento odontológico é tão importante quando o pré-natal médico, mas ainda assim, parece haver negligência da gestante e até mesmo dos profissionais de saúde (NASCIMENTO *et al*; 2012)

A necessidade dos cuidados bucais durante a gestação baseia-se em dois motivos principais: as gestantes devem se alimentar corretamente e, por isso, não seria admissível que apresentassem dor e/ou mobilidade dentária. Além disso, infecções periodontais poderiam se disseminar pela corrente sanguínea e estimular a produção de citocinas inflamatórias (JUNIOR *et al*; 2007). Considerando que a mãe é a principal transmissora de informações, hábitos familiares de higiene e alimentação, sua influência



está diretamente relacionada aos fatores de risco à cárie e à doença periodontal aos qual a criança está sujeita (SCAVUZZI *et al* ;2010).

Compete ao dentista orientar a gestante sobre a possibilidade de atendimento durante sua gestação, realizar exame clínico e identificar riscos à saúde bucal, fazer o diagnóstico de lesões de cárie, de gengivite ou doença periodontal crônica e realizar orientações sobre hábitos alimentares e higiene bucal. Em nenhuma hipótese a assistência será compulsória, respeitando-se sempre a vontade da gestante (MUSTAFA; MOURA; 2018).

Desta forma, o objetivo deste Trabalho de Conclusão de Curso é revisar a literatura sobre a importância deste acompanhamento tanto para o olhar da mãe quanto, da relação do cirurgião-dentista com a gestante no acompanhamento do pré-natal odontológico.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura com o objetivo de revisar a importância do pré-natal odontológico. Este estudo foi realizado com busca por artigos nas plataformas Scielo, Pubmed, Google Scholar e livros.

Foram selecionados estudos relacionados ao pré-natal odontológico, saúde bucal na gravidez, acompanhamento odontológico na gravidez, mudanças na cavidade bucal.

As palavras-chave utilizadas na busca foram as seguintes: gestação, saúde bucal na gestação, cárie na gestação, parto pré-termo, baixo peso ao nascer.

Os estudos incluídos datavam entre os anos de 2001 até 2020. Com os idiomas em português e inglês.

Foram excluídos estudos com data inferior a 2001 e que não tenham relação com o tema selecionado para este estudo.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

A gravidez é uma condição sistêmica onde ocorrem mudanças fisiológicas múltiplas no organismo, destinadas à prepará-lo para o parto e amamentação. E na cavidade bucal não é diferente. Sabe-se que as alterações hormonais, físicas e psicológicas podem influenciar e contribuir para o desenvolvimento de doenças bucais como cárie, gengivite e periodontite (CELCHINEL *et al*; 2016).

Embora na gravidez as alterações hormonais repercutam na fisiologia bucal, modificando o equilíbrio normal da boca, podendo levar à exacerbação do processo cariioso e a afecções gengivais, não é o período gestacional o responsável por tais alterações, mas pode agravar inflamação gengival preexistente, principalmente se houver negligência da higiene bucal (REIS *et al*; 2010).

Nesse momento único na vida da mulher, ela se encontra mais receptiva a novos conhecimentos relacionados à sua saúde e à saúde de seu bebê, por tanto, mostra-se essencial a atuação dos serviços sob a perspectiva de promoção da saúde, educação em saúde e prevenção de agravos (BOTELHO *et al* ;2019). Ao iniciar o PNO, o profissional deve orientar sobre o atendimento odontológico, examinar os tecidos bucais, buscando identificar riscos à saúde, como também instruir sobre hábitos alimentares, a ingestão de açúcar e instrução de higiene. Se houver necessidade de intervenção, esta deverá ser realizada (CELCHINEL *et al*; 2016). O melhor período para intervir é o segundo trimestre, porém em casos de emergências podem ser realizados qualquer tipo de atendimento, desde que tomando os cuidados necessários como: posição da cadeira, tempo de atendimento e proteção necessária em casos de tomografias. (CANEPPELE *et al*; 2011).

A atenção à saúde bucal deve ser parte integrante do cuidado pré-natal, dado o reconhecido impacto dela na saúde geral. Melhorar a condição de saúde bucal durante a gravidez pode otimizar não somente a saúde geral da mulher, mas também contribuir na saúde do bebê (PROTOCOLO LONDRINA, 2009).

O PNO é algo recente na Odontologia e possui uma riqueza de detalhes que não devem ser negligenciados pelo clínico e que são constituídos por: palestras de educação em saúde bucal, anamnese detalhada e quebra de paradigmas existentes na paciente, como mitos e adágios populares (MARTINS *et al*; 2013)

Assim o PNO consiste na assistência e controle da saúde bucal da gestante, no aconselhamento para a manutenção da saúde do bebê, objetivando o cuidado com os dentes e tecidos periodontais, reabilitação oral e correto desenvolvimento craniofacial.

É preciso que médicos e enfermeiros sejam constantemente sensibilizados da importância do PNO, conhecendo as relações entre doenças orais e gestação, e assumindo seu papel de educadores também em saúde bucal (PEREIRA *et al*; 2018).

Caso haja uma gestante no domicílio, a equipe de saúde bucal (eSB) deve saber se: ela está bem, se tem alguma queixa e se já realizou alguma consulta de pré-natal. Caso não esteja sendo acompanhada no pré-natal, orientá-la a buscar a Unidade Básica de saúde (UBS). As gestantes podem e devem ser atendidas na atenção básica (AB), devendo ser inseridas na rotina do pré-natal para receberem consultas regulares de manutenção, controle de possíveis focos de infecção, tratamento da gengivite, orientação de dieta, controle de placa e acompanhamento no território (MINISTERIO DA SAUDE, 2018 )

### 3.1 Gestação e alterações Fisiológicas

Na gravidez, as alterações fisiológicas que ocorrem são: alterações endócrinas (aumento dos níveis de estrógenos, prolactina, cortisol, ACTH, androsterona, oxitocina e supressão de FSH e LH), cardiovasculares (aumento da frequência cardíaca na ordem de 10 batimentos/minuto a partir da 14ª semana até a 30ª semana. Além disso, a pressão arterial é discretamente alterada a partir da 30ª semana), ocorrem alterações hematológicas (elevação do volume sanguíneo, redução do número de leucócitos polimorfonucleares, anemia) e respiratórias (capacidade respiratória vital aumentada) (ALEIXO *et al*; 2010).

O sistema respiratório passa por mudanças estruturais e fisiológicas, como o aumento no consumo de oxigênio em torno de 15% a 20%. A capacidade de reserva funcional diminui por causa da compressão do diafragma pelo útero gravídico, aumentando o risco de apnéia ou dispnéia em posição supina. Além disso, o útero gravídico, no terceiro trimestre, causará compressão da veia cava e artéria aorta, aumentando a probabilidade de hipotensão postural quando em posição supina. Outras alterações ocorrem, como a hipoglicemia, o ganho de peso e a frequente necessidade de urinar. As náuseas e enjoos, seguidos de vômitos, são também comuns no estado de gravidez. Tais manifestações podem ser explicadas pelo desequilíbrio da atividade metabólica ocasionada pela elevação e liberação de taxas hormonais, inclusive a progesterona (REIS *et al*; 2010).

Já as alterações bucais observadas acidificam o meio bucal, aumentando o número de bactérias circulantes. Pode ocorrer uma maior atividade de cárie e alteração no periodonto nos casos em que houver alteração na dieta e acúmulo de placa

bacteriana, ocasionadas por negligência da higiene bucal (MATSUBARA; DEMETRIO; 2016).

### 3.2 Gestação e Cárie

Na gestação por conta muitas vezes de alguns mitos, acredita-se no aumento da incidência de cárie nas gestantes. Porém, a incidência da cárie dentária não está diretamente ligada ao período gestacional, mas, sim, a fatores como a menor capacidade estomacal, que faz com que a gestante diminua a quantidade de ingestão de alimentos durante as refeições e aumente sua frequência, com isso resulta no incremento de carboidratos na dieta que, associado ao descuido com a higiene bucal, aumenta o risco de cárie (BASTIANI *et al*; 2010).

Pela cárie se apresentar como uma doença de caráter multifatorial (dieta, micro-organismos, hospedeiro, tempo, saliva, flúor, higiene bucal, sexo, idade, raça e nível socioeconômico), o seu aumento em mulheres grávidas é provavelmente determinado por possíveis descuidos com a higiene bucal; maior exposição do esmalte ao ácido gástrico (vômitos); alterações de hábitos alimentares resultantes do fato de estar grávida; aumento da frequência das refeições (SERRANO; 2010).

A cárie dentária na gestação está relacionada com mudanças de hábitos de dieta, higiene bucal e presença de placa bacteriana. Quando há um controle efetivo dessa película de bactérias que gruda nos dentes, não haverá cáries. Antigamente acreditava-se que ocorreria uma descalcificação dos dentes da mulher durante a gravidez para oferecer minerais no crescimento do feto, essa afirmação não tem suporte científico; o feto se forma à custa do cálcio ósseo e não do cálcio dentário (MATSUBARA; DEMETRIO; 2016).

Alguns estudos relatam que gestantes diminuem a frequência de escovação, principalmente pela manhã, devido aos enjoos matinais, apetite exótico, vômitos e outros fatores e as que mantêm a frequência de escovação, escovam mais rápido e com menos eficiência aumentando o número de cárie dentária nas gestantes (ALEIXO *et al*; 2010).

Também deve-se ressaltar que o fluxo salivar e a composição da saliva podem ser alterados durante a gestação em decorrência da variação hormonal, aumenta nos primeiros meses da gestação. O excesso de secreção salivar provoca náusea e vômito e, se persistir até o final da gestação, provoca queda da capacidade tampão da saliva –

fator importante no aumento do risco de desmineralização dental (MOREIRA *et al*; 2015).

### 3.3 Gestações e Periodontite

A periodontite é uma das infecções bucais mais prevalentes nos seres humanos, sendo caracterizada por inflamação, sangramento gengival e perda óssea progressiva. Quando os agentes causadores desta afecção não são removidos periodicamente, tendem a atingir o tecido de suporte dos dentes, o osso alveolar, e estimular sua reabsorção por meio de reação inflamatória (JUNIOR *et al*; 2007)

Os efeitos da gravidez sobre a inflamação gengival pré-existente já são sentidos no segundo mês de gestação. O início da exacerbação da resposta inflamatória no segundo mês coincide com a elevação dos níveis plasmáticos de estrógeno e progesterona. Estes níveis se elevam ainda mais no oitavo mês, momento em que a inflamação gengival atinge sua máxima severidade (ALEIXO *et al*; 2010).

Alguns estudos iniciais e com limitações metodológicas importantes tentaram demonstrar que infecções maternas durante a gravidez poderiam estimular a ocitocina (hormônio que promove contrações uterinas), e levar a ocorrência de parto prematuro e o baixo peso do bebê ao nascer (MOREIRA *et al*; 2015). Contudo, atualmente foi demonstrado em ensaios clínicos randomizados que esta relação causal não ocorre e tratar a periodontite em gestantes, não é capaz de prevenir partos pré-termo ou nascimentos de bebês com baixo peso (WELDLICH *et al*; 2013).

Tem-se sugerido que o aumento na inflamação dos tecidos gengivais marginais na gravidez se mostra como uma situação transitória e autolimitante. Os tecidos gengivais retornam à situação de saúde após o parto, quando os níveis de estrogênio e progesterona alcançam os valores iniciais. Contudo quando as mulheres são suscetíveis à destruição periodontal ou tem uma condição inflamatória gengival preexistente, um tratamento deve ser realizado como forma de prevenir o comprometimento de estruturas de suporte do periodonto, que poderiam levar à periodontite (CUNHA; 2015).

Apesar dos fatores que contribuem para o agravamento dos problemas periodontais nesse período, existem pontos positivos, como a alta receptividade das gestantes em relação a informação, mudanças de hábitos. A gestante bem informada e motivada é um agente multiplicador de saúde, trazendo melhorias pra ela e pra sua família como um todo (SERRANO; 2010).

### 3.4 Cuidados a serem tomados no atendimento a Gestantes.

Durante a gravidez a maioria dos procedimentos odontológicos pode ser realizada, observando-se alguns cuidados como: planejar sessões curtas; adequar a posição da cadeira e evitar consultas matinais, já que neste período as gestantes têm mais ânsia de vômito e risco de hipoglicemia (MOREIRA *et al*; 2015). Realizar uma anamnese detalhada, ter uma boa comunicação com o médico da gestante, avaliar o estado de saúde geral da mesma são passos decisivos previamente a qualquer procedimento odontológico (MATSUBARA; DEMETRIO; 2016).

O período mais adequado para atendimento Odontológico essenciais é o segundo trimestre, sempre de acordo com as indicações. Durante esse período, a organogênese está completa e o feto já está desenvolvido. A mãe se sente mais confortável do que nos estágios iniciais ou finais de sua gravidez. Existe apenas o período de hipotensão postural, se a paciente for tratada na posição supina e houver uma mudança brusca para a posição em pé (BOTELHO *et al*; 2019). Nesse período alguns procedimentos que podem se realizar: Profilaxia e tratamento periodontal, procedimentos restauradores básicos, endodontias, cirurgias e exodontias, caso seja necessário (MINISTERIO DA SAUDE, 2018)

Portanto o CD deve manter a paciente, durante o atendimento clínico, em posição de decúbito lateral (deitada de lado) para evitar o surgimento de complicações como hipotensão, taquicardia e síncope redução da circulação útero-placentária, representando perigo para o feto. Independente do período gestacional as consultas prolongadas devem ser evitadas devido à possibilidade de ocorrer hipotensão supina ou síndrome da veia cava especialmente na segunda metade da gravidez, quando o útero já se apresenta com o volume bastante aumentado podendo comprimir a artéria aorta e veia cava se a paciente for mantida por muito tempo em posição de decúbito dorsal (CANEPPELE *et al*; 2011).

Durante o primeiro trimestre, recomenda-se que os pacientes sejam avaliados quanto à saúde bucal atual, para informá-las das mudanças que devem esperar durante a gravidez e para discutir como evitar problemas dentários maternos que possam surgir com essas alterações, sabe também que nesse período o risco de aborto espontâneo é maior, portanto para não gerar dúvidas se isso poderia ter sido evitado ou não, recomenda-se esperar o segundo período (HEMALATHA *et al*; 2013). Nesse período sempre que possível, postergar a intervenção odontológica para o segundo trimestre. Realizar profilaxia, tratamento periodontal, eliminar focos infecciosos e tratamentos

restauradores, avaliar sinais vitais, atentar aos exames hematológicos e glicemia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

No primeiro trimestre ocorrem as principais transformações embriológicas. Além disso, a maioria das pacientes pode apresentar indisposição, enjoos matutinos e náuseas à menor provocação. Nesse período, devem-se evitar principalmente, tomadas radiográficas. Já o terceiro trimestre é um momento de maior risco de síncope, hipertensão e anemia. O desconforto na cadeira odontológica é frequente, podendo ocorrer hipotensão postural (BOTELLHO *et al*; 2019). Neste período deve-se realizar profilaxia, fluoroterapia e procedimentos restauradores básicos. · Programar as grandes reabilitações e cirurgias invasivas eletivas para depois do nascimento do bebê devido ao risco de estresse e bacteremias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

As tomadas radiográficas devem ser evitadas durante o 1º trimestre de gravidez por ser a fase de maior atividade reprodutiva das células embrionárias e mais propicia aos efeitos teratogênicos ocasionados pela utilização de raios. Porém se o atendimento é de emergência, a radiografia deverá ser realizada em qualquer período da gestação e o CD é obrigado a prover a proteção da gestante da seguinte maneira: evitar radiografias desnecessárias, proteger o abdome com avental de chumbo, evitar repetições por erro de técnica, evitar ângulos direcionados para o abdome, usar filmes rápidos e pequenos tempos de exposição (CANEPPELE *et al*; 2011).

O uso de anestésicos locais em gestantes é considerado seguro em gravidez considerado normal, não a contra indicação para nenhum atendimento que requer o uso de anestésico. De maneira geral os anestésicos são considerados seguros, optamos como primeira escolha a Lidocaína a 2% com Epinefrina 1;100.000, quando administrada corretamente, utilizar no máximo dois tubetes (3,6 ml) por sessão de atendimento (CARDOSO; 2010). Não devem ser administrados a benzocaína (presente em anestésicos tópicos) e a prilocaína, uma vez que estes fármacos diminuem a circulação placentária e apresentam o risco de metemoglobinemia e hipóxia fetal. Na administração dos anestésicos locais, deve-se adotar como cuidado a injeção lenta da solução com aspiração prévia, para evitar injeção intravascular. (MATSUBARA, DEMETRIO; 2016). A prilocaína está contraindicada e vasoconstritores como felipressina e oxitocina são contraindicados, pois podem levar a contrações uterinas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Quanto ao uso de medicamentos o ideal é que nenhum medicamento fosse prescrito durante a gravidez, e mesmo quando indicados, devem ser utilizados somente



nos casos de real necessidade. Felizmente, a maioria das drogas habitualmente utilizadas em Odontologia não tem contraindicações durante a gravidez, porém a terapia medicamentosa deve sempre que possível ser evitada (MATSUBARA *et al*; 2017). Os analgésicos indicados são: paracetamol ou dipirona, os antibióticos indicados são: penicilina e cefalosporina, e anti-inflamatórios devem ser evitados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)

Alguns estudos demonstram que as más formações fetais causadas por medicamentos são resultante de sua administração no primeiro trimestre da gestação. Cada droga possui uma concentração limite que quando ultrapassada podem causar anomalias de desenvolvimento, sendo assim o CD deve conhecer bem os medicamentos prescritos as pacientes (CARDOSO; 2010).

O fato de a mulher estar grávida não impede a maioria dos procedimentos odontológicos de rotinas, e o atendimento a gestante não deve ser negligenciado por medo de colocar em risco a saúde da mulher ou do bebê (CARDOSO; 2010). Também é necessário que os CDs busquem evidências científicas para romper as barreiras da insegurança o atendimento de gestantes e a realização dos procedimentos corretamente (BRAGA; LIMA; 2019).

São necessárias ações educativas e preventivas com as gestantes para se introduzir bons hábitos e conquistar uma saúde bucal desde o início da vida, e ir além do acompanhamento da gestação, contribuindo para o conhecimento da futura mãe e aprimorando a sua evolução odontológica (MATSUBARA; DEMETRIO; 2016).

Por isso na gravidez torna-se a fase ideal para o estabelecimento de bons hábitos, a gestante mostra-se psicologicamente receptiva em adquirir novos conhecimentos e a mudar padrões que provavelmente terão influências no desenvolvimento da saúde bucal do bebê (SERRANO; 2010).

O processo de trabalho da equipe deve ser organizado de forma a favorecer o acesso da gestante à consulta odontológica, como a agenda compartilhada ou interconsulta. É importante não restringir o acesso à gestante somente a determinados horários/dias. O registro das consultas, além do prontuário clínico, deverá ser realizado na Caderneta da Gestante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Educação em saúde, procurar planejar a educação em saúde bucal juntamente com outras áreas da USF e inserir assuntos específicos da odontologia nos grupos de gestante já existentes. Sugerem-se grupos pequenos, com no máximo 15 gestantes, preferir metodologia problematizadora, estabelecendo-se um clima informal. Oferecer

informações importantes e objetivas, de acordo com o interesse das gestantes, interagindo com as participantes através de perguntas, propiciando troca de experiências. Contar se possível, com equipe multiprofissional. Garantir, no mínimo, 3 encontros com as gestantes durante o pré-natal (1 por trimestre). É importante o uso de materiais educativos nestes grupos (PROTOCOLO DE LONDRINA, 2009).

As gestações consideradas de alto risco (pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e hipertensão descontrolada) ou intercorrências clínicas (cardiopatias, pneumopatias, nefropatias, Diabetes Mellitus, hipertensão arterial, epilepsia, entre outras) devem ser referenciadas para o CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) ou Atenção Especializada Hospitalar (MINISTERIO DA SAUDE, 2018) Em relação à atenção odontológica, alguns procedimentos poderão ser realizados, como: educação em saúde bucal, adequação do meio bucal tratamento restaurador atraumático (ART), tratamento básico periodontal, aplicação de flúor procedimentos que necessitem de anestesia local ou invasiva devem ser adiados, sempre que possível, para depois do nascimento do bebê. No caso de dor ou de focos de infecção, sem possibilidade de se postergar a intervenção, é imprescindível o contato do CD com o médico responsável para que juntos possam planejar o tratamento odontológico (PROTOCOLO DE LONDRINA, 2009).

Para o atendimento das gestantes de alto risco, recomenda-se fazer avaliação conjunta do cirurgião-dentista e médico de família de referência da gestante e, caso necessário, solicitar exames específicos para garantir o atendimento seguro. O profissional também poderá acionar os profissionais do CEO para matriciamento ou consulta conjunta; ou, caso identificada a necessidade de cuidado especializado, realizar o encaminhamento para o centro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

#### **4. RESULTADOS**

Foi realizada uma revisão bibliográfica dos estudos realizados acerca da importância do pré-natal odontológico na gestação. Foram encontrados 27 estudos sobre o assunto, dentre eles 5 eram estudos transversais, 11 eram revisão de literatura, 8 eram estudos qualitativos e 1 era estudo randomizado. Com temas relacionados a Gestação, PNO, alterações periodontais na gestação, saúde bucal da gestante. Destes estudos, 9 foram encontrados na plataforma de busca Scielo, 11 foram encontrados no Google acadêmico, 3 no Pubmed, 2 no periódicos da CAPES e 2 eram manuais de saúde bucal, utilizando as palavras-chave na busca.

Destes, a maioria dos estudos demonstraram uma falta de motivação da gestante para aspectos preventivos odontológicos, resultante da baixa intervenção educacional do cirurgião dentista ou até mesmo medo por credices populares por parte das gestantes. Mas também demonstrou que com a motivação certa e realizando corretamente o acompanhamento odontológico, as gestantes compõem um grupo bem receptivos e propícios a mudanças e adequação de bons hábitos, levando em consideração que querem o melhor para si e seus bebês e que essas mudanças de hábitos na saúde bucal são essenciais, uma vez que a mãe repassa seus aprendizados aos seus filhos.

## 5. DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica dos estudos realizados acerca da importância do pré-natal odontológico na gestação. Foram encontrados 25 estudos sobre o assunto, dentre eles 5 eram estudos transversal, 11 eram revisão de literatura 8 eram estudos qualitativos e 1 randomizado. Destes a maioria dos estudos demonstraram uma falta de motivação da gestante para aspectos preventivos odontológicos, resultante da baixa intervenção educacional do cirurgião dentista.

Foi observado em vários estudos que ainda existem muitas barreiras quanto ao atendimento as gestantes, tanto por parte do CD quanto das gestantes, muitos mitos devem ser superados. Alguns deles se referem, por exemplo, ao melhor período de atendimento, quais os procedimentos podem ser realizados, quais os melhores meios para estes atendimentos. Foi confirmado em vários estudos que o melhor período é o segundo trimestre, porém em casos de emergências e em casos de atendimentos educativos e a fim de instruir higiene podem ser realizados em qualquer período. Neste sentido, alguns cuidados são necessários, tais como posição da cadeira, tempo de atendimento sempre o mínimo possível, evitar atendimentos pela manhã. O uso de anestésico é considerado seguro quando bem administrado, medicamentos podem ser prescritos de acordo com a necessidade e dosagem correta. E cabe a CD buscar sempre se informar e atualizar e não negligenciar atendimento a gestantes (MOREIRA *et al*; 2015; MATSUBARA; DEMETRIO; 2016; CANEPPELE *et al*; 2011).

Um estudo foi realizado por Nascimento *et al* (2012), com 100 gestantes que procuraram atendimento médico em consultórios particulares e do Sistema Único de Saúde de Alfenas (MG). Os pesquisadores realizaram entrevista através da aplicação de questionários contendo 18 questões cada um. Foi observado que a maioria das gestantes realiza três escovações/dia e utilizam o fio dental de 2 a 3 vezes ao dia. Cerca de 20% das entrevistadas acusou sensibilidade à escovação, 35% sangramento fácil e 24% apresentou gengiva edemaciada e medo da exposição aos raios X. O autor concluiu que as gestantes apresentam bons hábitos de higiene bucal, contudo sentem medos e desconforto nos procedimentos odontológicos, como a posição da cadeira e barulho dos equipamentos. E finaliza, afirmando que a educação individual dessas gestantes é imprescindível para conduzir à mudança de hábito, principalmente a bucal, uma vez que permite trabalhar questões pessoais mais direcionadas.

Um estudo realizado por Martins *et al* (2013) com 217 cirurgiões-dentistas, que atuavam nas unidades municipais de saúde da Cidade de Belém, teve uma amostra consistiu em 138 profissionais. Seus resultados mostraram que 82,6% dos dentistas já atenderam gestantes; apenas 51,4% realizavam procedimentos curativos e preventivos; 57,7% acreditavam que o segundo semestre é o período ideal para tratamento; 44,9% utilizavam lidocaína como anestésico; 77,5% prescreviam antibióticos; e 92,6% realizavam tomadas radiográficas. A maioria dos profissionais afirmou ter conhecimentos acerca do PNO e realizar atendimento às gestantes. Porém, alguns negaram conhecer o PNO, mas tratam gestantes, o que revela que, independente do conhecimento sobre as especificidades do pré-natal, a assistência odontológica à gestante é realizada conclui o autor.

Um estudo realizado por Scavuzzi *et al* (2010) examinaram 376 gestantes participantes do serviço regular de pré-natal, sem doenças sistêmicas, com idades entre 13-40 anos, e avaliou as necessidades de tratamento. O Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPOD) médio da amostra foi 10,42. Comparada por trimestre gestacional, dos índices avaliados, apenas a média de dentes obturados diferiu significativamente. Aproximadamente 90% das gestantes foram classificadas com cárie-ativa, e 62,5% no 2º trimestre com cárie-ativa baixas. Também foi elevada presença de cálculo supra e/ou subgingival, com grande necessidade de orientação de higiene oral e raspagens supra e/ou subgingival. O autor conclui que não houve evidência de que o período gestacional tivesse influenciado na prevalência de cárie e doença periodontal. Entretanto, na amostra estudada, o CPOD médio encontrado foi considerado alto e quase a totalidade das gestantes apresentou alterações periodontais, caracterizando assim, grande comprometimento da saúde bucal. Ressaltou que fica clara a necessidade da implantação de um serviço de atenção em saúde bucal para esse grupo, principalmente no que se refere a cuidados com a higiene bucal, considerando que as mães têm um papel fundamental na educação e saúde na sua família.

Um ensaio clínico randomizado foi realizado por Weidlich *et al.* (2012), com 303 mulheres. Destas, 147 eram grupo teste (receberam mais de uma sessão de tratamento periodontal durante a gestação) e 156, eram do grupo controle (que recebeu apenas um tratamento supragengival durante a gravidez e instruções de higiene). Este estudo demonstrou que a periodontite pode ser tratadas com sucesso durante a gravidez. Além disso, demonstrou que não há uma relação casual entre periodontite e parto pré-termo ou bebês com baixo peso ao nascer. Ou seja, tratar a periodontite em gestantes,

não é capaz de prevenir partos pré-termo ou nascimentos de bebês com baixo peso. Este ensaio clínico foi emblemático na resolução desta questão, pois foi à primeira com cálculo amostral adequado para esta possível relação causal.

Um estudo com gestantes foi também realizado por Bastiani (2010). Foram realizadas entrevistas com 80 gestantes de consultórios médicos particulares e de Unidades Básicas de Saúde da cidade de Maringá-PR. Os resultados demonstraram que apenas 33% delas receberam orientações de saúde bucal. Apesar de 75% acreditar que poderia receber atendimento odontológico, apenas 40% procurou atendimento. Além disso, 80% não sabia evitar gengivite e 48,75% associavam à cárie a gestação. A maioria desconhecia se seus problemas bucais poderiam influenciar a saúde do bebê

Uma estudo realizado por Silva (2013), realizou uma revisão de literatura com buscar por artigos na base de dados LILACS e livros sobre importância da educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal no período gestacional assim como o conhecimento das principais alterações sistêmicas relacionadas a gestação, possibilitando o cirurgião dentista diferenciar as alterações fisiológicas daquelas consideradas patológicas para prestar atendimento odontológico conhecendo as limitações de cada paciente assim como as características de cada trimestre. O Autor conclui que a gestação por si só não é responsável pelo aparecimento de carie dentária, doença periodontal e outras manifestações bucais, faz-se necessário o acompanhamento odontológico no pré-natal visando identificar riscos a saúde bucal, a necessidade de tratamento curativo e as realizações de ações preventivas e educativas. O conhecimento do CD a cerca de cada período gestacional e suas recomendações e cuidados a serem tomados durante o atendimento é fundamental para um tratamento seguro para a gestante e pode motiva-las para aquisição de hábitos positivos de saúde.

Um estudo realizado por Lopes *et al* (2008), foram entrevistas 300 gestantes participantes do serviço público e 300 do serviço privado, no período de agosto de 2007 a julho de 2008 em São Luiz Maranhão. Os resultados obtidos com este estudo demonstrou que a frequência de escovação dentária foi similar entre as usuárias dos serviços público e privado ( $p=0,156$ ), enquanto o uso de fio dental (64,0% e 47,0%;  $p<0,001$ ) foi mais frequente no serviço privado, em relação ao público; a maioria das usuárias, tanto do serviço público (60,3%) como do privado (65,7%), desconheciam a associação entre saúde bucal e gravidez. O estudo conclui que a frequência de escovação dentária foi similar entre gestantes dos serviços público e privado; os efeitos da gestação sobre a saúde bucal eram pouco conhecidos.

Um estudo realizado por Reis *et al* (2010). Realizaram uma revisão de literatura com objetivo de discutir a importância da educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal no período gestacional e foram estudadas as manifestações bucais mais comuns na gestação. Com isso conclui-se que, embora a gestação por si só não seja responsável por tais manifestações como, por exemplo, a cárie dentária e a doença periodontal, faz-se necessário o acompanhamento odontológico no pré-natal, considerando que as alterações hormonais da gravidez poderão agravar as afecções já instaladas. Destacou-se na promoção de saúde bucal na gestante a educação em saúde bucal, considerando-a parte importante do Programa de Atenção à Saúde da Mulher, conforme recomendado pelas atuais Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Considerando que por meio de ações de educação em saúde bucal, desenvolvidas no pré-natal por uma equipe multiprofissional, orientada por um cirurgião-dentista, a mulher poderá se conscientizar da importância de seu papel na aquisição e manutenção de hábitos positivos de saúde bucal no meio familiar e atuar como agente multiplicador de informações preventivas e de promoção de saúde bucal.

Um estudo realizado por Barros (2018), objetivo deste estudo, foi avaliar a saúde bucal de gestantes assistidas pelo programa de pré-natal de Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Corrente, Piauí, por meio da comparação do Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPOD) e do Índice Periodontal Comunitário (CPI), antes e após intervenções de educação em saúde bucal e procedimentos clínicos. Um formulário estruturado foi aplicado para coletar dados sociodemográficos e percepção de saúde bucal. Foram realizadas atividades educativas e exames clínicos para registro dos CPOD e CPI iniciais, e, após o tratamento das necessidades clínicas, foram reavaliados tais índices. Participaram 47 gestantes voluntárias, 40,4% com idade entre 20 e 29 anos, 78,7% eram casadas, 44,7% entre 16 e 20 semanas de gestação, 40,4% primíparas, 40,7% tinham de 10 a 12 de estudo formais, 53,2% relataram medo em realizar tratamento odontológico durante a gestação, porém 51,1% relataram achar que problemas bucais aumentaram com a gravidez. Não houve diferença significativa entre as médias do índice CPOD antes (8,13) e depois (8,21) das intervenções, porém verificou-se diminuição para o componente cariado, de 3,06 para 2,45 ( $p=0,001$ ) e aumento para o componente restaurado, de 2,6 para 3,21 ( $p=0,001$ ). Já para o CPI, observou-se uma diminuição estatisticamente significativa na proporção de gestantes com sangramento gengival ( $p=0,0005$ ). Este estudo concluiu que as intervenções melhoraram as condições clínicas bucais das gestantes e que é imprescindível o

planejamento e o incremento de ações educativas e de serviços clínicos oferecidos a mulheres no período da gestação.

Um estudo realizado por Martins *et al* (2018), elaboraram um manual com base de estudos já realizados que demonstraram que as gestantes, devido as alterações bucais próprias desse período com necessidade de programas preventivos e de um acompanhamento odontológico no pré-natal, como determinam as diretrizes da Política Nacional da Saúde Bucal. Nessa fase o surgimento de dúvidas é frequente, em relação as mudanças na cavidade oral e ao atendimento odontológico. Frente a isso, o cirurgião-dentista deve estar apto a orientar as gestantes em relação a importância da saúde bucal, a qual pode impactar na saúde do feto com objetivo de elaborar material educativo contendo informações de educação em saúde bucal da gestante e neonato, a fim de ser utilizado nas consultas de pré-natal odontológico das gestantes de alto risco durante o acompanhamento de pré-natal realizado no ambulatório do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais. Conclui que, a elaboração desse manual com conceitos relevantes ao decorrer do período gestacional propôs um meio de trazer respostas às dúvidas recorrentes para a gestante. Buscando assim estimular a mesma pela procura do serviço odontológico para que ela possa ser supervisionada pelo cirurgião-dentista.

Um estudo realizado por Martins (2019). Avaliou o nível de conhecimento de gestantes sobre a sua saúde bucal e a saúde bucal do bebê. Método: Estudo de corte transversal com 221 gestantes que realizaram o pré-natal no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP, Recife/PE, no período de 3 meses, através da aplicação de um formulário. A média de idade foi 27, 16 anos, 71,5% era procedente do Recife, o pré-natal odontológico era conhecido por 52,9 e 89,1% não tinha conhecimento sobre doenças que podem acometer a cavidade bucal das gestantes. Sobre a saúde bucal dos bebês, 44,8% relataram que a maneira mais correta de realizar a higiene antes da erupção dos dentes é utilizando gaze ou fralda embebida em água, 55,2% afirmaram que amamentar o bebê durante a noite não causa cárie, 49,8% que o creme dental infantil sem flúor é o mais indicado para bebês e 57,5% consideraram antibióticos como causa de cárie. Ou seja, segundo este estudo as gestantes ainda desconhecem a importância do pré - natal odontológico e tem poucas informações sobre sua saúde bucal e a do bebê.

Este estudo possui limitações. O fato da busca não ter sido tão abrangente por terem sido utilizadas apenas palavras-chave e não ter sido criado uma estratégia de busca.



Diante do exposto, parece haver falta de comunicação entre as gestantes e o CD, levando em conta as preocupações que rodeiam as gestantes e o excesso de mitos e dúvidas na gravidez negligenciado o acompanhamento do PNO. Também está documentada a falta de conhecimento ou insegurança da classe odontológica no que tange o atendimento a gestantes. É extremamente importante que exista uma boa comunicação das equipes de saúde para um pré-natal completo com médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas. Neste sentido, gestantes que recebem um pré-natal odontológico adequado estarão mais propensas a desenvolver em seus filhos, hábitos adequados de saúde bucal.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conforme observado nesta revisão, conclui-se que ainda existe certo receio das gestantes quanto ao PNO. Algumas destas situações estão relacionadas ao medo, crendices populares e falta de informação. Por outro lado, com alguns cirurgiões-dentistas, também parece haver falta de conhecimento quanto as maneiras corretas de atendimento a gestante. Com isso, é essencial que o cirurgião-dentista mantenha-se sempre informado e baseie suas práticas clínicas na melhor evidência científica disponível, sem negligenciar nenhum tipo de atendimento em nenhum período da gestação.

Além disso, gestantes quando bem informadas quanto a importância da saúde bucal, são bem receptíveis a mudanças de hábitos para melhorar sua saúde e de seu bebê. Deve-se também considerar que possivelmente será estas mães que vão repassar seus ensinamentos a criança.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEIXO, R. Q. *et al.* **Alterações bucais em gestantes – Revisão de literatura**

Revista Saber Científico Odontológico Porto Velho, v.1, n.1, 2010. p 68 – 80.

BARROS, M. K.; **Avaliação da saúde bucal de gestantes assistidas pelo programa de pré-natal de unidades básicas de saúde da zona urbana de corrente, Piauí: uma intervenção clínica em busca da melhoria da saúde bucal.** Dissertação de mestrado do programa de mestrado profissional em saúde da mulher da Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2018.

BASTIANI, C. *et al.* **Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez** Odontologia. Clínica Científica., Recife, v. 9, n. 2, 2010. p 155-160.

BOTELHO, D, L, L. *et al.* **Odontologia e gestação: A importância do pré-natal odontológico.** Revista Sanare, Sobral – CE, v.18, n.2, 2019. p. 69-77.

BRAGA, I. H.; LIMA, S. P.; **Dental treatment in pregnant women: integrative review.** Revista Brasileira de Odontologia, Seção Rio de Janeiro, v. 76, 2019. p. 1097.

CANEPPELE, T.M. F.; *et al.* **Conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre o atendimento de pacientes especiais: hipertensos, diabéticos e gestantes.** Journal of Biodentistry and Biomaterials - Universidade Ibirapuera São Paulo, n. 1, 2011. p. 31-41.

CARDOSO, L. M.; **Atendimento Odontológico da Gestante na estratégia do programa de saúde da família.** Trabalho de conclusão de especialização em atenção básica a saúde da família, Universidade federal de Minas Gerais, Corino, 2010.

CECHINEL, D. B.; *et al.* **Sistematização de um protocolo clínico odontológico a gestante em um município Sul Catarinense.** Revista odontológica Universidade da cidade de São Paulo, v. 18, n.1, 2016. p. 6-16.

CUNHA, D. D. P. **Doença periodontal na gestação.** Trabalho de conclusão de Especialização em periodontia. Universidade federal do Rio grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

HEMALATHA, V. T.; *et al.* **Dental considerations in pregnancy- A critical Review on the oral care.** Journal of Clinical and Diagnostic Research, v. 7, n.5, 2013. p. 948-953.

JUNIOR, R. P.; NOMURA, M. L.; POLITANO, G. T.; **Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco?** Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica, v. 29, n.7, 2007, p. 372-7.

LOPES, F. F.; *et al.* **Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008.** Epidemiologia e serviço de saúde, v.24, n. 4, 2016, p. 819-826.

MARTINS, P. R. D.; VASCOSKI, V. C.; ALVES, F. B. T.. **Manual de orientação a saúde bucal da gestante durante o pré-natal odontológico.** II São UEPG universidade estadual de Ponta Grossa, Paraná, 2018.

MARTINS, W. L. L.; *et al.* **Conhecimento da gestante sobre sua saúde bucal e a do bebê.** Revista UNINGÁ, Maringá. v. 56, n. 2, 2019, p. 22-33.

MARTINS, L. O.; *et al.* **Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista.** Revista pan-americana de saúde, v. 4, n. 4, 2013, p. 11-18.

MATSUBARA, A. S.; DEMETRIO, A. T. W. **Atendimento odontológico as gestantes: Revisão de literatura.** Revista Uningá Review, v. 29, n.2, 2016, p. 42-47.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A saúde Bucal no sistema Único de saúde.** Brasília, DF, 2018.

MOREIRA, M. R.; *et al.* **Pré-natal odontológico: noções de interesse.** Journal of Management and Primary Health Care, v. 6, n.1, 2015. p. 77-85.

MUSTAFA, A. F. R.; MOURA, L. L. N.; **Pré-natal odontológico: fatores determinantes do acesso na Atenção Primária à Saúde.** Revista científica escola de saúde pública do ceara (caderno ESP- CE) v. 12, n. 2, 2018, p. 57-66.

NASCIMENTO, E. P.; ANDRADE, F. S.; **Gestantes frente ao tratamento odontológico.** Revista brasileira de odontologia, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, 2012, p. 125-30.

PEREIRA, R. M.; *et al.* **Saberes e praticas de médicos e enfermeiros relativos ao pré-natal odontologico.** Journal of Management and Primary Health Care, v. 10, n.7, 2019.

PROTOCOLO DE LONDRINA. **Manual de saúde bucal.** Prefeitura de Londrina, 2009.

REIS, D. M.; *et al.* **Educação em saúde como estratégia de saúde bucal em gestantes.** Ciência e Saúde Coletiva, v.15, n.1, 2010, p.269-276.

SCAVUZZI, A. I. F.; *et al.* **Contribuição ao estudo da carie dental e da doença periodontal durante a gestação na cidade de feira de Santana, Bahia, Brasil.** Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, v. 10, n. 3, 2010, p. 351-356.

SERRANO, M. N.; **Alterações clinicas do periodonto durante a Gestação.** Tese (Graduação) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2010.

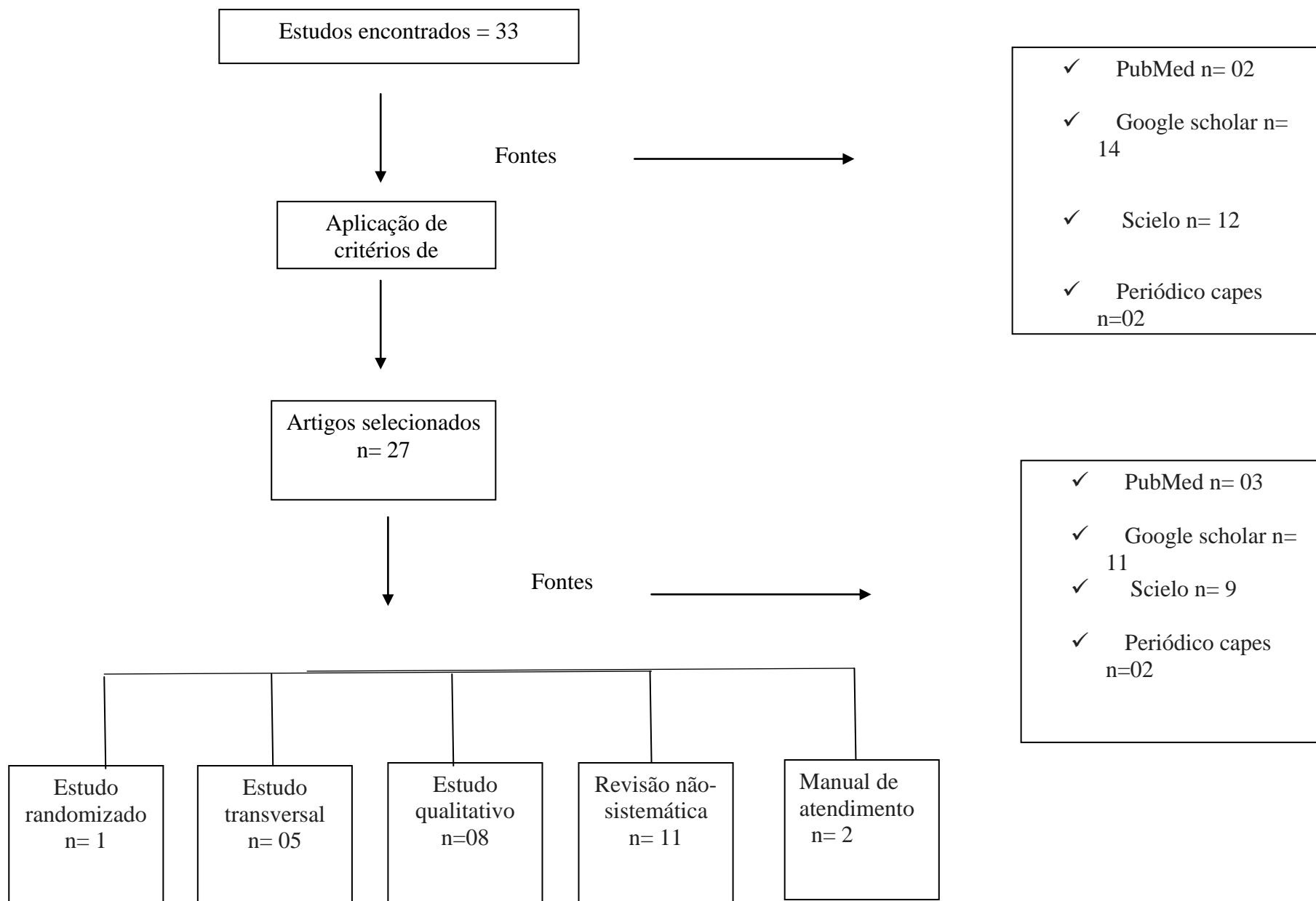
SILVA, S. Z. O.; **Pré-natal Odontológico: A importância da educação em saúde para a promoção da saúde bucal no período gestacional.** Trabalho de conclusão de especialização em atenção básica de saúde da família, Universidade federal de Minas Gerai, Teófilo Otoni – MG 2013.

WEIDLICH, P.; *et al.* **Effect of nonsurgical periodontal therapy and strict plaque**

**control on preterm/low birth weight: a randomized controlled clinical trial.** Clin Oral Investig. v. 17 n. 1, 2013, p. 37-44.

## 8. ANEXOS

Figura 1 – fluxograma do estudo.



| <b>Tabela 1</b><br>Autor / ano /<br>local | Número de<br>participantes do<br>estudo e desenho do<br>estudo   | Objetivo   | Resultados  | Conclusões   |
|---|--|--|---|--|
| NASCIMEN<br>TO, 2012<br>Brasil            | Estudo descritivo,<br>transversal,<br>100 gestantes que<br>procuraram<br>atendimento médico<br>em consultórios<br>particulares e do<br>SUS de Alfenas<br>(MG). | Avaliar a conduta de<br>gestantes atendidas em<br>consultórios médicos de<br>um município do Sul do<br>Estado de Minas Gerais<br>frente ao tratamento<br>odontológico. | Foi observado que a maioria das<br>gestantes realiza três escovações/<br>dia e utilizam o fio dental de 2 a 3<br>vezes ao dia. Vinte e dois por cento<br>das entrevistadas acusou<br>sensibilidade à escovação, trinta e<br>cinco por cento, sangramento fácil e<br>vinte e quatro por cento apresentou<br>gengiva edemaciada e medo da<br>exposição aos raios X. | Concluiu-se que as gestantes<br>apresentam bons hábitos de<br>higiene bucal, contudo<br>sentem medos e desconfortos<br>relacionados a<br>procedimentos<br>odontológicos. |



|                             |   |   |   |  |
|-----------------------------|---|---|---|--|
| SCAVUZZI;<br>2010<br>Brasil | Foram examinadas 376 gestantes participantes do serviço regular de pré-natal, sem doenças sistêmicas, com idades entre 13-40 anos. Foram avaliadas as necessidades de tratamento. | Verificar a influência do período gestacional na prevalência de cárie e doença periodontal, na cidade de Feira de Santana-BA, Brasil. | O CPOD médio da amostra foi 10,42. Comparando-se por trimestre gestacional, dos índices avaliados, apenas a média de dentes obturados diferiu significativamente ( $p < 0,05$ ). 90,7% das gestantes foram classificadas com cárie-ativa, e 62,5% no 2º trimestre como cárie-ativa baixa. Também foi elevada presença de cálculo supra e/ou subgengival, com grande necessidade de orientação de higiene oral e raspagens supra e/ou subgengival. | Não houve evidência de que o período gestacional tivesse influenciado na prevalência de cárie e doença periodontal, porém, fica clara a necessidade da implantação de um serviço de atenção em saúde bucal para esse grupo de gestantes. |
| MARTINS,<br>2013; Brasil    | Foram realizadas entrevistas com 217 CD, que atuavam nas unidades municipais de saúde da Cidade de Belém,   | Avaliar o conhecimento dos CD quanto o atendimento as gestantes.  | A amostra consistiu em 138 profissionais mostra que 82,6% dos dentistas já atenderam gestantes; apenas 51,4% realizavam ambos os procedimentos, curativos e preventivos; 57,7% acreditavam que  | A maioria dos profissionais afirmou ter conhecimentos acerca do pré-natal odontológico e realizar atendimento às gestantes. Porém, alguns negaram  |

|                     |   |  |   |  |
|---------------------|---|--|---|--|
|                     | capital do Estado do Pará, Brasil, no ano de 2011.  |  | o segundo semestre é o período ideal para tratamento; 44,9% utilizavam lidocaína como anestésico; 77,5% prescreviam antibióticos; e 92,6% realizavam tomadas radiográficas.   | conhecer o PNO, mas tratam gestantes, o que revela que, independente do conhecimento sobre as especificidades do pré-natal, a assistência odontológica à gestante é realizada.   |
| WEIDLICH, 2012; USA | Foram selecionadas 303 mulheres gestantes.<br>Grupo teste: 147 gestantes<br>Grupo controle: 156 gestantes.<br>Ensaio clínico randomizado. | Avaliar o efeito do tratamento periodontal não cirúrgico sobre parto pré-termo e bebês com baixo peso ao nascer. | No início, foi observada inflamação periodontal em aproximadamente 50% dos sites e a perda de anexos afetada <15% dos sítios. Grupo teste teve reduções significativas na porcentagem de sítios com placa, quando comparado ao grupo controle (48,5% vs. 10,3%, p <0,001), sangramento gengival. (23,3% vs. 2,5%, p <0,001), sangramento na sondagem (38,1% vs. 2,6%, p <0,001) e profundidade de sondagem $\geq$ 3mm (19,97% vs. - | Relevância clínica este estudo demonstrou que as doenças periodontais como a periodontite, podem ser tratadas com sucesso durante a gravidez. Os resultados não suportam um efeito benéfico potencial da doença periodontal. |

|                           |   |  |  |   |
|---------------------------|---|--|--|---|
|                           |   |  | 2,45%, p <0,001). Diferenças significativas foram observadas entre os grupos ocorrência de PT (11,7% vs. 9,1%, p00, 57), BPN (5,6% vs.4,1%, p00,59) e PTLBW (4,15% vs. 2,60%, p00,53).   |   |
| BASTIANE, 2010;<br>Brasil | Foram entrevistadas 80 gestantes de consultórios médicos particulares e de Unidades Básicas de Saúde da cidade de Maringá-PR, utilizando-se um questionário com questões de múltipla escolha e abertas. | Avaliar o conhecimento de gestantes quanto à prevenção, consequências e oportunidade de tratamento de possíveis alterações bucais desenvolvidas na gravidez. | Pequena parcela das gestantes (33%) recebeu orientação sobre como manter sua saúde bucal e, apesar de 68,75% das entrevistadas acreditarem que poderiam receber o tratamento odontológico preventivo ou curativo sem riscos para o bebê, apenas 40% procuraram por atendimento odontológico. | Concluir se que persiste a necessidade de orientações frequentes sobre saúde bucal às gestantes, maior integração entre classe médica e odontológica e melhor esclarecimento sobre a seguridade do tratamento odontológico. |

|                        |  |   |   |  |
|------------------------|--|---|---|--|
| SILVA;<br>2013         | Revisão de literatura realizada com busca por artigos na plataforma LILACS e livros.   | Discutir a importância da educação em saúde bucal como estratégia de promoção de saúde bucal no período gestacional.  | Os resultados positivos poderão ser notados no período de puerpério quando ao benefício do pré-natal odontológico durante a gestação e com cuidados com o bebê.   | Trabalhar com gestantes incentivando sua participação, poderá motivá-las para aquisição e manutenção de hábitos positivos.   |
| LOPES,<br>2008; Brasil | Foi realizado um estudo descritivo com 300 gestantes entrevistadas em serviço público e 300 em serviço privado, no período de agosto de 2007 a julho de 2008. Em São Luís, Maranhão, Brasil. | Descrever as características dos cuidados de saúde bucal durante o acompanhamento pré-natal e o conhecimento sobre saúde bucal entre gestantes usuárias de serviços de saúde público e privado. | A frequência de escovação dentária foi similar entre as usuárias dos serviços público e privado ( $p=0,156$ ), enquanto o uso de fio dental ( $64,0\%$ e $47,0\%$ ; $p<0,001$ ) e de colutórios ( $39,7\%$ e $27,0\%$ ; $p=0,001$ ) foi mais frequente no serviço privado, em relação ao público; a maioria das usuárias, tanto do serviço público ( $60,3\%$ ) como do privado ( $65,7\%$ ), desconheciam a associação entre saúde bucal e gravidez. | Conclui que a frequência de escovação dentária foi similar entre gestantes dos serviços público e privado; os efeitos da gestação sobre a saúde bucal eram pouco conhecidos. |
| BARROS,                | Por meio de um   | O objetivo deste estudo   | Participaram 47 gestantes voluntárias,  | Concluiu-se que as   |

|              |   |   |   |   |
|--------------|---|---|---|---|
| 2018; Brasil | <p>formulário estruturado foi aplicado para coletar dados sociodemográficos e percepção de saúde bucal. Foram realizados atividades educativas e exames clínicos para registro dos CPOD e CPI iniciais, e, após o tratamento das necessidades clínicas, foram reavaliados tais índices. Utilizou-se na análise dos dados o programa estatístico STATA®,</p> | <p>de intervenção foi avaliar a saúde bucal de gestantes assistidas pelo programa de pré-natal de Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Corrente, Piauí, por meio da comparação do CPOD e CPI, antes e após intervenções de educação em saúde bucal e procedimentos clínicos.</p> | <p>com idade entre 20 e 29 anos, 78,7% eram casadas, entre 16 e 20 semanas de gestação, 40,4% primíparas, 40,7% tinham de 10 a 12 de estudo formais, 53,2% relataram medo em realizar tratamento odontológico durante a gestação, porém 51,1% relataram achar que problemas bucais aumentaram com a gravidez. Não houve diferença significativa entre as médias do índice CPOD antes (8,13) e depois (8,21) das intervenções, porém verificou-se diminuição para o componente cariado, de 3,06 para 2,45 e aumento para o componente restaurado, de 2,6 para 3,21. Já para o CPI, observou-se uma diminuição estatisticamente significativa na proporção de gestantes com sangramento gengival (<math>p=0,0005</math>).</p> | <p>intervenções melhoraram as condições clínicas bucais das gestantes e que é imprescindível o planejamento e o incremento de ações educativas e de serviços clínicos oferecidos a mulheres no período da gestação.</p> |
|--------------|---|---|---|---|

|                            |  |   |   |   |
|----------------------------|--|---|---|---|
|                            | <p>versão 12. Para comparar as médias do CPOD utilizou-se o teste não paramétrico de Wilcoxon (signed rank test) e na análise do índice CPI antes e após as intervenções empregou-se o teste não paramétrico de McNemar.</p> |   |   |   |
| <p>REIS, 2010; Brasil.</p> | <p>Revisão de literatura realizada na faculdade de odontologia na Universidade federal de Juiz de Fora – MG em 2010</p>  | <p>O objetivo desta revisão da literatura é discutir a importância da educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal no período</p> | <p>Foram estudadas as manifestações bucais mais comuns na gestação, concluindo-se que, embora a gestação por si só não seja responsável por tais manifestações como, por exemplo, a cárie dentária e a doença periodontal, faz-se</p> | <p>Considera-se que, por meio de ações de educação em saúde bucal, desenvolvidas no pré-natal por uma equipe multiprofissional, orientada por um cirurgião-dentista, a mulher poderá se</p> |

|                       |  |   |  |   |
|-----------------------|--|---|--|---|
|                       |  | gestacional.  | necessário o acompanhamento odontológico no pré-natal, considerando-se que as alterações hormonais da gravidez poderão agravar as afecções já instaladas. Destacou-se na promoção de saúde bucal na gestante a educação em saúde bucal, considerando- a parte importante do Programa de Atenção à Saúde da Mulher, conforme recomendado pelas atuais Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. | conscientizar da importância de seu papel na aquisição e manutenção de hábitos positivos de saúde bucal no meio familiar e atuar como agente multiplicador de informações preventivas e de promoção de saúde bucal. |
| MARTINS, 2018; Brasil | Foi realizado uma revisão de literatura em relação a importância do pré-natal odontológico, da saúde bucal da gestante e | Elaboração de um material educativo contendo informações de educação em saúde bucal da gestante e neonato, a fim de ser utilizado nas consultas | Resultou na elaboração de um manual educativo contendo os assuntos divididos por período gestacional, contendo ilustrações para facilitar a exposição oral da abordagem educacional das gestantes.   | Conclui-se que, a elaboração desse manual com conceitos relevantes ao decorrer do período gestacional propôs um meio de trazer respostas às dúvidas recorrentes para a gestante. Buscando assim                     |

|                              |   |   |  |  |
|------------------------------|---|---|--|--|
|                              | <p>futuramente do neonato, distribuídos por orientações, conforme o trimestre de gestação. Imagens/figuras foram criadas exclusivamente para criar o manual de orientação a saúde bucal da gestante durante o PNO</p> | <p>de pré-natal odontológico das gestantes de alto risco durante o acompanhamento de pré-natal realizado no ambulatório do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais.</p> |  | <p>estimular a mesma pela procura do serviço odontológico para que ela possa ser supervisionada pelo CD.</p>   |
| <p>MARTINS, 2019; Brasil</p> | <p>Estudo de corte transversal com 221 gestantes que realizaram o pré-natal no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP,</p>   | <p>Avaliar o nível de conhecimento de gestantes sobre a sua saúde bucal e a saúde bucal do bebê.</p>  | <p>A média de idade foi de 27,16 anos 71,5% era procedente do Recife o pré-natal odontológico era conhecido por 52,9%; a maioria não tinha conhecimento sobre doenças que podem acometer a cavidade bucal de gestantes (89,1%). Sobre a saúde bucal dos bebês, 44.8%</p> | <p>Conclui-se que as gestantes ainda desconhecem a importância do pré-natal odontológico e tem poucas informações sobre sua saúde bucal e a do bebê.</p> |



|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | Recife/PE, no período de 3 meses, através da aplicação de um formulário. |  | relataram que a maneira mais correta de realizar a higiene antes da erupção dos dentes é utilizando gaze ou fralda embebida em água, 55,2% afirmaram que amamentar o bebê durante a noite não causa cárie, 49,8% que o creme dental infantil sem flúor é o mais indicado para bebês e 57,5% consideraram que antibióticos causa cárie. |  |
|--|--|--|--|--|

CD- Cirurgião dentista PNO – Pré-natal odontológico CPOD - Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados CPI- Índice Periodontal Comunitário.