



PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: PERSPECTIVA DA GESTANTE E ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL: REVISÃO DE LITERATURA

PRENATAL DENTAL CARE: PERSPECTIVE OF THE PREGNANT WOMAN AND THE ROLE OF THE PROFESSIONAL: A LITERATURE REVIEW

227

Phamila Brito da Fonseca ALENCAR
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dra.alencarphamila@faculdadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-2756-8183>

Thaynara Broll BASTO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dra.bastothaynara@faculdadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/009-0003-6809-7726>

Ana Paula Alves Gonçalves LACERDA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: apaglacerda@hotmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5050-351X>

Giovanna Beatriz FANTINI
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: giovannabfantini02@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-3373-0909>

RESUMO

Introdução: O presente estudo aborda sobre as modificações fisiológicas durante a gestação, bem como a necessidade de uma assistência adequada durante o período, evidenciando a importância da odontologia no contexto, especialmente o envolvimento do cirurgião-dentista no pré-natal. **Objetivo:** Tem por objetivo geral analisar, por meio de revisão de literatura, as práticas clínicas seguras e as estratégias educativas relacionadas ao Pré-Natal Odontológico – PNO. **Metodologia:** A metodologia utilizada, fora de uma revisão de literatura, utilizando as bases de dados BVS, LILACS e SciELO, com critérios de elegibilidade restritos a artigos em português, publicados nos últimos 10 anos, e que atendam à questão de investigação definida pelo acrônimo SPIDER. **Conclusão:** Deste modo, conclui-se que apesar da vulnerabilidade bucal associada a gestação, as práticas clínicas são recomendadas e

seguras, desde que obedecidos certos protocolos. No entanto, o PNO sofre de barreiras práticas engessadas em mitos e estereótipos negativos, bem como a insegurança profissional devido ao desconhecimento do manejo clínico adequado. Assim, o atendimento durante a gestação por parte dos cirurgiões-dentistas necessita tanto de ações desenvolvidas junto a ESF, como formação continuada por parte dos profissionais odontólogos.

Palavras-chave: Gestantes. Gestação. Pré-natal odontológico. Saúde bucal.

ABSTRACT

Introduction: The present study addresses the physiological modifications during pregnancy, as well as the need for adequate assistance during the period, highlighting the importance of dentistry in this context, especially the involvement of the dental surgeon (or dentist) in prenatal care. **Objective:** The general objective is to analyze, through a literature review, the safe clinical practices and educational strategies related to Dental Prenatal Care – DPC (or *Oral Health Prenatal Care*). **Methodology:** The methodology used was a literature review, utilizing the BVS, LILACS, and SciELO databases, with eligibility criteria restricted to articles in Portuguese, published in the last 10 years, and that met the research question defined by the SPIDER acronym. **Conclusion:** Thus, it is concluded that despite the oral vulnerability associated with pregnancy, clinical practices are recommended and safe, provided certain protocols are followed. However, the DPC suffers from practical barriers entrenched in myths and negative stereotypes, as well as professional insecurity due to a lack of knowledge regarding adequate clinical management. Therefore, the care provided to pregnant women by dental surgeons requires both actions developed in conjunction with the FHS (*Family Health Strategy* or *ESF* in Portuguese) and continued education for dental professionals.

Keywords: Pregnant women. Pregnancy. Dental Prenatal Care. Oral health.

INTRODUÇÃO

O período gestacional é um momento marcado por diversas modificações fisiológicas no corpo da gestante, bem como mudanças psicológicas complexas (Silva et al, 2018; Júnior, Marmitt & Cesar, 2018). Neste período, as gestantes necessitam de um atendimento assistencial adequado, bem como da realização do pré-natal. Nesse momento, a gestante passa a ser mais receptiva a abordagens direcionadas à promoção da saúde, bem como à modificação de seus hábitos alimentares, no intuito de melhorar a sua qualidade de vida e gerar benefícios ao seu bebê (Amorim, Labuto & Babinski, 2022).

229

Concomitantemente ao expresso, Cunha e Moraes (2022) e Maciel, Prado e Pintor (2025) abordam que, nas ações promovidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), há a Estratégia Saúde da Família (ESF) que tem como proposta, implementada pelo Ministério da Saúde (MS), ser um modelo para dar assistência à atenção básica, de acordo com os princípios preconizados no SUS, bem como gerar uma maior resolutividade dentro do assistencialismo à população, gerando assim promoção, proteção e recuperação da saúde e melhor entendimento em relação ao processo saúde-doença. Além do mais, dentro da abrangente proposta da ESF, há a vinculação da Equipe de Saúde Bucal (ESB), que visa atuar na assistência à saúde dos assistidos.

Observa-se diante da medida, a busca pela promoção da saúde em todos os seus aspectos. Não obstante, a saúde e o cuidado com a mulher tornam-se foco, sendo ratificado com o Programa Estratégia de Saúde da Mulher do MS e ainda mais quando essa é gestante, onde necessita de um atendimento multiprofissional, que por sua vez, inclui o atendimento odontológico. No entanto, Botelho (2019) destaca que o estado da saúde bucal das gestantes, muitas vezes é negligenciado, o que pode acarretar doenças da cavidade oral.

Diante disso, surge na literatura o conceito denominado de Pré-Natal Odontológico (PNO), embora conforme Galvan *et al.* (2021), este ainda não está por sua vez plenamente consolidado dentro da literatura nacional e internacional. Embora, diversos pesquisadores abordam o termo PNO, como sendo um conjunto contínuo de cuidados, realizados pelos profissionais da área odontológica, no cuidado com a saúde bucal da gestante e consequentemente do futuro nascituro. Sendo as

práticas desempenhadas com a finalidade de manter ou reerguer a saúde bucal, possibilitando a gestante melhores condições de saúde e evitar situações adversas que porventura possam surgir.

Neste contexto, Guimarães *et al.* (2021) destaca que a saúde bucal é essencial na vida de qualquer indivíduo, e essa adquire uma proporção essencial na gestante durante gravidez e no puerpério, bem como no bebê. O período gestacional é um momento que o cuidado com a saúde da mulher deve ser mais rigoroso, sobretudo com a saúde bucal, no entanto conforme já inferido é uma área em que há negligência tanto por parte da assistência, quanto pelo desconhecimento dos profissionais a respeito das medidas a serem adotadas (Silva *et al.*, 2021).

Sendo assim, apresenta-se como justificativa a iniciativa da realização deste estudo em três pontos. Primeiro, há por parte dos profissionais da área, receio de realizar procedimentos em gestantes devido à falta de conhecimento, segundo pela falta de engajamento da assistência em relatar a gestante a importância de cuidar tanto da saúde física, quanto da saúde bucal e, por fim, pela desinformação e paradigmas enraizados na cultura a respeito de que não se deve realizar nenhum procedimento odontológico durante o período gestacional.

Logo, apresenta-se como objetivo geral da presente pesquisa analisar, por meio de revisão de literatura, as práticas clínicas seguras e as estratégias educativas relacionadas ao pré-natal odontológico, de modo a identificar desafios e propor recomendações para aprimorar o atendimento odontológico a gestantes. E, para fomentar o debate, abordar-se-á os seguintes objetivos específicos: Descrever quais procedimentos odontológicos são considerados seguros durante a gestação, com destaque para protocolos clínicos, uso de anestésicos, radiografias e medicamentos; Investigar quais os impactos das intervenções educativas na saúde bucal materno-infantil, e possivelmente nos desfechos gestacionais; Propor recomendações aos cirurgiões-dentistas, com base nas evidências encontradas, para um atendimento mais individual, técnico/científico e humanizado para pacientes gestantes.

MÉTODO

O presente artigo tem por objetivo a realização de uma revisão de literatura a respeito do entendimento do pré-natal odontológico e do imaginário coletivo dos assistidos. De acordo com Gil (2002), as pesquisas bibliográficas, assim como demais modalidades de pesquisa, desenvolveu-se a partir de uma série de etapas, cujo número e encadeamento dependem primordialmente de alguns fatores, como natureza do problema estudado, nível de conhecimento dos pesquisadores a respeito da temática estudada, bem como o nível de precisão que o autor almeja apresentar em sua pesquisa. No mais, pode-se classificar as pesquisas bibliográficas com sendo aquelas que buscam demonstrar, retificar ou apresentar um novo viés para a questão levantada, sendo, portanto, uma pesquisa calcada em materiais pré-existentes.

Deste modo, o artigo será alicerçado nas premissas erguidas pelos referidos autores a respeito do delineamento científico que concerne à realização de uma pesquisa de revisão. Assim, a pesquisa será desenvolvida por nove etapas, conforme estipulam os autores, sendo-as:

- a) escolha do tema;
- b) levantamento bibliográfico preliminar;
- c) formulação do problema;
- d) elaboração do plano provisório de assunto;
- e) busca das fontes;
- f) leitura do material;
- g) fichamento;
- h) organização lógica do assunto; e
- i) redação do texto (GIL, p. 59-60, 2002).

Será redigido uma questão de investigação por meio da sigla em inglês *SPIDER* (*Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation, Research type*), que em tradução literal significa Amostra, Fenômeno de Interesse, Desenho/Delineamento, Avaliação e Tipo de Pesquisa. A escolha por tal procedimento calca-se na premissa que uma questão bem formulada aumenta a confiabilidade do material investigado e por ventura da redação dos resultados.

Os critérios de elegibilidade será:

- Artigos publicados dentro do período de 10 anos anterior a redação deste estudo;
- Artigos em língua portuguesa – brasileira e europeia;
- Artigos que atendam a pergunta de investigação conforme *SPIDER*.
- Ademais, os artigos que não estiverem adequados os critérios acima mencionados, serão por sua vez excluídos, bem como:
 - Dissertações e teses;
 - Resumos de congresso;
 - Resenhas descriptivas ou críticas
 - Artigos de opinião e cartas ao editor.

Será efetuado a busca dos artigos em bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e *Scientific Electronic Library Online* – SciELO. Os artigos serão pesquisados por meio de palavras-chaves, tais como: pré-natal odontológico, gestantes, saúde bucal e odontologia, sendo ainda associados por meio operadores booleanos, para mitigar a quantidade de achados. Todos os documentos selecionados, serão por sua vez, apresentados de maneira clara e organizada, alinhado ao processo de seleção mencionado.

REVISÃO DE LITERATURA

Silva *et al.*, no ano de 2020, publicou um estudo de revisão integrativa da literatura, a qual tinha por objeto a identificação de estudos e produções científicas a respeito do acesso de gestantes aos serviços odontológicos. A pesquisa teve como procedimento metodológico a busca direcionada e intermediada por descritores de ciências em saúde nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde e MEDLINE/PubMed. Pela aplicabilidade dos critérios estabelecidos, os autores obtiveram como resultado cinco estudos que preencheram os critérios de inclusão e exclusão, sendo sistematizados em duas categorias empíricas e correlacionadas: número expressivo de gestantes que não realizam o pré-natal odontológico e importância de medidas educativas que sinalizem a necessidade de receberem

acompanhamento odontológico durante as consultas de pré-natal. Com isso, concluíram que existem poucos estudos sobre o acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes. A saúde bucal da gestante ainda necessita de atenção e por isso há necessidade de realização de novos estudos, focados no binômio mãe-bebê e a participação do profissional odontólogo durante o pré-natal.

Júnior, Marmitt e Cesar, publicaram no ano de 2019 uma pesquisa com base populacional a respeito da não realização de pré-natal odontológico por gestantes no extremo sul do país, tendo como objetivo medir a prevalência e identificar os fatores que estivessem atrelados a recusa a assistência odontológica entre gestantes no município de Rio Grande – RS. Para isso, foi utilizado o delineado do tipo transversal, que por sua vez incluiu todas as puérperas que residiam no município e que tiveram filhos nas duas maternidades da cidade no período de 01/01 a 31/12/2013. Diante disso, encontraram um total de 2.761 nascidos-vivos de acordo com o SINASC, dessas obteve-se respostas de 2.685 – 97% do total, reduzindo para 2.653, posto que houve consideração de apenas aquelas com gestações únicas. Nesse sentido, percebeu-se pelo questionamento aplicado que 6 a cada 10 mulheres no período gestacional, não realizaram o pré-natal odontológico e outro fator observado foi que quanto menor a idade, renda e escolaridade da gestante, maior probabilidade de não ir ao atendimento odontológico. Assim, os autores concluíram com a pesquisa que há diversas lacunas na utilização e assistência odontológica, bem como a falta de incentivo a isso na localidade estudada.

Maciel, Prado e Pintor (2025) conduziram uma pesquisa de revisão de literatura a respeito do pré-natal odontológico e o Sistema Único de Saúde – SUS, tendo por objetivo analisar o acesso e a percepção das gestantes no atendimento odontológico nas UBS assim como o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento das gestantes. O procedimento metodológico empregado calcou-se em uma revisão bibliográfica efetuada nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO e LILACS no período de 2019-2024, incluindo nos achados estudos que abordavam a percepção da gestante, o conhecimento dos cirurgiões-dentistas, os mitos e verdades no atendimento das gestantes incluindo informações sobre consultas, posicionamento na cadeira odontológica, uso de medicamentos, anestésicos e radiografias. Determinou-se a partir do estudo que apenas um terço das gestantes

realizam consultas odontológicas durante o pré-natal, fato que foi associado ao desconhecimento, falta de informação e medo. Além disso, notou-se também que profissionais odontologista possuem insegurança em realizar o atendimento posto à falta de formação acadêmica direcionada a essa área. Assim concluíram que o pré-natal odontológico é fundamental na relação materno-infantil e que apesar de haver iniciativas do Ministério da Saúde, encontra barreiras a sua efetividade prática.

Guimarães et al. (2021) realizaram um estudo de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, efetuado a partir das bases de dados SciELO, BVS e Pubmed. Os critérios de elegibilidade incluíram pesquisas publicadas entre 2010 a 2020, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, aplicando critérios de inclusão e exclusão. O objetivo do estudo foi apresentar os problemas odontológicos comuns no período gestacional e o manejo odontológico efetuado nessa fase. Os resultados evidenciaram que, durante a gestação, ocorrem diversas alterações hormonais que podem exacerbar patologias pré-existentes. Os autores destacam que o segundo trimestre é o momento mais adequado para realizar tratamentos eletivos (restaurações e profilaxias), enquanto as urgências devem ser tratadas de imediato. Ratificam ainda que os procedimentos odontológicos são seguros, embora se deva evitar certos tipos de anestésicos e que a paciente seja posicionada em decúbito lateral esquerdo. Portanto, os autores concluem que o pré-natal odontológico é fundamental para prevenir complicações maternas e neonatais. Isso exige um atendimento multiprofissional voltado a desmistificar os mitos sobre o tratamento odontológico durante a gestação, bem como promover ações educativas de autocuidado. A avaliação da saúde bucal da gestante pelo cirurgião-dentista possibilita o manejo e prevenção de problemas preexistentes e o surgimento de novas alterações.

Silva et al. (2021) realizaram uma revisão narrativa da literatura com o objetivo de apresentar a necessidade do cirurgião dentista no acompanhamento pré-natal, direcionando a gestantes sobre a importância das consultas odontológicas para a gestação. Sendo a pesquisa feita nas bases de dados SciELO, LILACS e Google Acadêmico por meio das palavras-chave “cuidado pré-natal” e “odontologia”, selecionando inicialmente 40 artigos e pós leitura integral, excluiu-se 18 artigos. Os resultados encontrados demonstraram que o conceito e aplicabilidade do pré-natal deve ser expandido, mas para que esse seja efetivo, os profissionais odontólogos

devem buscar conhecimento teórico, prático e científico sobre o assunto. Dessa maneira, concluiu-se que dentre os estudos analisados, esses apresentaram positivamente sobre a importância dos serviços odontológicos durante a gestação.

Nascimento *et al.* (2021) efetuaram um estudo de revisão literária com objetivo de revisar dentro da literatura a importância do pré-natal odontológico e a reverberação das modificações e transformações fisiológicas oriundas da gestação e os hábitos maternos. No procedimento metodológico empregado, foi feito uma busca na PubMed e SciELO entre o período de 2009 e 2019, na língua inglesa, espanhola e portuguesa e com busca avançada mediada pelo operador booleano ‘AND’. Os materiais duplicados foram excluídos e os que não estavam disponíveis na íntegra, além disso a busca foi calcada pelos DeCS, cuidado pré-natal, saúde bucal e parto prematuro e seus correspondentes no MeSH *Medical Subject Headings*. Desse constatou-se que a inclusão da Odontologia no atendimento pré-natal é essencial, posto que as alterações físicas e comportamentais podem culminar em reações inflamatórias do tecido gengival e consequentemente formação de cárie dentária e doença periodontal. Ainda ressaltaram os empecilhos encontrados quanto à falta de informação da gestante, despreparo profissional por falta de conhecimento para o atendimento e a dificuldade de acesso ao serviço. Assim, concluíram que a assistência odontológica é essencial, porque possibilita e evita desordem tanto na saúde de modo geral, quanto na saúde bucal materno-infantil.

Farias *et al.* (2022) realizou uma pesquisa que teve como objetivo avaliar o conhecimento sobre saúde bucal das gestantes atendidas por meio dos serviços de assistência pré-natal na cidade de Campo Grande – PB. Sendo a metodologia aplicada a de um estudo do tipo descritivo e transversal e indutivo, com questionário estruturado aplicados na UBS Monte Santo e Instituto São Vicente de Paula, no período de 2017, cujos dados foram aplicados em um programa de estatística SPSS 22.0 para obter a distribuição de frequência. Nos resultados obtidos, determinou-se com a análise que a maioria das entrevistadas receberam orientação de buscar o atendimento odontológico e que a grande parte das gestantes não tinham conhecimento de como é a transmissibilidade da cárie e tampouco do período adequado para iniciar a higienização da cavidade bucal da criança. Portanto, destacam que a falta de conhecimento materno a respeito do assunto é preocupante,

sendo fundamental efetuar práticas educacionais e promoção da saúde direcionadas a esse público.

Pereira *et al.* (2021) realizou uma revisão de literatura narrativa, com busca de artigos nas bases de dados Web of Science, BVS/LILACS, Cochrane Library e SciELO, incluindo estudos publicados entre janeiro de 2000 a março de 2021, em língua portuguesa, espanhola e inglesa, tendo por objetivo sintetizar as principais evidências acerca do manejo da mulher durante a gestação e as práticas clínicas atreladas a odontologia. Neste aspecto, determinaram que o atendimento odontológico é seguro e recomendado, podendo ser efetuado durante toda gestação se necessário com justificativas plausíveis para sua execução. Para tanto, o profissional incumbido deve realizar uma anamnese e exame físico adequado, a fim de evitar exposições desnecessárias, bem como a compreensão de indicações e contraindicações radiográficas, terapia medicamentosa e uso de analgésicos.

Botelho, Lima, Barros e Almeida (2019) realizaram estudo com objetivo de conhecer a percepção das gestantes a respeito da assistência odontológico durante o pré-natal. O estudo em questão teve uma abordagem qualquantitativa, sendo por sua vez efetuado na cidade de Fortaleza – CE, cuja coleta de dados ocorreu entre agosto de 2015 e julho de 2016, nas unidades de atenção primária à saúde da Secretaria Regional II. Os dados quantificáveis foram coletados por questionário semiestruturado analisados a partir do Excel e software SPSS versão 17, enquanto os qualitativos foram categorizados e medido a frequência da repetição das opiniões e termos aplicados a 61 gestantes. Como resultado obtiveram que 93,4% das gestantes compreendiam a necessidade do tratamento odontológico, embora dessas 57,4% não realizavam o devido acompanhamento por cirurgião-dentista. Ademais, 49,2% das gestantes acreditam que não existe procedimento odontológico que não possa ser realizado durante a gestação. No mais, 16,4% destacam que não permitiriam a aplicação de anestésicos durante a gravidez, bem como 13,1% revelam que deve ser proibido exames radiográficos durante esse período. Sendo assim, os autores concluíram que apesar das gestantes reconhecerem a importância do acompanhamento odontológico durante o período, esse ainda não é uma rotina nos serviços de saúde. Além disso destacam dificuldade no acesso, mesmo para as gestantes que são um grupo de risco que deve ter atendimento prioritário, sobretudo

devido as repercuções negativas das doenças periodontais. Portanto, ratificam que a gestação é cercada de mitos e paradigmas, que culminam na dificuldade do atendimento odontológico durante esse período.

Harb, Carmo e Boaventura (2020) efetuaram uma revisão de literatura sobre a importância do pré-natal odontológico, cujo objetivo foi apresentar para a população a importância desse durante a gravidez. A pesquisa foi mediada por dados do Ministério da Saúde e a literatura consultada a partir das bases de dados LILACS e SciELO. Nesse sentido, a revisão confirmou a relevância essencial do cirurgião-dentista durante a gestação e o no acompanhamento pré-natal, bem como a necessidade de incentivar as mulheres gestantes a procura desse profissional, para que seja possível um atendimento integral e um cuidado ímpar a sua saúde. No mais, concluíram que durante o pré-natal é essencial resgatar a confiança da gestante ao atendimento odontológico, por meio da desmistificação de crenças enraizadas, e exemplificando a importância e os benefícios que o pré-natal odontológico pode proporcionar a gestante.

DISCUSSÃO

Durante o período gestacional, é comum a ocorrência de diversas alterações na cavidade bucal. As variações hormonais, especialmente nos níveis de estrogênio e progesterona, tornam a mulher mais suscetível a determinadas manifestações orais. Entre as alterações mais frequentemente associadas à gravidez, destacam-se a gengivite, o granuloma gravídico, a erosão dentária e as lesões de cárie (Harb et al., 2020).

A gengivite gestacional ocorre em razão do aumento dos níveis de progesterona, o que promove maior permeabilidade dos vasos sanguíneos e maior sensibilidade a irritantes locais. Além disso, determinadas bactérias estão associadas ao processo inflamatório gengival. Essa inflamação provoca dor, sangramento gengival durante a escovação ou o uso do fio dental. Assim, a orientação quanto à higiene bucal adequada, incluindo escovação correta e uso regular do fio dental, é fundamental para a prevenção desse quadro (Harb et al., 2020; Ministério da Saúde, 2022).

Caso a gengivite não seja controlada, pode evoluir para periodontite, caracterizada pela inflamação dos tecidos de suporte dos dentes, atingindo o osso alveolar. Essa condição pode ocasionar sensibilidade dentária, mobilidade, halitose e, em estágios mais avançados, perda dental. Além dos prejuízos à saúde bucal, a periodontite pode impactar a saúde fetal, estando associada ao nascimento de bebês com baixo peso, parto prematuro e pré eclampsia (Ministério da Saúde, 2022; Silva et al, 2020).

O granuloma gravídico, por sua vez, pode surgir durante o primeiro trimestre da gestação, apresentando aumento de incidência a partir do sétimo mês. O aumento dos níveis de estrogênio e progesterona favorece a permeabilidade vascular e, aliado ao acúmulo de placa bacteriana, pode contribuir para o desenvolvimento dessa lesão. Clinicamente, o granuloma gravídico manifesta-se como uma tumefação de superfície lisa, geralmente indolor e localizada na papila interdental. Os sintomas tendem a desaparecer espontaneamente após o parto, não sendo necessário tratamento, exceto em casos de sangramento ou dificuldade mastigatória. A higiene bucal adequada e a remoção do biofilme são medidas eficazes para a prevenção dessa condição (Lima, Vasconcellos & Tognetti, 2023).

A cárie dentária durante a gestação está relacionada ao aumento da frequência alimentar e às mudanças nos hábitos dietéticos, com maior consumo de alimentos açucarados. A higiene bucal deficiente e a ocorrência de vômitos, comuns nesse período, também contribuem para o surgimento de lesões cariosas, uma vez que promovem a redução do pH bucal e da capacidade tampão da saliva. Esse mesmo fator pode desencadear a erosão dentária, em razão da ação dos ácidos estomacais. A escovação com dentífricio fluoretado constitui a principal forma de prevenção dessas alterações, visto que o flúor auxilia nos processos de remineralização e de desorganização do biofilme dental (Harb et al, 2020; Guimarães et al, 2021).

O cuidado com a saúde bucal durante a gravidez ainda gera muitas dúvidas e, por vezes, é evitado. É fundamental desmistificar a ideia de que o tratamento odontológico é perigoso para a gestante. Graças ao avanço da odontologia moderna, é perfeitamente possível e seguro realizar o atendimento da mulher grávida sem grandes complicações. No entanto, apesar de todo o progresso científico e tecnológico

na área, a saúde bucal das gestantes continua a precisar de atenção prioritária (Silva et al, 2020).

É crucial entender que a mulher grávida pode e deve ser acompanhada por um dentista para prevenir e tratar possíveis problemas bucais (Moreira et al, 2015). Condições como cárie e doença periodontal (gengivite e periodontite) são mais comuns nesse período e, embora a gestação não seja a única causa, elas podem, sim, influenciar o curso da gravidez (Pereira et al, 2019). Toda essa relevância exige um reforço na implementação efetiva do pré-natal odontológico na atenção básica de saúde. Neste contexto, o cirurgião-dentista tem um papel fundamental:

- Orientar sobre a importância do acompanhamento gestacional e dos cuidados de higiene bucal;
- Oferecer orientações sobre amamentação, vacinação e alimentação saudável;
- Realizar a avaliação e adequação do meio bucal (tratamentos preventivos e curativos);
- Atender urgências e intercorrências;
- Desenvolver atividades educativas para apoiar a gestante e sua família (Brasil, 2013).

Embora o primeiro trimestre de gestação seja reconhecido como o período de maior criticidade, dada a susceptibilidade fetal a efeitos teratogênicos e ao risco de aborto espontâneo, é imperativo que os profissionais de saúde ofereçam atendimento integral à gestante durante todo o ciclo gravídico. O segundo trimestre é considerado o mais adequado para a realização de tratamentos odontológicos eletivos, pois evita a fase crucial de organogênese (primeiro trimestre) e o desconforto materno no posicionamento da cadeira odontológica associado ao estágio avançado da gestação (terceiro trimestre) (Guimarães et al. 2021).

No terceiro trimestre, a posição anatômica do feto eleva o risco de síncope e hipertensão, demandando maior atenção às necessidades cardiovasculares e respiratórias da paciente. Recomenda-se a realização de consultas breves e o posicionamento semideitado na cadeira odontológica. Sugere-se evitar o período matutino, devido à maior incidência de náuseas. É fundamental evitar a posição supina (totalmente deitada) na cadeira, uma vez que essa postura pode levar à compressão da veia cava inferior. Tal compressão compromete o retorno venoso e a

oxigenação materna, podendo desencadear tonturas e náuseas, quadro conhecido como síncope da veia cava inferior. Como o retorno venoso da veia cava inferior se dá pelo lado direito, é imprescindível orientar a paciente a permanecer ligeiramente inclinada para o lado esquerdo, facilitando o fluxo venoso e prevenindo a síncope.

Existe um receio, tanto na população em geral quanto em parte da comunidade profissional da Odontologia, acerca da realização de radiografias dentárias em gestantes. A crença predominante é a de que o exame radiográfico deve ser evitado no primeiro trimestre, em especial entre a 4^a e 5^a semanas, devido à vulnerabilidade da organogênese. Contudo, desde que sejam rigorosamente adotadas todas as medidas preventivas, tais como o uso de avental plumbífero com chumbo e o ajuste adequado da dose e da duração dos raios-X, não há justificativa para evitar ou adiar exames radiológicos para o período pós-parto, especialmente em situações de urgência odontológica (Botelho, Lima, Barros & Almeida, 2019; Silva, Silva, Morais & Kervahal, 2021; Maciel, Prado & Pintor, 2025).

Os profissionais devem conduzir uma anamnese e um exame clínico detalhados com o objetivo de minimizar o erro de técnica, reduzindo repetições e exposições desnecessárias à radiação. Adicionalmente, o uso de filmes/sensores ultrassensíveis é recomendado para diminuir o tempo de exposição da paciente aos raios-x. A dose de radiação absorvida pelo feto em procedimentos radiográficos odontológicos é significativamente inferior à dose passível de causar malformações congênitas. Estima-se que o feto absorva apenas da exposição direta dos raios-X na cabeça materna. Assim, se houver necessidade e justificativa plausível para a realização de radiografias odontológicas como exame complementar durante a gestação, os profissionais podem proceder com o exame (Nascimento *et al*, 2021).

O Quadro 1 apresenta as doses de radiação resultantes de algumas tomadas radiográficas comumente indicadas na Odontologia:

Quadro 01: Doses de radiação das tomadas radiográficas odontológicas.

Radiografia	Dose de Radiação (mSv)
Periapical/Interproximal (Bitewing)	0,001 a 0,008
Panorâmica	0,026 a 0,030
Tomografia Computadorizada Cone Beam da Face	0,034 a 0,652

Fonte: Pereira *et al*, p. 1294, 2021.

Categorias de Risco Medicamentoso na Gestação

A classificação de risco medicamentoso durante a gestação é fundamental para que seja possível realizar uma prescrição adequado, bem como entender os riscos e as potencialidades que cada medicamento tem ao ser administrado durante esse período. Dessa maneira, expressa-se a classificação tradicional utilizada pela Food and Drug Administration (FDA), amplamente adotada na literatura médica e odontológica.

241

Quadro 02: Classificação de risco de medicamentos durante a gestação.

Categoria	Descrição / Nível de segurança	Importância / Orientação clínica	Possíveis interferências na gestação
A	Estudos controlados em gestantes não demonstraram risco para o feto.	Considerados seguros durante toda a gestação.	Sem evidências de danos fetais. Ex: vitaminas pré-natais em doses recomendadas.
B	Estudos em animais não mostraram risco fetal, mas não há estudos controlados em gestantes.	Podem ser usados com cautela, quando o benefício supera o risco.	Baixo risco — raramente efeitos adversos relatados. Ex: amoxicilina, paracetamol.
C	Estudos em animais mostraram efeitos adversos fetais, sem estudos adequados em humanos.	Uso apenas se o benefício potencial justificar o risco.	Pode causar malformações ou efeitos tóxicos. Ex: corticoides sistêmicos, ibuprofeno (início da gestação).
D	Há evidência positiva de risco fetal humano, porém pode ser necessário em situações graves.	Usar somente em casos de emergência (quando a vida da mãe está em risco).	Risco comprovado de anomalias fetais. Ex: tetraciclina, valproato.
X	Estudos em animais e humanos mostraram anormalidades fetais; riscos superam qualquer benefício.	Contraindicados na gestação.	Causam efeitos teratogênicos graves ou abortos espontâneos. Ex: isotretinoína, talidomida.

Fonte: Adaptado de *Food and Drug Administration - FDA*.

A prescrição de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e de ácido acetilsalicílico (AAS) durante a gestação exige extrema cautela, dada a potencialidade de indução de hemorragias tanto na mãe quanto no feto. Adicionalmente, a inibição da síntese de prostaglandinas, essenciais para as contrações uterinas, implica que o

uso de AINEs no último trimestre de gravidez pode, ainda, resultar em trabalho de parto prolongado (Pereira et al, 2021; Maciel, Prado & Pintor, 2025).

Nesse contexto, evidências prévias sugerem uma associação entre a administração de AINEs e a teratogenicidade. Por exemplo, o AAS tem sido relacionado à hipertensão pulmonar fetal e ao retardo do crescimento fetal, assim como o ibuprofeno está associado a possíveis efeitos adversos sobre o feto e a circulação neonatal. Em contraste, a opção analgésica mais segura e apropriada é o paracetamol (Acetaminofeno). Este é classificado na Categoria B de risco gestacional e, quando empregado em doses terapêuticas, não apresenta efeitos teratogênicos. Dessa forma, constitui o fármaco de escolha para o manejo de dor leve a moderada em qualquer estágio da gravidez (Pereira et al, 2021; Maciel, Prado & Pintor, 2025).

Em certas circunstâncias, os corticosteroides de Categoria C (classificação da FDA) podem ser considerados mais seguros que os AINEs, especialmente quando administrados localmente. No entanto, em casos de necessidade sistêmica, prednisona ou prednisolona devem ser os fármacos de primeira escolha. Sua preferência é justificada pelo menor risco de efeitos adversos fetais, devido à dificuldade de transposição da membrana placentária. Consequentemente, em intervenções cirúrgicas ou endodônticas inadiáveis, o uso de corticosteroides é preferível ao de AINEs (Pereira et al, 2021; Maciel, Prado & Pintor, 2025).

No que tange à prevenção e ao tratamento de infecções bucais na gestação, a penicilina é o antibiótico de primeira escolha. Sua ação específica na parede celular bacteriana minimiza o risco de danos maternos ou fetais. A Amoxicilina e a Ampicilina (Categoria B) são as opções mais indicadas, seguidas pelas cefalosporinas e macrolídeos, que também pertencem à Categoria B. Contudo, deve-se evitar o uso de Eritromicina Estolato devido à sua hepatotoxicidade (Pereira et al, 2021; Maciel, Prado & Pintor, 2025).

Por outro lado, a Tetraciclina (Categoria D) é absolutamente contraindicada, visto que atravessa facilmente a barreira placentária, onde realiza a quelação de cálcio no tecido dentário fetal durante a mineralização. Este processo pode resultar em malformação do esmalte e descoloração dentária, além de potencial retardo no desenvolvimento fetal. Para infecções mais graves, pacientes alérgicos à penicilina

podem utilizar clindamicina ou a combinação de penicilina com metronidazol (Pereira et al, 2021; Maciel, Prado & Pintor, 2025).

A administração de anestésicos locais em procedimentos odontológicos é considerada segura durante a gravidez, não havendo contraindicações formais ao seu uso. A maioria dos anestésicos é classificada como Categoria B pela FDA, com exceção da Mepivacaína e Bupivacaína (Categoria C). Embora possuam a capacidade de cruzar a barreira placentária, não há evidências que os associem a efeitos teratogênicos. Portanto, o anestésico de escolha mais comum é a lidocaína com epinefrina a 2% na concentração de 1:100.000 (Pereira et al, 2021; Maciel, Prado & Pintor, 2025).

O uso de vasoconstritores na solução anestésica é permitido e apresenta vantagens como o aumento da concentração local do anestésico (redução da toxicidade sistêmica), hemostasia e prolongamento do efeito farmacológico, o que proporciona um tempo adequado para a intervenção. Como medida preventiva, a solução anestésica deve ser injetada lentamente e precedida de aspiração, a fim de evitar a injeção intravascular. Recomenda-se utilizar o máximo de dois tubetes anestésicos por sessão de tratamento e empregar a técnica anestésica correta. Não obstante, é importante destacar que a benzocaína e a prilocaina não são recomendadas, pois podem reduzir a circulação placentária e acarretam risco de metemoglobinemia e hipóxia fetal. Além disso, soluções contendo felipressina devem ser evitadas, devido à sua semelhança estrutural com a oxitocina, podendo estimular a contração uterina em doses elevadas (Pereira et al, 2021; Maciel, Prado & Pintor, 2025).

CONCLUSÃO

Diante dos dados evidenciados, é imprescindível destacar que o período gestacional, apesar de ser um momento de profundas mudanças fisiológicas e psicológicas, o qual a gestante é mais vulnerável a diversos problemas bucais como gengivite, periodontite e cárie, é por outro lado um momento crucial visto a maior receptividade de ações de promoção à saúde. Dentro da literatura estudada, observou-se que diversos autores ratificam a importância que o Pré-Natal Odontológico – PNO possui, sendo assim indissociável a assistência integral, face essa

alicerçada na iniciativa da Estratégia Saúde da Família – ESF, bem como nos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

No entanto, apesar de haver reconhecimento do PNO para prevenção de possíveis desfechos negativos durante a gestação, bem como para saúde materno-infantil, tal como parto prematuro e baixo peso ao nascer, o PNO carrega consigo estereótipos e diversas barreiras. Notou-se a partir da literatura estudada que existe uma lacuna entre a teoria e a prática, sendo tal observada pela baixa adesão das gestantes às consultas odontológicas, muitas vezes associadas ao medo e à desinformação, mas também alicerçado na insegurança do profissional odontólogo no atendimento a esse público, calcado especialmente na falta de conhecimento no que concerne ao manejo clínico adequado.

Esta pesquisa ratifica, a partir de evidências científicas, que o tratamento odontológico durante a gestação não é somente seguro como também recomendado durante qualquer período da gravidez, embora seja necessário respeitar alguns protocolos de segurança e manejos específicos. Nota-se que práticas com utilização de anestésicos locais (Lidocaína com vasoconstritor), a utilização de exame radiográficos com proteção plumbífera, bem como prescrição de medicamentos categorizados como seguro para a gestação (Paracetamol e a Amoxicilina), além recomendadas são essenciais para a manutenção da qualidade de vida da mãe e do binômio mãe-bebê.

Com base nos argumentados elencados, aduz que o aprimoramento do atendimento odontológicos durante a gestação necessita de uma abordagem em diversas etapas. Desta forma, recomenda-se à priori investimento em formação continuada aos cirurgiões-dentistas, motivado pela necessidade de atualização das práticas clínicas e do manejo clínico com segurança. Realizar por intermédio da ESF ações voltadas para as gestantes, instruindo-as a respeito da importância do PNO e desmistificar os aspectos pejorativos enraizados a respeito de tal procedimento. Além disso, é de suma importância que os profissionais de saúde possam atuar em uma integração efetiva e humanizada do PNO dentro do fluxo de trabalho da Atenção Básica. Deste modo, construir dentro do imaginário coletivo que o atendimento odontológico é capaz de trazer benefícios significativos e duradouros para saúde materna e do infante.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Laís de M. C.; LABUTO, Mônica Miguens; BABINSKI, João Wesley. Saúde bucal das gestantes: A importância da realização do pré-natal odontológico no município de Guapimirim. **Cadernos de odontologia do UNIFESO**. v.4, n.1, p. 75-83, 2022.

Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/2689>. Acesso em: 26 nov. 2025.

BOTELHO, Diana Larissa Leitão; LIMA, Vivian Gomes Azevedo; BARROS, Myrna Maria Arcanjo Frota; ALMEIDA, Janaína Rocha de Sousa. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 2, p. 69-77, jul/dez, 2019. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1376>>. Acesso em: 20 set. 2025.

CUNHA, Amanda Assunção; MORAES, Mayara Faria. O pré-natal odontológico: contribuição da ESF, atendimento integral e conhecimento, uma revisão da literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 26, n. 3, p. 671-680, set/dez, 2022. Disponível em: <<https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/8516>>. Acesso em: 20 set. 2025.

FARIAS, Laís Gonzaga de et al. Avaliação dos conhecimentos sobre saúde bucal por gestantes em atendimento pré-natal. **Archives of Health Investigation**, Bauru, v. 11, n. 3, p. 476-481, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.21270/archi.v11i3.5491>>. Acesso em: 20 set. 2025.

GALVAN, Jessica; BORDIN, Danielle; FADEL, Cristina Berger; ALVES, Fabiana Bucholdz Teixeira. Fatores relacionados à orientação de busca pelo atendimento odontológico na gestação de alto risco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. 4, p. 1155-1165, out./dez. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-93042021000400011>>. Acesso em: 20 set. 2025.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUIMARÃES, Kelly Alves et al. Gestação e saúde bucal: importância do pré-natal odontológico. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 10, n. 1, e56810112234, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.12234>>. Acesso em: 20 set. 2025.

HARB, Daniel Abou; CARMO, Weder Dias do; BOAVENTURA, Richardson Mondego. A importância do pré-natal odontológico. **Revista Cathedral**, Boa Vista, v. 2, n. 3, p. 146-156, 2020. Disponível em: <<http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral>>. Acesso em: 28 set. 2025.

JÚNIOR, Dionizio José Konzen; MARMITT, Luana Patricia; CESAR, Juraci Almeida. Não realização de consulta odontológica entre gestantes no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 3889-3898, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.31192017>>. Acesso em: 20 set. 2025.

LIMA, Bruan Santos da Silva de; VASCONCELLOS, Alessa Beserra de; TOGNETTI, Valdinéia Maria. Pré-natal odontológico: a odontologia e o cuidado à gestante. **RECISATEC - Revista Científica Saúde e Tecnologia**, v. 3, n. 6, p. e36283-e36283, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.53612/recisatec.v3i6.283>>. Acesso em: 20 set. 2025.

MACIEL, Déborah Marianna de Lima; PRADO, Maíra; PINTOR, Andréa Vaz Braga. Pré-natal odontológico no sistema público de saúde no Brasil: revisão de literatura. **Cuadernos de Educación y Desarrollo, Portugal**, v. 17, n. 5, p. 1-23, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.55905/cuadv17n5-037>>. Acesso em: 20 set. 2025.

NASCIMENTO, Ana Laura Cavalcante et al. A importância do pré-natal odontológico na saúde do infante: uma revisão de literatura. **Revista UNINGÁ**, Maringá, v. 58, eUJ3566, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.46311/2318-0579.58.eUJ3566>>. Acesso em: 20 set. 2025.

PEREIRA, Priscilla Ramos et al. Pré-natal odontológico: bases científicas para o tratamento odontológico durante a gravidez. **Archives of Health Investigation**, Bauru, v. 10, n. 8, p. 1292-1298, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.21270/archi.v10i8.5430>>. Acesso em: 20 set. 2025.

SILVA, Cáren Coronel da et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 827-835, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01192018>>. Acesso em: 20 set. 2025.

SILVA, Érika Dayanne Alves da et al. Importância do pré-natal odontológico: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 10, n. 15, e147101522813, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22813>>. Acesso em: 20 set. 2025.

SILVA, Laís Fernanda Arcangelo et al. Adesão das gestantes ao pré-natal odontológico em uma unidade de saúde da família do município de Campo Grande/MS. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, v. 8, n. 1, p. 16-23, 2022. Disponível em: <<https://trilhasdahistoria.ufms.br/index.php/pecibes/article/view/15324>>. Acesso em: 20 set. 2025.