



Pré-natal odontológico: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAI NA ATENÇÃO À GESTANTE





Ana Tereza Ribeiro da Silva

MESTRE EM SAÚDE COLETIVA-ISC/UFBA
ESPECIALISTA EM SAÚDE COLETIVA ISC/UFBA
ESPECIALISTA EM ODONTOPEDIATRIA- FACOP/SP

E-MAIL: ANATEREZARIBEIRO@YAHOO.COM



“Cuidar da gestante é cuidar de dois corações. E garantir a saúde bucal nesse processo é uma forma concreta de reduzir iniquidades e promover dignidade desde o começo da vida.”

Determinantes sociais da saúde bucal na gestação

Alterações fisiológicas e sua repercussão bucal (gengivite gravídica, erosões, cárie)

Relação entre saúde bucal materna e desfechos obstétricos (prematuridade, baixo peso ao nascer)

BRASIL, 200

8

GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA
DA SAÚDE





ALTERAÇÕES SISTÊMICAS

I- CARDIOVASCULARES

II- RESPIRATÓRIAS

III- HORMONAIS

ALTERAÇÕES SISTÊMICAS



I- CARDIOVASCULARES

Variações nas taxas de frequência cardíaca, débito cardíaco e pressão arterial.

Aumento da frequência cardíaca, do consumo de oxigênio, do débito cardíaco e do volume sistólico → garante o ajuste contínuo do volume sanguíneo ao leito vascular.

A pressão arterial sistêmica ↓ até a metade da gestação, ↑ até o final, atingindo valores similares aos do início do período gestacional.

MACHADO; MELO; NASCIMENTO NETO, 2003;
FINKELSTEIN et al., 2004

II- RESPIRATÓRIAS

↑ frequência respiratória e no consumo de oxigênio, uma vez que a mulher necessita de mais oxigênio durante a gestação, tanto para si quanto para o bebê;

Desordens respiratórias do sono, como o ronco, que reflete um aumento na incidência da síndrome da apneia obstrutiva nesse período.

MACHADO; MELO; NASCIMENTO NETO, 2003;
FINKELSTEIN et al., 2004

III- HORMONAIS

As exigências de insulina ficam maiores, podendo converter o diabetes subclínico assintomático em diabetes clínico (diabetes gestacional);

A hipoglicemia é frequentemente associada à gravidez.



Enjoos matutinos

MOORE; PERSAUD, 2000

ALTERAÇÕES BUCAIS



- I- Doenças periodontais: (gengivite, hiperplasia gengival e granuloma piogênico)
- II- Alterações salivares (fluxo e capacidade tampão)
- III- Doença cárie
- IV- Erosão dentária

ALTERAÇÕES BUCAIS



I- Doenças periodontais:

Aumento dos hormônios femininos circulantes, durante a gestação é responsável, pela exacerbação da reação inflamatória gengival, sobretudo por sua ação vasodilatadora.

SERÁ QUE A DOENÇA PERIODONTAL
TEM POTENCIAL DE AUMENTAR O
RISCO DE COMPLICAÇÕES NA
GESTAÇÃO? QUAIS SERIAM ESSAS
COMPLICAÇÕES?

Doença periodontal e gravidez pode levar
a parto prematuro espontâneo

(MORELLI et al, 2024; WANG, Y.;
ZHANG, Q.; CHEN, 2025).



ALTERAÇÕES BUCAIS



A doença periodontal durante a gravidez desencadeia uma resposta imune exacerbada com altas concentrações locais e sistêmicas de marcadores inflamatórios.

A doença periodontal aumenta a chance de resultados negativos neonatais e maternos, restringindo o crescimento fetal, vulvovaginite e ruptura prematura da membrana, sendo os principais resultados impulsioneados, pela presença de Doença Periodontal Grave (FIGUEIREDO et al., 2019).

Doenças periodontais são tratáveis, evitáveis e reversíveis no início dos estágios

O TRATAMENTO DENTÁRIO É SEGURO E NÃO DEVE SER ADIADO NA GRAVIDEZ!

A terapia periodontal supragengival e/ou subgengival deve ser imediatamente instituída e a educação em higiene bucal iniciada.

Academia Americana de Periodontologia (AAP) e da Federação Europeia de Periodontologia (EFP), incentiva as mulheres a manter a saúde periodontal durante a gravidez.

II- ALTERAÇÕES SALIVARES



O FLUXO SALIVAR PODE SER ALTERADO EM FUNÇÃO:

1. Idade
2. Variações hormonais decorrentes de condições clínico/fisiológicas (gestação e climatério)

III- CÁRIE



Essa patologia não é predisposta pela gestação, mas por alterações na dieta, hiperacidez do meio bucal e, principalmente, a negligência na higienização bucal.

O enjoo também é considerado um fator importante

 redução do número de escovações

 o que aumenta o risco para a ocorrência de cárie

ALTERAÇÕES BUCAIS



Estudos apontam maior incidência na gravidez

Pode estar relacionada a fatores comportamentais como dificuldades para uma boa higiene bucal e aumento do consumo de açúcar, levando a maior a maior acúmulo de biofilme.

Fatores sistêmico e metabólicas

(VERGNES et al., 2013; NEISWANGER et al., 2015)



IV- EROSÃO DENTÁRIA

Nas mulheres grávidas, as erosões dentárias ocorrem devido aos episódios de náusea e vômito.

As manifestações podem ocorrer principalmente nas faces linguais e palatinas, podendo causar hipersensibilidade dentária

RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE



SAÚDE BUCAL

QUANDO AVALIAR?

Primeira consulta

O QUE AVALIAR?

Antecedentes ou história atual de sangramento gengival, mobilidade dentária, dor, lesões na boca, infecções, pulpite, cárie, doença periodontal ou outras queixas

Hábitos de higiene bucal como rotina de escovação e uso de fio dental e data da última avaliação de saúde bucal

BRASIL, 2016



RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE



CADERNETA DA GESTANTE

CONSULTA ODONTOLÓGICA

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Legenda

* - Mancha branca ativa	Ca - Lesão cavitada ativa	PF - Prótese fixa
D - Mancha branca inativa	CI - Lesão cavitada inativa	RE - Restauração estética
A - Ausente	E - Extraído	SP - Selamento provisório
Ae - Abrasão/erosão	H - Higião	T - Traumatismo
Am - Amálgama	M - Restauração metálica	X - Extração indicada

Presença de placa visível: NÃO ☐ SIM ☐ data / /

Presença de sangramento espontâneo: NÃO ☐ SIM ☐ data / /

Presença de sangramento à sondagem em pelo menos 10% dos sítios* presentes: NÃO ☐ SIM ☐ data / /

Presença de cálculo dentário: NÃO ☐ SIM ☐ data / /

Presença de mobilidade: NÃO ☐ SIM ☐ data / /

Presença de perda de inserção com diagnóstico de periodontite: NÃO ☐ SIM ☐ data / /

Plano de tratamento (por consulta):

Data	Dente	Procedimentos realizados	Ass.: CD
/ /			
/ /			
/ /			

Necessidade de encaminhamento para a referência (para o cirurgião-dentista):

Especialidade	Tratamento necessário	Encaminhamento	Retorno	Plano cuidado
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	

*Sítios de cada dente: vestibular, palatino/lingual, mesio-vestibular, mesio-palatino/lingual, disto-vestibular, disto-palatino/lingual.

27

CADERNETA DA GESTANTE

BRASIL, 2024



O Plano Nacional de Garantia de Acesso ao Pré Natal Odontológico no SUS

- Garantir acesso livre das gestantes ao atendimento odontológico na Atenção Primária à Saúde (APS);
- Orientar gestantes sobre a importância do cuidado em saúde bucal para a sua saúde e a do bebê;
- Disseminar a importância do Pré Natal Odontológico (PNO) para todos os profissionais de saúde do SUS;
- Aumentar o resultado do indicador do Programa Previne Brasil “Proporção de gestantes com atendimento odontológico na APS”.

BRASIL, 2022

Diretrizes do pré-natal odontológico no SUS

PNSB e Rede Cegonha

Atribuições da equipe de saúde bucal no pré-natal (Normas técnicas e protocolos locais)

Indicadores e metas pactuadas (SISPRENATAL, e-SUS, Previne Brasil)

Destaques:

1ª consulta odontológica preferencialmente até a 16ª semana

Atendimento em todos os trimestres, conforme necessidade

Registro e vinculação da gestante à UBS

BRASIL, 2011; BRASIL, 2019; BRASIL, 2020

REDE CEGONHA

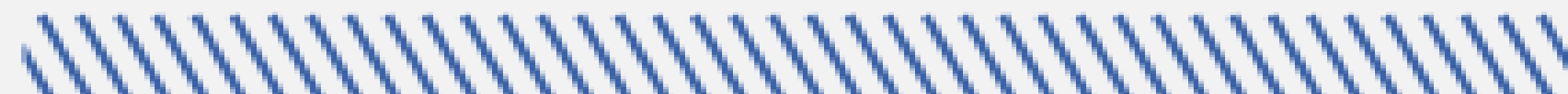


Rede Alyne de Cuidado Integral a Gestantes e Bebês



Foi instituída pelo Ministério da Saúde,
por meio da Portaria de nº 1.459, de 24 de junho de 2011.

Caderneta da Gestante



CONSULTAS X PERÍODO GESTACIONAL



1º TRIMESTRE

- Bom momento para realização de consultas;
- Gestantes devem ser informadas sobre as mudanças que ocorrerão no seu corpo e repercussão na cavidade bucal, orientações de higiene bucal e controle da placa bacteriana, além de exame clínico e profilaxia;
- Sempre que possível, postergar a intervenção odontológica para o segundo trimestre. Os tratamentos eletivos devem ser evitados devido à maior vulnerabilidade do feto, o que está relacionado com a maior incidência de abortos espontâneos.
- Evitar tomadas radiográficas

BRASIL, 2017; BRASIL, 2020



CONSULTAS X PERÍODO GESTACIONAL



2º TRIMESTRE

- Período mais adequado para a realização do tratamento;
- Nesse período a organogênese está completa e o feto, já desenvolvido;
- A gestante se sente mais confortável do que durante os estágios iniciais ou finais da sua gravidez;
- É seguro realizar: raspagem e alisamento radicular, restaurações, endodontias, exodontias e tomadas radiográficas

Reforçar sempre a importância do controle do biofilme.

BRASIL, 2017; BRASIL, 2020



CONSULTAS X PERÍODO GESTACIONAL



3º TRIMESTRE

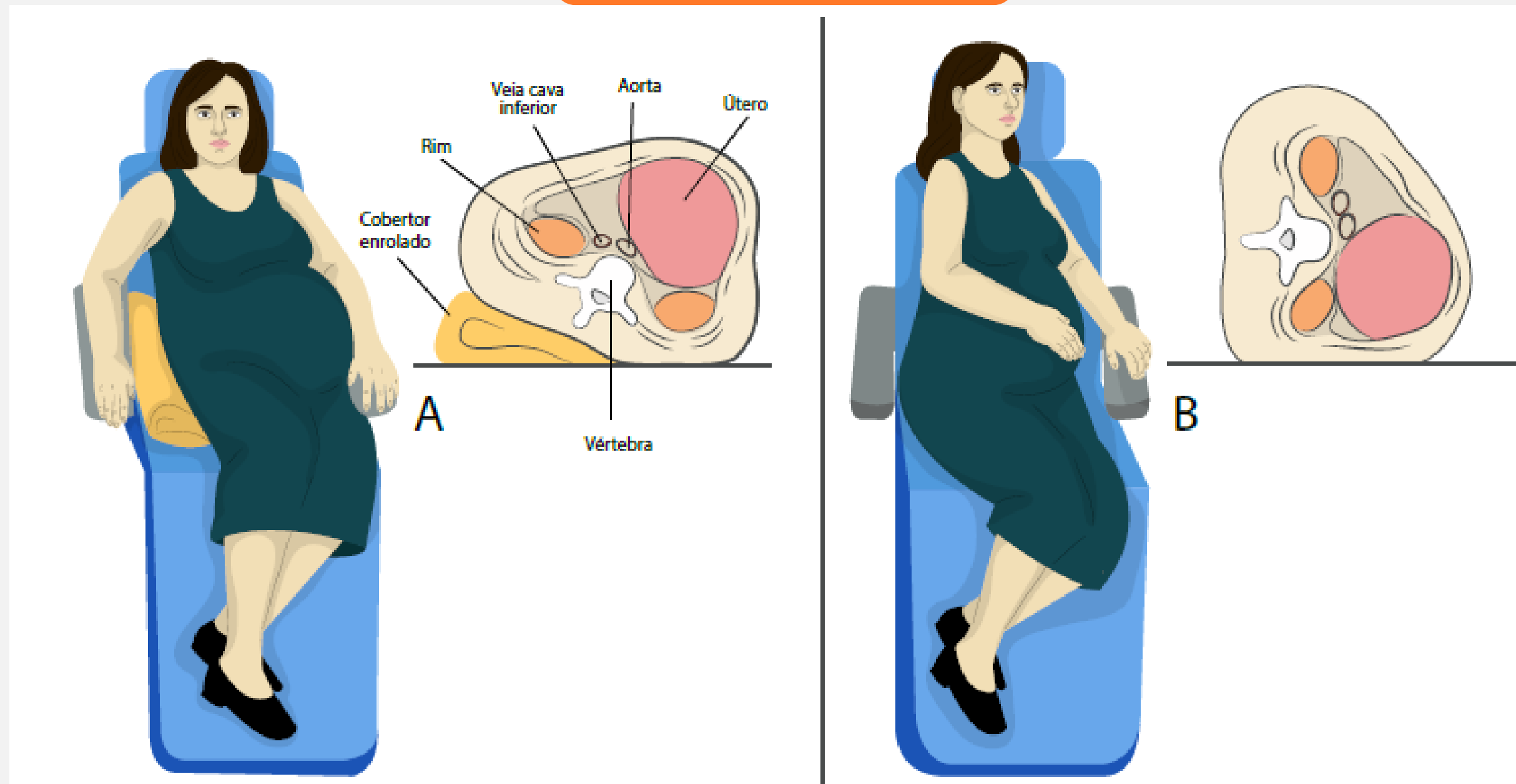
- Podem ser realizados todos os procedimentos do segundo trimestre, contudo, é mais frequente o desconforto na cadeira odontológica;
- É o momento em que há um risco maior para episódios de síncope, hipertensão e anemia;
- É frequente o desconforto na cadeira odontológica (frequência urinária aumentada, inchaço nas pernas), podendo ocorrer hipotensão postural e compressão da veia cava.

As urgências odontológicas devem ser atendidas em qualquer período da gestação, observando os cuidados indicados para cada período

XAVIER et al, 2015; BRASIL, 2017; BRASIL, 2020

CONSULTAS X PERÍODO GESTACIONAL

POSIÇÃO SUPINA



UFMA/UNA-SUS
(2017)

TIPO DE PROCEDIMENTO



- Todo tratamento odontológico essencial pode ser feito durante a gravidez, incluindo exodontias não complicadas, tratamento periodontal básico, restaurações dentárias, tratamento endodôntico, colocação de próteses.
- As reabilitações oclusais extensas e as cirurgias mais invasivas devem ser programadas para o período pós-parto.

GEORGE, 2013; ,ADA, 2025; BRASIL,2022,





Gestante E ANESTÉSICOS LOCAIS

Uso seguro
da
LIDOCAÍNA

ANDRADE, 2013

Gestante E ANESTÉSICOS LOCAIS

Condição clínica	Anestésico recomendado
Gestação normal	Lidocaina 2% com epinefrina 1:100.000 ou 1:200.000
Grávidas com história de anemia	Lidocaina 2% com epinefrina 1:100.000 ou 1:200.000
Grávidas diabéticas ou com hipertensão arterial controlada	Lidocaina 2% com epinefrina 1:100.000 ou 1:200.000
Grávidas com hipertensão arterial não controlada (relatório médico)	Prilocaina 3% com felipressina ou Mepivacaina 3% sem vasoconstritor
Grávidas com hipertensão não controlada e história de anemia	Mepivacaina 3% sem vasoconstritor

ANDRADE,2013



Gestante E ANALGÉSICO

DEXAMETASONA
OU BETAMETASONA, CORTICOSTEROIDES
(RISCO C)

Dose única de 2-4 mg, pois há evidências de que os não apresentam riscos de teratogenicidade em humanos.

PARACETAMOL
como 1ª escolha

DIPIRONA
como 2ª escolha

ANDRADE,2013



Gestante E ANTI-INFLAMATÓRIO

**DEXAMETASONA
OU BETAMETASONA, CORTICOSTEROIDES
(RISCO C)**

Dose única de 2-4 mg, pois há evidências de que os não apresentam riscos de teratogenicidade em humanos.

AINES

**CONTRA-
INDICADO**

ANDRADE,2013



Gestante E ANTIBIÓTICO

Em situações de gestantes alérgicas à amoxicilina (ou a outras penicilinas), deve-se prescrever clindamicina 300 mg

a cada 8 horas, como alternativa segura e eficaz para tratamento ou profilaxia de infecções odontogênicas.

AMOXICILINA

1ª escolha

Atuação integrada da ESB com a equipe multiprofissional

Rastreio e encaminhamento pelas ACS

Trabalho MULTIPROFISSIONAL

Educação em saúde, rodas de conversa, escuta qualificada

Atividade interprofissional:

Proposta de fluxograma de acolhimento da gestante com triagem
odontológica

SILVA, 2022

Barreiras e estratégias para ampliação do acesso

Barreiras culturais, medo, desinformação e mitos

Preconceito institucional, agendamento restrito, baixa oferta de vagas

Estratégias: busca ativa, sensibilização das gestantes, flexibilização de agenda, integração com sala de espera do pré-natal

SILVA, 2023

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Práticas baseadas em evidências

Segurança dos procedimentos odontológicos na gestação

Uso de anestésicos, radiografias, antibióticos: o que pode e o que deve ser evitado

Procedimentos prioritários: profilaxia, tratamento de cárie e gengivite, extrações

BRASIL.

2021



REFERÊNCIAS





NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA

Secretaria da Saúde, 4ª Avenida, 400, Centro
Administrativo da Bahia/CAB, 1º andar -
Salvador/BA. Tel.: 3115-9650

