

JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



**ANÁLISE DO GRAU DE CONHECIMENTOS DOS
CIRURGIÕES-DENTISTAS E ACADÊMICOS DE
ODONTOLOGIA DA MACRORREGIÃO DE ARAGUAÍNA-
TO SOBRE A TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA, AS
CONDIÇÕES SISTÊMICAS DAS GESTANTES E
LACTANTES**

**ANALYSIS OF THE DEGREE OF KNOWLEDGE OF
DENTAL SURGEONS AND DENTISTRY STUDENTS
FROM THE MACRO-REGION OF ARAGUAÍNA-TO ON
DRUG THERAPY, THE SYSTEMIC CONDITIONS OF
PREGNANT WOMEN AND LACTATING WOMEN**

Wellix Pereira DIAS

**Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: dr.wellix.dias@faculdadefacit.edu.br**

Fernanda de Sousa BARROS

**Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: dra.fernanda.barros@faculdadefacit.edu.br**

Myrella Lessio CASTRO

**Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: myrellacastro@faculdadefacit.edu.br**



RESUMO

Introdução: O Cirurgião-Dentista usa a terapêutica medicamentosa como um coadjuvante do seu tratamento clínico e para isso, o profissional ou o acadêmico necessitam conhecer profundamente as classes terapêuticas, suas indicações, reações adversas e suas interações medicamentosas. **Objetivo:** Foi avaliar o grau de conhecimento dos acadêmicos e CDs atuantes na macrorregião de Araguaína – TO sobre o atendimento as gestantes. **Material e Método:** Foi enviado aos Cirurgiões Dentistas e acadêmicos das Faculdades de Odontologia do Estado do TO um questionário online pela plataforma Google Forms via E-mail e pelo aplicativo WhatsApp, contendo 25 questões sobre a terapêutica medicamentosa na Odontologia. **Resultado:** Com 104 respostas válidas, (81 acadêmicos e 23 Cirurgiões Dentistas), cerca de 56,7% afirmaram ter nível de conhecimento satisfatório. Ademais, 68% dos participantes responderam o 2º trimestre gestacional sendo o mais indicado para atendimento. Por outro lado 17%, utilizam lidocaína 2% 1:100.000 e 83% outros anestésicos disponíveis no mercado brasileiro. **Discussão:** Este é o primeiro estudo específico da região de Araguaína – TO e que abrange o norte do país. O atendimento e a prescrição medicamentosa para uma paciente em condições de gravidez e lactação ainda são considerados um tabu. O CD deve estar apto para o atendimento odontológico durante a gravidez. **Conclusão:** Este estudo contribuiu para a cidade de Araguaína-TO e a macrorregião do norte do país. Mostrou um impasse quanto aos anestésicos locais, isso pode ter ocorrido durante a formação acadêmica ou a falta de atualizações sobre o tema.

Palavras-chave: Anestésicos. Gestantes. Terapêutica medicamentosa.

ABSTRACT

Introduction: The Dental Surgeon uses drug therapy as an adjunct to his clinical treatment and for that, the professional or the academic needs to know deeply the therapeutic classes, their indications, adverse reactions and their drug interactions. **Objective:** It was to evaluate the degree of knowledge of academics and CDs working in the macro-region of Araguaína - TO on the care for pregnant women. **Material and Method:** An online questionnaire was sent to the Dental Surgeons and academics of the Dentistry Faculties of the State of TO, via E-mail and the WhatsApp application, containing 25 questions about

Wellix Pereira DIAS; Fernanda de Sousa BARROS; Myrella Lessio CASTRO. Análise do grau de conhecimentos dos Cirurgiões-Dentistas e Acadêmicos de Odontologia da Macrorregião de Araguaína-TO Sobre a Terapêutica Medicamentosa e as Condições Sistêmicas das Gestantes e Lactantes. JNT-Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Maio. Ed. 26. V. 1. Págs. 298-314. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

drug therapy in Dentistry. **Result:** With 104 valid responses, (81 academics and 23 dental surgeons), about 56.7% said they had a satisfactory level of knowledge. In addition, 68% of the participants answered the 2nd gestational trimester, being the most suitable for assistance. On the other hand, 17% use 2% lidocaine 1: 100,000 and 83% other anesthetics available on the Brazilian market. **Discussion:** This is the first specific study of the region of Araguaína - TO and that covers the north of the country. The service and medication prescription for a patient in conditions of pregnancy and lactation are still considered taboo. The DC must be suitable for dental care during pregnancy. **Conclusion:** This study contributed to the city of Araguaína-TO and the northern macro-region of the country. It showed an impasse regarding local anesthetics, this may have occurred during academic training or the lack of updates on the topic.

Keywords: Anesthetics. Pregnant women. Drug therapy.

INTRODUÇÃO

Dificuldades e obstáculos são fontes valiosas de saúde e força para qualquer sociedade.

Albert Einstein

299

O Cirurgião Dentista (CD) recebe competência legal para prescrever uma terapia medicamentosa a seu paciente, descrita pela Lei Nº 5.081, de 24 de Agosto de 1966, do código de ética¹. Entretanto, essa prescrição se restringe à indicação medicamentosa com comprovada indicação em Odontologia.

Assim, é comum aos Cirurgiões Dentistas a prescrição de anti-inflamatórios, analgésicos, antimicrobianos e ansiolíticos, e anestésicos locais, assim como, fazer o uso de drogas com poder de anestesia local². Além disso, o odontólogo tem o dever de conhecer as indicações, contraindicações das drogas prescritas, bem como, as reações adversas e as interações medicamentosas².

Essas prescrições são utilizadas como medida auxiliar para o sucesso do seu tratamento clínico, ou então, a busca de conforto clínico do paciente, porém, muitas vezes o seu conhecimento sobre a terapêutica medicamentosa é restrito. O profissional limita-se a usar um protocolo padrão de prescrição, escolhendo um fármaco representante de cada classe farmacêutica para compor a sua receita.

O atendimento e a prescrição medicamentosa para uma paciente em condições de gravidez e lactação ainda são considerados um tabu, entretanto devido a maior incidência de cáries e doenças periodontais nestes pacientes é comum a procura por CDs neste período³. Entretanto, para o tratamento odontológico durante a gravidez o profissional deve ter cuidados redobrados, pois alguns fármacos apresentam contraindicações absolutas e outros têm seu emprego restrito para pacientes nestas condições².

Assim, o Cirurgião Dentista deve estar apto para o atendimento odontológico durante a gravidez, pois o atendimento das infecções e/ou lesões orais nas pacientes grávidas não devem ser negligenciados. E neste caminho, o objetivo deste estudo foi avaliar o grau de conhecimento dos acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentistas atuantes na macrorregião de Araguaína-TO sobre a prescrição medicamentosa, as condições sistêmicas e interações farmacológicas que podem influenciar o tratamento odontológico e na saúde sistêmica de Gestantes e Lactantes.

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade de Ciências do Tocantins LTDA - FACIT - ME (006202/2019) e a população objeto desta pesquisa foi composta por um total de 104 participantes entre acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentistas da região norte do país. Os participantes receberam um link da plataforma Google forms, através do endereço de E-mail ou aplicativo WhatsApp.

Foi feito um levantamento de dados relativos ao nível de conhecimento de acadêmicos de Odontologia e CDs, sobre a terapêutica medicamentosa, suas condições sistêmicas relacionadas a pacientes e as interações medicamentosas mais importantes na odontologia, com relação a gestantes e lactantes. Por meio do preenchimento de um questionário online semiestruturado, através da plataforma Google Forms. As perguntas contidas no questionário também abordaram dados sociodemográficos, para caracterização da amostra, tais como, gênero, idade, período da graduação e dados quanto à formação acadêmica. Bem como, dados referentes à cidade de atuação e o setor de trabalho (público ou privado). Foram distribuídos 351 questionários com retorno de 104.

As perguntas dos questionários foram baseadas e adaptadas de questionários pré-existent na literatura^{3,4,5,6}.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa apenas 104 pessoas. Sendo 23 Cirurgiões Dentistas e 81 acadêmicos de Odontologia, de diferentes instituições, possuindo experiência nas disciplinas de Farmacologia, Anestesiologia, Cirurgia e Clínicas integradas.

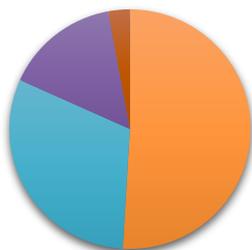
Entre os acadêmicos 60,5% foram do gênero feminino e 39,5% do gênero masculino, com idades médias entre 18 e 39 anos de idade. Desses 2,5% são acadêmicos de instituições públicas e 97,5% de instituição privada. Por outro lado, responderam 23 CDs, sendo 73,9% do sexo feminino e 26,1% masculino. Os resultados mostrados na tabela 1 apresentam o tempo de formação dos profissionais entrevistados.

Os dados obtidos quanto ao perfil desses profissionais participantes da pesquisa, são mostrados na (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil dos 23 cirurgiões-dentistas entrevistados.

TEMPO DE FORMAÇÃO	
Recém-formados	04 (17,4%)
1 a 10 anos	11 (47,8%)
11 a 21 anos	07 (30,4%)
22 anos ou mais	01 (4,3%)
FACULDADE	
Pública	03 (13%)
Privada	20 (87%)
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO	
Sim	15 (65,2%)
Não	08 (34,8%)
LOCAL DE ATENDIMENTO	
Consultório público	01 (4,3%)
Consultório privado	15 (65,2%)
Ambos	01 (4,3%)
IES – Instituição de Ensino Superior	05 (26,2%)

Fonte: Os autores.



- Na consulta inicial
- Antes de cada sessão de atendimento
- Somente antes de procedimentos que envolvam sangramento
- Apenas em pacientes de alto risco

Figura 1. Resposta dos entrevistados referente à questão: Você faz a avaliação dos sinais vitais em quais situações?

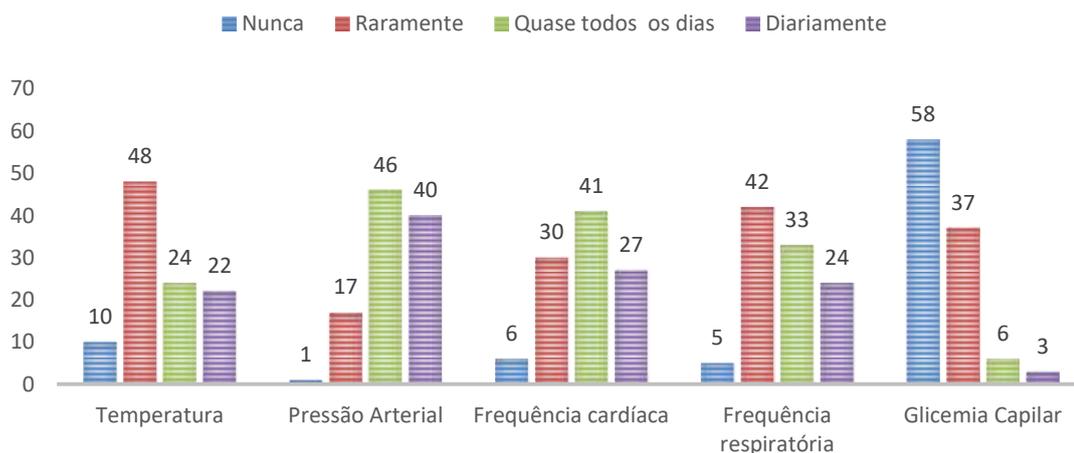
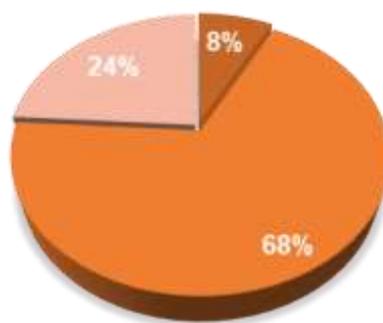


Figura 2. Resposta dos entrevistados referente a questão: Quais são os sinais vitais que eles mais avaliavam. (Responder com base na sua frequência de avaliação).

A questão envolvendo quais são os sinais vitais avaliados durante a consulta e de acordo com a sua frequência (Figura 2) mostrou que a pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória são as mais realizadas, já temperatura e glicemia capilar são os parâmetros menos praticadas.

A figura 3 mostra a taxa de acertos, de acordo com a literatura^{2,7,8,9}, sobre o atendimento em gestantes em relação ao trimestre mais indicado para atendimento e tratamento odontológico eletivo. Cerca de 68% dos participantes responderam o 2º trimestre gestacional sendo o mais indicado.



■ 1º Trimestre Gestacional ■ 2º Trimestre Gestacional ■ 3º Trimestre gestacional

Figura 3. Resposta dos entrevistados referente a questão: Relacionada ao trimestre mais indicado para atendimento e tratamento odontológico eletivo em gestantes (Responder com base na sua frequência de avaliação).

A questão sobre saber identificar quando o atendimento pode ser feito no consultório ou em âmbito hospitalar (Figura 4), mostrou que 60% dos participantes sabiam, porém, não justificaram sua resposta. Cerca de 8% dos participantes afirmaram que deveriam ser avaliados os riscos e benefícios, 38% afirmaram não saber identificar.

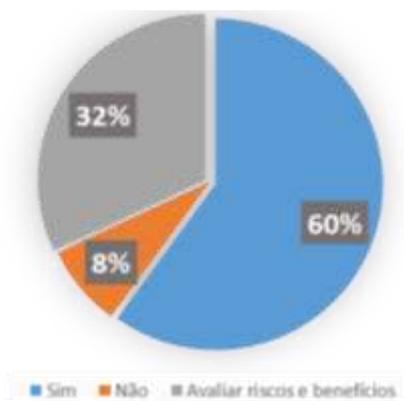


Figura 4. Resposta dos entrevistados referente a questão: Se eles sabiam identificar quando o atendimento de emergência poderia ser realizado em consultório ou em âmbito hospitalar.

Quanto à questão referente ao analgésico considerado mais seguro para pacientes grávidas, e de escolha para qualquer período gestacional, 62% responderam que seria paracetamol. Outros 38% afirmaram que seria, dipirona ou ibuprofeno (Figura 5).



Figura 5. Respostas dos entrevistados referente a questão: Qual era o analgésico considerado mais seguro para pacientes grávidas, e de escolha para qualquer período gestacional.

Em referência aos anti-inflamatórios mais indicados para pacientes gestantes conforme demonstrado na (Figura 6).

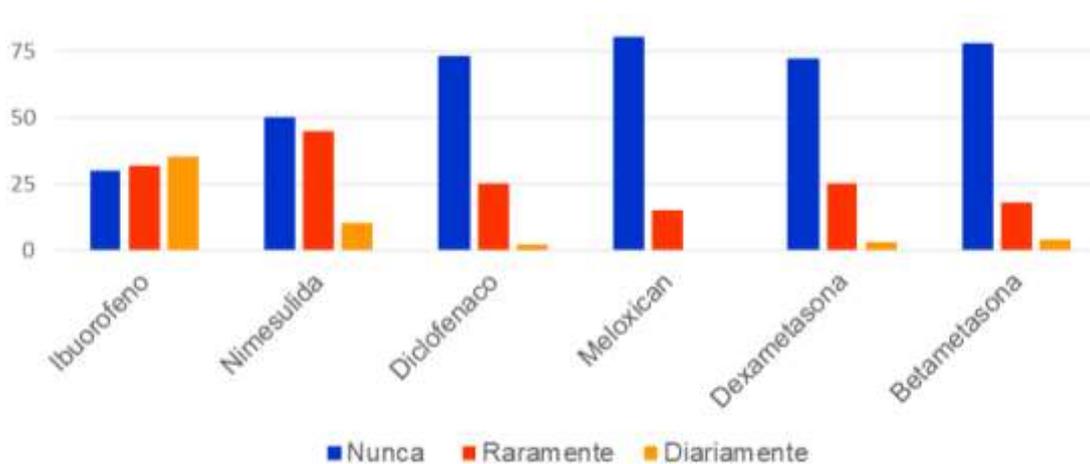
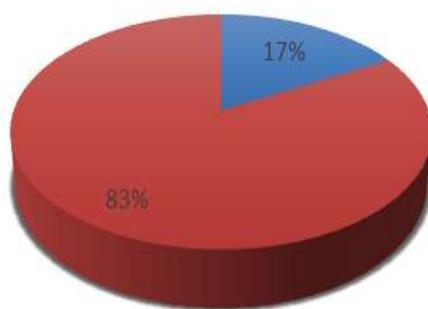


Figura 6. Resposta dos entrevistados referente a questão: Associado aos anti-inflamatório (s) qual você mais indica para suas pacientes gestantes e lactantes. Com base na sua frequência.

Sobre o anestésico de escolha obteve-se como resposta que 17% dos entrevistados indicam a lidocaína com epinefrina/adrenalina 1:100.000, entretanto 83% escolheram os demais anestésicos locais encontrados no mercado brasileiro (Figura 7).

Anestésicos



■ Lidocaína 2% epinefrina 100.000 ■ Anest. Locais encontrados no Mercado Brasileiro

Figura 7. Respostas dos entrevistados relacionada a questão: Qual o anestésico local de escolha para gestantes. Demais anestésicos encontrados mercados brasileiro: Lidocaína 2% sem vasoconstritor, Lidocaína 2% Noraepinefrina 50.000, Mepivacaína 3% Epinefrina 100.000, Mepivacaína sem Vasoconstritor, Articaina 3% Epinefrina 100.000, Prilocaína 3% sem Vasoconstritor, Prilocaína 3% Felipressina, Benzocaína (anest. tópico).

Em relação ao antibiótico de primeira escolha para as grávidas 72% responderam sendo amoxicilina, conforme mostrado na (Figura 8).

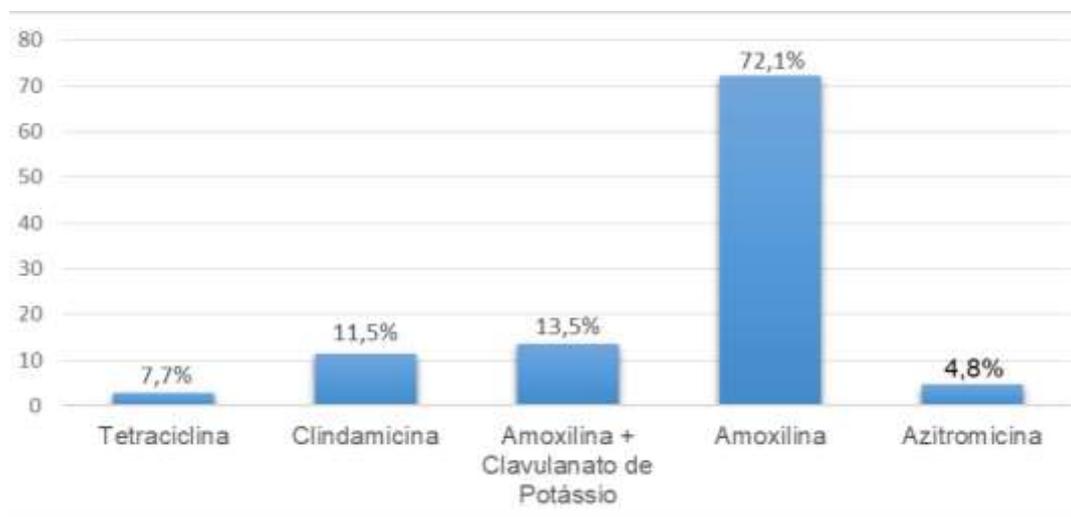


Figura 8. Resposta dos entrevistados referente a questão: Qual o antibiótico de primeira escolha em pacientes não alérgicos a penicilinas.

A figura 9 mostra os resultados do conhecimento dos entrevistados sobre as classes de medicamentos que poderia interagir com os vasoconstritores adrenérgicos (epinefrina,

norepinefrina, etc.). Nesta questão os entrevistados poderiam marcar mais de uma alternativa.

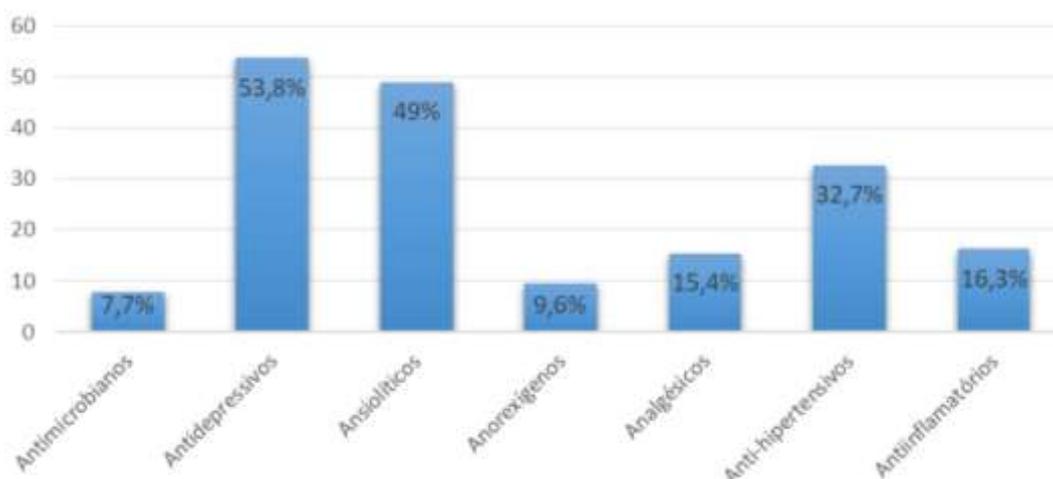


Figura 9. Resposta dos entrevistados referente a questão: Qual classes de medicações que poderia interagir com os vasoconstritores adrenérgicos.

DISCUSSÃO

O Cirurgião Dentista prescreve um medicamento como medida auxiliar para o sucesso do seu tratamento clínico. Na literatura^{4,5,6,7}, temos estudos mostrando o grau de conhecimento dos Cirurgiões Dentistas e de alunos de graduação do país com relação à terapêutica medicamentosa e seus conhecimentos sobre as condutas frente aos pacientes com comprometimento sistêmico. Entretanto, o tema limita-se a regiões de pequenas cidades ou a alunos de faculdades isoladas em cidades específicas do Brasil principalmente na região Sul, Sudeste e Centro Oeste^{4,5,6,7}. O tema foi pouco pesquisado na região Norte do país ^{8,9}. Este estudo também se justifica, pois não há estudos do perfil do profissional CD na nossa região. Este estudo é o primeiro específico da cidade de Araguaína – TO e a macrorregião Norte do país, até o presente momento na literatura.

O questionário foi enviado para cerca de 351 pessoas, apenas um percentual de 104 CDs e Acadêmicos responderam as questões. Embora, isso já seria uma dificuldade esperada.

É ainda natural nos dias de hoje a presença de crenças populares onde dizem que mulheres grávidas não podem receber assistência odontológica, pois pode prejudicar a gestante e/ou o feto. Os medicamentos administrados à gestante devem consistir ao mínimo¹⁰. Existe uma classificação de medicamentos conforme o risco ligado ao seu uso durante a gravidez.

A Food and Drug Administration (FDA)¹¹, estabeleceu uma tabela dos quais demonstraram os níveis de segurança ou não para os medicamentos mais utilizados pelos Cirurgiões Dentistas, onde estão divididos em categorias, de acordo com a Tabela 2. Esta tabela é de uso tanto para os CDs quanto para outros profissionais de saúde.

Wellix Pereira DIAS; Fernanda de Sousa BARROS; Myrella Lessio CASTRO. Análise do grau de conhecimentos dos Cirurgiões-Dentistas e Acadêmicos de Odontologia da Macrorregião de Araguaína-TO Sobre a Terapêutica Medicamentosa e as Condições Sistêmicas das Gestantes e Lactantes. JNT-Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Maio. Ed. 26. V. 1. Págs. 298-314. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

Tabela 2. Principais medicamentos de uso odontológico incluídos em cada categoria.

Categoria	Risco	Exemplos
A	Aqueles que não demonstram risco para o feto no primeiro ou demais trimestres	Ácido fólico Doxilamina
B	Estudos de reprodução animal não demonstraram risco para o feto e não há estudos adequados e controlados em mulheres grávidas; ou estudos de reprodução animal apresentaram efeitos adversos, mas estudos controlados em mulheres grávidas não apresentaram efeitos adversos ao feto	Amoxicilina Loratadina
C	Estudos de reprodução animal mostraram um efeito adverso no feto; ou não há estudos de reprodução animal e nem estudos controlados em humanos.	Fluconazol Metoprolol
D	Evidência positiva de risco fetal, mas os benefícios podem superar os riscos.	Lisinopril Lítio
E	Evidência positiva de risco fetal, e os riscos superam claramente qualquer benefício.	Metotrexato. Sinvastatina, varfarina

FDA = Food and Drug Administration ¹¹.

307

O nível de conhecimento em farmacologia e terapêutica dos participantes no geral, demonstraram que cerca de 56,7% afirmaram ter conhecimento farmacológico satisfatório. Assim, Lúcio et al.¹² (2011), afirmou que é essencial para o tratamento odontológico o correto diagnóstico da patologia presente, a partir do qual, com base em conhecimentos da farmacologia, podem-se lançar mão dos medicamentos disponíveis para o tratamento do paciente. Em vista disso, o nível de conhecimento sobre a prescrição de fármacos entre os entrevistados, apontou um índice satisfatório referente à maioria das questões, porém quanto aos anestésicos locais mostrou um impasse.

Quando abordados sobre a segurança no momento da prescrição medicamentosa odontológica, conforme descrito nos resultados cerca de 28,8% dos entrevistados afirmaram se sentir confiantes, porém cerca de 10,6% declararam que tinha receio e não atendia, e 60,6% somente às vezes. Segundo Codato et al.¹³ (2011), existe ainda o fato de que muitos Cirurgiões Dentistas optam adiar o atendimento às gestantes devido à insegurança que sentem de serem culpados por possíveis iatrogenias que possam ocorrer com o a criança no futuro, provavelmente isso ocorre pela carência de prática no assunto

Wellix Pereira DIAS; Fernanda de Sousa BARROS; Myrella Lessio CASTRO. Análise do grau de conhecimentos dos Cirurgiões-Dentistas e Acadêmicos de Odontologia da Macrorregião de Araguaína-TO Sobre a Terapêutica Medicamentosa e as Condições Sistêmicas das Gestantes e Lactantes. JNT-Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Maio. Ed. 26. V. 1. Págs. 298-314. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

da saúde bucal da gestante desde a época da graduação ou por falta de atualização sobre o tema.

Por outro lado, sobre a frequência de prescrição de fármacos, de acordo com os dados obtidos, cerca de 40,4% relataram prescrever semanalmente aos seus pacientes em geral, isso mostra que esses profissionais têm grande responsabilidade e impacto na vida dessas pacientes. Sob o mesmo ponto de vista, a associação custo, benefício e risco são etapas do processo de escolha, esses são os passos a serem seguidos para que se contenha uma racionalidade no uso de medicamentos¹⁴. À vista disso, é uma obrigação do Cirurgião Dentista conhecer os princípios farmacológicos dos medicamentos que prescreve¹⁵.

Os sinais vitais mais avaliados por esses profissionais, conforme a (Figura 1), revelou que 51% ocorreram apenas na consulta inicial. Silva¹⁶ (2012) descreveu que a primeira consulta deverá ser consulta de avaliação e de orientações. O Cirurgião Dentista terá que realizar a avaliação geral da sua paciente, através de uma boa anamnese, averiguando o período de gestação e as intercorrências obstétricas e clínicas caso estejam presentes¹⁶.

Caso haja alguma mudança, o mesmo deverá entrar em contato com o médico responsável e solicitar uma avaliação da gestante e autorização para iniciar o tratamento odontológico¹⁶. Ademais, deverá realizar o exame clínico preenchendo corretamente a ficha clínica odontológica para consecutivo planejamento do tratamento odontológico. Sempre que necessário, o Cirurgião Dentista deverá trocar informações com o médico responsável pela gestante¹⁶.

Essa gestante deverá ser orientada sobre prevenção da cárie, sobre a higiene bucal dela e do bebê, controle da dieta, alterações hormonais e a importância da prevenção de doenças gengivais para evitar transtornos durante a gestação como parto prematuro e/ou recém-nascido de baixo peso. Antes de qualquer sessão de tratamento, o CD deverá aferir a pressão arterial da gestante. Em casos de valores muito alterados, o procedimento deverá ser adiado e o Cirurgião Dentista deverá solicitar uma avaliação médica da gestante.

Sobre outra perspectiva com a frequência de avaliação dos sinais vitais descritos pelos entrevistados na (Figura 2), mostraram que a temperatura e glicemia capilar são as que eles deram menos importância. O incentivo e a realização da avaliação dos sinais vitais trazem uma série de vantagens. Como o auxílio de detecção de gestantes hipertensas. Possibilita a correlação das alterações bucais, já que pesquisas têm evidenciado que a periodontite é um fator de risco para o desenvolvimento de pré-eclampsia¹⁷.

Pertencendo ao conhecimento dos Cirurgiões Dentistas e acadêmicos sobre o melhor trimestre para realização de atendimentos odontológicos na gravidez conforme a (Figura 3) que mostrou resposta positiva com base na literatura ^{2,7,8,9} onde 68% afirmaram ser o 2º trimestre o mais seguro. Nesse sentido, em uma pesquisa realizada em Belém-PA, cerca de 57,7% acreditavam ser o segundo trimestre o período ideal para tratamento ⁸. Esse atendimento é muito importante para o que o CD possa avaliar e poder prever possíveis problemas, proporcionando cuidados odontológicos no atendimento e na prescrição de medicamentos, atentando a um tratamento seguro, eficiente e com menor risco de efeitos deletérios aos bebês.

Dessa maneira, o atendimento odontológico às gestantes deve ser de preferência realizado no 2º trimestre gestacional, apesar disso, em casos de urgência e emergência, qualquer época é aceitável, desde que seja bem avaliada a situação e o profissional esteja seguro já que não pode ocorrer nenhuma necessidade de omissão pelo medo de colocar em risco a saúde do bebê^{2,9}. O Cirurgião Dentista sempre deve calcular o risco benefício em seus atendimentos, como também, trocar informações com o médico responsável pela paciente.

De acordo com as respostas dos participantes cerca de 62% afirmaram prescrever paracetamol como o analgésico de primeira escolha e seguro para suas pacientes e em segundo a dipirona. Entretanto, deve se ter em mente que o feto tem habilidade limitada para metabolizar drogas devido ao fígado ser imaturo, assim como o sistema enzimático ^{2,18,19}. Por isso devemos prescrever com cautela é cuidado mesmo sendo o paracetamol. De acordo com a Tabela 2 o paracetamol é um analgésico considerado na categoria B que, quando empregado em doses terapêuticas, não apresenta efeitos teratogênicos⁹. E assim, podendo ser empregado com segurança no tratamento de dor suave a moderada, em qualquer trimestre gestacional⁹. Portanto, é o analgésico mais indicado e seguro para pacientes grávidas, entre os disponíveis no mercado ^{2,8}. Amadei et al.¹⁸ e Caneppele et al.⁴ asseguram, que a dipirona sódica é considerada o analgésico de segunda escolha, tendo como desvantagem o risco de proporcionar a agranulocitose, o qual pode predispor a gestante a infecções.

De acordo com a (Figura 6), sobre os antiinflamatórios não esteroidais (AINEs) observamos que os entrevistados indicaram o Ibuprofeno sendo o mais frequente em sua indicação, já o Meloxicam, Dexametasona e Betametasona os que eles nunca indicaram. Em contrapartida, a maioria dos AINEs é classificada como categoria C, mas não devem

ser utilizados no terceiro trimestre gestacional, quando são classificados com o fator de risco D por provocarem constrição do ducto arterioso fetal que pode acarretar em hipertensão arterial pulmonar²⁰.

A cerca da prescrição do ácido acetilsalicílico (AAS) é contraindicado devido à propensão de causar hemorragia na mãe e provocar fechamento prematuro dos canais arteriais do feto. Também apresentam potencial de promover o aborto, parto prematuro e prolongamento do trabalho de parto^{2,20}.

Segundo Levy²¹ (2005) garantiu que ao contrário dos corticóides fluorados, como a prednisona (categoria C) e prednisolona (categoria C - D no primeiro trimestre) são inativadas na placenta, com menos de 10% da droga ativa detectada na circulação fetal. Apesar disso, o uso desses corticóides durante a gestação é relacionado de acordo com a dose e dependente de vários efeitos adversos maternos, tais como, edema, hipertensão arterial, diabetes, pré-eclâmpsia, ruptura prematura de membranas, imunossupressão, osteopenia e osteonecrose. Ainda assim, a prednisona e prednisolona são os corticóides indicados durante a gestação em pacientes com apresentam doença autoimune como o Lúpus Eritematoso Sistêmico – LES e no controle de artrite, alveolite, pericardite e miosite. Para mais, a suplementação de cálcio e vitamina D é recomendável nas pacientes gestantes expostas por mais de duas semanas sobre os usos desses medicamentos²¹.

Com relação aos anestésicos locais, estes devem ser empregados com muito critério em gestantes, pois, estudos demonstram a passagem rápida e completa de anestésicos locais através da placenta^{2,10}. Uma proporção de 83% dos entrevistados afirmou que indicaram os demais anestésicos locais encontrados no mercado brasileiro como seguro para gestantes. Apenas 17% dos entrevistados afirmaram a utilização de Lidocaína com epinefrina 1:100.000 de acordo com a (Figura 7). Esses dados corroboram com a literatura que mostra essa como a solução anestésica mais empregada e segura para essas pacientes^{2,20}.

A presença do vasoconstritor na solução anestésica é essencial e também não apresenta contraindicações^{2,8,22,23}, tendo como vantagens o aumento da concentração local dos anestésicos e assim, reduzindo a toxicidade sistêmica, além de apresentar a ação hemostática e o prolongamento do seu efeito farmacológico⁸.

Por outro lado, é contraindicado o uso de anestésicos tópicos contendo benzocaína e os anestésicos locais: mepivacaína e prilocaína, pois estes diminuem a circulação placentária e há risco de o bebê desenvolver metemoglobinemia e hipóxia fetal^{2,6,7}. O uso

de Prilocaína próximo ao parto pode causar cianose pela redução de oxigênio no sangue de recém-nascido. Em função da octapressina/felipressina, vasocronstritor associado ao anestésico, estimular a contração da musculatura uterina, ser semelhante a ocitocina, podendo provocar um aborto, sendo assim, é conveniente evitar o seu uso em mulheres gestantes^{3,8}.

A Articaína é outro sal anestésico sem indicação para uso em gestantes pelo fato de que os metabólitos desse anestésico, podem levar ao desenvolvimento de metemoglobinemia tanto na mãe como no feto⁷.

É recomendado adotar como cuidado a injeção lenta da solução, com aspiração prévia, para evitar injeção intravascular na administração dos anestésicos locais^{22,24}. Além disso, é recomendado utilizar no máximo dois tubetes (3,6 ml) de anestésico por cada sessão de atendimento^{22,24,25}, empregando a técnica anestésica correta, de forma a evitar necessidade de repetições durante o procedimento²³.

Para a prevenção e tratamento de infecções orais bacterianas durante a gestação, o Cirurgião Dentista pode fazer uso dos antibióticos, esse profissional deve avaliar cuidadosamente a relação entre risco, benefício e quando indicar corretamente o uso de antibióticos para gestante.

Em casos de extrema necessidade, o Cirurgião Dentista pode prescrever a amoxicilina como antibiótico de primeira escolha. Conforme a (Figura 8) mostra que os entrevistados se saíram medianamente bem, porém, esse tema é muito importante, cabendo a eles mais atenção e cuidado. Como segunda opção de indicação seria a eritromicina. O grupo das penicilinas, cefalosporinas e eritromicina apresentam-se em pouca ou nenhuma quantidade no leite, podendo ser utilizados com segurança durante a lactação. Vale lembrar que o metronidazol, outro antibiótico amplamente prescrito pelo Cirurgião Dentista não deve ser administrado durante a gestação e lactação, pois é tido como potencialmente teratogênico para seres humanos²⁷.

O mais recomendado pelos participantes foi a penicilina 67,3% que é o mais indicado pela ausência de toxicidade e teratogenicidade²⁶, em casos de alergia a indicação e pelo uso das eritromicinas e cefalosporina. Ainda assim observou-se nesta pesquisa que cerca de 2,9% dos entrevistados indicaram para a gestante antibióticos que possuem efeito teratogênicos como as tetraciclina que promovem a diminuição dos ossos longos e o aparecimento de manchas no esmalte dentário durante a odontogênese quando administradas até a segunda metade da gravidez²².

A interação medicamentosa é definida como um evento onde o efeito de um fármaco pode ser modificado pela presença de outro fármaco²⁸. De acordo com as respostas obtidas na (Figura 9) sobre a interação de algumas classes medicamentosas com vasoconstritores adrenérgicos, os antidepressivos foi a principal escolha pelos participantes 53,8%. Os vasoconstritores adrenérgicos podem provocar uma variedade de interações medicamentosas, sendo que as mais relatadas pela literatura envolvem a classe dos antidepressivos. A adequada seleção e dosagem de um vasoconstritor, com a administração cuidadosa de medicamentos e monitoramento do paciente, permitirá ao CD proporcionar atendimento odontológico necessário, com pouco ou nenhum risco de interações medicamentosas²⁸.

Portanto, o Cirurgião Dentista como profissional da área da saúde tem que ter a preocupação e o dever de desmistificar a crença popular, atendendo a paciente grávida que necessita de maiores cuidados durante atendimento odontológicos.

CONCLUSÃO

- Este estudo contribuiu para a cidade de Araguaína-TO e a macrorregião do Norte do país, mostrando que os Cirurgiões Dentistas e acadêmicos estão seguindo os protocolos de atendimento à gestante sugeridos de acordo com a literatura.

- O principal impasse demonstrado pelos entrevistados foi quanto ao anestésico de primeira escolha das gestantes, isso demonstra que esse público deve se atualizar e estudar mais sobre o assunto.

- Em vista disso, o Cirurgião Dentista necessita prescrever de maneira ajuizada, com o intuito de evitar os efeitos indesejáveis que podem ser causados pelo uso dos medicamentos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Presidência da República. Casa Civil. Artigo 6º da lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1996. Brasília: Casa Civil; 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5081.htm [capturado em Setembro de 2018].
2. Andrade ED, Ramacciato JC, Motta RHL. In- Interações farmacológicas adversas. In: Andrade ED, organizador. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3º Ed. São Paulo: Artes Médicas; 2014. p. 78-91.
3. Amitage GC. Bi-directional relationship between pregnancy and periodontal disease. *Periodontol* 2000. 2013 61(1):160-76.

Wellix Pereira DIAS; Fernanda de Sousa BARROS; Myrella Lessio CASTRO. Análise do grau de conhecimentos dos Cirurgiões-Dentistas e Acadêmicos de Odontologia da Macrorregião de Araguaína-TO Sobre a Terapêutica Medicamentosa e as Condições Sistêmicas das Gestantes e Lactantes. JNT-Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Maio. Ed. 26. V. 1. Págs. 298-314. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

4. Caneppele TMFC, Yamamoto EC, Souza AC, Valera MC, Araújo MAM. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento de pacientes especiais: hipertensos, diabéticos e gestantes *Journal of Biodentistry and Biomaterials*. 2011; 1: 31-41.
5. Navarro PSL, Dezan CC, Melo FJ, Alves-Souza RA, Sturion L, Fernandes CBP. Prescrição de medicamentos e anestesia local para gestantes: conduta de cirurgiões-dentistas de Londrina, PR, Brasil. *Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre*. 2008; 49(2): 22-27.
6. Rodrigues KP, Pinheiro HHC, Araújo MVA. Percepção de acadêmicos de Odontologia sobre seus conhecimentos para o atendimento odontológico de hipertensos e diabéticos. *Revista da ABENO*. 2015; 15(4):19-28.
7. Pontanegra RSM, et al. Análise do conhecimento de graduandos em odontologia sobre o uso de anestésico local em pacientes com necessidades especiais. *FOL /Unimep*.2017; 27(1): 5-14.
8. Oliveira ML, et al. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. *Rev Pan-Amaz Saude*. 2013; 4(4): 11-18.
9. Vasconcelos RG, et al. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. *Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro*.2012; 69(1) :120-4.
10. Scavuzzi AIF, Rocha MCBS. Atenção odontológica na gravidez- Uma revisão. *Revista de odontologia da UFBA*. 1999;18:46-52.
11. FDA. U.S. Food and Drug Administration. Transdermal drug. Disponível em: <http://www.fda.gov/ohrms/dockets/98fr/022699.txt>. Acesso em: 29 maio 2001.
12. Lucio PSC, et. al. Prescrição medicamentosa sob a visão de estudantes de Odontologia. *Arquivo em Odontologia, Belo Horizonte*. 2011; 47 (4):188-95.
13. Codato LAB et al. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Cienc Saude Coletiva*. 2011;16(4):2297-301.
14. Sebastião ECO. Consumo de medicamentos: um esboço dos fatores determinantes. *Rev Ciênc Farm*. 1998;19(2):253-63.
15. Castilho LS, Paixão HH, Perini E. Prescrição de medicamentos de uso sistêmico por cirurgiões-dentistas, clínicos gerais. *Rev Saúde Pública*. 1999;33(3):287-94.
16. Silva MV, Martelli P JL. Promoção em saúde bucal para gestantes: revisão de literatura. *Odontol Clín Cient*. 2009; 8(3):219-24.
17. Passini JR, Nomura ML, Politano GT. Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco?. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2007; 29(7): 370-75.

18. Amadei SU, Carmo ED, Pereira AC. et al. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. *Rev. Gauch. Odontol.* 2011; 59: 31-7.
19. Bastiani C, Cota ALD, Provenzano MGA. et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol. Clin. Cient.* 2011; 9 (2): 155-60.
20. Sixel PJ, Pecinalli NR, Nascimento Junior JF, Silva KA. Avaliação da conduta fármaco-terapêutica de Cirurgiões-Dentistas em relação às gestantes. *Rev bras odontol.* 2005;62:135-38.
21. Levy Roger A. O uso de drogas anti-reumáticas na gravidez. *Rev. Bras. Reumatol.* [Internet]. Junho de 2005 [citado em 17 de março de 2021]; 45 (3): 124-33.
22. Holm SW, Cunningham LL, Jr., Bensadoun E, Madsen MJ. Hypertension: classification, pathophysiology, and management during outpatient sedation and local anesthesia. *J Oral Maxillofac Surg.* 2006;64(1):111-21.
23. Dellinger TM, Livingston HM. Pregnancy: Physiologic Changes and Considerations for Dental Patients. *Dent. Clin. North Am.* 2006; 50 (4): 677-97.
24. Dower JS. Local anesthetics in pregnancy. *JADA.* 2015. 146(12); 867-68.
25. Chai WL, Ngeow WC. Dental care for pregnant patients: a reappraisal. *Annals Dent. Univ. Malaya.* 1998; 5: 24-8.
26. Cengiz SB. The pregnancy patient: consideration for dental management and drug use. *Quintessence int.* 2007; 38 (3): 133-42.
27. John A, Yagiela DDS. Adverse drug interactions in dental practice: interactions associated with vasoconstrictors. *Journal American Dental Association.* 1999; 130: 701-9.
28. Bertollo AL, Demartini C, Piatto AL. Interações medicamentosas na clínica odontológica. *Rev. bras. odontol.* 2013 Rio de Janeiro; 70 (2): 120-24.