

CARTILHA DE ORIENTAÇÃO

para atendimento odontológico

EM GESTANTES

Sistema Integrado de Bibliotecas

M 395 Mascarenhas, Ana Beatriz de Sousa

Cartilha de orientação para atendimento odontológico em gestantes. [recurso eletrônico] / Ana Beatriz de Sousa Ana Beatriz de Sousa, Orientação de Maria Cecília Fonsêca Azoubel. - Salvador: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. 2026.

14p. il.

Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br/home>

Produto Técnico/Educacional (Graduação em Odontologia). Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. 2026.

Inclui bibliografia.

1. Gestação. 2. Saúde bucal. 3. Doenças periodontais. 4. Cuidado pré-natal. 5. Cartilha. I. Mascarenhas, Ana Beatriz de Sousa II. Azoubel, Maria Cecília Fonsêca (orient.). III. Título.

CDU: 616.314

Considerações Iniciais

O período gestacional traz uma série de mudanças fisiológicas e psicológicas para a mulher. Portanto, é de grande importância que haja uma atenção especializada à saúde da gestante em todas as esferas, inclusive no que se refere a saúde bucal.

É fundamental que os(as) cirurgiões-dentistas estejam habilitados(as) a atender esse grupo de mulheres, a fim de garantir o bem estar, promover saúde de maneira efetiva, tratar urgências odontológicas e evitar o risco de complicações, tanto para a mãe quanto para o bebê.

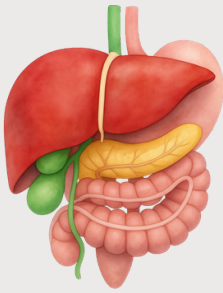
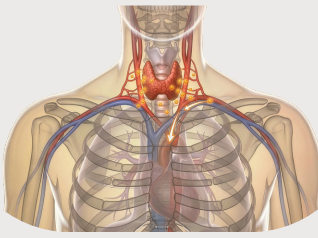



Alterações fisiológicas na gestação

TIPO DE ALTERAÇÃO	MANIFESTAÇÕES FISIOLÓGICAS	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS
CARDIOVASCULARES 	Compressão da veia cava inferior, pelo aumento da massa uterina, que causa a diminuição do retorno venoso	Aumento do débito cardíaco; Hipotensão postural
HEMATOLÓGICAS 	Possibilidade de hipercoagulação do sangue	Maiores riscos de anemia
RESPIRATÓRIAS 	Compressão do diafragma, em decorrência do aumento de massa uterina, resultando em aumento da pressão intratorácica	Taquipneia

(Kurien S et al 2013)

Alterações fisiológicas na gestação

TIPO DE ALTERAÇÃO	MANIFESTAÇÕES FISIOLÓGICAS	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS
GASTROINTESTINAIS 	Diminuição do tônus muscular do esôfago, aumentando o risco de refluxos; diminuição da motilidade gástrica	Êmese
ENDÓCRINAS 	Aumento dos níveis de estrogênio e progesterona	Potencialização de inflamações
URINÁRIAS 	Aumento da taxa de filtração glomerular (TFG), dilatação ureteral, compressão da bexiga	Poliúria

(Kurien S et al 2013)

Gestação x Doenças Periodontais

Estudos apontam que gestantes apresentam maior predisposição às doenças periodontais e tais condições podem se associar à complicações no parto e nascimento de bebês prematuros ou de baixo peso

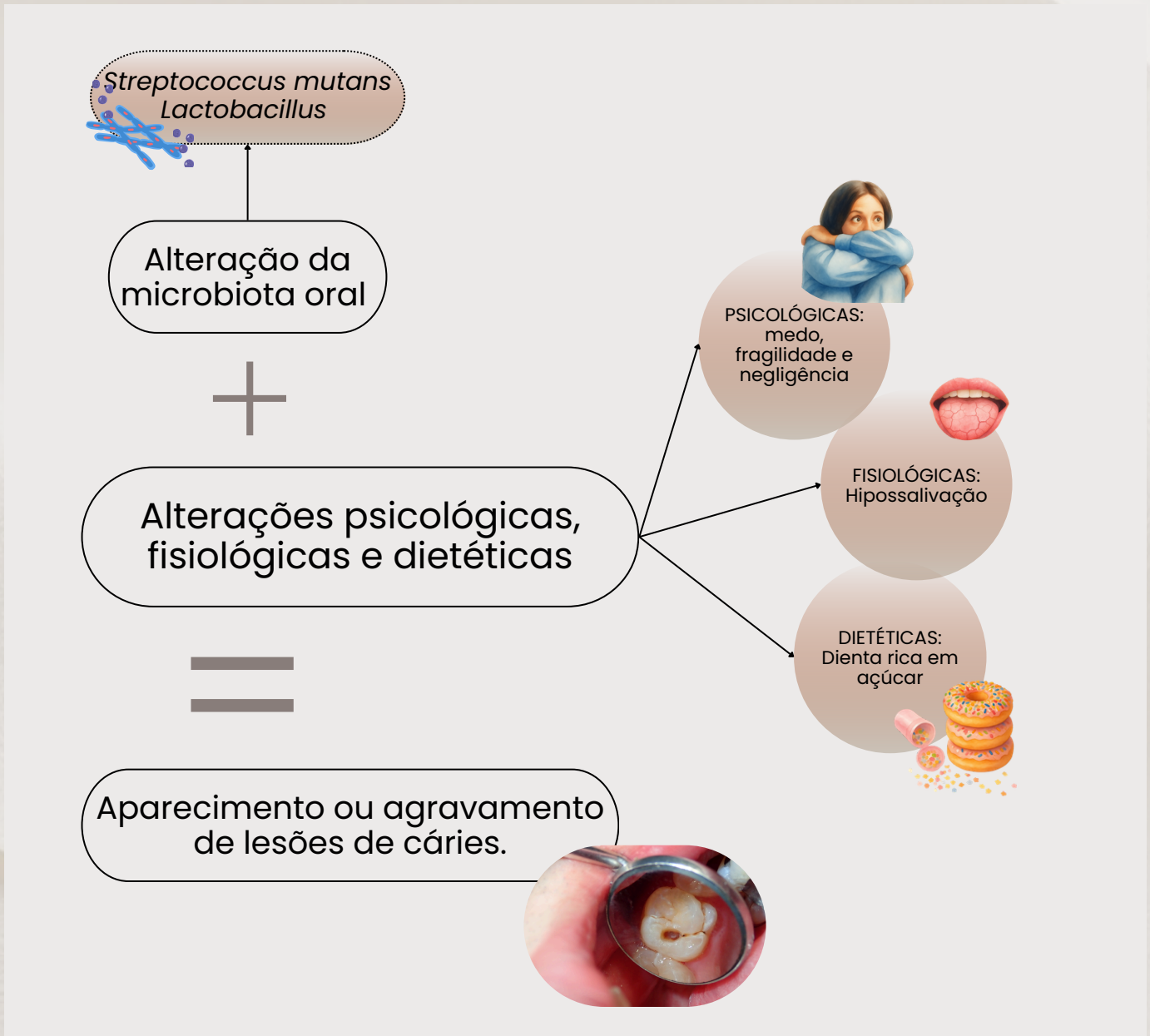


(Offenbacher S et al. 2006; Aleixo RQ et al. 2010; Eduardo FDP, Bezinelli LM, Corrêa L. 2019; Santos CG, Pereira DPC, 2020; Saadaoui M, Singh P, Al Khodor S, 2021.)

O pré natal odontológico é imprescindível e deve incluir a avaliação periodontal minuciosa (minimamente o exame PSR) para orientação da gestante e definição da conduta clínica.

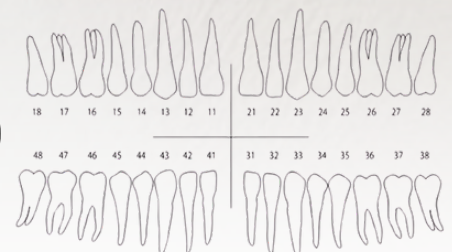
Gestação x Cárie dentária

Evidências consistentes sustentam que a gestação em si não aumenta o risco de cárie, mas pode criar um ambiente bucal que, associado à questões psicológicas (medo, negligência e fragilidade) e dietéticas, aumentam a predisposição a essa doença.



(Hussein FJ, Saleem SS, Merdad KAA. 2023; Nantes HBGB et al, 2023)

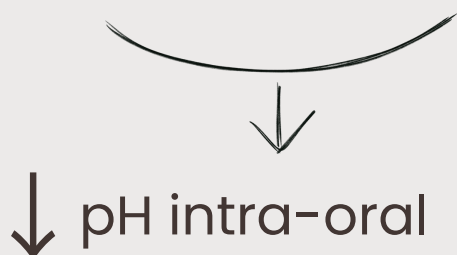
O pré natal odontológico é imprescindível e deve incluir a avaliação dentária minuciosa (odontograma) para orientação da gestante e definição da conduta clínica.



Gestação x Erosão ácida

A relação entre a gestação e a erosão ácida vem sendo estudada e os trabalhos científicos concluíram que a condição gestacional predispõe à maior ocorrência da erosão ácida.

Êmese + Hipossalivação



Perda de estrutura dentária

Faces lingual e palatina



(Degaspero JU, Dias AJW, Boleta-Ceranto DCF, 2021)

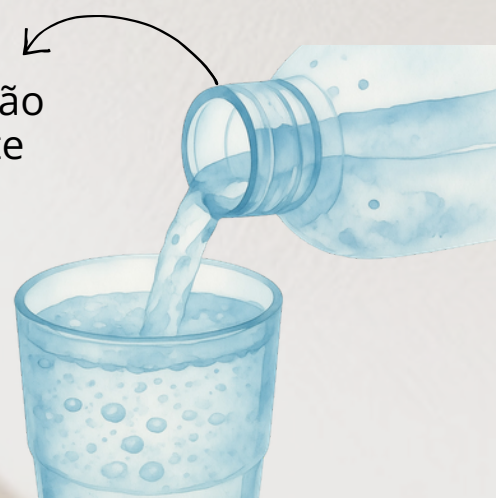
O pré natal odontológico é imprescindível e deve incluir a orientação efetiva da gestante quanto à necessidade de hidratação abundante, visando a manutenção do pH fisiológico intra-oral, bem como a orientação quanto as técnicas e recursos de higienização oral mais adequados

Dentifrícios de baixa abrasividade



Escovas dentais com cerdas macias

Hidratação constante



Manejo Odontológico

O melhor trimestre para atendimento é o **segundo trimestre**, por ser mais seguro e confortável para a gestante

Urgências odontológicas devem ser tratadas em qualquer período da gestação, por representar risco de infecção e/ou dor



1º TRIMESTRE

Processo de organogênese fetal.
Evitar intervenções.

2º TRIMESTRE

Período mais indicado
para realização de procedimentos eletivos.

3º TRIMESTRE

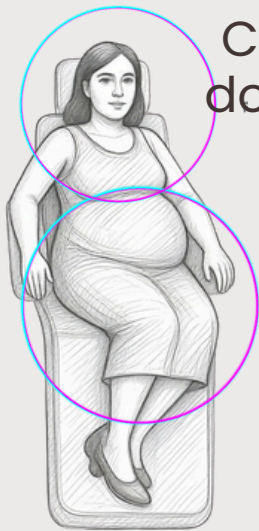
Período que compreende certas limitações em decorrência do grande volume uterino.
Evitar intervenções.

(Eduardo FDP, Bezinelli LM, Corrêa L. 2019)

OBS: Procedimentos eletivos devem ser evitados durante a gestação.

Manejo Odontológico

ERGONOMIA:



Cabeça acima
do nível dos pés

Cadeira odontológica
semi-reclinada

Paciente em
decúbito dorsal
para à esquerda

A fim de evitar a
compressão da veia
cava superior e,
consequentemente, a
hipotensão postural



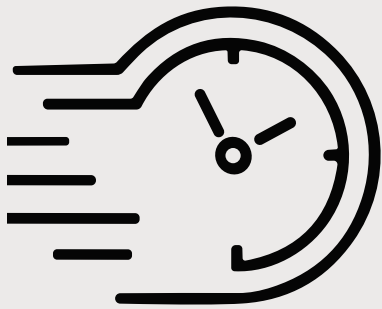
O uso de almofadas pode ser interessante, para
ajudar no posicionamento e aumentar o conforto!



Após finalização, manter a paciente em
decúbito dorsal à esquerda por alguns
minutos antes de levantá-la
completamente, para evitar a
hipotensão postural

Manejo Odontológico

HORÁRIOS DE ATENDIMENTO:



Evitar os primeiros horários da manhã



Enjôos

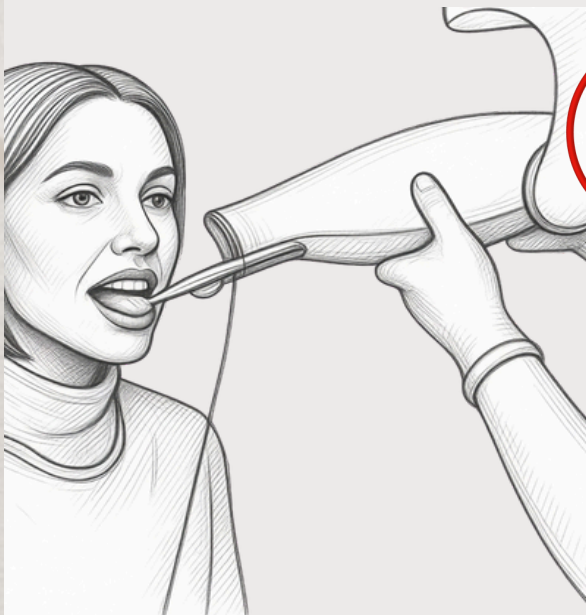
Consultas de curta duração



Poliúria,
desconforto

(Dellinger TM, Livingston HM 2006)

EXAMES RADIOGRÁFICOS:



Apenas quando imprescindíveis

- Uso obrigatório do colete plumbífero cobrindo a região cervical e mamas.
- Técnica precisa e indicação assertiva, para evitar repetições.

(Kelaranta A. et al 2016)

Manejo Farmacológico

Os fármacos tem grande aplicabilidade na rotina clínica odontológica, mas devem ser evitados durante a gestação, exceto se o seu uso for indispensável.



Quando indispensáveis (urgências odontológicas) devem ser administrados em **doses seguras** e de **maneira efetiva na resolução dos sintomas**, por isso, o **diagnóstico deve ser estabelecido atenta e corretamente**.

A agência Food and Drug Administration (FDA) classificou os medicamentos em relação ao risco de teratogênese fetal.

CLASSE A

Possibilidade remota de danos ao feto

CLASSE B

Prescrição com relativa segurança

CLASSE C

Prescrição quando o benefício superar o risco

CLASSE D

Risco alto e real ao feto

CLASSE X

Contraindicado

Manejo Farmacológico

CLASSE B

Prescrição com relativa segurança

**ANESTÉSICO
LOCAL**

LIDOCAÍNA 2% COM
EPINEFRINA 1:100.000



**MÁXIMO: 2 TUBETES
POR SESSÃO**

ANTIBIÓTICO

AMOXICILINA
500mg



AZITROMICINA
500mg



ANALGÉSICO

PARACETAMOL
750mg



**POTENCIAL
HEPATOTÓXICO,
DEVE SER
CONSIDERADO**

ANTISSÉPTICO

DIGLUCONATO DE
CLOREXIDINA 0,12%



Referências

1. Offenbacher S, Boggess KA, Murtha AP, Jared HL, Lieff S, McKaig RG, et al. Progressive periodontal disease and risk of very preterm delivery. *Obstet Gynecol.* 2006;107(1):29-36.
2. Dellinger TM, Livingston HM. Pregnancy: physiologic changes and considerations for dental patients. *Dent Clin North Am.* 2006;50(4):677-697.
3. Aleixo RQ, Moura CO, Almeida FA, Silva HML, Moreira KFA. Alterações bucais em gestantes – revisão da literatura. *Saber Cient Odontol.* 2010;1(1):68-80.
4. Kurien S, et al. Management of pregnant patient in dentistry. *J Int Oral Health.* 2013;5(1):88-97.
5. Ebrahim ZF, Oliveira MCQ, Peres MPSM, Franco JB. Tratamento odontológico em gestantes. *Sci Health.* 2014;5(1):32-44.
6. Kelaranta A, Ekholm M, Toroi P, Kortensniemi M. Radiation exposure to foetus and breasts from dental X-ray examinations: effect of lead shields. *Dentomaxillofac Radiol.* 2016;45(1):20150095.
7. Ouanounou A, Haas DA. Drug therapy during pregnancy: implications for dental practice. *Br Dent J.* 2016;220(8):413-417.
8. Lee JM, Shin TJ. Use of local anesthetics for dental treatment during pregnancy: safety for parturient. *J Dent Anesth Pain Med.* 2017;17(2):81-90.
9. Eduardo FDP, Bezinelli LM, Corrêa L. *Odontologia hospitalar.* Barueri: Manole; 2019.
10. Souza LTR, Ribeiro MGA, Cardoso LG, Paraguassu VNS, Coutinho LN, Maia JPC, et al. Abordagem terapêutica e de condutas para atendimento odontológico às gestantes: uma revisão de literatura. *ID Line Rev Psicol.* 2020;14(52):667-678.
11. Saadaoui M, Singh P, Al Khodor S. Oral microbiome and pregnancy: a bidirectional relationship. *J Reprod Immunol.* 2021;145:103293.
12. Araújo LP, Xavier SR, Hartwig AD, Azevedo MS, Pappen FG, Romano AR. Endodontic treatment during pregnancy: case series and literature review. *Rev Gaucha Odontol.* 2022;70:e20220005.
13. Hussein FJ, Saleem SS, Merdad KAA. Relationship between dental caries experience and the levels of *Streptococcus mutans* and *Lactobacillus* in saliva of pregnant women. *Cell Mol Biol.* 2023;69(8):148-155.
14. Nantes HBGB, Souza ACF, Mendes MZ, Andrade PCS, Carvalho RF. Pré-natal odontológico e a incidência de doenças bucais nas gestantes: revisão de literatura integrativa. *Braz J Health Rev.* 2023;6(4):18815-18826

Para mais informações:

