



Instituto de Ciência e Tecnologia
São José dos Campos
UNESP



MANEJO CLÍNICO ODONTOLÓGICO GESTANTES

ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO
SEGURO DURANTE A GESTAÇÃO

ANA JULIA MORAES SALGADO
ADRIELY DE SOUZA SILVA
STELLA RENATA MACHADO SILVA ESTEVES

ANA AMÉLIA BARBIERI
SYMONE CRISTINA TEIXEIRA
FERNANDA ALVES FEITOSA

GESTANTES

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Manejo clínico odontológico [livro eletrônico] :
gestantes : orientações para o atendimento
odontológico seguro durante a gestação / Ana
Julia Moraes Salgado...[et al.]. --
São José dos Campos, SP : Ed. das Autoras,
2026.
PDF

Outros autores: Adriely de Souza Silva, Stella
Renata Machado Silva Esteves, Ana Amélia Barbieri,
Symone Cristina Teixeira, Fernanda Alves Feitosa.
Bibliografia.
ISBN 978-65-02-09413-6

1. Atenção básica à saúde 2. Gestantes -
Atendimento odontológico 3. Odontologia 4. Saúde
bucal I. Salgado, Ana Julia Moraes. II. Silva,
Adriely de Souza. III. Esteves, Stella Renata
Machado Silva. IV. Barbieri, Ana Amélia.
V. Teixeira, Symone Cristina. VI. Feitosa, Fernanda
Alves.

26-369683.0

CDD-617.6

Índices para catálogo sistemático:

1. Gestantes e bebê : Atendimento odontológico :
Odontologia 617.6

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

APRESENTAÇÃO

A atenção odontológica à gestante deve integrar o cuidado pré-natal, uma vez que as mudanças fisiológicas e hormonais desse período podem repercutir diretamente na saúde bucal e demandar abordagem clínica específica, segura e bem orientada. No contexto da atenção à saúde, o cuidado bucal na gestação deve ser compreendido como parte do acompanhamento integral da mulher, com potencial contribuição para a promoção de saúde, prevenção de agravos e qualificação da assistência oferecida no pré-natal (BRASIL, 2022).

Este ebook foi elaborado com a finalidade de reunir, de forma objetiva e acessível, informações essenciais para o manejo clínico odontológico de gestantes, abordando aspectos relacionados às principais alterações bucais do período gestacional, ao momento oportuno para a realização de procedimentos, à prescrição medicamentosa, ao uso de anestésicos locais, à realização de exames radiográficos e ao posicionamento da paciente durante o atendimento. A proposta é oferecer um material de apoio técnico-educativo para subsidiar condutas clínicas seguras e fundamentadas.

Destinado a profissionais da saúde oral, estudantes e equipes envolvidas no cuidado à gestante, este material possui caráter educativo e informativo. Sua utilização deve ocorrer em consonância com a avaliação clínica individual, com as necessidades específicas de cada paciente e com os protocolos assistenciais vigentes.

SUMÁRIO

1. ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS E EMOCIONAIS
2. QUANDO ATENDER A GESTANTE
3. PRINCIPAIS ALTERAÇÕES BUCAIS
4. PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA
5. EXAMES RADIOGRÁFICOS
6. POSIÇÃO DA PACIENTE NA CADEIRA
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS
8. REFERÊNCIAS



ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS

A gestação é um momento muito desejado e aguardado por grande parte das mulheres, sendo associado a inúmeras emoções positivas e especiais. Entretanto, também é uma fase repleta de desafios, pois se trata de um processo fisiológico direcionado à formação de uma nova vida. Ao longo desse caminho, a mulher vivencia importantes **mudanças físicas e emocionais**, que têm como objetivo prepará-la para o momento do parto e para o período de amamentação (ANDRADE, 2014).

Durante a gestação várias são as mudanças observadas, principalmente durante o segundo e o terceiro trimestres. Dentre elas o aumento do volume das mamas, do tecido adiposo, alterações de pele, unha, e até mesmo do humor fazem-se frequentes. Algumas **alterações sistêmicas promovem consequências na cavidade oral**, causando alterações significativas que merecem atenção (BENEVIDES ET AL., 2021).

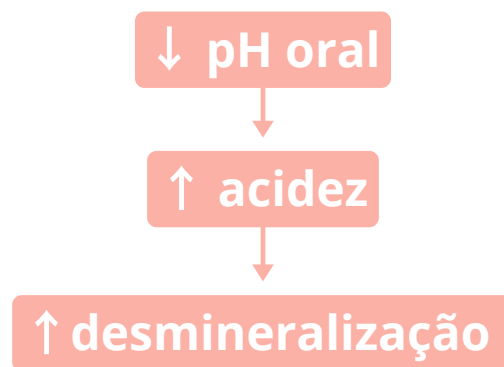


Fonte: Freepik

ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS

Dentre as principais modificações sistêmicas presentes na gravidez que podem repercutir na saúde bucal, as **alterações hormonais** merecem destaque, uma vez que há um aumento significativo na liberação de hormônios, como estrogênio e progesterona. (DEGASPERI et al., 2021)

Além disso, os episódios recorrentes de vômitos, associados aos enjoos, contribuem para a redução do pH na cavidade oral, tornando-a mais ácida. Esse ambiente **favorece a desmineralização do esmalte dentário**, especialmente na superfície palatina dos dentes superiores. (AAPD, 2023)



Além disso, durante esse período de enjoos frequentes, gestantes tendem a apresentar **maior dificuldade de escovar os dentes**, o que ocasiona maior acúmulo de biofilme.

ALTERAÇÕES EMOCIONAIS

As mudanças psicológicas vivenciadas pela mulher durante a gestação precisam ser consideradas pelo cirurgião-dentista. Além das alterações sistêmicas, **sentimentos como medo e ansiedade** podem estar presentes em diferentes fases desse período, somando-se ainda influências externas, como condições financeiras da família, apoio do parceiro e dos familiares, adaptação à nova rotina, demandas profissionais e acadêmicas (ARANDA; GIORDANO; MARTÍNEZ, 2023)

Essas alterações podem **comprometer a qualidade de vida da gestante**, influenciando sua percepção de pertencimento a um grupo social, bem como suas expectativas e preocupações.



Fonte: Canva

Portanto, os cirurgiões-dentistas podem utilizar esse momento para criar vínculos com a paciente e futura mãe, objetivando o compartilhamento de informações, educação e promoção de saúde materna e infantil.



A escuta qualificada e o acolhimento são componentes essenciais para um atendimento odontológico mais humanizado e efetivo durante a gestação.

QUANDO AS GESTANTES PODEM RECEBER TRATAMENTO ODONTOLÓGICO?

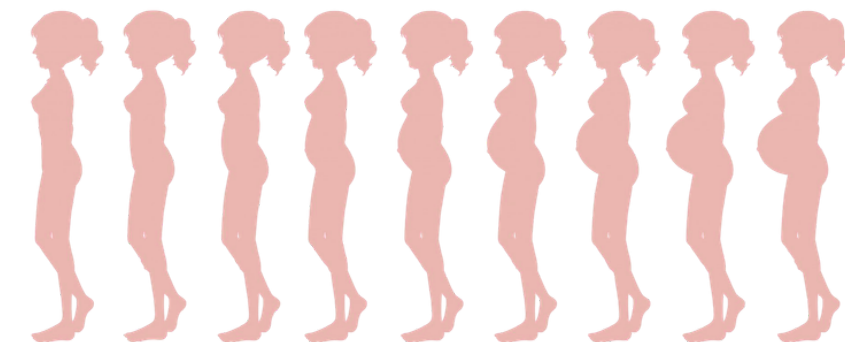
As intervenções odontológicas, quando necessárias, podem ser feitas em **qualquer período da gestação, desde que exista real necessidade**, a saúde sistêmica da paciente esteja estável e que ela se sinta bem para ser submetida ao tratamento.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION, 2023; AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2013; PMC, 2013).

LEMBRE-SE

A persistência de um **quadro infeccioso** causa mais prejuízos a saúde da mãe e do bebê, quando comparada a qualquer tratamento odontológico bem administrado.

As intervenções odontológicas na gestação devem ser conduzidas com base em avaliação clínica criteriosa, considerando que os diferentes trimestres gestacionais apresentam particularidades que interferem tanto na indicação quanto na tolerabilidade dos procedimentos.



Fonte: Freepik - brgfx

QUANDO AS GESTANTES PODEM RECEBER TRATAMENTO ODONTOLÓGICO?

1º TRIMESTRE

É período mais sensível, com diversas transformações tanto para a mulher quanto para o feto. Nesse período, **são indicadas consultas informativas**, a fim de informar à mãe sobre as mudanças sistêmicas, que repercutem na cavidade bucal. Instruções sobre higiene bucal e sua importância na prevenção das doenças são imprescindíveis.

2º TRIMESTRE

É um período mais estável, em que o período de formação dos órgãos do bebê está completa. A barriga não está grande, não interferindo na mobilidade e respiração da mamãe. Nesse período, **pode-se investir em tratamento mais complexos, caso seja necessário**, como raspagens subgengivais, tratamento endodôntico, exodontias, exames radiográficos. Instruções sobre higiene bucal e sua importância na prevenção das doenças continua sendo imprescindíveis.

3º TRIMESTRE

É o período maior desconforto para a mãe. A barriga está grande, interferindo na sua mobilidade e respiração, dificultando a permanência na posição de decúbito-dorsal. Ocorre também maior frequência urinária. **Todos os procedimentos liberados no segundo trimestre podem ser feitos nesse período.**

PRINCIPAIS DOENÇAS BUCAIS QUE ACOMETEM AS GESTANTES

Como mencionado anteriormente, as alterações presentes no período gestacional repercutem também na cavidade bucal, o que torna algumas condições mais frequentes e clinicamente relevantes nesse momento. As alterações bucais que mais acometem as gestantes são **doenças periodontais, cárie e erosão dentária** (OLIVEIRA; HADDAD, 2018).

CÁRIE

Fatores comportamentais como dificuldade de realizar uma higienização adequada, levando a acúmulo de biofilme, maior predileção por alimentos açucarados e carboidratos, pequenas refeições feitas várias vezes ao dia, assim como fatores sistêmicos, que não podem ser controlados pelas mulheres, como alterações hormonais, imunológicas e metabólicas, estão intimamente relacionados com o favorecimento do desenvolvimento da doença cárie e caso não tratadas originam lesões cariosas.

(LUKACS, 2011; MOYNIHAN; KELLY, 2014; FEJERSKOV; NYVAD, 2017; MEURMAN; TERVAHARTIALA, 2018; JEFTHA et al., 2023)



Fonte: Arquivo do autor

PRINCIPAIS DOENÇAS BUCAIS QUE ACOMETEM AS GESTANTES

Para o controle da doença cárie, **o cirurgião-dentista deve atuar de forma preventiva e educativa**, orientando a gestante quanto à higiene bucal adequada, com instrução sobre técnicas de escovação e uso do fio dental, a fim de favorecer o controle do biofilme dentário. Também é importante recomendar o uso regular de dentifrícios fluoretados e, quando indicado, realizar aplicação tópica de flúor. Além das medidas de higiene, a paciente deve ser orientada quanto ao padrão alimentar, com ênfase na redução da frequência de ingestão de alimentos cariogênicos, especialmente aqueles ricos em açúcares e carboidratos fermentáveis. Essas condutas contribuem para a redução do risco cariogênico e para a manutenção de condições bucais mais favoráveis durante a gestação.

(LUKACS, 2011; MOYNIHAN; KELLY, 2014; FEJERSKOV; NYVAD, 2017; MEURMAN; TERVAHARTIALA, 2018; JEFTHA et al., 2023)

DOENÇA PERIODONTAL

Uma das principais causas da doença periodontal está relacionada ao aumento dos níveis de estrogênio nesse período, uma vez que esse hormônio eleva a permeabilidade capilar, favorecendo a ocorrência de alterações inflamatórias periodontais. Entretanto, a predisposição à doença periodontal decorrente dos altos níveis de estrogênio não significa que a gestante desenvolverá, necessariamente, alterações periodontais. Esse risco torna-se mais relevante quando associado à higienização bucal deficiente e à presença de irritantes locais.

PRINCIPAIS DOENÇAS BUCAIS QUE ACOMETEM AS GESTANTES

Gengivite

A gengivite corresponde à **alteração periodontal mais prevalente no período gestacional**, acometendo entre 30% e 100% das gestantes (BOSTANCI, 2023). Do ponto de vista clínico, caracteriza-se por sinais inflamatórios como hiperemia, edema, sangramento e sensibilidade gengival, como pode ser observado na imagem a seguir.



Fonte: Arquivo do autor

O tratamento baseia-se, principalmente, no controle do biofilme dentário, com profilaxia profissional, remoção de irritantes locais e instrução de higiene bucal. A conduta deve ser acompanhada de educação em saúde, a fim de orientar a paciente quanto às técnicas adequadas de higienização e à importância da manutenção desses cuidados para o controle da inflamação gengival (NANNAN et al., 2022).

PRINCIPAIS DOENÇAS BUCAIS QUE ACOMETEM AS GESTANTES

Periodontite

A periodontite consiste em uma doença inflamatória dos tecidos de suporte dental, caracterizada pela **destruição progressiva do ligamento periodontal e do osso alveolar** (CARRANZA et al., 2020). O fator etiológico primário é o acúmulo de biofilme dentário decorrente de higiene bucal deficiente. Além disso, condições como a gestação, o tabagismo e o diabetes mellitus podem atuar como fatores de risco, favorecendo o agravamento do quadro periodontal (GASNER; SCHURE, 2023).



Fonte: Adaptado de Li LJ et al. (2022).

O tratamento da periodontite baseia-se na terapia periodontal supragengival e subgengival, com raspagem, desbridamento e aplainamento radicular das superfícies dentárias e das bolsas periodontais envolvidas (NANNAN et al., 2022).

PRINCIPAIS DOENÇAS BUCAIS QUE ACOMETEM AS GESTANTES

Entretanto, **a abordagem clínica não deve se restringir ao procedimento mecânico.** É fundamental que o tratamento seja acompanhado de educação em saúde, orientação individualizada de higiene bucal e motivação contínua da paciente, com o objetivo de favorecer o controle do biofilme e a manutenção da saúde periodontal.

A doença periodontal é considerada um **fator de risco** tanto para gestantes quanto para os bebês, pois o processo inflamatório associado a essa condição eleva os níveis plasmáticos de prostaglandinas, mediadores químicos da inflamação que estão relacionados à **indução do parto.**



Além disso, também relacionado aos níveis de prostaglandinas, a doença periodontal tem correlação com **pré-eclâmpsia, nascimento de bebês prematuros e com baixo peso** (LE, et al., 2022).

Diante disso, o diagnóstico precoce, o controle da inflamação periodontal e o acompanhamento odontológico adequado durante a gestação tornam-se fundamentais para a promoção da saúde materna e para a redução de possíveis repercussões obstétricas desfavoráveis.

PRINCIPAIS DOENÇAS BUCAIS QUE ACOMETEM AS GESTANTES

EROSÃO DENTÁRIA

Os episódios de vômitos, associadas aos enjoos frequentes, que acometem entre 70% e 85% das gestantes, reduz o pH da cavidade oral em razão da presença do ácido clorídrico proveniente do estômago na boca. Esse **ambiente mais ácido favorece a desmineralização do esmalte dentário por erosão.**

(AAPS, 2023)



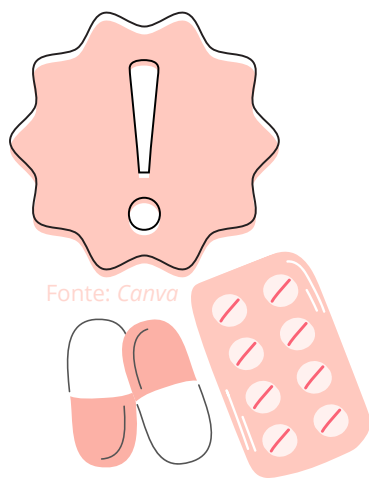
Fonte: Arquivo do autor

Ao identificar sinais de erosão dentária associados a episódios frequentes de vômito, o cirurgião-dentista deve orientar a gestante a evitar a escovação imediata após o episódio e a realizar bochecho com água ou solução de bicarbonato de sódio, a fim de auxiliar na neutralização do ácido gástrico. Quando houver indicação clínica, medidas com fluoreto, como enxaguatório ou gel fluoretado, podem ser utilizadas para reduzir a perda mineral e a sensibilidade dentária. Nos casos de náuseas e vômitos persistentes, a gestante deve ser orientada a buscar avaliação médica ou obstétrica para definição da conduta medicamentosa mais adequada.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA: GESTANTES E PUÉRPERA

A gestação promove **importantes alterações fisiológicas** que modificam o comportamento dos fármacos no organismo materno e podem influenciar sua transferência para o feto. Essas mudanças afetam parâmetros farmacocinéticos fundamentais, como absorção, distribuição, metabolismo e excreção.

De modo geral, observam-se aumento do volume de distribuição, alterações nas concentrações plasmáticas, mudanças na meia-vida e elevação da depuração de determinados fármacos, em decorrência de adaptações maternas próprias desse período, como expansão do volume plasmático, alterações na ligação a proteínas e modificações na função hepática e renal (ANDERSON, 2005; COSTANTINE, 2014; PARIENTE et al., 2016).



Fonte: Canva

A prática da **automedicação** deve ser **fortemente desencorajada** pelos profissionais de saúde durante a gestação, uma vez que representa um dos principais fatores associados à teratogênese fetal. (Briggs; Freeman; Yaffe, 2021)

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA: GESTANTES E PUÉRPERA

O cuidado na prescrição medicamentosa durante a gestação decorre do fato de que uma substância capaz de produzir efeito terapêutico materno pode, ao mesmo tempo, atravessar a barreira placentária e **ocasionar efeitos adversos ao feto**.

Estima-se que os medicamentos estejam relacionados a uma pequena parcela das anomalias congênitas, o que reforça a **necessidade de avaliação criteriosa da indicação, da dose e do momento de uso**. Assim, a prescrição para gestantes deve estar fundamentada na análise de risco-benefício, sendo indicada quando os benefícios maternos esperados superarem os potenciais riscos fetais.

No contexto das infecções odontogênicas, o uso de medicamentos não deve constituir a primeira e única abordagem terapêutica. **Evidências indicam que a conduta inicial deve priorizar o controle local da infecção**, com eliminação do foco etiológico por meio do tratamento odontológico apropriado, reservando a antibioticoterapia para situações com indicação clínica específica (GOMES et al., 2013; ADA, 2019).

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA: GESTANTES E PUÉRPERA

A seguir, são apresentadas as principais classes de fármacos empregadas no atendimento odontológico de gestantes, com ênfase nas opções de uso mais seguro, em suas indicações clínicas e nos cuidados necessários para a proteção da saúde materna e fetal.

ANALGÉSICO

Em determinadas intervenções odontológicas, ocorre violação dos tecidos envolvidos na área que recebe a atuação. Esse processo gera uma resposta inflamatória, a qual é caracterizada por edema, rubor, perda de função e dor. Em procedimentos pouco invasivos, a resposta inflamatória é amena e autorresolutiva, sendo indicado **apenas um analgésico de ação periférica**.

Analgésicos opioides devem ser evitados, pois estão associados a anomalias congênitas e depressão respiratória.



PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA: GESTANTES E PUÉRPERA

Os analgésicos mais seguros e indicados para gestantes estão listados abaixo.

PARACETAMOL

1º fármaco de escolha;

Analgésico indicado para dores suaves a moderada;

Pode ser administrado em qualquer fase da gestação;

Posologia: 500 mg a 750 mg, a cada 6 horas.

DIPIRONA SÓDICA

2º fármaco de escolha;

Deve ser evitado no 1º e 3º trimestre de gestação;

Riscos: promove fechamento prematuro do ducto arterial fetal, insuficiência renal fetal e complicações hematológicas;

Posologia: 500 mg a cada 6 horas.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA: GESTANTES E PUÉRPERA

ANTI-INFLAMATÓRIO

Em casos de intervenções odontológicas complexas que resulta em reposta inflamatória intensa, necessita-se fazer uso de anti-inflamatórios para **controle adequado do processo reacional** ao dano tecidual provocado.

A classe de **corticoides** é a mais indicada para gestantes, sendo prescrito **dexametasona** ou **betametasona**.

Posologia: 2 a 4 mg em dose única.

Estudos indicam que o uso desses fármacos favorecem a ocorrência de hemorragias materno-fetais, fechamento prematuro do ducto arterioso fetal, diminuição do líquido amniótico e alterações na contratilidade uterina, prolongando trabalho de parto, devido à inibição da síntese de prostaglandinas.

(FDA, 2020; KOREN, 2006; DATHE et al., 2022; MOTHERTOBABY, 2023)

Anti-inflamatórios tipo AINES, como o ácido acetilsalicílico, são contraindicados no terceiro trimestre da gestação.



PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA: GESTANTES E PUÉRPERA

ANTIBIÓTICO

Em presença de infecções bacterianas, a primeira via de tratamento é a **eliminação do agente causador**, como a drenagem de um abscesso periodontal. Apenas é indicado prescrição de antibióticos, em casos que há manifestação sistêmica do processo infecciosos, com sinais de febre e mal-estar, ou manifestações locais de disseminação, após a remoção primária do agente etiológico. (AGNIHOTRY et al., 2019)

PENICILINAS

É o primeiro fármaco de escolha.

Ação específica contra bactérias.

Não causa danos nem à mamãe e nem ao bebê.

Posologia: Amoxicilina 500mg a cada 8 horas.

ESTEARATO DE ERITROMICINA, MACROLÍDEOS OU CEFALOSPORINA

Para gestantes alérgicas à penicilina, o Estearato de eritromicina é mais indicado.

Macrolídeos ou Cefalosporina também são indicados para gestantes alérgicas à penicilina.

Posologia: Estearato de eritromicina 250 mg a 500 mg a cada 6 horas.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA: GESTANTES E PUÉRPERA

Infecções bacterianas avançadas devem ser tratadas com penicilina associada ao metronidazol ou clavulanato de potássio.

Caso a gestante seja alérgica à penicilina, a clindamicina é o fármaco mais indicado.

As **tetraciclinas são absolutamente contraindicadas** durante a gestação, pois atravessam com facilidade a barreira placentária e apresentam afinidade pela hidroxiapatita dos dentes em formação do feto, podendo causar alterações de cor que vão do amarelo claro ao marrom escuro. (YAFFE et al., 1975; TREDWIN et al., 2005).

Além disso, essas substâncias podem se depositar nos ossos fetais, interferindo no crescimento pós-natal e, em alguns casos, contribuindo para manifestações clínicas como anemia hemolítica ou icterícia neonatal (BRIGGS; FREEMAN; YAFFE, 2021; SCIUBBA et al., 2012).



Fonte: Arquivo do autor

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA: GESTANTES E PUÉRPERA

ANESTÉSICOS

Os anestésicos locais apresentam alta lipossolubilidade e, por esse motivo, conseguem atravessar a barreira placentária com facilidade (BECKER; REED, 2012). Assim, em gestantes, **recomenda-se sua associação com um agente vasoconstritor**, uma vez que essa combinação reduz a absorção sistêmica do anestésico, prolonga o tempo de ação, diminui a chance de toxicidade materno-fetal e ainda favorece o controle da hemostasia (MOORE; HERSH, 2017; ADA, 2020).

Em gestantes, o anestésico mais seguro é a **Lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000.**

O uso não deve exceder 2 tubetes por sessão.

A **prilocaína deve ser usada com cautela quando necessária**, caso não possa ser evitada, pois ela atravessa a barreira placentária com maior rapidez comparada a todos os outros sais anestésicos e em doses elevadas pode causar metahemoglobinemia na mãe e no bebê. Além de ser associada a um vasoconstritor (felipressina) que em altas doses atua na musculatura lisa do útero provocando contrações. (MEECHAN, 2018; TAGHIZADEH et al., 2020; BECKER; REED, 2012; ADA, 2020)

EXAMES RADIOGRÁFICO DURANTE A GRAVIDEZ

As radiografias são um tipo de **exame complementar de grande importância** e influência na definição de diagnóstico e tratamentos de diversas condições odontológicas. (WHITE; PHAROAH, 2014)

Entretanto, **o primeiro trimestre gestacional corresponde ao período crítico de formação dos órgãos do bebê**, durante o qual o embrião é altamente sensível a agentes externos, incluindo radiações ionizantes (ACR, 2018).

Por esse motivo, **radiografias odontológicas devem ser evitadas sempre que possível**, especialmente na ausência de urgência clínica. (DAWSON et al., 2020)

Um exame clínico minucioso, aliado a uma anamnese detalhada, é essencial para a identificação de possíveis sinais de gravidez, que caso exista sinais e dúvidas, **deve-se postergar exames radiográficos quando sem quadro de urgência**. (LURIE et al., 2015)

EXAMES RADIOGRÁFICO DURANTE A GRAVIDEZ

Após o término do período mais sensível, geralmente após o primeiro trimestre, o cirurgião-dentista pode realizar radiografias quando houver indicação clínica precisa, desde que sejam adotadas **medidas rigorosas de proteção radiológica**.

MEDIDAS DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA

- Uso de avental de chumbo com proteção para a região abdominal e colar cervical para proteção da tireoide;
- Colimação do feixe e uso de filmes ou sensores digitais de alta sensibilidade;
- Realização de apenas o número estritamente necessário de exposições;
- Manutenção da distância e posicionamento correto durante a tomada radiográfica.

(WHITE; PHAROAH, 2014; ACR, 2018; DAWSON et al., 2020)

Essas precauções garantem a segurança da gestante e do feto, permitindo que o atendimento odontológico seja realizado de forma responsável.

Vale ressaltar que a dose de radiação de uma radiografia periapical é extremamente baixa, aproximadamente 0,01 mrad, cerca de 40 vezes inferior à exposição diária à radiação cósmica, demonstrando a segurança do exame quando realizado corretamente (LURIE et al., 2015).

POSIÇÃO DA GESTANTE NA CADEIRA ODONTOLÓGICA

As gestantes podem desenvolver a síndrome hipotensa, quando permanecem por períodos prolongados em decúbito dorsal, como ocorre na cadeira odontológica, devido à compressão do útero sobre a veia cava inferior e aorta (ACOG, 2017; CUNNINGHAM; LEVINE; BLOOM, 2014).

Ao ser mantida nessa posição por tempo prolongado, a paciente pode apresentar aumento da frequência cardíaca seguido de hipotensão, bradicardia, síncope, tontura e, em casos mais raros, náuseas (PRESHAW et al., 2015). Além disso, essa posição favorece o refluxo gastroesofágico.

A posição mais indicada é o decúbito lateral esquerdo. Para isso, o cirurgião-dentista deve elevar levemente o encosto da cadeira e orientar a gestante a virar-se sobre o lado esquerdo, posicionando uma almofada nas costas, do lado direito, para oferecer apoio e maior conforto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção odontológica à gestante deve ser compreendida como parte integrante do cuidado pré-natal, uma vez que as alterações fisiológicas, hormonais e comportamentais próprias da gestação podem repercutir diretamente na saúde bucal e influenciar a condução clínica. Nesse contexto, o cirurgião-dentista desempenha papel relevante na promoção de saúde, na prevenção de agravos e na oferta de atendimento seguro, fundamentado em avaliação clínica criteriosa e condutas baseadas em evidências.

Ao longo deste material, foram abordados aspectos essenciais relacionados ao manejo clínico odontológico de gestantes, incluindo alterações bucais frequentes, momento oportuno para o tratamento, prescrição medicamentosa, uso de anestésicos locais, realização de exames radiográficos e posicionamento da paciente durante o atendimento. A sistematização dessas informações busca contribuir para maior segurança na tomada de decisão clínica e para o fortalecimento da inserção da saúde bucal no cuidado integral à mulher.

Diante disso, reforça-se a importância de que o atendimento odontológico à gestante seja conduzido com escuta qualificada, orientação em saúde, individualização das condutas e respeito às necessidades clínicas e emocionais de cada paciente. Mais do que tratar agravos já instalados, cabe ao profissional atuar de forma preventiva e educativa, favorecendo melhores desfechos em saúde materna e infantil.

REFERÊNCIAS

1. AL-SHAMMARI, K. F. et al. Impact of dental imaging on pregnant women and recommendations for fetal radiation safety: a systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, v. 12, n. 3, 2023.
2. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY (AAPD). Pregnancy and oral health care. Chicago: AAPD, 2023. Disponível em: https://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_Pregnancy.pdf
3. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Guidelines for diagnostic imaging during pregnancy and lactation. *Obstetrics & Gynecology*, v. 130, n. 4, p. e210–e216, 2017.
4. AMERICAN COLLEGE OF RADIOLOGY. ACR–SPR practice parameter for imaging pregnant or potentially pregnant patients with ionizing radiation. Reston: ACR, 2018.
5. AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. Antibiotics for dental pain and swelling: evidence-based clinical practice guideline. *Journal of the American Dental Association*, 2019.
6. AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. Oral health during pregnancy. Chicago: ADA, 2023. Disponível em: <https://www.ada.org>
7. ANDERSON, Gail D. Pregnancy-induced changes in pharmacokinetics: a mechanistic-based approach. *Clinical Pharmacokinetics*, v. 44, n. 10, p. 989–1008, 2005.
8. ANDRADE, E. D. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.
9. ARANDA, Barbara C.; GIORDANO, Julia V.; MARTÍNEZ, Ana L. Maternal stress, anxiety, well-being, and sleep quality in pregnant women throughout gestation. *Journal of Clinical Medicine*, v. 12, n. 23, p. 7333, 2023.
10. BECKER, Daniel E.; REED, Kenneth L. Local anesthetics: review of pharmacological considerations. *Anesthesia Progress*, v. 59, n. 2, p. 90–102, 2012.
11. BENEVIDES, F. T. et al. As repercussões da gravidez no cotidiano de uma mulher. *Journal of Health & Biological Sciences*, 2021.
12. BOSTANCI, Nagihan. Periodontal health and pregnancy outcomes: time to deliver. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, v. 102, n. 6, p. 648–651, 2023.
13. BRIGGS, Gerald G.; FREEMAN, Roger K.; YAFFE, Sumner J. Drugs in pregnancy and lactation. 12. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2021.
14. COSTANTINE, Maged M. Physiologic and pharmacokinetic changes in pregnancy. *Frontiers in Pharmacology*, v. 5, p. 65, 2014.
15. CUNNINGHAM, F. Gary et al. Williams obstetrics. 24. ed. New York: McGraw-Hill, 2014.
16. DATHE, Katrin et al. Use of non-steroidal anti-inflammatory drugs during pregnancy. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, v. 31, n. 1, p. 1–10, 2022.
17. DEGASPERI, J. U. et al. Oral and systemic changes resulting from pregnancy. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, 2021.

REFERÊNCIAS

117. DEGASPERI, J. U. et al. Oral and systemic changes resulting from pregnancy. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, 2021.
118. FEJERSKOV, Ole; NYVAD, Bente. *Dental caries: the disease and its clinical management*. 3. ed. Oxford: Wiley-Blackwell, 2017.
119. FOOD AND DRUG ADMINISTRATION. *FDA recommends avoiding use of NSAIDs in pregnancy*. Silver Spring: FDA, 2020.
120. GASNER, Noah S.; SCHURE, Ryan S. Periodontal disease. In: *StatPearls*. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2023.
121. GRILO, M. G. P. *A abordagem da grávida na prática da medicina dentária*. 2016. Dissertação.
122. HOARAU, David et al. Gangrenous cervicofacial cellulitis from odontogenic infection. *Journal of Oral Medicine and Oral Surgery*, v. 25, n. 1, p. 4, 2019.
123. INTERNATIONAL ATOMIC ENERGY AGENCY. *Radiation doses in dental radiology*. Vienna: IAEA, [s.d.].
124. KOREN, Gideon. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs during pregnancy. *Canadian Family Physician*, v. 52, n. 1, p. 27-28, 2006.
125. LE, et al. Periodontitis and preeclampsia in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Maternal and Child Health Journal*, 2022.
126. LI, L. J. et al. Multidisciplinary non-surgical treatment of advanced periodontitis: a case report. *World Journal of Clinical Cases*, v. 10, n. 7, p. 2229-2246, 2022.
127. LUKACS, John R. Sex differences in dental caries experience. *Clinical Oral Investigations*, v. 15, n. 5, p. 649-656, 2011.
128. MEECHAN, John G. Why does local anaesthesia not work every time? *Dental Update*, v. 45, n. 7, p. 605-610, 2018.
129. MEURMAN, Jukka H.; TERVAHARTIALA, Timo. Oral health and systemic diseases. *Clinical Oral Investigations*, v. 22, n. 1, p. 1-2, 2018.
130. MOORE, Paul A.; HERSH, Elliot V. Local anesthetics: pharmacology and toxicity. *Dental Clinics of North America*, v. 61, n. 2, p. 309-322, 2017.
131. MOTHERTOBABY. *Ibuprofen and pregnancy*. 2023. Disponível em: <https://mothertobaby.org>
132. MOMOTA, Y. et al. Orthostatic hypotension caused by dental chair positioning. *Case Reports in Dentistry*, v. 2014, Article ID 215948, 2014.
133. MOYNIHAN, Paula; KELLY, Samantha. Effect on caries of restricting sugars intake. *Journal of Dental Research*, v. 93, n. 1, p. 8-18, 2014.
134. NAIDOO, S. Radiographic exposure during pregnancy. *South African Dental Journal*, v. 70, n. 9, p. 408-411, 2015.
135. NANNAN, Mi et al. Periodontal disease in pregnancy and adverse pregnancy outcomes. *Frontiers in Medicine*, v. 9, 2022.
136. NEWMAN, Michael G. et al. *Carranza's clinical periodontology*. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2020.
137. OLIVEIRA, Ana Emilia Figueiredo de; HADDAD, Ana Estela (org.). *Saúde bucal da gestante*. São Luís: EDUFMA, 2018.
138. PARIENTE, Gali et al. Pregnancy-associated changes in pharmacokinetics. *PLOS Medicine*, v. 13, n. 11, 2016.
139. SCIUBBA, J. J.; REGEZI, J. A.; JORDAN, C. K. R. *Oral pathology*. 6. ed. India: Elsevier, 2012.
140. TAGHIZADEH, M. et al. Local anesthetics in pregnancy. *Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine*, v. 20, n. 2, p. 67-75, 2020.
141. TAPALAGA, Gianina et al. The impact of prenatal vitamin D on enamel defects. *Nutrients*, v. 15, n. 18, p. 3863, 2023.
142. TREDWIN, C. J.; SCULLY, C.; BAGAN-SEBASTIAN, J. V. Drug-induced disorders of teeth. *Journal of Dental Research*, v. 84, n. 7, p. 596-602, 2005.
143. WHITE, Stuart C.; PHAROAH, Michael J. *Oral radiology: principles and interpretation*. 7. ed. St. Louis: Elsevier, 2014.
144. YAFFE, S. J. et al. Requiem for tetracyclines. *Pediatrics*, v. 55, p. 142-143, 1975.

MANEJO CLÍNICO ODONTOLÓGICO

GESTANTES

ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO
SEGURO DURANTE A GESTAÇÃO



São José dos Campos, 2026