

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

THE IMPORTANCE OF DENTAL PRENATAL

LORENA DA SILVA DA ROCHA¹, LUIZ FELIPE GILSON DE OLIVEIRA RANGEL², OSWALDO LUIZ CECILIO BARBOSA³, CARLA CRISTINA NEVES BARBOSA^{4*}

1. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras; 2. 3. Professor Doutorando, Disciplina de Implantodontia do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras; 4. Professora Doutora, Disciplina de Ortodontia e Odontopediatria do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras.

*Rua Lúcio Mendonça 24/705, Centro, Barra do Piraí, Rio de Janeiro, Brasil. CEP: 27.123-050. carlacnbarbosa@hotmail.com

Recebido em 28/06/2024. Aceito para publicação em 05/07/2024

RESUMO

Na odontologia, o pré-natal é uma abordagem que visa prevenir e tratar doenças bucais, além de promover a educação em saúde e orientar as gestantes sobre os cuidados adequados com a saúde bucal. O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão da literatura sobre a importância do pré-natal odontológico. Para isso, foram reunidos artigos científicos das plataformas digitais, como o Google acadêmico, SciElo e Pubmed, publicado entre os anos de 2018 a 2023, relacionado a temas como a importância do pré natal odontológico, cuidados bucais na gestação e odontologia e gestação. Foi possível observar que a saúde bucal inadequada durante a gravidez está associada a uma série de complicações, incluindo partos prematuros e bebês de baixo peso ao nascer. Além disso, as alterações hormonais durante a gestação podem aumentar o risco de problemas bucais, como periodontite e cárie dentária. Ao se destacar a relação entre gestação e odontologia, concluiu-se que esse acompanhamento odontológico permite a prevenção e o tratamento de problemas bucais que podem ter repercussões na saúde geral da gestante e no desenvolvimento do feto.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado pré-natal; gestante; odontologia; saúde bucal.

ABSTRACT

The implementation of prenatal dental care is crucial to promoting the health of both the mother and her baby. The objective of this work was to carry out a literature review on the importance of dental prenatal care. To this end, scientific articles were gathered from digital platforms, such as Google Scholar, SciElo and Pubmed, published between 2018 and 2023, related to topics such as the importance of dental prenatal care, oral care during pregnancy and dentistry and pregnancy. It was observed that inadequate oral health during pregnancy is associated with a series of complications, including premature births and low birth weight babies. Furthermore, hormonal changes during pregnancy can increase the risk of oral problems, such as periodontitis and tooth decay. By highlighting the relationship between pregnancy and dentistry, it was concluded that this dental follow-up allows the prevention and treatment of oral problems that can have repercussions on the general health of the pregnant woman and the development of the fetus.

KEYWORDS: Dentistry; pregnant; dental prenatal care; oral health.

1. INTRODUÇÃO

O pré-natal odontológico é um tema de extrema relevância no campo da saúde, pois reconhece a importância dos cuidados específicos com a saúde bucal durante a gravidez. Nesse período, ocorrem transformações significativas no corpo da mulher, incluindo alterações hormonais, fisiológicas, psicológicas e imunológicas, que podem afetar diretamente a saúde bucal¹⁻³.

Na odontologia, o pré-natal é uma abordagem que visa prevenir e tratar doenças bucais, além de promover a educação em saúde e orientar as gestantes sobre os cuidados adequados com a saúde bucal. Essa iniciativa reconhece a interconexão entre a saúde bucal e a saúde geral da gestante, bem como a influência desses fatores no desenvolvimento e na saúde do feto⁴.

No período gestacional a mulher está mais suscetível a problemas bucais, como as doenças cárie e periodontal. Estudos científicos têm demonstrado a associação entre doenças bucais não tratadas durante a gestação e complicações obstétricas, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia. Acredita-se que a presença de bactérias patogênicas na cavidade bucal possa entrar na corrente sanguínea e desencadear uma resposta inflamatória sistêmica, afetando a saúde da díade mãe-feto. Portanto, a atenção à saúde bucal da gestante é fundamental para prevenir essas complicações e promover um melhor prognóstico^{1-2,5}.

No entanto, é importante destacar que muitas gestantes ainda desconhecem a importância do pré-natal odontológico e não recebem os cuidados necessários nessa área. Mitos, crenças populares e falta de informação contribuem para essa lacuna na assistência odontológica durante a gestação. Por isso, é fundamental promover a conscientização sobre a importância do pré-natal odontológico, tanto para as gestantes quanto para os profissionais de saúde⁶.

O presente trabalho tem como objetivo analisar e discutir a importância do pré-natal odontológico na promoção da saúde bucal durante a gestação. Além disso, este estudo irá desmistificar e esclarecer quais procedimentos clínicos são seguros e adequados durante o pré-natal, proporcionando um ambiente

tranquilo e confiável para as gestantes e para o profissional.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão de literatura onde serão abordados os benefícios do pré-natal odontológico, os impactos das doenças bucais na gestação e os cuidados necessários para promover a saúde da mãe e de seu bebê. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica utilizando artigos científicos das plataformas digitais, como o Google acadêmico, SciELO e Pubmed. Para a busca dos artigos foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Cuidado Pré-Natal; Gestante; Odontologia; Saúde Bucal.

Após o levantamento foram lidos e selecionados 68 artigos, publicados entre os anos de 2018 a 2023, nos idiomas inglês e português para servirem de base à pesquisa. Foram incluídos 24 artigos mais recentes, na língua portuguesa, relacionados a temas como: “Importância do pré-natal odontológico”, “Cuidados bucais na gestação”, “Odontologia e gestação”. Foram excluídos os artigos que não se enquadraram no tema, artigos de outros idiomas e com o ano de publicação menor que o estabelecido.

3. DESENVOLVIMENTO

Pré-natal odontológico

O pré-natal odontológico visa garantir a saúde bucal da mãe e do bebê durante toda a gravidez, identificando e tratando precocemente problemas bucais que possam afetar ambos. Além disso, promove a inclusão de hábitos saudáveis desde a infância, o que pode prevenir doenças bucais ao longo da vida da criança⁶⁻⁷.

Durante a gestação, o equilíbrio da saúde bucal pode sofrer influências oriundas das modificações hormonais, aumento da ingestão de alimentos, enjoos constantes e dificuldade na higienização bucal, propiciando surgimento de alterações na cavidade bucal tais como cárie dentária, doenças periodontais e lesões bucais, as quais podem levar a mãe a complicações maiores, como o parto prematuro e o baixo peso do recém-nascido⁸⁻⁹.

Diversos obstáculos, como o nível socioeconômico, o medo, o desinteresse, a falta de tempo e a necessidade de repouso, podem dificultar a ida da gestante às consultas odontológicas, resultando em menor acesso e aproveitamento dos serviços. Isso contribui para a disseminação de dúvidas, mitos e crenças ao longo do tempo (como a ideia equivocada de perda de cálcio para o bebê e a subsequente fratura ou perda dental). Portanto, é crucial planejar campanhas educativas por parte dos gestores e profissionais de saúde para esclarecer ao público-alvo e a comunidade sobre a importância e segurança desse tratamento, tanto para a mãe quanto para o feto^{2,5-6,10-11}.

O papel do cirurgião-dentista no pré-natal odontológico é acompanhar a mãe durante todo o período gestacional, avaliando suas necessidades

relacionadas à cavidade bucal e fornecendo orientações sobre a importância de higienizá-la adequadamente. Além disso, este também tem a função no que concerne ao período de amamentação, informando e conscientizando as mães sobre a importância não só para a nutrição infantil, mas também para o desenvolvimento de todo o sistema motor oral, além de seu valor imunológico e na interação entre mãe e filho. Alguns cirurgiões-dentistas ainda hesitam em tratar gestantes por as considerarem pacientes de alto risco, mas, na realidade, quando o profissional possui conhecimento e habilidades adequadas, o atendimento odontológico durante a gravidez é seguro, sendo fundamental que ele esteja ciente das precauções necessárias^{2,6,8,11-13}.

É indicado pelas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal que a equipe de saúde faça o encaminhamento da gestante para a assistência odontológica, com a finalidade de assegurar que as orientações e os cuidados fundamentais necessários para a preservação da saúde bucal da mãe e do bebê sejam realizados⁶.

O Ministério da Saúde (2022) sugere ao menos uma consulta pré-natal odontológica de orientação à gestante. Esta consulta deve incluir questões relacionadas à relação risco-benefício, como: importância da higiene bucal, efeitos nocivos do uso da chupeta e mamadeira, promoção da alimentação saudável, promoção do aleitamento materno e efeitos negativos do açúcar¹⁴.

Sendo assim, o Ministério da Saúde recomenda que ações educativas e preventivas comecem desde o início do pré-natal. Isso significa organizar o pré-natal odontológico de acordo com as necessidades individuais da gestante, fornecendo assistência adequada e incentivando o autocuidado. Essa abordagem integral é fundamental para garantir a saúde bucal da mãe e do bebê durante e após o período gestacional⁷.

Alterações hormonais, fisiológicas e bucais

Durante a gravidez, o corpo da mulher passa por diversas alterações hormonais, como o aumento dos níveis de estrogênio e progesterona. Essas alterações podem afetar diretamente a cavidade bucal, agravando patologias já existentes, como as doenças periodontais. Em resposta a essas infecções e inflamações, o corpo tende a induzir o parto prematuro, resultando em um bebê com baixo peso ao nascer⁶⁻⁷.

Geralmente, no primeiro trimestre da gestação, as mulheres enfrentam náuseas e vômitos e isso ocorre devido ao desequilíbrio da ação metabólica, especialmente o aumento da progesterona, que retarda o esvaziamento gástrico. Os ácidos estomacais presentes nos vômitos podem prejudicar os dentes, causando lesões não cáries. Recomenda-se enxaguar a boca com uma solução de bicarbonato de sódio após o vômito para ajudar a reduzir o impacto dessa erosão dentária⁶⁻⁷.

No decorrer da 25^a a 36^a semana de gestação, é comum as mulheres apresentarem uma leve elevação da pressão arterial, acompanhada por vezes de taquicardia, considerada uma condição normal. No entanto, a hipertensão gestacional é diagnosticada quando os níveis da pressão arterial excedem 140/90 mmHg. Esse aumento pode definir-se como pré-eclâmpsia, caracterizada pela hipertensão arterial presente após a 20^a semana de gestação associada à presença de proteinúria. No sistema respiratório, ocorrem alterações fisiológicas, como um aumento de cerca de 15 a 20% no consumo de oxigênio. Entretanto, a capacidade de reserva funcional diminui devido à compressão do diafragma pelo útero em expansão, aumentando o risco de dispneia e apneia quando em posição supina^{7,15}.

No último trimestre da gravidez, o útero aumentado pode comprimir a artéria aorta e veia cava, levando a gestante à hipotensão ortostática, quando em posição supina. Além disso, o aumento do útero leva a compressão do estômago e conseqüentemente ao maior número de refeições ao dia em menores quantidades, e isto, quando associado à falta de uma boa higienização bucal aumenta o risco de cárie dentária na gestante⁷.

Em meio à ampla diversidade de alterações morfofuncionais que se desenvolvem ao longo da gravidez, o diabetes mellitus gestacional (DMG) representa uma das possíveis intercorrências às quais a gestante está exposta, ocorrendo naquelas que não possuem a capacidade de aumentar a produção de insulina o suficiente para neutralizar a resistência insulínica provocada pelos hormônios diabetogênicos produzidos durante a gestação, como lactogênio placentário, cortisol e prolactina e, pelas mudanças no controle glicêmico devido à própria gestação. A presença desta patologia durante a gestação pode ocasionar muitos efeitos indesejáveis, tanto para a mãe quanto para o feto¹⁶.

As alterações bucais destacadas durante o período gestacional incluem, mas não se limitam a gengivite, hiperplasia gengival, doença cariosa, granuloma piogênico e alterações salivares (como baixa concentração de sódio, diminuição do pH e aumento dos níveis de potássio, proteínas e estrogênio em sua composição). Com o aumento de estrogênio na composição da saliva, a proliferação e a descamação da mucosa bucal também se eleva, bem como o nível do fluido crevicular subgengival. As células acometidas pela descamação agem como fonte de nutrientes e por conseqüência, favorecem a criação de um ambiente de crescimento de bactérias e desenvolvimento da doença⁶⁻⁷.

Ainda durante o período gestacional, vários sintomas aparecem no corpo da gestante, como: náuseas, aumento da salivação, distúrbios periodontais, aumento do peso e da urina, diminuição da função respiratória e potencial de hipoglicemia (condição que tem como característica uma taxa de glicose sanguínea menor que 40-60 mg/dL). Tais sintomas, somados a maus hábitos de higiene e dietas desbalanceadas,

podem levar ao desenvolvimento de novas patologias ou até mesmo intensificar doenças pré-existentes no corpo da gestante⁶.

Doenças bucais mais propensas no período gestacional

Dentre as diversas doenças bucais existentes, a cárie dentária e a doença periodontal são as mais prevalentes durante o período gestacional. Embora a gravidez não cause diretamente essas condições, elas podem piorar se já estiverem presentes e se a cavidade bucal não for corretamente higienizada. Portanto, os cuidados odontológicos durante a gestação são essenciais, embora muitas pessoas não estejam cientes das alterações específicas desse período⁶⁻⁷.

Durante a gestação, os hábitos alimentares podem afetar os dentes desenvolvendo a doença cárie devido ao aumento do consumo de alimentos cariogênicos, que diminuem o pH bucal e favorecem o surgimento das lesões. O biofilme dental é o fator principal no surgimento desta patologia e também é um precursor da doença periodontal. A escovação dental desempenha um papel importante na prevenção dessas doenças, pois evita a desmineralização do esmalte dentário e interrompe a formação do biofilme^{1-2,7-8,17-19}.

A doença periodontal é uma infecção bacteriana resultante da combinação do acúmulo de biofilme bacteriano com os tecidos periodontais. Além de causar problemas no interior da boca, como gengivite e periodontite, essa infecção pode acarretar complicações para a gestante e o bebê, como parto prematuro, pré-eclâmpsia, baixo peso ao nascer, entre outros^{2,7-8,18,20}.

A inflamação gengival durante a gravidez é conhecida como gengivite gravídica e é exacerbada pelo aumento da produção de hormônios sexuais femininos, que estimulam a produção de prostaglandinas, principalmente a progesterona, intensificando o processo inflamatório na região. Normalmente, a gengivite gravídica se manifesta por volta do terceiro ou quarto mês de gestação e atinge seu ponto mais crítico por volta do oitavo mês. Durante esse período, há um aumento no desenvolvimento de microorganismos periodontais, como a *Prevotella intermedia*, e ao longo da gestação, a microbiota subgengival tende a se tornar mais anaeróbica⁷.

O granuloma piogênico, também conhecido como granuloma gravídico, é um tumor reativo benigno induzido pelas alterações hormonais decorrentes da gravidez (cerca de 5% das mulheres grávidas podem apresentar esse tipo de lesão). Sua causa está relacionada a traumas crônicos, como raízes residuais, dentes cariados e o acúmulo de biofilme bacteriano, que levam ao desenvolvimento de cálculo dentário subgengival. Clinicamente, o granuloma piogênico se apresenta como uma protuberância de cor rosa a vermelho intenso, podendo ser de base séssil ou pediculada, com uma superfície lisa ou lobulada, além de ulcerada. Geralmente é nodular e bem delimitado, e sua localização mais comum é na gengiva maxilar, embora também possa ocorrer na língua, mucosa,

lábios ou palato duro. Presume-se que a lesão diminua de tamanho ou desapareça espontaneamente após o parto, quando os níveis hormonais retornam ao normal^{7-8,15}.

Relação entre doenças periodontais e riscos ao bebê

Algumas doenças, tais como a periodontite, a gengivite e infecções da cavidade bucal podem provocar parto antecipado, redução do peso do bebê e em casos mais graves, até mesmo a morte do feto. Diversos estudos comprovam uma relação entre as doenças periodontais maternas e alterações patológicas provocadas no feto, pois as bactérias presentes na boca da mãe podem se locomover até o feto através das vias sanguíneas. Os danos causados por esses microorganismos incluem dano tecidual direto causado pelo biofilme e dano indireto causado pelas respostas imunes e inflamatórias do hospedeiro^{6,15,19}.

Alguns estudos sobre a relação da doença periodontal com a prematuridade e o baixo peso comprovam que o processo infeccioso estimula uma resposta inflamatória que surge efeitos na produção de mediadores, como por exemplo, prostaglandinas E2, fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e interleucinas. Tais mediadores sofrem transporte por toda corrente sanguínea até o líquido amniótico, auxiliando na produção de prostaglandinas, estas têm relação com nascimento prematuro^{2,6,19}.

A doença periodontal no período da gestação provoca uma resposta imune acentuada com altas concentrações locais e sistêmicas de marcadores inflamatórios, além de elevar os riscos de problemas maternos e neonatais, limitando o crescimento do feto e também provocando a ruptura da membrana de forma prematura. Um gatilho para ocorrer o parto de forma prematura é por meio da hiperirritabilidade da musculatura lisa provocada por impulsos inflamatórios, que faz com que o útero se contraia e ocorra a dilatação cervical. Podem provocar danos a placenta, infecções e processos inflamatórios, prejudicando o desenvolvimento do feto⁶.

Amostras placentárias recolhidas de mães com periodontite evidenciaram bactérias comuns em infecções bucais e mediadores inflamatórios. Além disso, 90% das mães que apresentaram parto prematuro/bebês com baixo peso ao nascer eram portadoras de *F. nucleatum*, uma bactéria bucal Gram negativa que se encontra presente na doença periodontal^{6,19}.

Durante a gestação, o corpo da mãe é controlado por diversos hormônios e sinais químicos que são produzidos pelo corpo, podendo quaisquer inflamações e infecções provocar alterações hormonais. Como forma de proteção para o bebê, o corpo induz o parto prematuro, provocando, conseqüentemente, o baixo peso do bebê⁶.

Cuidados odontológicos durante a gestação

No primeiro trimestre da gestação ocorrem os estágios iniciais do desenvolvimento embrionário, um período crítico em que qualquer complicação pode resultar em efeitos teratogênicos no feto em formação ou até mesmo em aborto espontâneo. Por isso, geralmente recomenda-se que as gestantes passem apenas por avaliações odontológicas, adequações do meio bucal e instruções de cuidados, evitando procedimentos sempre que possível. Isso ocorre porque, em caso de complicações na gestação ou no recém-nascido, podem ser buscados fatores determinantes, e devido aos estigmas associados ao tratamento odontológico durante a gestação, procedimentos realizados podem ser erroneamente considerados como causadores do problema^{7-8,21}.

Segundo especialistas, os tratamentos odontológicos devem ser feitos, preferencialmente, durante o segundo trimestre da gestação. Nesse período, a organogênese está completa e a gestação tende a ser mais estável, o que diminui os riscos para o feto e para a mãe. Realizar os procedimentos odontológicos durante o segundo trimestre pode oferecer uma janela de tempo segura para tratamentos necessários, minimizando possíveis complicações^{1,7-8}.

O terceiro trimestre da gestação também é considerado seguro para procedimentos odontológicos eletivos. No entanto, por ser a fase final da gestação, é importante considerar que a mãe pode experimentar maior desconforto devido à posição e ao tamanho do feto. Além disso, há um aumento dos riscos, incluindo síncope (desmaio) e hipertensão arterial, que podem ser mais preocupantes nesta fase. Esses fatores podem tornar a realização de procedimentos odontológicos no terceiro trimestre mais desafiadora e em alguns casos, podem influenciar na decisão de adiar certos tratamentos não urgentes para um momento posterior após o parto^{1,7-8}.

Embora a prevenção seja prioritária durante a gestação, é crucial tratar casos de emergências odontológicas, como dor e infecções, independentemente do período gestacional. Isso pode envolver procedimentos como endodontias, extrações e drenagens, que são essenciais para aliviar o desconforto e evitar complicações adicionais. No entanto, é fundamental realizar uma anamnese detalhada e considerar as condições gerais da paciente antes de qualquer intervenção^{7,14}.

Algumas recomendações são muito importantes para garantir o conforto e a segurança das gestantes, além de reduzir o estresse e ansiedade durante o atendimento. Mediante a elas pode-se mencionar: consultas curtas, de preferência durante a segunda metade da manhã (momento do dia com menor chance de enjoos matinais); monitoramento da frequência cardíaca, pressão arterial e níveis de glicose no sangue; realização de procedimentos mais conservadores e menos invasivos; adequação do posicionamento da cadeira odontológica (encosto ligeiramente elevado ou a paciente em posição de decúbito lateral esquerdo, na

qual evita desconfortos, principalmente no terceiro trimestre, quando o aumento da pressão uterina pode causar náuseas, tonturas e síndrome hipotensiva supina). Além dessas recomendações, em casos de enjoos e vômitos, deve-se suspender imediatamente o atendimento para garantir segurança e o bem-estar da paciente^{5,7-8,13,20}.

Procedimentos que necessitam do uso de anestésicos locais geralmente são considerados seguros durante a gestação. No entanto, é importante estar ciente em algumas observações, como por exemplo, evitar o uso de Prilocaina e Articaina devido ao risco de metemoglobinemia, da mesma forma que o vasoconstritor Felipressina que pode reduzir a circulação placentária, interferir na fixação do embrião ao útero e induzir contrações uterinas. Embora os efeitos adversos desses medicamentos sejam geralmente observados apenas em doses elevadas, é essencial que os cirurgiões-dentistas estejam cientes desses potenciais riscos. Portanto, para procedimentos odontológicos em gestantes, a Lidocaína a 2% é a opção mais recomendada. Quanto ao vasoconstritor, se não houver contraindicações sistêmicas, seu uso pode ser vantajoso, já que prolonga a ação anestésica, aumenta o tempo de trabalho, proporciona mais conforto à paciente e reduz a necessidade de doses adicionais, minimizando assim a toxicidade. A combinação ideal para gestantes é a Lidocaína 2% com epinefrina/adrenalina 1:100.000, com um máximo de dois tubetes por sessão^{3,5-8,11,17,22}.

Em relação ao uso de medicamentos prescritos, o ideal é que em uma gravidez nenhum tipo de medicamento fosse ingerido, contudo, mesmo os indicados, devem ser utilizados em casos de real necessidade, pois a grande maioria dos medicamentos utilizados passam da mãe para o feto por meio da placenta. Más formações fetais são geralmente causadas pelo uso de medicamentos no primeiro trimestre da gestação. A exposição a medicamentos no segundo e terceiro trimestres estão relacionados a efeitos de funcionamento dos órgãos do bebê. Todas as drogas possuem concentrações que não devem ser ultrapassadas na sua utilização no período gestacional, o que tem de ser de conhecimento do cirurgião-dentista para evitar possíveis anormalidades no feto, além do profissional conhecer os medicamentos que prescrevem para suas pacientes gestantes^{7,17}.

É crucial uma avaliação detalhada do uso de medicamentos durante a gestação. Sobre os antibióticos, em casos de infecções bucais, a penicilina é geralmente a primeira escolha e a cefalexina em casos de alergia a penicilina. No entanto, é importante evitar o uso de tetraciclina, pois pode causar hipoplasia dentária e óssea no feto. Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) devem ser evitados ao máximo, especialmente no 3º trimestre, pois podem causar inércia uterina, fechamento prematuro do canal arterial do feto, hipertensão arterial pulmonar e prolongamento do trabalho de parto. Além disso, quando associados ao uso de aspirina, podem interferir na agregação

plaquetária, aumentando o risco de hemorragias durante procedimentos odontológicos. Quanto aos analgésicos, o paracetamol é geralmente considerado o medicamento de primeira escolha para gestantes devido à sua segurança. A dipirona sódica pode ser uma segunda opção, mas é importante estar ciente do risco de agranulocitose associado a ela^{3,6-8}.

Em relação aos exames radiográficos, no primeiro trimestre estes devem ser indicados apenas em casos de extrema necessidade, para minimizar qualquer possível risco para o feto em desenvolvimento. Após o segundo trimestre o exame pode ser realizado sempre que necessário, pois as doses de radiação utilizadas nas tomadas radiográficas odontológicas são muito baixas para causar má formação no feto em desenvolvimento. Para proporcionar mais segurança às gestantes, podem ser adotadas medidas como o uso de filmes ultrarrápidos, colares tireoidianos para proteção da glândula tireoide da gestante, evitar direcionar a ampola para o abdômen, cuidado meticuloso para evitar erros técnicos que possam levar à repetição do exame e o uso de avental de chumbo, que cobre todo o abdômen da gestante. Apesar das precauções, é recomendado evitar radiografias de rotina que não estejam relacionadas ao local de interesse durante a gestação^{1,3,5,7-8}.

Diante do exposto, é essencial que o cirurgião-dentista transmita segurança e tranquilidade para as pacientes em relação a qualquer tratamento proposto. Isso pode incluir explicar os procedimentos de forma clara, discutir os possíveis riscos e benefícios, e garantir que todas as medidas de segurança sejam tomadas durante o atendimento, contribuindo não apenas para a saúde bucal da mãe, mas também para o feto em desenvolvimento⁷.

4. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo destacam a importância do pré-natal odontológico como uma maneira de tratar problemas bucais já existentes e a prevenir patologias capazes de trazerem problemas futuros tanto para a mãe quanto para o bebê^{1-2,5-7}.

Durante a análise dos artigos científicos, foi possível observar que o cuidado bucal adequado durante a gravidez está diretamente ligado a resultados positivos de saúde tanto para a mãe quanto para o bebê. Por exemplo, tratamentos odontológicos oportunos podem reduzir o risco de parto prematuro e baixo peso ao nascer. Além disso, a prevenção e o tratamento de doenças bucais durante a gravidez podem contribuir para a saúde bucal a longo prazo da mãe e do filho²³.

A grávida deve ser sempre incentivada a buscar o cuidado odontológico, pois, a dificuldade em conseguir tratamentos pode estar ligada a diversas razões, e o motivo principal pelo qual uma gestante procura um cirurgião-dentista durante a gestação é devido a situações de emergência e desconforto, o que leva as práticas promotoras de saúde e os cuidados preventivos a serem esquecidos. Estudos apontaram que 81,9% dos profissionais de saúde desempenham o papel dos

cirurgiões-dentistas ao orientar sobre higiene bucal para grávidas, enquanto apenas 8,2% encaminham as grávidas para o cirurgião-dentista durante o período pré-natal²⁴. Estes dados destacam a necessidade de uma maior união entre os profissionais da área da saúde, visto que as abordagens interdisciplinares são cruciais para garantir uma atenção abrangente à saúde das gestantes^{7,24}.

Embora a escovação e o uso de fio dental diários sejam fundamentais para prevenir problemas bucais, muitas gestantes ainda não adotam essas práticas de forma consistente. Por isso, é importante oferecer abordagens diferenciadas sobre saúde bucal, destacando seus fatores determinantes e sua influência na saúde geral do organismo. Isso pode incentivar a adoção de medidas preventivas e aumentar a busca por atendimento odontológico durante a gravidez⁷.

O entendimento do comportamento da gestante em relação à sua saúde bucal é crucial. Compreender suas perspectivas de vida, hábitos, costumes e cultura é essencial para fortalecer ou modificar os hábitos e comportamentos relacionados à saúde bucal. Também é importante desmistificar crenças sobre o atendimento odontológico durante a gravidez. Estratégias eficazes de educação em saúde, juntamente com atividades preventivas e curativas, são ferramentas valiosas para o sucesso do pré-natal odontológico. Essas estratégias devem ser adequadamente planejadas e implementadas nos programas de atenção à saúde da mulher⁴.

Apesar dos benefícios do pré-natal odontológico, ainda existem desafios significativos em garantir o acesso equitativo a esse tipo de cuidado. Muitas gestantes enfrentam barreiras como falta de informação, custos elevados e falta de profissionais qualificados. Portanto, políticas de saúde pública devem priorizar o pré-natal odontológico como parte integrante do cuidado pré-natal e implementar estratégias para superar essas barreiras e garantir que todas as gestantes tenham acesso ao cuidado bucal de qualidade⁶.

Em suma, os resultados deste estudo reforçam a importância do pré-natal odontológico na promoção da saúde bucal durante a gravidez, destacando sua eficácia na prevenção de doenças bucais e na promoção de comportamentos saudáveis. Essas descobertas têm implicações significativas para a prática clínica e para as políticas de saúde, destacando a necessidade de priorizar e promover o pré-natal odontológico como uma estratégia eficaz na melhoria da saúde bucal materna e infantil^{1-2,5-8}.

5. CONCLUSÃO

A inclusão do pré-natal odontológico no cuidado integral da gestante é fundamental para garantir a saúde bucal da mãe e do bebê. Esse acompanhamento permite a prevenção e o tratamento de problemas bucais que podem ter repercussões na saúde geral da gestante e no desenvolvimento do feto. Além disso, o pré-natal odontológico contribui significativamente para a redução de complicações na gravidez, como partos

prematuros e bebês com baixo peso, associados a doenças periodontais e outras infecções bucais. Assim, é essencial que os serviços de saúde incentivem e facilitem o acesso a essas consultas, assegurando uma gestação mais segura e saudável. Investir no pré-natal odontológico é investir na qualidade de vida e no bem-estar de futuras gerações.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Silva WD, Guimarães LA, Magalhães Filho LGS-S. Pré-natal odontológico acesso e utilização dos serviços em uma unidade básica de saúde. *Braz J Hea Rev.* 2023 nov./dez.; 6(6):27013-29.
- [2] Dal Ponte GL, Tonhom SFR, Peres CRFB, *et al.* Cuidado odontológico: percepção das gestantes na Atenção Primária à Saúde. *Saud Pesq.* 2023 ago.; 16(4):e-11121-e.
- [3] Elias RCF, Nogueira, PM, Vasconcelos M, *et al.* Tratamento odontológico durante a gestação: conhecimentos e percepções de estudantes de Odontologia. *Revista ABENO.* 2018 ago.; 18(3):114-126.
- [4] Brandão JRL, Matos DS, Souto FCB. Impacto das doenças bucais durante a gestação na saúde geral da mãe e do bebê e a importância do pré-natal odontológico na sua prevenção: revisão integrativa de literatura. *RECIMA* 21. 2023 out./dez.; 4(10):e4104295.
- [5] Pêgo SML, Amaral LP, Vilela TTCCG. Pré-natal odontológico: relação entre doenças periodontais e complicações gestacionais. *RMNM.* 2023 nov.; 13(1):1-11.
- [6] Corrêa MFC. O índice de conhecimento das gestantes sobre gengivite gravídica. [Monografia] Muriaé: Centro Universitário FAMINAS; 2023.
- [7] Guimarães KA, Sousa GA, Costa MDMA, *et al.* Gestação e Saúde Bucal: Importância do pré-natal odontológico. *RSD.* 2021 jan.; 10(1):1-13.
- [8] Vieira HRL, Dornelis LR, Silva JCS, *et al.* A importância do pré-natal odontológico. *Braz J Hea Rev.* 2023 dez.; 6(6):31263-76.
- [9] Silva MS. O pré-natal odontológico na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. [Monografia] Governador Mangabeira: Centro Universitário Maria Milza; 2023.
- [10] Oliveira PLC, Ramalho CLG, Sousa BF, *et al.* A percepção das gestantes sobre o pré-natal odontológico na estratégia saúde da família. *Braz J Hea Rev.* 2023 set./dez.; 6(5):22966-22972.
- [11] Graglia MEB. A importância do pré-natal odontológico. [Monografia] Taubaté: Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia; 2023.
- [12] Konzen Júnior DJ; Marmitt LP, Cesar JA. Não realização de consulta odontológica entre gestantes no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2019 out.; 24(10):3889-3896.
- [13] Harb DA, Carmo WD, Boaventura RM. A importância do pré-natal odontológico. *Revista Cathedral.* 2020; 2(3):1808-2289.
- [14] Pires ACS, Rocha PP, Macau-Lopes MG. Odontologia e gestação: vencendo mitos e crenças por meio do pré-natal. *RCO.* 2023 mar./jun.; 7(2):66-76.
- [15] Jesus MM. A importância do pré-natal odontológico e a desmistificação do atendimento clínico durante a gestação: uma revisão de literatura. [Monografia]

- Paripiranga: Centro Universitário AGES; 2021.
- [16] Oliveira ACV, Silva OBRG, Souza LB, *et al.* Diabetes Mellitus Gestacional: uma revisão narrativa. REAS. 2021 mar./maio; 13(5):e7080.
- [17] Lima BSS, Vasconcellos AB, Tognetti VM. Pré-natal odontológico: a odontologia e o cuidado à gestante. RECISATEC. 2023 jun./dez.; 3(6):e36283.
- [18] Pessoa IB, Silva AA, Gomes AA, *et al.* Características da assistência à saúde bucal de gestantes em um estado do Nordeste do brasileiro. REAS. 2023 nov./dez.; 23(11):e13889.
- [19] Andrade MTB, Silva FM, Sousa MMS, *et al.* Relação entre a doença periodontal na gestação e o parto prematuro: uma revisão integrativa da literatura. Braz J Hea Rev. 2023 out./dez.; 6(5):24965-24976.
- [20] Silva LG, Couto LS, Conceição LS. Cuidados odontológicos no pré-natal. JNT. 2020; 2(16):174-180.
- [21] Nantes HBGB, Souza ACF, Mendes MZ, *et al.* Pré-natal odontológico e a incidência de doenças bucais nas gestantes: revisão de literatura integrativa. Braz J Hea Rev. 2023 ago./dez.; 6(4):18815-18826.
- [22] Botelho DLL, Lima VGA, Barros MMAF, *et al.* Odontologia e Gestação: a importância do pré-natal odontológico. Sanare (Sobral, Online). 2019 jul./dez.; 18(2):69-77.
- [23] Martins GS, Santos HCS, Marques RVDA. Prevalência e fatores associados ao pré-natal odontológico no Brasil: uma análise comparativa entre os períodos pré-pandêmico e pandêmico. Rev. Contemp. 2023 nov./dez.; 3(11):23062-23080.
- [24] Garcia MCM, Tinti BC, Colombo EMF, *et al.* Conhecimento das gestantes sobre a importância do 20(1);389-416.