

Desmistificando o atendimento odontológico em gestante: Relato de caso

Demystifying dental care pregnant women : case report

Hudson Braz da Silva¹

Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro²

Gimol Benchimol Resende Prestes³

Joelson Rodrigues Brum⁴

Resumo

Ao longo da gravidez, o organismo feminino passa por diversas transformações que podem impactar a sua saúde oral. Durante esse tempo, as futuras mães estão mais abertas a receber orientações sobre cuidados de saúde, o que facilita a inclusão de medidas preventivas. É fundamental que os cirurgiões dentistas se atualizem e adquiram conhecimentos específicos para garantir um tratamento odontológico seguro durante a gestação, desmistificando ideias errôneas e superstições comuns associadas a esse período. Objetivo: Fornecer uma descrição da assistência odontológica prestada a uma gestante, enquanto desmistifica os mitos comuns associados ao tema, destacando estratégias eficazes para superar quaisquer barreiras de preconceitos odontológicos enfrentadas por esse grupo. Relato de caso: paciente K.A.P. 32 anos, sexo feminino, melanoderma, natural e procedente de Manaus-AM, que foi encaminhada por outro profissional à Clínica de Urgência da Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas, onde durante os exames iniciais a paciente informou estar grávida, sem comorbidades e com “dor de dente”. No exame intraoral revelou-se um quadro desfavorável em relação ao índice de cárie e higiene oral, com necessidade de intervenções odontológica invasivas. O tratamento proposto e realizado incluiu as exodontias dos restos radiculares, restauração do elemento dentário 12, raspagem supra gengival, profilaxia e orientação de educação em saúde sobre higiene bucal. Conclusão: A capacitação do dentista, que inclui o conhecimento das alterações na gravidez e o uso de medicamentos seguros, é de suma importância. Este caso demonstra a relevância do atendimento odontológico, pois previne doenças bucais e promove o bem-estar da gestante.

Palavras-chave: Gestante, Saúde bucal, Odontologia

<http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v29i1.15811>

¹ Graduando em Odontologia, Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.

² Professora do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.

³ Professora do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.

⁴ Professor do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.

Introdução

O período gestacional é uma fase única na vida da mulher, além das mudanças decorrentes do desenvolvimento do novo ser, surgem medos e ansiedades típicos desse momento. Independente do motivo de atender esse grupo, muitos dentistas hesitam devido à insegurança e ao temor de complicações ¹.

Durante esse período as mulheres enfrentam mudanças físicas, biológicas e hormonais que as tornam mais suscetíveis a problemas dentários. Essas alterações podem favorecer a ocorrência de condições desfavoráveis na cavidade bucal, resultando em uma maior incidência de cárie dentária e problemas periodontais. A frequência aumentada das refeições e a preferência por alimentos doces, juntamente com uma higiene bucal inadequada, contribuem para o aumento de bactérias causadoras de cáries. O aumento da vascularização periodontal e mudanças hormonais podem levar a problemas periodontais ².

Muitas vezes a atenção à saúde bucal é negligenciada nessa etapa da vida da mulher. Crenças e mitos comuns persistem e influenciam na busca ou não pelo tratamento odontológico adequado ³.

De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (2012), é aconselhado que, no início do período pré-natal, as gestantes sejam encaminhadas para avaliação odontológica. Durante essa consulta, são oferecidas orientações sobre as transformações que ocorrem na cavidade oral durante a gravidez e sobre a importância das intervenções necessárias. Esta abordagem busca aproveitar este período, quando as mulheres estão mais receptivas a adquirir novos conhecimentos e a adotar hábitos saudáveis que podem beneficiar toda a família ⁴.

É imprescindível que o cirurgião-dentista (CD) tenha pleno conhecimento das particularidades e restrições inerentes a diversas opções de medicamentos, além de

fazer a escolha apropriada do momento para atender pacientes gestantes. Esta abordagem está associada a um aumento na confiança por parte das pacientes e a uma aprimorada eficácia do tratamento proposto. Um aspecto relevante é a avaliação dos possíveis riscos à saúde bucal da gestante, bem como a prestação de orientações próprias, à adequada higiene oral, incluindo a indicação para intervenções odontológicas, quando pertinentes. Os profissionais têm a responsabilidade de instruir as gestantes sobre a importância dos cuidados bucais durante o período pré-natal, ressaltando a significância de manter um ambiente oral saudável para a promoção do bem-estar tanto da mãe quanto do bebê ⁵.

Não se pode negar que os cuidados bucais durante a gravidez desempenham um papel importante na promoção da saúde materna e fetal. O conhecimento dos profissionais da odontologia sobre esses procedimentos e condutas é fundamental para garantir que as gestantes recebam os cuidados de que necessitam, promovendo a saúde bucal e o bem-estar geral durante a gravidez. Portanto, a ênfase na educação, na prática consciente do cirurgião dentista é essencial para garantir a saúde da gestante e de seu bebê, reforçando a importância da higiene bucal adequada e segura durante a gravidez ⁶.

O objetivo deste relato de caso é descrever a assistência odontológica à gestante e desmistificar os mitos que cercam o assunto. Busca-se, assim, enfatizar a importância do atendimento odontológico, descrevendo a realização do atendimento e procedimentos clínicos que podem ser executados durante esse período.

Revisão de literatura

Durante a gestação, é fundamental receber cuidados odontológicos para manter a saúde bucal e prevenir possíveis complicações, como partos prematuros e bebês com baixo peso ao nascer ¹⁰.

Ao longo da gestação, há mudanças na imunocompetência que podem resultar em uma resposta inflamatória acentuada, afetando as estruturas periodontais ¹¹. Nesse sentido, o primeiro trimestre é caracterizado por sintomas como náuseas e vômitos, esses sintomas podem ser atribuídos, em parte, ao desequilíbrio metabólico causado pelo aumento dos níveis hormonais, incluindo a progesterona. Entre a 25^a e a 36^a semana, pode-se observar um leve aumento na pressão arterial, considerado normal, mas que pode indicar hipertensão se exceder 140/90 mmHg ¹².

Infecções durante a gestação podem impactar a saúde do recém-nascido, sendo a doença periodontal apontada como um possível fator de risco para complicações gestacionais, como parto prematuro e baixo peso ao nascer. No entanto, tratamentos periodontais não cirúrgicos aplicados rotineiramente em gestantes mostraram reduzir os sinais da doença periodontal na mãe, contribuindo para sua saúde bucal. É crucial abordar adequadamente as infecções orais durante a gestação, pois estas podem ter sérias implicações para a saúde tanto da mãe quanto do recém-nascido ¹³. No último trimestre, o útero pressiona a artéria aorta e a veia cava, aumentando o risco de hipotensão postural quando a mulher está deitada de costas ¹⁴. Além das preocupações com a saúde cardiovascular, é importante considerar os potenciais impactos da hipotensão postural sobre a saúde geral da gestante e do bebê. Além disso, a cavidade oral pode representar uma porta de entrada para microrganismos patogênicos que podem causar infecções sistêmicas ¹⁵. A periodontite gravídica é uma forma agressiva de doença periodontal que pode resultar na perda prematura de dentes em gestantes, mesmo naquelas com higiene oral adequada. Manifestações bucais da pré-eclâmpsia, como sangramento gengival, inflamação da mucosa oral e mudanças na produção salivar, também podem ocorrer e requerem atenção precoce ¹⁶.

No âmbito da atenção primária oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), diversos tratamentos odontológicos são realizados em mulheres grávidas. Neste sistema, não há restrição quanto ao tipo de tratamento ou ao período de gestação. É dever do cirurgião-dentista analisar de forma aprofundada a relação entre o risco e o benefício em cada caso, levando em consideração a individualidade da gestante e a sua opinião. No entanto, é crucial que o periograma seja realizado durante a consulta pré-natal odontológica, uma vez que isso possibilita o diagnóstico precoce de uma doença periodontal, o que é crucial para identificar um potencial fator de risco para desfechos gestacionais adversos ¹⁷.

A realização de tratamentos odontológicos preventivos, diagnósticos e restauradores é segura ao longo da gravidez e demonstrou ser eficaz na melhoria e manutenção da saúde bucal. No entanto, é comum observar uma lacuna na prestação de cuidados odontológicos a mulheres grávidas, bem como na busca por esses cuidados por parte das gestantes, mesmo quando apresentam sinais evidentes de doença oral. Muitas vezes, tanto as gestantes quanto os profissionais de saúde não compreendem a importância do cuidado com a saúde bucal como componente essencial de uma gestação saudável. Essa falta de compreensão destaca a necessidade premente de fornecer orientações claras e promover a conscientização sobre a segurança dos procedimentos odontológicos no decorrer da gestação, visando assegurar o melhor atendimento possível para mães e bebês ¹⁸.

Dentre os tratamentos considerados seguros durante a gravidez, destacam-se as limpezas dentárias regulares, que auxiliam na prevenção de doenças periodontais e na manutenção da saúde da gengiva. Além disso, as restaurações simples para tratamento de cáries também são recomendadas, visando evitar o agravamento das lesões dentárias. O tratamento de gengivite, uma condição comum durante a gravidez devido às mudanças hormonais, é fundamental para prevenir complicações como a

periodontite, que está associada a problemas de saúde materna e resultados adversos na gestação. Priorizar tratamentos odontológicos preventivos é essencial para garantir a segurança da mãe e do bebê durante esse período delicado ¹⁹.

No atendimento odontológico em gestantes, é imprescindível adotar cuidados especiais para garantir o bem-estar da mãe e a segurança do bebê. Os profissionais de saúde devem utilizar corretamente os equipamentos de proteção individual, como luvas e máscaras, para evitar a transmissão de doenças. Além disso, é essencial que a gestante informe ao dentista sobre sua gravidez e qualquer medicamento em uso, permitindo que o tratamento seja adaptado às necessidades específicas da gestação. O posicionamento da gestante durante o procedimento também deve ser considerado para proporcionar conforto e segurança. Essas precauções são fundamentais para garantir um atendimento odontológico seguro e eficaz durante a gravidez ²⁰.

Além disso, uma boa saúde bucal durante a gravidez contribui significativamente para uma gestação saudável, garantindo o equilíbrio adequado entre as condições físicas da mãe e o desenvolvimento correto do feto. Promover a higiene oral durante a gestação também traz o benefício adicional de estabelecer hábitos saudáveis tanto para a mãe quanto para o bebê, que podem ser mantidos após o parto, assegurando assim a continuidade dos cuidados odontológicos e prevenindo futuros problemas bucais. Dessa forma, investir em cuidados odontológicos na gestação não só promove o bem-estar imediato da mãe e do bebê, mas também cria uma base sólida para a saúde bucal a longo prazo ²¹.

O uso de radiografias durante a gravidez levanta preocupações devido à exposição à radiação ionizante e seus potenciais efeitos sobre o feto. Em odontologia, os raios X são frequentemente usados para auxiliar na tomada de decisões clínicas e no planejamento do tratamento. Com avanços na tecnologia, como o uso de filmes rápidos e proteções adequadas, como aventais de chumbo e escudos tireoidianos, é

possível reduzir ainda mais o risco para a mãe e o feto durante os exames radiográficos. Estudos têm demonstrado que a dose de radiação recebida durante radiografias dentárias é mínima e improvável de causar danos significativos ao feto ²².

Para reduzir esses riscos, é essencial que os cirurgiões dentistas estejam bem informados sobre segurança radiológica e adotem medidas como justificar clinicamente a necessidade do exame, informar a paciente sobre os baixos níveis de radiação associados ao procedimento e garantir condições ideais durante a tomada das radiografias. Educação contínua sobre proteção radiológica em mulheres grávidas é crucial para garantir a segurança da paciente e do feto durante esses procedimentos ²³.

Durante a gestação, ocorrem diversas mudanças no corpo que afetam a maneira como os medicamentos são processados, devido ao aumento do volume sanguíneo, à redução da concentração das proteínas no plasma, à alteração no metabolismo hepático, ao aumento da excreção renal e à diminuição da absorção gastrointestinal. Essas alterações podem tornar desafiadora a manutenção dos níveis terapêuticos dos medicamentos no plasma. A diminuição das proteínas plasmáticas pode resultar em uma menor ligação da droga, o que aumenta a quantidade de medicamento livre na circulação, facilitando sua passagem pela placenta e atingindo a corrente sanguínea do feto ²⁴.

Em casos de frequência da dor, é de suma importância salientar o uso de analgésicos não opióides, em particular o paracetamol. Este medicamento, que é amplamente prescrito, é classificado como de risco B pelo FDA (Food and Drug Administration) e não apresenta contraindicações durante a gestante. Os analgésicos opióides, por outro lado, são contraindicados durante a gravidez, pois podem causar a depressão do sistema nervoso fetal e o vício no feto. A utilização de antibióticos é uma das estratégias mais adequadas para o tratamento da infecção, sendo as penicilinas e

cefalosporinas (para pacientes alérgicos à penicilina), que são classificadas como de risco B pela FDA ²⁵.

O uso de substâncias químicas, sejam elas lícitas ou ilícitas, durante a gravidez pode acarretar uma série de complicações tanto para a saúde da mãe quanto para a do feto. Essas complicações decorrem da capacidade das substâncias em atravessar as barreiras placentária e hematoencefálica, resultando em efeitos adversos para ambos os indivíduos. O impacto do uso de drogas em qualquer fase da gestação está diretamente relacionado ao tipo de substância utilizada, à dose administrada e à duração do consumo. Entre as consequências mais frequentes desse uso estão a vasoconstrição placentária, o descolamento prematuro da placenta, o aumento do risco de aborto espontâneo, o trabalho de parto prematuro e até mesmo a possibilidade de morte fetal. Esses riscos destacam a importância de intervenções preventivas e de conscientização sobre os danos potenciais do uso de substâncias durante a gravidez, visando proteger a saúde materna e fetal ²⁶.

O uso de anestésicos locais em mulheres grávidas requer precauções específicas por parte dos cirurgiões-dentistas. É fundamental evitar injeções intravasculares acidentais e controlar a quantidade de droga administrada, considerando também o uso de vasoconstritores e os potenciais efeitos no feto. Embora o segundo trimestre de gestação seja o mais adequado para consultas odontológicas, é essencial que os profissionais estejam preparados para atender mulheres grávidas em qualquer fase da gestação. A lidocaína 2% + epinefrina 1:100.000 é frequentemente recomendada devido à sua segurança e eficácia, desde que administrada com prudência. Em resumo, o uso de anestésicos locais em gestantes pode ser seguro e eficaz quando realizados com cautela e considerando as necessidades específicas da paciente e do feto ²⁷.

Os profissionais de odontologia muitas vezes demonstram hesitação em atender gestantes, possivelmente devido à falta de preparo durante sua formação acadêmica, ao receio de enfrentar possíveis complicações que possam afetar a saúde da mãe e do bebê, ou até mesmo à ausência de uma colaboração eficaz entre diferentes profissionais de saúde ²⁸.

Os cirurgiões dentistas têm a responsabilidade de garantir que as gestantes recebam o atendimento adequado, evitando que elas recorram à automedicação. É crucial lembrar que esses profissionais devem zelar pela saúde e dignidade de seus pacientes. O planejamento e execução dos tratamentos odontológicos para gestantes frequentemente exigem adaptações para garantir a segurança tanto da mãe quanto do bebê. A abordagem da saúde bucal durante a gestação deve enfatizar tanto a prevenção quanto o tratamento de problemas existentes, permitindo que a gestante se torne uma propagadora de informações sobre saúde bucal em seu ambiente familiar, contribuindo para a promoção de um ciclo de saúde ²⁹.

É fundamental que o cirurgião dentista considere também a saúde e segurança do feto durante o atendimento, garantindo um tratamento eficaz e seguro que transmita tranquilidade ao paciente. Para isso, é essencial que o profissional esteja bem informado sobre as alterações fisiológicas, biológicas e hormonais de cada trimestre da gestação e conduza uma anamnese detalhada. Essas precauções são de suma importância para assegurar o bem-estar tanto da gestante quanto do feto durante o procedimento odontológico ³⁰.

Portanto, o acompanhamento pré-natal oferece à mulher uma oportunidade única de estabelecer uma relação mais próxima com os serviços de saúde. Esse período é crucial para promover a saúde tanto individual quanto coletiva, capacitando as mulheres por meio da educação em saúde, fortalecendo os vínculos com os profissionais de saúde e construindo autonomia em relação à saúde materna e infantil.

Além disso, o pré-natal também é uma ocasião propícia para a implementação de práticas preventivas e intervenções que visam evitar o desenvolvimento de doenças bucais, interromper seu progresso ou reabilitar as incapacidades associadas, quando a condição já está presente ³¹.

Relato de caso

O presente relato de caso consiste num recorte do projeto intitulado: “Incluindo e desenvolvendo habilidades: Ampliando o atendimento supervisionado de pessoas com deficiência” previamente aprovado em comitê de ética em pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (CAAE: 66255722.0.0000.5016 - N° do parecer 6.115.780).

Paciente K.A.P. 32 anos, sexo feminino, melanoderma, natural e procedente de Manaus-AM, foi encaminhada por outro profissional à Clínica de Urgência da Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas (POUEA). (Figura 1).



Figura 1. Imagem da paciente.

Fonte: Elaboração dos autores

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deu-se início a anamnese onde a paciente informou estar grávida, sem comorbidades e com “dor de dente”.

No exame físico não foi observado nenhuma alteração.

Durante o exame clínico intraoral, foram identificados restos radiculares dos elementos 15, 14, 23, 24, 25 e 27, assim como cárie no elemento 12 na região mesio-palatina e cálculo dentário na área dos caninos e incisivos inferiores. Além disso, o exame intraoral também revelou um quadro desfavorável em relação ao índice de cárie e higiene oral, com necessidade de intervenções odontológica invasivas. (Figura 2)



Figura 2. Fotografia Intraoral.

Fonte: Elaboração dos autores

O plano de tratamento proposto e realizado incluiu as exodontias dos restos radiculares, restauração do elemento dentário 12, raspagem supra gengival, profilaxia e orientação de educação em saúde sobre higiene bucal.

A paciente apresentou a caderneta da grávida atualizada, onde os exames complementares laboratoriais encontravam-se dentro dos padrões de normalidade. Antes do início dos procedimentos aferiu-se a pressão arterial que também se encontrava entre os parâmetros normais.

Em seguida, realizou-se a anestesia com lidocaína 2% com Epinefrina e foi feita a remoção cirúrgica dos elementos 14 e 15 (figura 3), correspondentes aos restos radiculares e confecção de sutura em x (figura 4). Em seu retorno, efetuou-se a remoção de sutura e as exodontias dos elementos dentários 23, 24 e 25 (restos radiculares). Em sua consulta seguinte, realizou-se a remoção de sutura e a exodontia do elemento dentário 27 (resto radicular) que faltava, seguindo o mesmo protocolo cirúrgico.



Figura 3. Restos radiculares dos elementos 14 e 15.

Fonte: Elaboração dos autores



Figura 4. Confecção de sutura em X.

Fonte: Elaboração dos autores

Na semana seguinte foi realizada uma restauração em resina composta no elemento 12 (Figura 5).

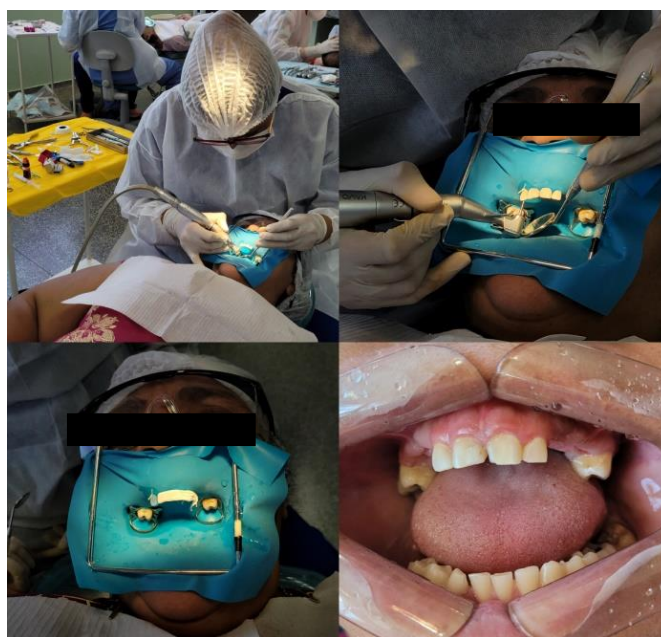


Figura 5. Restauração em resina composta no elemento 12, classe III.

Fonte: Elaboração dos autores

Com o objetivo de não pressionar a veia cava inferior, colocou-se a paciente em decúbito lateral esquerdo, aproximadamente 15°, com o auxílio de uma almofada. (figura 6) Importante registrar que durante o atendimento, em uma das consultas a paciente precisou ir ao banheiro, necessidade talvez decorrente do fato de estar no segundo trimestre de gestação. Nessa fase, o aumento da pressão sobre a pélvis e a bexiga pode levar a uma maior frequência de idas ao banheiro, exigindo intervalos durante o procedimento odontológico.



Figura 6. Almofada de posicionamento para atendimento da Grávida.

Fonte: Elaboração dos autores

Na última consulta, foram realizados procedimentos de profilaxia (Figura 7), raspagem supra gengival, orientações de educação em saúde bucal e foi realizado a fotografia final do tratamento (figura 8).



Figura 7. Profilaxia dental.

Fonte: Elaboração dos autores



Figura 8. Aspecto final da paciente.

Fonte: Elaboração dos autores

Discussão

Dentro do acompanhamento pré-natal, a odontologia está cada vez mais reconhecida ³². O diagnóstico preciso da paciente, considerando sua gravidez e sintomas, reforça a importância da precisão diagnóstica em gestantes. A comparação com a literatura confirma as práticas recomendadas para cuidados odontológicos durante a gestação, enfatizando a importância da detecção precoce e tratamento adequado para evitar complicações para a mãe e o bebê.

Alguns estudos mostraram que a incidência de partos prematuros foi menor entre as mulheres que realizaram limpeza dental durante a gravidez. Além disso, o tratamento periodontal fornecido a mães com doença periodontal leve a moderada antes das 21 semanas de gestação pode inibir a ocorrência de parto prematuro em 6% ^{33,34}.

Este caso proporciona uma oportunidade para explorar perspectivas e aplicações no cuidado com a saúde bucal durante a gestação. A eficácia do tratamento sugere que abordagens cuidadosas e adaptadas às necessidades específicas da gestante são essenciais para obter resultados satisfatórios e reduzir riscos.

É crucial salientar que os profissionais têm um papel fundamental na desconstrução de percepções equivocadas sobre o atendimento odontológico durante a gestação. Uma comunicação agradável e tranquila durante as consultas pode aumentar significativamente o engajamento das gestantes com a saúde bucal ³⁵. Além disso, são necessárias algumas estratégias educacionais com o objetivo de desenvolver competências em saúde bucal entre profissionais de saúde que prestam cuidados pré-natais ³⁶.

Durante o pré-natal, o cuidado materno desempenha um papel crucial, visando estabelecer um vínculo sólido entre a mãe e a família do bebê, além de iniciar o aconselhamento preventivo e ressaltar a importância da amamentação e dos cuidados

prioritários com o recém-nascido. Além disso, a saúde bucal durante a gestação também influencia os procedimentos futuros da mãe em relação à saúde bucal do filho, como a amamentação, o conhecimento sobre o desenvolvimento de doenças bucais e as primeiras visitas ao dentista ³⁷.

As recomendações práticas derivadas deste caso enfatizam a importância da conscientização e do aprimoramento contínuo do cirurgião dentista em relação aos cuidados odontológicos durante a gestação, assim como da abordagem atenta às necessidades individuais das gestantes.

Conclusão

Através deste relato de caso, fica evidente que o atendimento odontológico é crucial para a saúde da gestante. O tratamento odontológico não apenas previne o agravamento das doenças bucais decorrentes das mudanças fisiológicas durante a gravidez, mas também proporciona tranquilidade e confiança à gestante. A preparação adequada do cirurgião dentista, que inclui conhecimento das alterações sistêmicas relacionadas à gravidez e informações sobre fármacos e anestésicos seguros, desempenha um papel significativo na promoção da saúde bucal da mãe e do filho. A criação de um vínculo entre dentista e gestante é fundamental. Essa abordagem reforça a importância de uma visão ampla e integral das necessidades de saúde, contribuindo para intervenções mais qualificadas, competentes e humanizadas.

Abstract

Throughout pregnancy, the female body goes through several transformations that can impact oral health. During this time, mothers-to-be are more open to receiving guidance on health care, which makes it easier to include preventive measures. Dental surgeons must update themselves and acquire specific knowledge to ensure safe dental treatment during pregnancy, demystifying common misconceptions and superstitions associated with this period. Objective: To describe dental care provided to a pregnant woman, while demystifying common myths associated with the topic, highlighting effective strategies to overcome any barriers of dental prejudice faced by this group. Case report: patient K.A.P. 32 years old, female, melanoderma, born and coming from

Manaus-AM, who another professional referred to the Emergency Clinic of the Dental Polyclinic of the State University of Amazonas, where during the initial exams the patient reported being pregnant, with no comorbidities and with “toothache”. The intraoral examination revealed an unfavorable situation about the caries rate and oral hygiene, requiring invasive dental interventions. The treatment proposed and carried out included extraction of root remains, restoration of tooth element 12, supragingival scaling, prevention and health education guidance on oral hygiene. Conclusion: Dentist training, which includes knowledge of changes during pregnancy and the use of safe medications, is of paramount importance. This case demonstrates the relevance of dental care, as it prevents oral diseases and promotes the well-being of pregnant women.

Keywords: Pregnant woman, Oral health, Dentistry

Referências

1. Pinho JRO, Duarte KMM. Saúde Bucal DA Gestante: Acompanhamento Integral Em Saúde Da Gestante E Da Puérpera . São Luís: EDUFMA, 2018.
2. Bernardi C, Masieiro AV, Oliveira JB DE. Assistência Odontológica À Gestante: Conhecimento E Prática De Dentistas Da Rede Pública E Seu Papel Na Rede Cegonha. Arquivos EM Odontologia. 2019 Dec 26;55.
3. Botelho DLL, Lima VGA, Barros MMAF, Almeida Jr DE S. Odontologia E Gestação: A Importância Do Pré-Natal Odontológico. Sanare - Revista DE Políticas Públicas. 2019 Dec 27;18(2).
4. Silva IC DA, Araújo IRBC DE, Palma DIR, Silva LR DA, Acioly GMA, Araújo AJ DA S, ET AL. Desmitificando Atendimento Odontológico Em Gestantes: Uma Revisão Narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2022 Dec;15(12):E11495.
5. 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 / Therapeutic Approach And Dental Management Of Pregnants Women: A Literature Review. Id ON LINE Revista De Psicologia. 2020 Oct 30;14(52):667–78.

6. Prado L, Nunes LMS, Figueiredo RL, Silva RBV, Cerdeira CD, Santos GB. Conduta De Cirurgiões-Dentistas No Atendimento À Paciente Gestante. Revista Científica DA Unifenas - Issn: 2596-3481. 2019 Dec 20;1(3).
7. Saliba TA, Custódio LB DE M, Saliba NA, Moimaz SAS. Dental Prenatal Care In Pregnancy. Rgo - Revista Gaúcha DE Odontologia. 2019;67.
8. Araújo LP DE, Xavier SR, Hartwig AD, Azevedo MS, Pappen FG, Romano AR. Endodontic Treatment During Pregnancy: Case Series And Literature Review. Rgo - Revista Gaúcha DE Odontologia. 2022;70.
9. Galvan J, Bordin D, Fadel CB, Alves FBT. Fatores Relacionados À Orientação De Busca Pelo Atendimento Odontológico Na Gestação De Alto Risco. Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil . 2022 Feb 21;21:1143–53.
10. Konzen 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 Sep 26;24:3889–96.
11. Gonçalves KF, Giordani JM DO A, Bidinotto AB, Ferla AA, Martins AB, Hilgert JB. Utilização De Serviço De Saúde Bucal No Pré-Natal Na Atenção Primária À Saúde: Dados Do Pmaq-Ab. Ciência & Saúde Coletiva. 2020 Feb;25(2):519–32.
12. Guimarães KA, Sousa GA, Costa MDM DE A, Andrade CM DE O, Dietrich L. Gestação E Saúde Bucal: Importância Do Pré-Natal Odontológico. Research, Society AND Development. 2021 Jan 31;10(1):E56810112234.
13. Lopes IKR, Pessoa Dm DA V, Macêdo GL DE. Autopercepção Do Pré-Natal Odontológico Pelas Gestantes De Uma Unidade Básica De Saúde. Revista Ciência Plural. 2018;4(2):60–72.
14. Lee JM, Shin TJ. Use Of Local Anesthetics For Dental Treatment During Pregnancy; Safety For Parturient. Journal Of Dental Anesthesia And Pain Medicine. 2017;17(2):81.

15. MARAGNO JM, MONTINI A, RODRIGUES A, TESSMANN M, SONEGO FGF. Conhecimento dos médicos e enfermeiros sobre o pré-natal odontológico em um Município da região carbonífera de Santa Catarina. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo 2019 jan-mar; 31(1): 33-46
16. Doucède G, Dehaynin-Toulet E, Kacet L, Jollant B, Tholliéz S, Deruelle P, ET AL. Dents Et Grossesse, Un Enjeu De Santé Publique. La Presse Médicale. 2019 Oct;48(10):1043–50.
17. Eustáquio Cardoso da Silva H, Miron Stefani C, De Almeida de Lima A, Kuchenbecker Rösing C, Santos de Melo N. Tratamento periodontal antes ou durante a gravidez e os resultados adversos gestacionais. Comunicação em Ciências da Saúde. 2020 Sep 12;31(01):65–78.
18. Oral Health Care During Pregnancy Expert Workgroup . Oral Health Care During Pregnancy: A National Consensus Statement. National Maternal And Child Oral Health Resource Center, Washington, Dc 2012
19. Kong A, Dickson M, Ramjan L, Sousa Ms, Goulding J, Chao J, ET AL. A Qualitative Study Exploring The Experiences And Perspectives Of Australian Aboriginal Women On Oral Health During Pregnancy. International Journal Of Environmental Research And Public Health. 2021 Jul 29;18(15):8061.
20. Martinelli Kg, Belotti L, Poletto Ym, Neto Et DOS S, Oliveira Ae. Fatores Associados Ao Cuidado De Saúde Bucal Durante A Gravidez. Arquivos EM Odontologia. 2020 Jun 30;56.
21. Silva Mec DA, Amador Amr, Tolentino Júnior Ds. A Importância Da Odontologia Para As Gestantes: Uma Breve Revisão. Research, Society AND Development. 2021 May 18;10(6):E0810615515.

22. Melo Neto A DE B, Costa Amg. O Manejo Do Cirurgião-Dentista Durante O Período Gestacional: Uma Revisão De Literatura. E-Acadêmica. 2022 Apr 3;3(1):E193199.
23. Wilches-Visbal J.H, Castillosedraza M.D, Llinás-Ariza A.R. Protección Radiológica De Embarazadas En Radiografías Dentales. Rev Estomatol. 2022 February;30(1):E11947.
24. Sandoval Paredes J, Sandoval Paz C. Uso De Fármacos Durante El Embarazo. Horizonte Médico (Lima). 2018 Dec 31;18(2):71–9.
25. Navarro PDSL, Dezan CC, Mello FJ, Alves-Souza RA, Sturion L, Fernandes KBP. Prescrição de medicamentos e anestesia local para gestantes: conduta de cirurgiões-dentistas de Londrina-PR, Brasil. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre. 2008 Jul 1;49(2):22–7.
26. Dutra Agr, Oliveira Ag DE, Carneiro Bap, Medeiros Ec, Veiga Kgc, Lima Rsg, ET AL. Complicações Gestacionais Relacionadas Ao Uso De Drogas Por Gestantes. Revista Eletrônica Acervo Científico. 2021 Aug 31;35:E8702.
27. Santos Es DOS A, Oliveira Id, Silva Jaf DA, Araújo Lld DE, Alves Pvc, Pinheiro Jc. Evidências Atuais Sobre A Utilização De Anestésicos Locais Em Pacientes Gestantes: Revisão Da Literatura. Revista Ciências E Odontologia [Internet]. 2022 Aug 7;6(2):70–3.
28. Esposti Cdd, Santos-Neto Et DOS, Oliveira Ae, Travassos C, Pinheiro Rs. Adequação Da Assistência Odontológica Pré-Natal: Desigualdades Sociais E Geográficas Em Uma Região Metropolitana Do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2021 Sep;26(9):4129–44.
29. Fernandes Lc DE A, Junior R DE S, Leite Pvv. O Cuidado Em Saúde Bucal Durante O Período Gestacional: Mitos E Verdades. Ciência Atual – Revista Científica Multidisciplinar DO Centro Universitário São José. 2020 Feb 7;15(1).

30. Schwab Fcb DE S, Ferreira L, Martinelli Kg, Esposti Cdd, Pacheco Kt DOS S, Oliveira Ae, ET AL. Fatores ASSOCIADOS À ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021 Mar;26(3):1115–26.
31. Vitoriano E, Tereza Rulli F, Camila Paleari Prado G. Importância Do Cirurgião-Dentista No Atendimento Á Gestante. *Revista Saúde Multidisciplinar*. 2021 Oct 8;10(2).
32. Silva CC da, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZ dos. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 Mar;25(3):827–35.
33. Zhang X, Lu E, Stone SL, Diop H. Dental Cleaning, Community Water Fluoridation and Preterm Birth, Massachusetts: 2009-2016. *Maternal and child health journal* [Internet]. 2019 Apr 1;23(4):451–8.
34. Merchant AT, Sutherland MW, Liu J, Pitiphat W, Dasanayake A. Periodontal treatment among mothers with mild to moderate periodontal disease and preterm birth: reanalysis of OPT trial data accounting for selective survival. *International Journal of Epidemiology*. 2018 Jun 2;47(5):1670–8.
35. Nunes Neto RA, Frutuoso MFP. Oral health and the care of pregnant women: workshops as a strategy to problematize practices in basic health care in residents living in the peripheral areas of the hills in the city of Santos. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*. 2018 Dec;66(4):305–16.
36. Anandina Irmagita Soegyanto, Ratu Nabila Larasati, Yuniardini Septorini Wimardhani, Buğra Özen. Mother's Knowledge and Behaviour Towards Oral Health During Pregnancy. *Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic*. 2020 Jan 1;20.

37. Rigo L, Dalazen J, Garbin RR. Impact of dental orientation given to mothers during pregnancy on oral health of their children. *Einstein*. 2016; 14 (2): 219-25.

Endereço para correspondência:

Hudson Braz da Silva
Avenida Tefé, nº788, Cachoeirinha
CEP 69065-020 – Manaus, Amazonas, Brasil
Telefone: 92 99445-5307
E-mail: hbdso17@uea.edu.br

Recebido em: 25/04/2024. Aceito: 29/05/2024.