



PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

Guia de consulta rápida para profissionais

Fabiana Bucholdz Teixeira Alves
Luiz Ricardo Marafigo Zander
Cristina Berger Fadel
Organizadores

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA

Reitor

Miguel Sanches Neto

Vice-Reitor

Ivo Mottin Demiate

Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Culturais

Maria Salete Marcon Gomes Vaz

Chefe do Departamento de Odontologia

Denise Stadler Wambier

Coordenador

Bruno Orellana

Residência Multiprofissional em Neonatologia e

Projeto Saúde Bucal Materno-Infantil

Fabiana Bucholdz Teixeira Alves

Projeto Nós na Rede

Cristina Berger Fadel

Colaboradores

Isabella Ribas Stadelmann

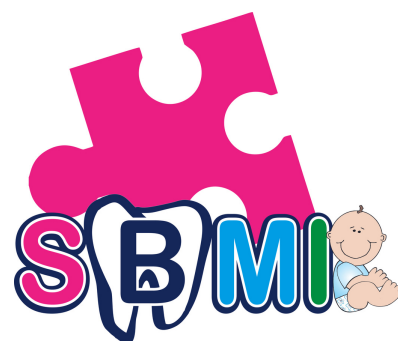
Luiz Felipe Cochinski

Fabiana Bucholdz Teixeira Alves
Luiz Ricardo Marafigo Zander
Cristina Berger Fadel
Organizadores

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO



Guia de consulta rápida para profissionais



PROEX UEPG

Equipe Editorial

Revisão de língua portuguesa

Emilson Richard Werner

Arte

Luiz Ricardo Marafigo Zander

Fabiana Bucholdz Teixeira Alves

Apoio

Universidade Estadual de Ponta Grossa

Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa

Editora UEPG

P926 Pré-natal Odontológico: guia de consulta rápida para profissionais [livro eletrônico] /Fabiana Bucholdz Teixeira Alves (org.). Ponta Grossa: UEPG/PROEX, 2022.

54p; il. E-book PDF

ISBN: 978-65-86967-57-9

DOI: 10.5212/86967-57-9

1. Cuidado pré-natal. 2. Serviço odontológico hospitalar. I. Alves, Fabiana Bucholdz Teixeira (org.). II. Zander, Luiz Ricardo Marafigo (org.). III. Fadel, Cristina Berger (org.). IV. T.

CDD: 617.6

Elaborado por Rodriqo Pallú Martins – CRB 9/2034/O

2022

Sumário

Missão	7
Apresentação	8
Planejamento familiar	9
Mudanças sistêmicas	10
Alterações bucais	11
Doença periodontal	12
Doença periodontal: desfechos negativos para a mãe e o bebê	13
Granuloma piogênico	14
Estratificação de risco	15
Alterações sistêmicas	15
Equipe multiprofissional	16
Pré-Natal Odontológico (PNO)	17
Etapas do Pré-Natal Odontológico	18
Fase clínica - Tratamento odontológico	18
Fase educacional - Orientações	18
Consulta de Pré-Natal Odontológico	19
Características importantes na gestação	20
1º trimestre	21
2º trimestre	22
3º trimestre	23
Ferramentas de apoio	24
1. Primeira consulta	24
2. Observar	25
3. Guia de conversa profissional	26
4. Anamnese sistemática	28
5. Parâmetros clínicos	29
5.1 Frequência cardíaca	29
5.1.1 Como aferir?	29
5.2 Frequência respiratória	30
5.2.1 Como aferir?	30
5.3 Pressão arterial	31
5.3.1 Como aferir?	31

6. Posição do atendimento	32
7. Anestesia e radiografia	33
8. Medicamentos	34
8.1 Principais medicamentos utilizados em Odontologia	35
9. Orientação de higiene bucal	37
10. Orientação de hábitos alimentares	38
11. Orientação do contato pele a pele e aleitamento materno exclusivo..	39
12. Orientação de hábitos de sucção não nutritiva	40
13. Orientação para a avaliação do frênulo lingual em neonatos	41
14. Orientação de zero açúcar	42
15. Orientação da importância da consulta dos 10 dias pós-parto	43
16. Orientações ao neonato	44
 Não se esqueça.....	46
Referências.....	47
Sobre os autores.....	54

Missão

Informar os profissionais e priorizar sua qualificação nas especificidades da gestação

Estimular a importância do cuidado, pois o que se vive no período gestacional tem impacto na vida toda

Monitorar a fim de garantir a educação no período gestacional

Prevenir para diminuir a prevalência da doença cárie na primeira infância

Informar

Estimular

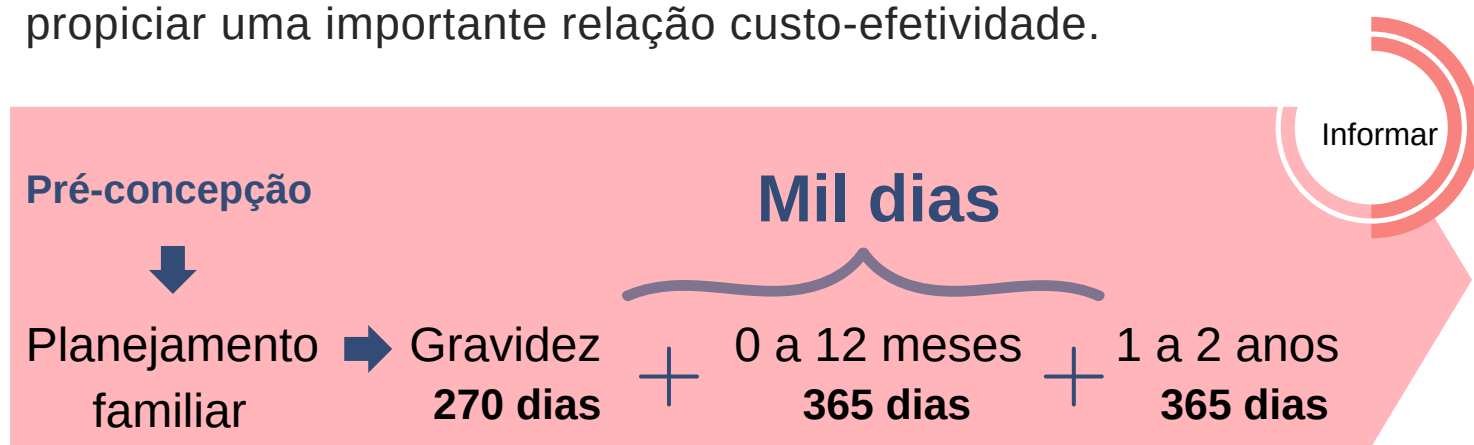
Monitorar

Prevenir

Apresentação

O Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia e os Projetos de Extensão Saúde Bucal Materno-Infantil e Nós na Rede, da Universidade Estadual de Ponta Grossa, alinhados aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), conceberam o presente material, por meio do levantamento do conhecimento científico mais atualizado sobre a assistência materno-infantil, desde o planejamento familiar, gestação e até os primeiros dois anos de vida da criança com um *layout* ilustrativo e organizado de maneira linear em relação às fases do período para a promoção da saúde materno-infantil.

Pretende-se subsidiar os profissionais de saúde com um conjunto de informações atualizadas sobre manejo clínico, diagnóstico e tratamento relacionado aos cuidados odontológicos da gestante, bem como instrumento de auxílio para o processo de educação em saúde, pois 90% das ações são educativas e 10% são práticas clínicas. Ademais, este guia tem por finalidade direcionar o processo de trabalho das equipes, estabelecer recomendações, orientar, apoiar e garantir a resolução e qualidade do atendimento prestado nos cuidados odontológicos. Busca-se contribuir para um impacto na situação de saúde das pessoas e famílias, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.



"janela da oportunidade"

Planejamento familiar

A **equipe da atenção primária** contribui para as informações sobre o exercício do direito ao planejamento familiar, por meio de ações preventivas e educativas, com garantia de acesso às informações, meios, métodos e técnicas disponíveis, as quais incluem o auxílio à concepção e contracepção, o atendimento pré-natal, a assistência ao parto, ao neonato e durante o puerpério.

- As informações importantes para o preparo do contexto familiar e da saúde da mulher devem ser divulgadas, salientando-se a importância da realização da consulta pré-concepcional para tal finalidade.
- O intuito da consulta pré-concepcional é identificar patologias e alterações que podem dificultar uma gravidez saudável ou até mesmo favorecer complicações, tais como um trabalho de parto prematuro, o risco de abortamento e o surgimento da diabetes gestacional.

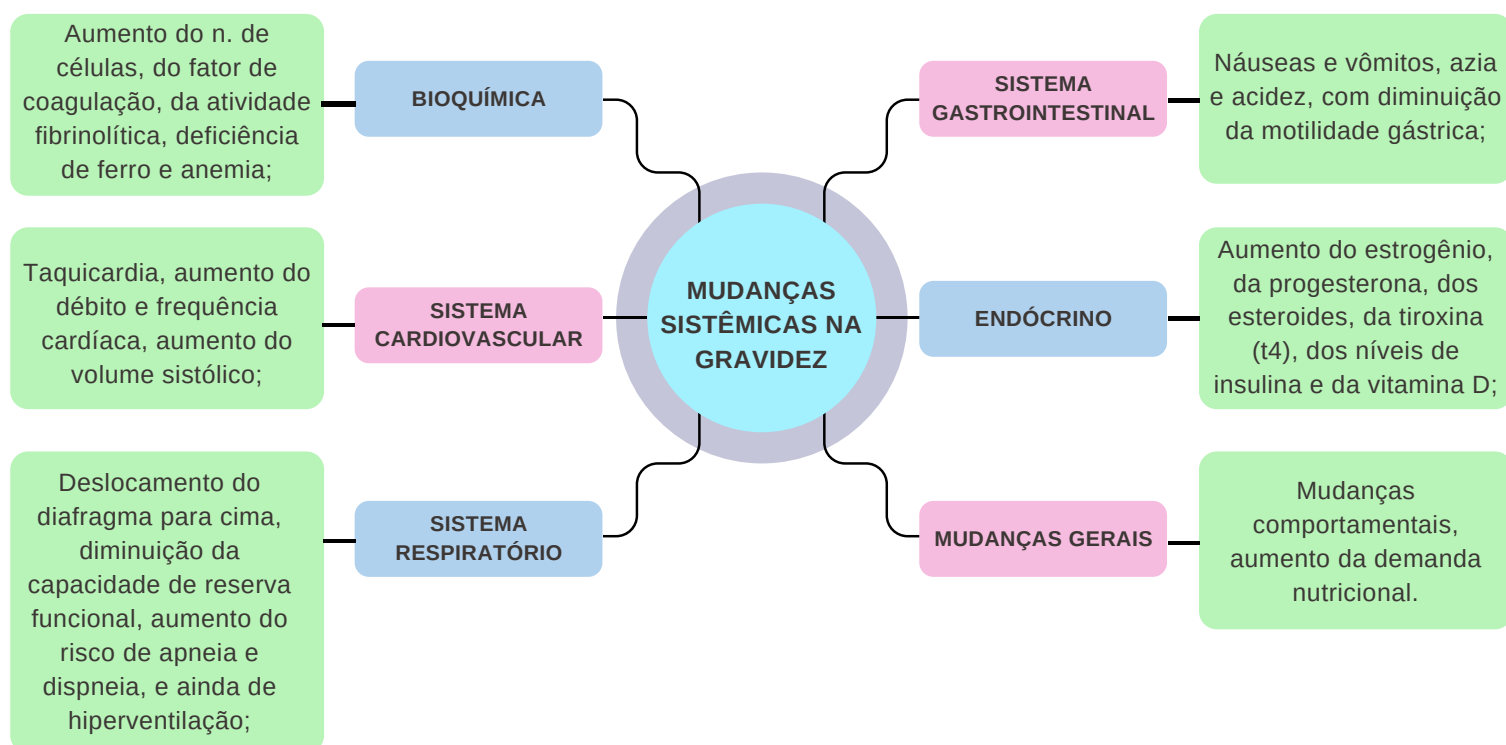
Informar

É fundamental um *checkup* médico e odontológico pré-concepção!

Prevenir

Mudanças sistêmicas

O período gestacional é caracterizado por intensas mudanças fisiológicas, psicológicas, sociais e familiares. Essas mudanças incluem o aumento de hormônios esteroides, a diminuição da resposta imunológica e as mudanças comportamentais.



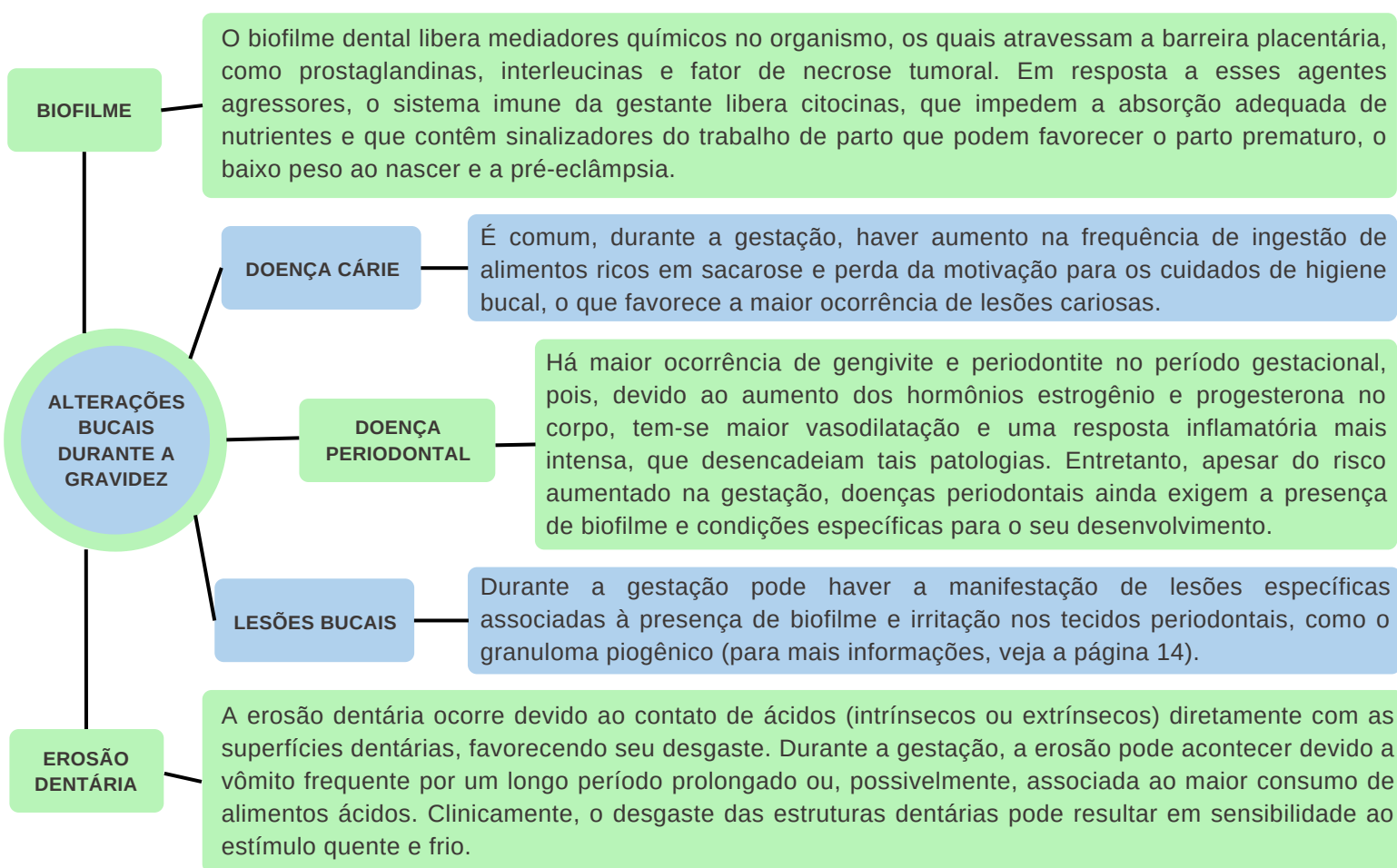
Fonte: Adaptado de KURIEN *et al.*, 2013; NASEEM *et al.*, 2016.



Para o cuidado adequado da paciente, é de extrema importância o conhecimento das mudanças sistêmicas que ocorrem no período gestacional.

Alterações bucais

Durante a gestação, ocorre o aumento dos níveis dos hormônios estrogênio e progesterona, bem como alteração da flora bucal e diminuição da resposta imune, que reduzem a capacidade do corpo em reparar e manter saudáveis os tecidos bucais, favorecendo a manifestação de patologias bucais, especialmente as relacionadas ao tecido periodontal.



O conhecimento das alterações bucais que ocorrem na gestação auxilia o profissional na melhor qualidade da assistência.

Doença periodontal

A gengivite gestacional acomete aproximadamente 60% a 75% das gestantes, sendo a gravidez um fator de exacerbação de patologias dentárias preexistentes.

No período gestacional, devido ao aumento dos hormônios estrogênio e progesterona no corpo, se estimula a ação mitótica das células epiteliais, aumenta a vasodilatação e a permeabilidade vascular, há maior severidade da reação inflamatória e inibição da resposta imune.

Apesar do aumento do risco durante a gestação, o principal fator que causa a doença periodontal é a presença da placa bacteriana e condições específicas para seu desenvolvimento.

Figura 1 - Gengivite



Fonte: Canva - Design Gráfico para Todos, 2022.

Figura 2 - Periodontite



Fonte: Canva - Design Gráfico para Todos, 2022.

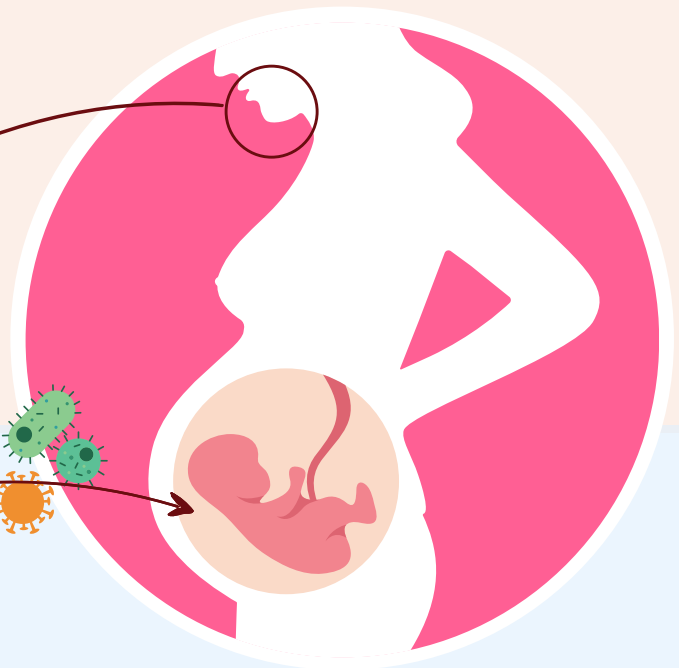
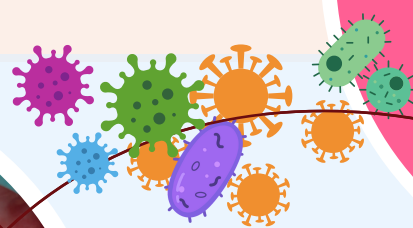
Informar

Objetivo principal durante a gravidez: evitar o acúmulo de placa.

A terapia periodontal não cirúrgica (raspagem e alisamento radicular) são seguras durante a gravidez.

Doença periodontal: desfechos negativos para a mãe e bebê

As infecções periodontais servem como reservatório para micro-organismos que podem representar ameaça à placenta.



Bactérias e mediadores químicos, como a prostaglandina E2 e o TNF alfa caem na corrente sanguínea e provocam um aumento intra-amniótico da concentração de citocinas pró-inflamatórias, ocasionando condições adversas na gestação e acelerando o mecanismo do parto.

Prevenir

Doenças bucais crônicas são tidas como fator de risco para desfechos negativos para a mãe e o bebê: pré-eclâmpsia, parto prematuro e casos de baixo peso ao nascer.

Informar

A manutenção da saúde bucal durante a gravidez diminui significativamente a carga bacteriana materna na cavidade oral, melhorando sua saúde geral.

Granuloma piogênico

É uma lesão tipicamente eritematosa, pediculada, lobulada ou plana que costuma estar localizada na face vestibular da gengiva, língua ou palato.

Esta patologia se desenvolve entre o primeiro e segundo trimestre de gestação, devido à resposta exacerbada a uma irritação local ou trauma, regredindo espontaneamente após o parto. Em situações nas quais houver consequências funcionais ou estéticas, a intervenção clínica pode ser realizada por meio do desbridamento associado à aplicação de gel de clorexidina (lesões pequenas) ou excisão cirúrgica (lesões grandes).

Figura 3 - Granuloma piogênico



Fonte: Os autores, 2022.

Informar

Pela dificuldade em controlar a hemorragia, o procedimento cirúrgico só deve ser feito por um profissional experiente. Ademais, lesões removidas durante a gestação geralmente apresentam recidiva.

Estratificação de risco

Classifica o risco que a gestante corre em **habitual**, **intermediário** e **alto risco**. É uma estratégia que visa identificar com antecedência os fatores de risco potencialmente perigosos ao binômio mãe-bebê durante o ciclo gravídico, servindo como elemento orientador para auxiliar na segurança e organização da atenção à saúde bucal em seus diversos níveis: Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e Atenção Hospitalar (AH).

Alterações sistêmicas



Diabetes, pressão alta, anemia e infecção urinária são doenças que a mulher pode ter antes de engravidar ou desenvolver durante a gravidez. Caso a gestante tenha alguma dessas, ou ainda outras doenças consideradas de risco, ela precisará de cuidados especiais.

Informar

É de extrema importância a identificação do risco para a elaboração do Plano de Cuidados da Gestante, bem como a definição das condições que poderão determinar condutas da equipe de assistência.

Equipe multiprofissional

A consulta regular com uma equipe multiprofissional proporciona maior qualidade de vida à gestante e ao bebê.

Figura 4 - Equipe multiprofissional de assistência à saúde



Fonte: Os autores, 2022.

Estimular

A equipe multiprofissional de assistência à saúde, por intermédio da prática colaborativa humanizada, possibilita contemplar a integralidade do cuidado requerida pelos complexos usuários do Sistema Único de Saúde, garantindo também a qualidade da oferta da atenção materno-infantil.

Pré-Natal Odontológico (PNO)

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, sugere-se **ao menos uma consulta pré-natal odontológica de orientação**, com foco na individualidade da paciente, detecção de possíveis fatores de risco para desfechos adversos da gestação e promoção de saúde materno-infantil.

- O profissional de saúde bucal (cirurgião-dentista, profissional auxiliar ou técnico em saúde bucal) e todos os componentes da equipe multiprofissional devem estar atentos para que a gestante tenha acesso ao PNO.
- Sugere-se que o PNO possa ser dividido pelos trimestres da gestação (primeiro, segundo e terceiro) ou conforme as necessidades odontológicas apresentadas pela gestante.
- Para garantir que o conhecimento necessário possa ser efetivo e resolutivo nas consultas de acompanhamento, evidências mostram a importância de se seguir um roteiro.

Prevenir

Informar

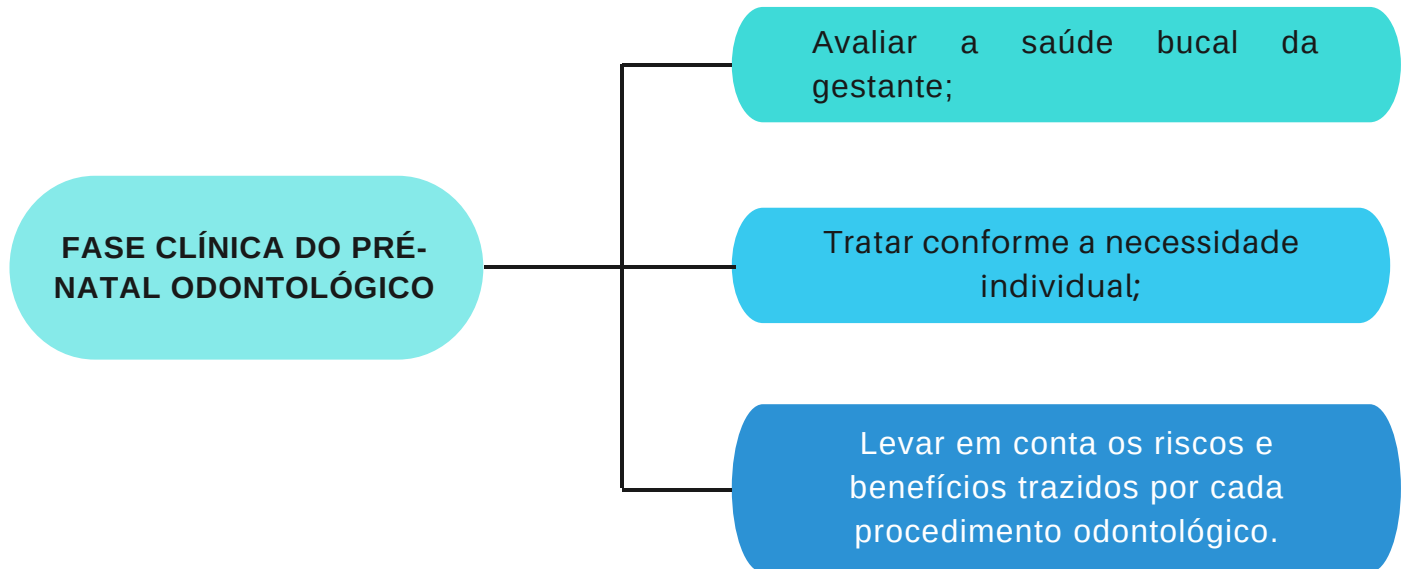
Monitorar

Estimular

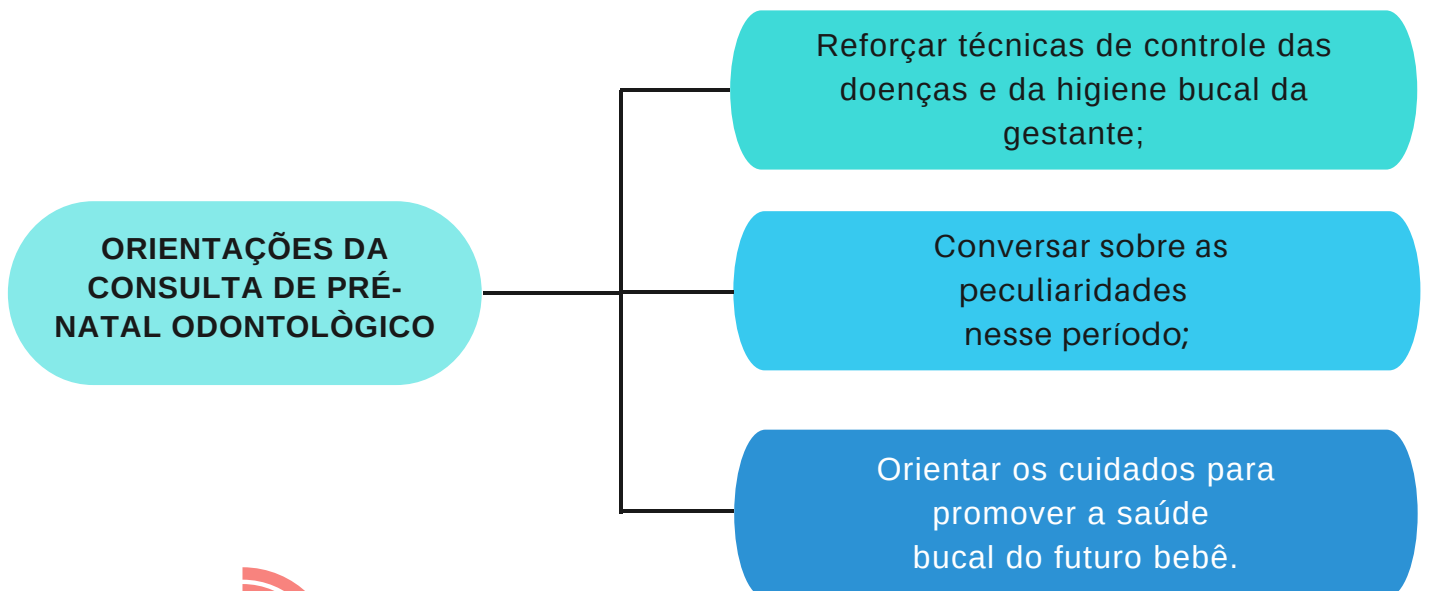
Um guia torna-se importante para garantir que as informações necessárias possam ser transmitidas nas consultas de acompanhamento pré-natais. Indica-se dividir o PNO em duas etapas: a fase clínica e a educacional.

Etapas do Pré-Natal Odontológico

Fase clínica - Tratamento odontológico



Fase educacional - Orientações



Informar

A mulher grávida pode e deve fazer tratamento odontológico.

Consulta de Pré-Natal Odontológico

Gestante sem
atividade da doença

Três consultas
durante a gestação,
uma no início de cada
trimestre

1 - Fase educacional
2 - Fase clínica

Gestante com
atividade da doença

Retorno de acordo
com a necessidade.
Mínimo de três
consultas

1 - Fase clínica
2 - Fase educacional

Fase educacional

As atividades de educação devem ser iniciadas com a importância da saúde bucal em relação ao feto; Orientações sobre as prováveis alterações sistêmicas que repercutem na cavidade bucal (doença periodontal, cárie dentária, erosão); risco de baixo peso e prematuridade decorrente da doença periodontal; orientações de higiene bucal e hábitos alimentares; aleitamento materno; teste da linguinha; hábitos de sucção não nutritivos; cuidados de saúde bucal relacionados ao bebê.

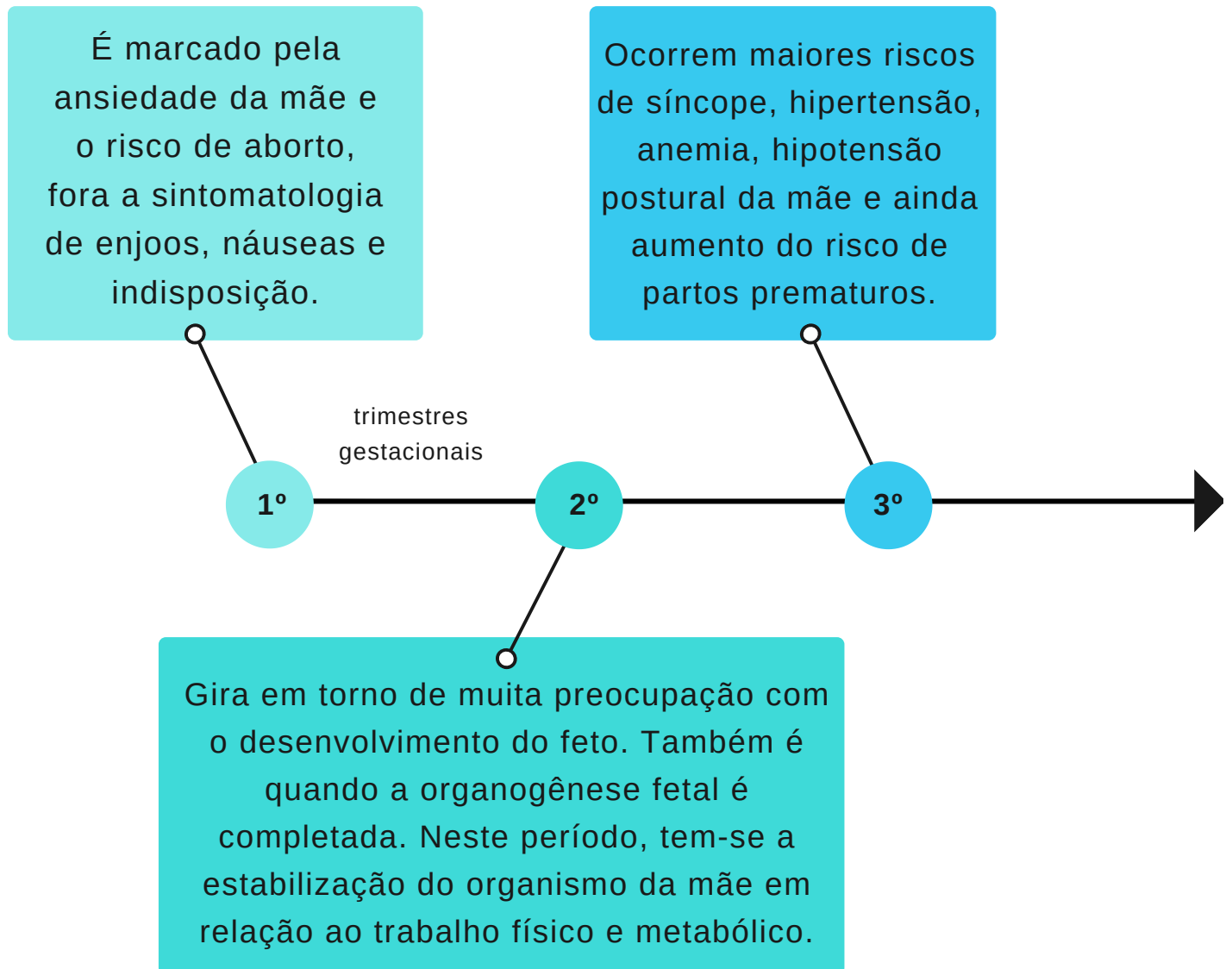
Fase clínica

Exame odontológico,
profilaxia profissional,
tratamentos conforme a
necessidade individual.

Informar

Selecionar a etapa que seja mais apropriada, usando o julgamento clínico para decidir o que é oportuno e relevante para cada gestante. As etapas são cíclicas.

Características importantes na gestação



Informar

A atenção odontológica à gestante pode e deve ocorrer a qualquer momento. No entanto, levando-se em conta riscos e benefícios, o 2º trimestre gestacional é o período mais seguro para realização de procedimentos odontológicos invasivos.

1º trimestre

(1º ao 3º mês / 1ª a 13ª semana)

1ª consulta

- Sinais vitais;
- Exame odontológico (ficha de anamnese direcionada, com perguntas específicas sobre o período gestacional);
- Profilaxia profissional e tratamento, se houver necessidade;
- Desmistificar o uso de anestesia local, analgésicos, exame radiológico respeitando as normas básicas de segurança.

1º TRIMESTRE GESTACIONAL



Casos de dor devem ser resolvidos imediatamente, independente do trimestre da gravidez.

Cuidado

- Visualizar a caderneta da gestante: atenção aos exames hematológicos, de glicemia e outros;
- Foco no controle das doenças odontogênicas e periodontogênicas;
- Realizar profilaxia profissional, orientação de higiene bucal e de hábitos alimentares;
- Orientar sobre as possíveis alterações sistêmicas que repercutem na cavidade bucal (doença periodontal, cárie dentária, erosão, xerostomia);

Atenção

- Risco de baixo peso e prematuridade decorrente da doença periodontal;
- Necessário estabelecer plano de atuação e tratamento;
- Agendar retorno na primeira semana do segundo trimestre ou conforme a necessidade;
- Anotar os dados da consulta de PNO na ficha e na caderneta da gestante. Evoluir no prontuário da paciente.

O cirurgião-dentista deve selecionar as informações que sejam mais apropriadas nesta seção, usando o julgamento clínico para decidir o que é oportuno e relevante para cada gestante (INDIVIDUAL). Consulte o guia para obter mais conhecimentos para orientações importantes. EM GRUPO: Reunir um grupo de gestantes, de acordo com os dias de consulta, para oferecer as devidas informações.

2º trimestre

(4º ao 6º mês / 14ª a 26ª semana)

2ª
consulta

Sinais vitais;

Exame odontológico (ficha de anamnese direcionada, com perguntas específicas sobre o período gestacional);

Profilaxia profissional;

Realizar os procedimentos necessários, conforme o plano de tratamento.

2º TRIMESTRE GESTACIONAL



Casos de dor devem ser resolvidos imediatamente, independente do trimestre da gravidez.

Cuidado

Visualizar a caderneta da gestante: atenção aos exames hematológicos, de glicemia e outros;

Orientar e reforçar os cuidados com a higiene bucal;

Orientar e reforçar os cuidados com a alimentação;

Orientar sobre a importância do aleitamento materno, pois há risco de não haver outra oportunidade.

Atenção

Este é o período mais adequado para os procedimentos, sendo uma etapa de grande bem-estar;

A gestante pode e deve fazer o tratamento odontológico, pois protegerá o bebê contra infecções e outros problemas;

Agendar o retorno na primeira semana do segundo trimestre ou conforme a necessidade;

Anotar os dados da consulta de PNO na ficha e na caderneta da gestante. Evoluir no prontuário da paciente.

O cirurgião-dentista deve selecionar as informações que sejam mais apropriadas nesta seção, usando o julgamento clínico para decidir o que é oportuno e relevante para cada gestante (INDIVIDUAL). Consulte o guia para obter mais conhecimentos para orientações importantes. EM GRUPO: Reunir um grupo de gestantes, de acordo com os dias de consulta, para oferecer as devidas informações.

3º trimestre

(7º ao 9º mês / 27ª a 40 ou 41ª semana)

3ª
consulta

Sinais vitais;

Exame odontológico (ficha de anamnese direcionada, com perguntas específicas sobre o período gestacional);

Profilaxia profissional;

Realizar os procedimentos necessários, conforme o plano de tratamento.

3º TRIMESTRE GESTACIONAL



Casos de dor devem ser resolvidos imediatamente, independente do trimestre da gravidez.

Cuidado

Visualizar a caderneta da gestante: atenção aos exames hematológicos, de glicemia e outros;

Orientar e reforçar os cuidados com a higiene bucal e alimentação e foco nas orientações ao neonato;

Aconselhar e, se possível, orientar sobre o manejo do aleitamento materno. Falar da sua importância para o desenvolvimento estomatognático do bebê e os benefícios para a respiração e todas as funções que ocorrem na cavidade bucal (sucção, deglutição, mastigação e fala);

Aconselhamento sobre os malefícios da introdução dos hábitos de sucção não nutritiva (mamadeiras e chupetas);

Atenção

Neste período, ficar atento durante o tratamento em relação à posição da gestante na cadeira odontológica;

Orientar sobre a importância do Contato Pele a Pele, exame do frênulo lingual, consulta aos 10 dias do neonato com o profissional cirurgião-dentista, zero açúcar e prevenção da cárie dentária;

Anotar os dados da consulta de PNO na ficha e na caderneta da gestante. Evoluir no prontuário da paciente.

Informar

O cirurgião-dentista deve selecionar as informações que sejam mais apropriadas nesta seção, usando o julgamento clínico para decidir o que é oportuno e relevante para cada gestante (INDIVIDUAL). Consulte o guia para obter mais conhecimentos para orientações importantes. EM GRUPO: Reunir um grupo de gestantes, de acordo com os dias de consulta, para oferecer as devidas informações.

Ferramentas de apoio

1. Primeira consulta

- A Carteira de Gestante deve ser utilizada no acolhimento, sendo uma referência para a anamnese, pois é o principal documento utilizado na assistência pré-natal, com informação clínica coletada e registrada para o aprimoramento da qualidade assistencial e continuidade do cuidado.
- O histórico gestacional minimiza as falhas de assistência pela equipe de saúde, identificando fatores de risco ou mesmo doenças em atividade, muitas vezes oligo ou assintomáticas, com potencial de repercussão negativa para o binômio materno-fetal.
- Identificar a estratificação de risco e lembrar que cada caso deve ser individualizado, levando-se em conta os riscos e benefícios trazidos por cada procedimento odontológico.

É importante pensar que uma consulta, antes mesmo de ser uma atividade técnica, é uma relação interpessoal e requer interação entre o profissional e o paciente.



Estimular

2. Observar

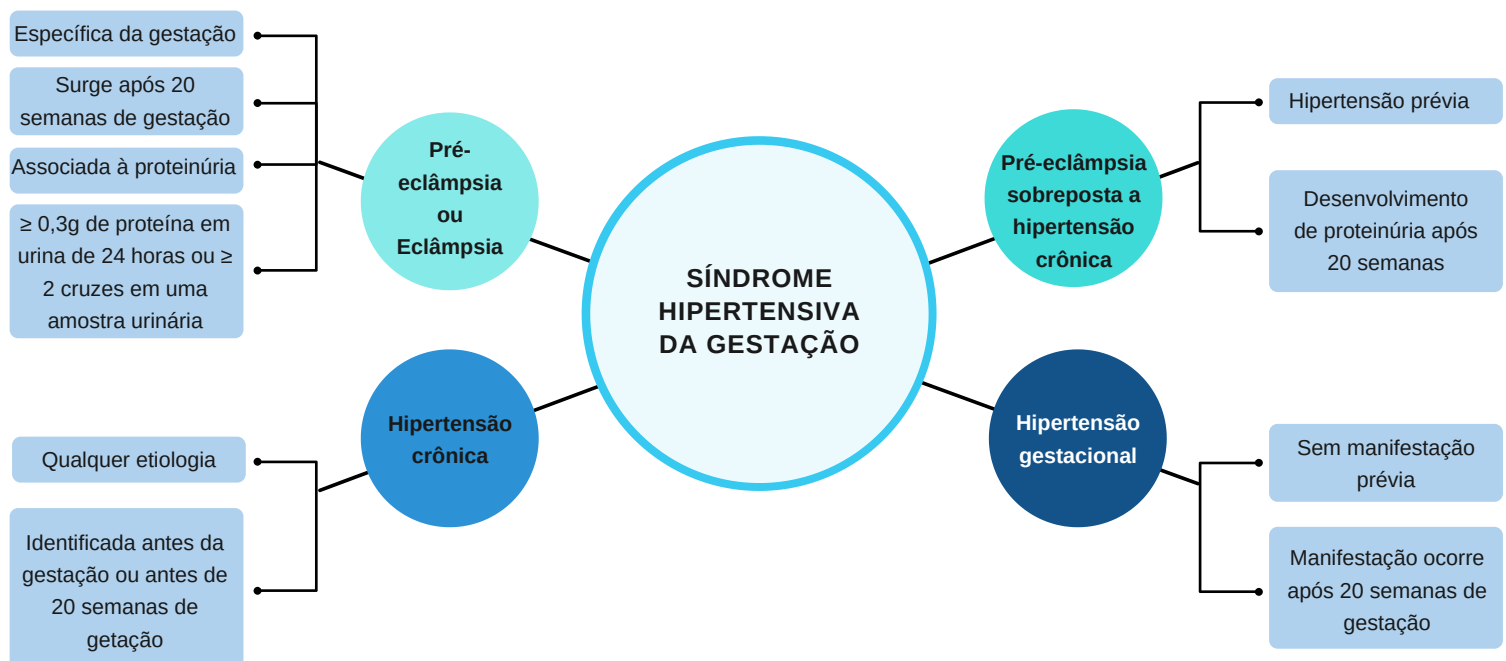
Alterações sistêmicas: diabetes, hipertensão, anemia e infecção urinária.



Se a gestante apresentar essas alterações ou outras doenças de risco, ela necessitará de cuidados especiais.
CONVERSE COM A EQUIPE!!!

Síndrome hipertensiva na gestação

Durante a gestação, podem ocorrer mudanças na pressão arterial, resultando na Síndrome Hipertensiva da Gestação, a qual pode se apresentar em quatro formas distintas.



3. Guia de conversa profissional

Converse com seu paciente de uma forma acolhedora. Abaixo, encontram-se algumas dicas ou pontos de discussão para se iniciar uma conversa:

- Perguntar se a gestante tem alguma ideia sobre atitudes que poderia ter para melhorar sua saúde bucal.
- Reforçar que o fato de ela estar na consulta já é um grande passo para garantir que seu bebê seja saudável!
- Marcar uma consulta para fazer nela um *checkup* dentário.
- Lembrar que também é importante e seguro visitar um dentista regularmente durante a gravidez, para verificar qualquer sinal de doença gengival ou cárie dentária, que podem trazer riscos ao bebê se não forem abordados.
- Incentivar a gestante a escolher uma ou duas metas para trabalhar entre as consultas e não se esquecer de fazer o *checkup* na próxima consulta.
- Relembrar a gestante de beber mais água e menos bebidas açucaradas.
- Reforçar a importância de escolher alimentos saudáveis para satisfazer os desejos da gravidez em vez de *fast food*.
- Salientar a necessidade de escovar os dentes ao menos duas vezes por dia por no mínimo dois minutos.
- Reforçar a importância de passar fio dental pelo menos uma vez ao dia.
- Orientá-la a enxaguar a boca com um copo de água e uma colher de chá com bicarbonato de sódio após o enjoo matinal.
- Reforçar a necessidade de parar de fumar, para as tabagistas.

Escolha o que melhor se adapta ao seu paciente. Podemos dizer que existem **três categorias**:

A. Pacientes que já estão cuidando bem de sua saúde bucal e provavelmente têm meios para obter atendimento odontológico e comprar produtos de higiene bucal. **Seu papel é reforçar seus bons hábitos e ajudá-las com qualquer mudança que possa ocorrer durante a gravidez.**

B. A maioria de suas pacientes provavelmente está nesta categoria. Elas têm uma boa compreensão da sua saúde bucal, mas nem sempre a colocam em prática. **Seu papel é reforçar os bons comportamentos que elas têm e ajudá-las a definir metas para as coisas nas quais precisam trabalhar. Ajudá-las a fazer essas mudanças agora pode melhorar sua saúde durante a gravidez e preparar seu bebê para uma vida inteira de boa saúde bucal.**

C. Pacientes que podem não ter condições para uma boa saúde bucal. Boas práticas de higiene bucal podem não ter sido algo que elas aprenderam ou entenderam. Têm dificuldade para encontrar um dentista, medo de ir a um ou não têm condições financeiras. Ao iniciar uma conversa com elas sobre a saúde bucal, lembre-se de que podem ter considerações de subsistência, medo e ansiedade, ou ainda barreiras sociais significativas que dificultam o atendimento odontológico. **Seu papel é ajudá-las a obter cuidados urgentes para proteger a saúde dela e a de seu bebê e apoiá-las no estabelecimento de metas para melhorar os comportamentos de saúde bucal em casa.**

4. Anamnese sistemática

Utiliza-se uma ficha com questões específicas sobre o período gestacional e histórico de saúde bucal da paciente, realizando perguntas-chave como:

- *"Você tem gengivas inchadas ou sangrantes, dor de dente, dificuldades para comer ou outros problemas na boca?"*
- *"Quando foi sua última consulta odontológica?"*
- *"Desde que engravidou, você teve episódios de vômitos? Se sim, com que frequência?"*
- *"Você tem alguma dúvida ou preocupação sobre atendimentos odontológicos durante a gestação?"*

Durante o exame físico intra e extrabucal, realizar uma busca ativa de possíveis alterações de normalidade, como, lesões de cárie, edema ou sangramento gengival, lesões nas mucosas e sinais de infecção.

5. Parâmetros clínicos

5.1 Frequência cardíaca

A partir da 14ª semana de gestação, há um aumento de até 50% na quantidade de sangue, impactando na frequência cardíaca da gestante.

Valores de referência para frequência cardíaca

NÃO GESTANTE	60-80 BPM*
GESTANTE	60-95 BPM*



*Batimentos por minuto

5.1.1 Como aferir?

Com a paciente de preferência deitada. Posicione o indicador e dedo médio no pulso, na região da base do polegar, entre o osso e o tendão. Pressione levemente, contando cada batimento durante o período de 60 segundos.

Os parâmetros clínicos devem ser verificados após anamnese, durante o procedimento e após o atendimento. Deve-se lembrar que, **para saber se há alteração, deve-se conhecer os valores basais (em repouso) da gestante!**



5.2 Frequência respiratória

Durante a gestação, dois fatores alteram a função e a frequência respiratória: alterações hormonais e o impedimento mecânico, pelo crescimento do feto. O crescimento do feto resulta na elevação do diafragma em posição de repouso, o que diminui a expansão pulmonar.

Valores de referência para frequência respiratória

NÃO GESTANTE	12-18 RPM*
GESTANTE	14-15 RPM*

*Respiração por minuto

5.2.1 Como aferir?

Observe os movimentos da região abdominal ou torácica, contando cada inspiração ou expiração da gestante, por 60 segundos.



Importante que essa aferição seja feita sem se avisar a paciente, já que ao pensar sobre a aferição, a respiração deixa de ser involuntária, não podendo ser utilizada como parâmetro.

5.3 Pressão arterial

Durante a gestação, dois fatores alteram a função e a frequência respiratória: alterações hormonais e o impedimento mecânico pelo crescimento do feto. O crescimento do feto resulta na elevação do diafragma em posição de repouso, o que diminui a expansão pulmonar.

5.3.1 Como aferir?

A aferição da pressão arterial é um momento muito importante do cuidado pré-natal. Para o resultado ser confiável, antes de aferir é necessário que o paciente descanse e relaxe por, pelo menos, 10 minutos.

Classificação da pressão arterial, de acordo com a medida usual no consultório (>18 anos)

Classificação da PA	PA sistólica (mmHg)	PA diastólica (mmHg)
Ótima	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	>180	>110
Hipertensão sistólica isolada	>140	<90

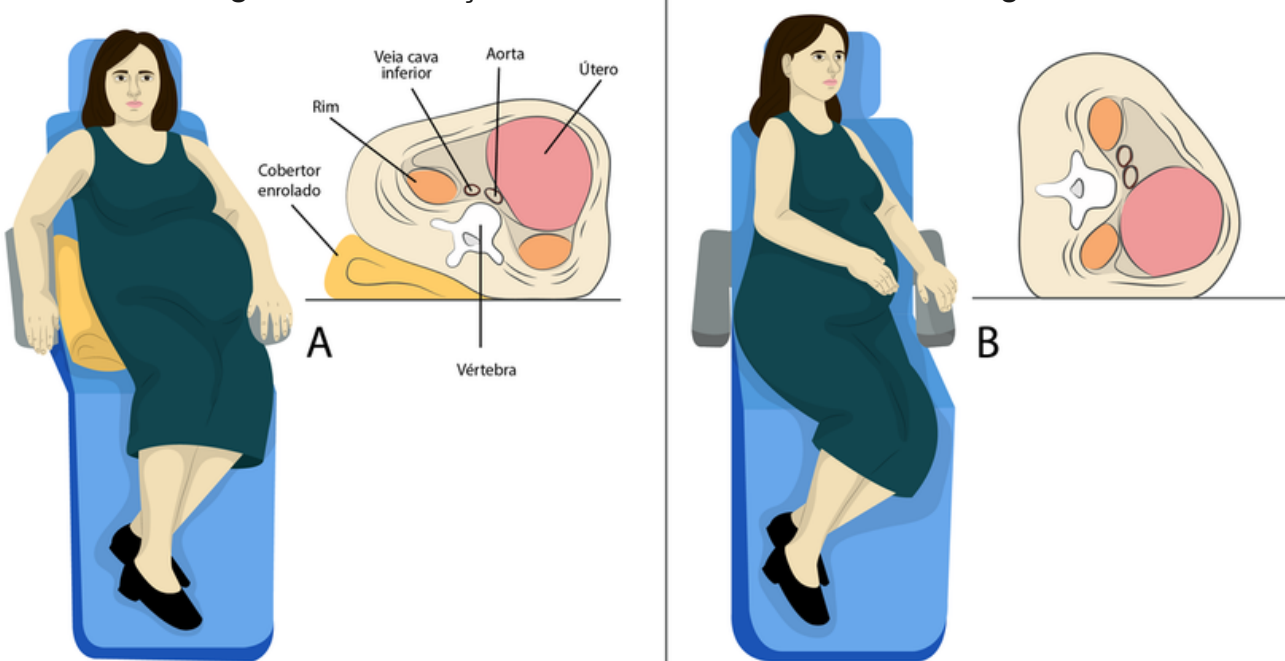


Durante a aferição, a paciente deve evitar conversar, não deve cruzar as pernas, deve estar com a bexiga vazia (urinar antes) e com o braço na altura de seu coração.

6. Posição do atendimento

- Para o 1º e 2º trimestres, a posição da gestante na cadeira odontológica deve ser semissentada (Figura 5A).
- Para o 3º trimestre, a posição é a de decúbito lateral esquerdo (Figura 5B). Essa posição impede a compressão da veia cava inferior e da artéria aorta, com consequente diminuição da circulação cerebral da mãe e do feto.
- Considere que, na gestação, a bexiga é comprimida com o crescimento do feto, sendo comum que gestantes tenham que urinar com maior frequência.

Figura 5 - Posições de atendimento odontológico



Fonte: Naseem *et al.*, 2016.



Lembre-se de planejar os procedimentos de acordo com as limitações da gestante e de evitar consultas muito longas, evitando estresse.

7. Anestesia e radiografia

Anestesia

Pode e deve ser utilizada. O anestésico local mais indicado é a lidocaína a 2%, associada ao vasoconstritor adrenalina/epinefrina, na concentração de 1:100.000, com limite de segurança no máximo de dois tubetes.

Lembre-se de realizar a aspiração prévia, para evitar a injeção intravascular, e de administrar o anestésico lentamente.

Exame radiográfico

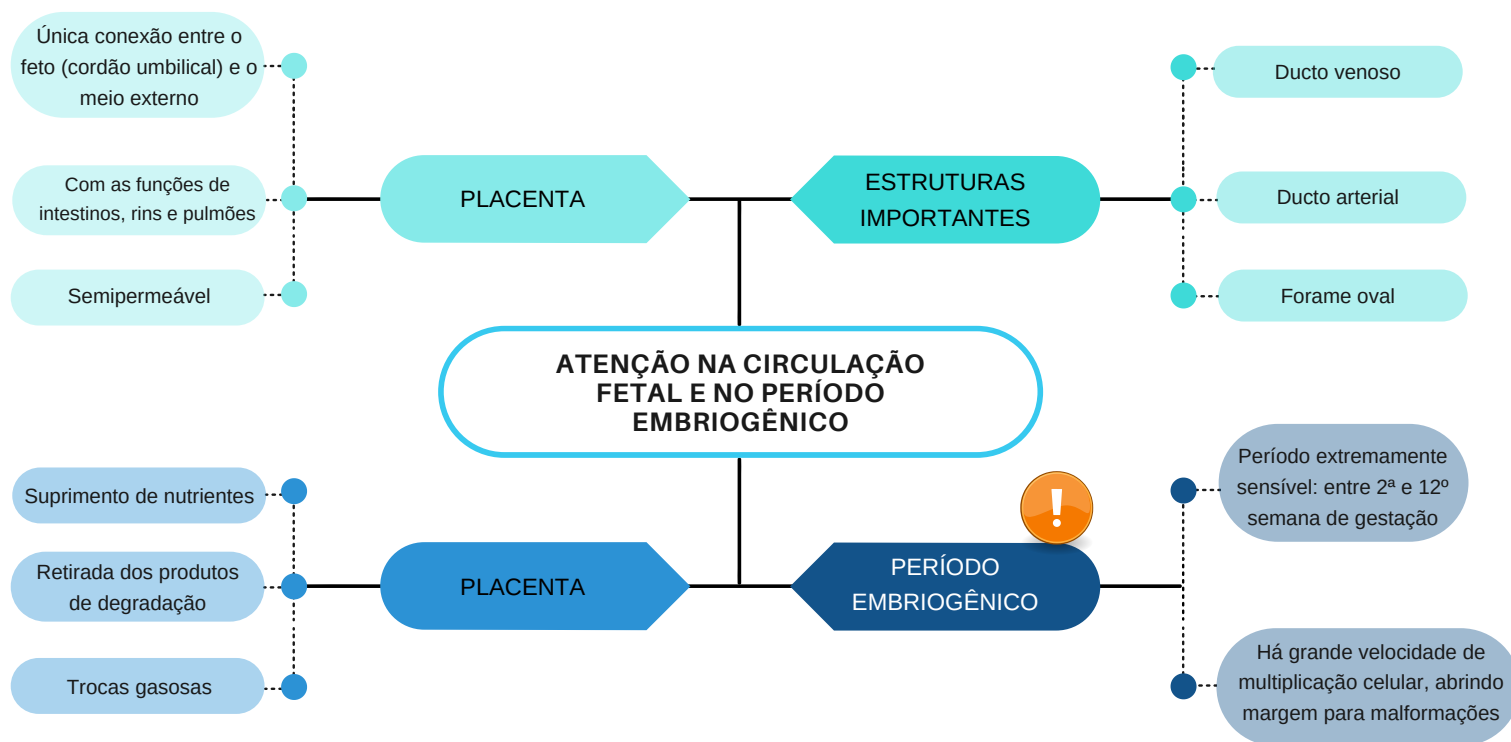
É necessário avaliar o risco-benefício do exame radiográfico e sempre respeitar as normas de segurança, como o uso de filme ultrarrápido e avental de chumbo com protetor de tireoide.

Se possível, evitar exames radiográficos no primeiro trimestre de gestação, visto que a organogênese é um período crítico da gravidez.

Atuar com bom senso na prioridade dos tratamentos, bem como avaliar risco-benefício do atendimento e tratar a individualidade das resoluções das infecções.

8. Medicamentos

Ficar atento à circulação fetal e o período embriogênico na indicação. Ressalta-se que o tratamento medicamentoso das infecções odontogênicas é coadjuvante e não dispensa a intervenção odontológica (tratamento local). Alguns medicamentos incluídos no grupo A e B da FDA podem ser usados, mas sempre com CAUTELA e quando o benefício justifica o risco.



Realizar uma análise crítica dos riscos e benefícios da utilização de fármacos. Ao se prescrever um fármaco para uma gestante, o que para ela pode ser efeito terapêutico, para o feto pode ser efeito secundário. Sempre manter contato com o médico obstetra ou outros médicos do grupo pré-natal.

8.1 Principais medicamentos utilizados em Odontologia

Principais medicamentos, frequentemente utilizado por profissionais de Odontologia	Indicações, contraindicações e considerações a serem observadas com cuidado durante a gravidez
Anestésicos locais	
Anestésicos locais com adrenalina ou epinefrina	Seguros para a gestante e bebê, sendo como primeira indicação a lidocaína a 2% com adrenalina ou epinefrina a 1:100.000, com dosagem no máximo de dois tubetes (3,6 ml) em cada sessão de tratamento. A técnica anestésica deve ser usada corretamente, com a aspiração ou refluxo, sendo repetida a cada mudança de posição da agulha. Vasoconstritores adrenérgicos (adrenalina ou epinefrina) são mais seguros, enquanto os não adrenérgicos, como a felipressina, devem ser evitados, uma vez que podem estimular a contração uterina devido a sua semelhança estrutural com a ocitocina em grandes doses. Características quanto à citotoxicidade ao decidir os fármacos: a) Mais lipossolúveis: tendem a sofrer rápida difusão por meio da placenta, penetrando na circulação sanguínea; b) Altamente ionizáveis: atravessam a placenta lentamente, alcançando o feto em concentrações muito baixas; c) Ligação às proteínas plasmáticas: o fármaco que, ao ser absorvido pelo sangue materno, não se ligar às proteínas plasmáticas ficará livre na circulação, atingindo o feto mais rapidamente. Portanto, quanto maior a ligação plasmática no sangue materno, maior a segurança para o feto; d) Peso molecular: quanto menor o peso molecular, mais rapidamente o fármaco atravessa a placenta.  Atenção às gestantes de alto risco: sempre intervir conversando com o obstetra! Ademais, cada caso deve ser visto com uma minuciosa anamnese e verificação dos sinais vitais (PA, FC e FR) antes e após a anestesia.
Anestésicos tópicos	Não se recomenda o uso de benzocaína e prilocaína, pois elas reduzem a circulação placentária e apresentam risco de metemoglobinemia e hipóxia fetal.
Analgésicos	
Acetaminofeno, acetaminofeno com codeína; hidrocodona ou oxicodona, codeína, meperidina, morfina	Podem ser usados durante a gestação com observações especiais. O acetaminofeno é um analgésico que, quando usado em doses terapêuticas, não tem efeitos teratogênicos e pode ser usado com segurança para tratar dores leves a moderadas em qualquer estágio da gravidez, sendo, portanto, o analgésico de primeira escolha.

Anti-inflamatórios

Aspirina, ibuprofeno, naproxeno

Anti-inflamatórios **devem ser evitados**, mas caso seja necessário, devem ser prescritos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs).

A aspirina parece estar associada à hipertensão pulmonar do feto e retardo do crescimento fetal, enquanto o ibuprofeno pode estar associado a efeitos nocivos no feto e na circulação neonatal.

Nos casos em que a utilização desses medicamentos sejam necessários, prednisona ou prednisolona podem ser os de primeira escolha, devido ao seu menor risco de efeitos adversos no feto, por apresentarem lenta passagem através da membrana placentária. Nos casos de cirurgia ou intervenção endodôntica que não podem ser postergados, preconiza-se o uso de corticosteroides em vez de AINEs.

Caso o ducto arterial, o qual une as artérias pulmonares e aorta, se feche precocemente, haverá risco de alterações cardíacas ou pulmonares fetais, que podem levar ao óbito. A ação das prostaglandinas é essencial para manter este ducto aberto e dilatado. No entanto, o uso de AINEs (inibidores das prostaglandinas) traz a possibilidade de fechamento precoce desse ducto arterial, podendo levar ao óbito fetal.

As prostaglandinas também são fisiologicamente responsáveis pela contração uterina no final da gestação. A utilização de AINEs diminui os níveis sanguíneos de prostaglandina, podendo inibir a contração uterina e resultar em inércia (falta de contração) desta estrutura durante o parto.

A dor oral muitas vezes pode ser controlada com medicação não opioide. Se forem usados opioides, recomenda-se prescrever a dose mais baixa pelo menor período de tempo (geralmente menos de 3 dias) e evitar emitir recargas para reduzir a dor. Podem ser usados em curta duração durante a gestação (48-72 horas), mas evitados no 1º e no 3º trimestres. Ademais, há risco de dependência do recém-nascido.



Atenção ao prescrever anti-inflamatórios no terceiro trimestre.

Antibióticos

Amoxicilina, cefalosporina, clindamicina, metronidazol*, penicilina

Podem ser usados durante a gestação, com destaque principalmente de evitar o metronidazol no 1º trimestre.

O antibiótico de primeira escolha é a amoxicilina ou azitromicina.

Ciprofloxacina, claritromicina, levofloxacina, moxifloxacina

Evitar o uso durante a gestação.

Tetraciclina

Nunca deve ser usada durante a gestação.



Cautela no primeiro e terceiro trimestre gestacional!

Antimicrobianos

Usar produtos sem álcool durante a gravidez.

Podem ser usados enxaguantes bucais com Cloreto de Cetilpiridínio, Clorexidina e Xilitol.



Flúor

Recomendado topicamente, para melhorar a saúde bucal de gestantes com médio e alto risco de cárie dentária. Não se recomenda a administração de suplementos vitamínicos contendo flúor, uma vez que, além de não contribuírem na prevenção da cárie dentária para as mulheres e para as crianças, a presença do flúor no composto reduz consideravelmente a absorção de cálcio do complexo vitamínico, prejudicando a saúde das mulheres, visto que o cálcio é um composto fundamental a ser repostado na gravidez.

9. Orientação de higiene bucal



Escovar os dentes no mínimo três vezes ao dia com escova dental de cerdas macias e pasta dental com concentração >1000 ppmF, além de utilizar fio dental diariamente.

Dica: Após as refeições, mastigar chiclete sem açúcar ou que contenha xilitol em sua composição.

As gestantes que apresentam náuseas e vômitos frequentes possuem pH salivar menor.

Dica: Diluam uma colher de chá de bicarbonato de sódio em um copo com água filtrada e bochechem a solução após episódios de vômito, a fim de neutralizar o ácido provindo do suco gástrico e prevenir a desmineralização dentária.

Para a sensação de boca seca ou xerostomia.

Dica: Nesses casos, é recomendado que bebam muita água, evitem o uso de enxaguantes bucais com álcool e utilizem gomas de mascar sem açúcar para estimular a salivação.

10. Orientação de hábitos alimentares

- Recomende o consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados na base da alimentação.
- Aconselhe usar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar os alimentos.
- É necessário consumir alimentos ricos em cálcio, vitamina C, ferro, proteínas, ácido fólico.
- Dieta rica em cálcio auxilia na formação dos dentes do bebê. 

É importante o uso de ácido fólico e sulfato ferroso. O ácido fólico deve ser usado diariamente, pelo menos 30 dias antes da data em que se planeja engravidar, se estende o uso até a 12^a semana de gestação. Já o sulfato ferroso deve ser usado diariamente até o terceiro mês pós-parto. Ambos são distribuídos gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs).

Bons hábitos são importantes para o contexto familiar e ajudar a diminuir o risco de doenças crônicas. Ademais, se faz necessário associar atividades físicas e uma boa qualidade e quantidade de sono.

11. Orientação do Contato Pele a Pele e Aleitamento Materno Exclusivo

- O Contato Pele a Pele (CPP) e o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) na primeira hora de vida, independente se o nascimento ocorreu via parto normal ou cesariana, são fatores protetores sobre a morte neonatal e têm benefícios tanto para a mãe quanto para o recém-nascido.
- O leite humano contém uma quantidade enorme de substâncias com propriedades imunológicas e antimicrobianas, é estéril e promove o estado nutricional ideal com menor risco de infecções.
- O leite materno deve ser oferecido à livre demanda como única fonte de alimento para todos os recém-nascidos e lactentes até o sexto mês de vida (sem água, chás ou sucos).

AME promove o correto desenvolvimento orofacial e estomatognático do bebê, o qual impacta positivamente na redução de maloclusões e Síndrome do Respirador Bucal.

O aleitamento materno, até os 12 meses de vida do bebê, pode proteger contra a doença cárie, com ressalva após esse período.

A pega incorreta do bebê no seio materno pode resultar em fissuras mamilares, um dos fatores associados ao desmame precoce. Para preveni-las, a pega correta é fundamental. Uma equipe multiprofissional é essencial para a efetividade da amamentação.



12. Orientação de hábitos de sucção não nutritiva

A introdução de hábitos de sucção não nutritiva, como chupetas e mamadeiras, prejudica o desenvolvimento facial e muscular do bebê, resultando em problemas como alterações respiratórias (respirador bucal), hipertrofia de adenoide e mordida aberta anterior.

Durante a amamentação, o bebê movimenta cerca de 14 músculos, o que exige um grande esforço. Em contrapartida, quando a amamentação é realizada por meio da mamadeira, apenas dois músculos são estimulados.

O uso da chupeta promove o risco de interrupção do AME, promovendo assim o desmame precoce.

Orientar que a escolha de introduzir é dos responsáveis, mas alertar que, se oferecida, principalmente nos primeiros 15 a 20 dias, a chupeta prejudica o processo de definição do padrão típico de amamentação.



Informar

O recém-nascido nasce com uma necessidade afetiva de sucção e chora por esse motivo. **Lembre-se que o aleitamento materno auxilia a deixar o bebê calmo, não a chupeta!**

13. Orientação para a avaliação do frênulo lingual em neonatos

No exame bucal e na observação e manejo do aleitamento materno, observar as características funcionais e anatômicas do frênulo lingual relacionado à mamada. Avaliar a sucção, dificuldade e dor na amamentação e a presença de fissura mamilar.

Encaminhar aos profissionais capacitados para avaliação e procedimento cirúrgico, se não houver o profissional cirurgião-dentista na equipe hospitalar, pois torna-se fundamental a avaliação antes da alta hospitalar, ou preferencialmente nos primeiros trinta dias de vida do recém-nascido.

Figura 6 - Avaliação do frênulo lingual



Fonte: Os autores, 2022.

Informar

Importante orientar que uma "língua presa" pode levar ao desmame precoce. Precisa de uma avaliação, de preferência multiprofissional!

14. Orientação de zero açúcar

Os pais ou responsáveis pela criança devem ser orientados a evitar o consumo de açúcares livres, principalmente a sacarose, até os dois anos de idade.

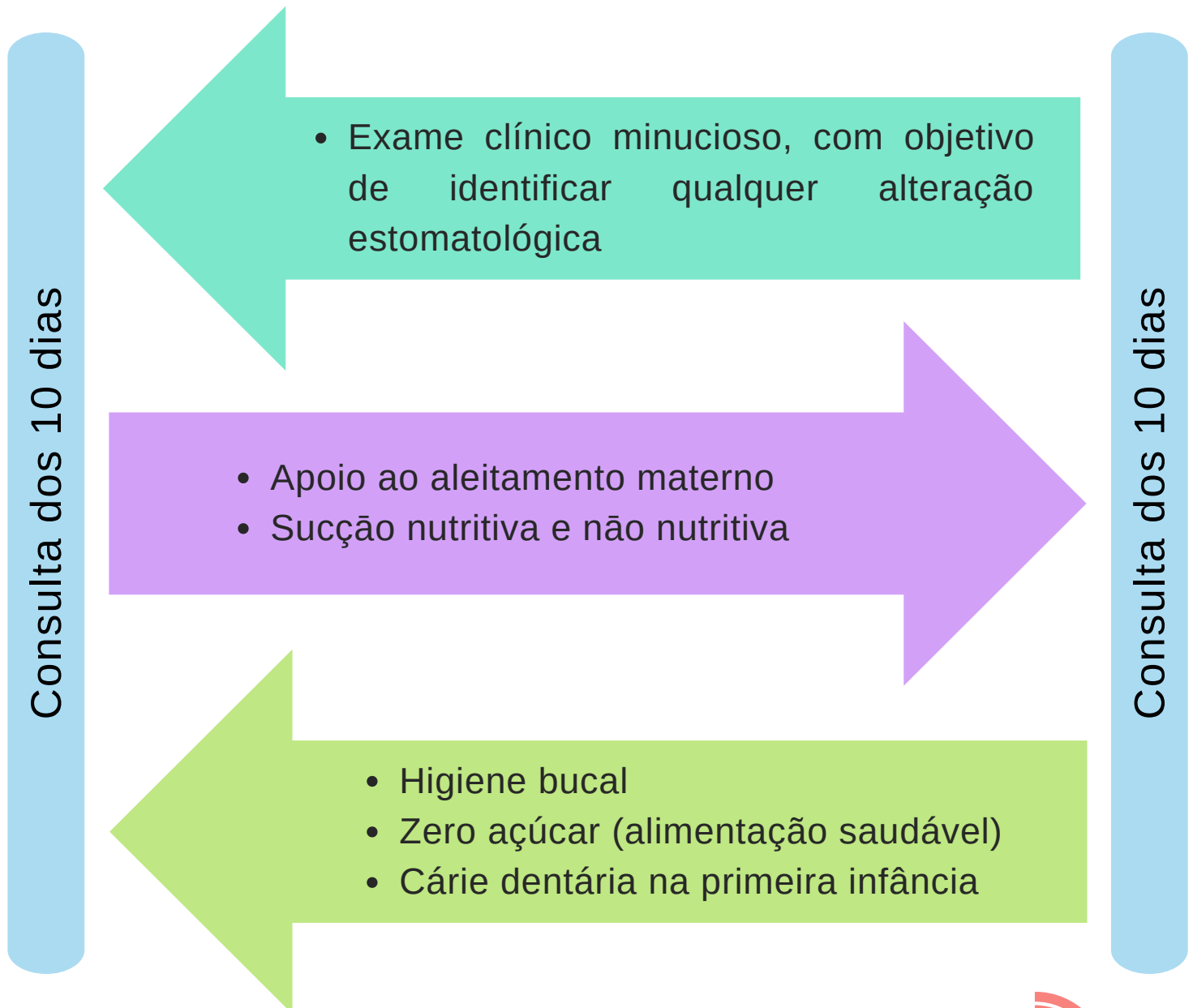
O açúcar parece estar presente na dieta de grande parte de bebês alimentados com mamadeira. É importante discutirmos a respeito do potencial cariogênico dos líquidos e alimentos ofertados aos bebês por meio da mamadeira.



Informar

Orientar contra os efeitos negativos do açúcar, com enfoque geral na prevenção das doenças crônicas.

15. Orientação para a importância da consulta dos 10 dias pós-parto



Informar

A puericultura odontológica deverá ser iniciada nos primeiros dias de vida da criança, aproveitando-se a consulta programada para até 10 dias após o nascimento.

16. Orientações ao neonato

Abaixo, encontram-se listados pontos importantes para orientações sobre o neonato.

- Reforçar a importância e promoção do Aleitamento Materno Exclusivo a curto e a longo prazo.
- Orientar sobre o Banco de Leite Humano, o qual oferece apoio para todas as mães que estão amamentando, salientando que não é necessário ser doadora para procurar o serviço.
- Ressaltar os efeitos nocivos do uso da chupeta e mamadeira. Em caso de necessidade, deve ser usado o copinho ou colher dosadora para os primeiros dias da amamentação, a fim de evitar a confusão de bico. Ademais, não deixar de oferecer o leite humano.



Informar

REFORÇAR AS ORIENTAÇÕES DE MODO INDIVIDUAL OU EM GRUPO!

- Irrupção dentária: não utilizar medicamentos com anestésicos para alívio dos sintomas.
- Cárie de Primeira Infância e a importância da dentadura decídua.
- Promoção da alimentação saudável.
- Ressaltar a importância da higiene bucal nas diferentes fases da primeiríssima infância e o uso do flúor.
- Técnicas de posição para a melhor higiene bucal.
- Reforçar a importância da vacinação, orientar sobre a manobra de engasgo e promover a puericultura com uma equipe multiprofissional.

REFORÇAR AS ORIENTAÇÕES DE MODO INDIVIDUAL OU EM GRUPO!

Não se esqueça!



Captação precoce da gestante.



Trabalhar em equipe,
compartilhando e trocando
conhecimento.



Usar a caderneta da gestante
como aliada nas informações.



**Abusar do processo de
educação!**



"é fundamental desde o Pré-Natal Odontológico o aconselhamento sobre hábitos alimentares e de higiene bucal para as futuras mães e cuidadores de crianças até um ano de idade, pois reduz o risco de cárie de primeira infância..." (Evidência moderada).

Referências

ALVES-COSTA, S. **Os primeiros mil dias de vida: a odontologia na perspectiva DOHaD.** São Luís: EDUFMA, 2022. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/27271/1/Os%20primeiros%20mil%20dias%20de%20vida-%20a%20odontologia%20na%20perspectiva%20DOHaD.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2022.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. **Oral Health Policies & Recommendations (The Reference Manual of Pediatric Dentistry).** 2020. Disponível em: <https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/>. Acesso em: 17 out. 2022.

BERVIAN, J.; FONTANA, M.; CAUS, B. Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais-revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 13, n. 2, 2008. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/600>. Acesso em: 12 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf?utm_source=referral&utm_medium=site+idec&utm_campaign=ded+guia+alimentar. Acesso em: 12 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.** Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira-versao_resumida.pdf. Acesso em: 12 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em: 12 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em: 12 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Coordenação-Geral de Ciclos da Vida/Coordenação de Saúde das Mulher. **Caderneta da gestante**. 6 ed. revis. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante-versao_eletronica_2022.pdf. Acesso em: 12 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Portaria GM/MS n.102, de 20 de janeiro de 2022**. Altera a Portaria GM/MS n.3.222 de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-26-2022-publicada-a-portaria-gm-ms-n-102-de-20-de-janeiro-de-2022-que-altera-a-portaria-gm-ms-n-3-222-de-10-de-dezembro-de-2019-que-dispoe-sobre-os-indicadores-do-pag/>. Acesso em: 12 jul. 2022.

CASAS, R.; CASTRO BARQUERO, S.; ESTRUCH, R. Impact of Sugary Food Consumption on Pregnancy: A Review. **Nutrients**. v. 12, p. 3574, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu12113574>. Acesso em: 12 jul. 2022.

COLLINS, C. T.; GILLIS, J.; MCPHEE, A. J.; SUGANUMA, H.; MAKRIDES, M. Avoidance of bottles during the establishment of breast feeds in preterm infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 18 Oct. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005252.pub4>. Acesso em: 12 jul. 2022.

CHO, G. J.; KIM, S.; LEE, H. C.; KIM, H. Y.; LEE, K-M.; HAN, S. W. et al. Association between dental caries and adverse pregnancy outcomes. **Scientific Reports**, v. 10, n. , p. 5309, 24 March 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-62306-2>. Acesso em: 12 jul. 2022.

DIMA, V.; VLADAREANU, S. IANCU, G. VARIAS, V. N.; BOHILTEA, R. E. Gestational periodontitis impact on the fetus and neonate. **J. Stomatol**, v. 67, n. 4, p. 247-253, 2021; Disponível em: 10.37897/RJS.2021.4.9. Acesso em: 12 jul. 2022.

FELDENS, C. A.; RODRIGUES, P. H.; DE ANASTÁCIO, G.; VÍTOLO, M. R.; CHAFFEE, B. W. Feeding frequency in infancy and dental caries in childhood: a prospective cohort study. **International Dental Journal**. v. 68, n. 2, p. 113-121, Apr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/idj.12333>. Acesso em: 12 jul. 2022.

FIGUEIREDO, C. S. A.; ROSALEM, C. G. C.; CANTANHEDE, A. L. C.; THOMAZ, É. B. A. F.; CRUZ, M. C. F. N. Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**, v. 43, n. 1, p. 16-22. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jog.13150>. Acesso em: 12 jul. 2022.

FIGUERO, E.; HAN, Y. W.; FURUICHI, Y. Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes: Mechanisms. *Periodontol 2000*. 2020; v. 83, n. 1, p. 175–88. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/prd.12295>. Acesso em: 12 jul. 2022.

HOLT, K.; KOLO, S.; LOUIE, R. **Title V National Performance Measure 13 (Oral Health): Strategies for Success**. 2. ed. Washington, DC: National Maternal and Child Oral Health Resource Center, 2020. Disponível em: https://www.mchoralhealth.org/PDFs/NPM13_StrategiesForSuccess.pdf. Acesso em: 12 jul. 2022.

IHEOZOR-EJIOFOR, Z.; MIDDLETON, P.; ESPOSITO, M.; GLENNY, A. M. Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2017, n. 6, n. CD005297, p. 1-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005297.pub3>. Acesso em: 12 jul. 2022.

JAKOVLJEVIC, A.; SLJIVANCANIN JAKOVLJEVIC, T.; DUNCAN, H. F.; NAGENDRABABU, V.; JACIMOVIC, J.; AMINOSHARIAE, A. *et al.* The association between apical periodontitis and adverse pregnancy outcomes: a systematic review. *International Endodontic Journal*. Sept. 2021, v. 54, n. 9, p. 1527-1537. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iej.13538>. Acesso em: 12 jul. 2022.

KELARANTA, A. *et al.* Radiation exposure to foetus and breasts from dental X-ray examinations: effect of lead shields. **Dentomaxillofacial Radiology**, v. 45, n. 1, p. 20150095, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26313308/#:~:text=With%20lead%20shields%2C%20the%20foetal,a%20member%20of%20the%20public>. Acesso em: 12 jul. 2022.

LEE, J. M.; SHIN, T. J. Use of Local Anesthetics for Dental Treatment During Pregnancy; Safety for Parturient. **Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine**, v. 17, n. 2, p. 81-90, Jun. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5564152/>. Acesso em: 12 jul. 2022.

LIDA, H. Oral Health Interventions During Pregnancy. **Dental Clinics**, v. 61, n.3, p. 467- 481, Jul. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28577632/>. Acesso em: 12 jul. 2022.

MARK, A.M. Dental Care During Pregnancy. **J. Am. Dent. Assoc.**, v. 149, n.11, p. 1001, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30724165/>. Acesso em: 12 jul. 2022.

MICHALOWICZ, B. S.; DIANGELIS, A. J.; NOVAK, M. J. BUCHANAN, W.; PAPAPANOU, P. N.; MITCHELL, D. A.; CURRAN, A. E.; LUPO, V. R.; FERGUSON, J. E.; BOFILL, J.; MATSEOANE, S.; DEINARD JUNIOR, A. S.; ROGERS, T. B. Examining the Safety of Dental Treatment in Pregnant Women. **J. Am. Dent. Assoc.**, v. 139, n. 6, p. 685-695, Jun. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2008.0250>. Acesso em: 12 jul. 2022.

MORAES FILHO, O. B. de. **Aborto**: classificação, diagnóstico e conduta. 2018. (Protocolos FEBRASGO, n. 21: Obstetrícia).São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. Disponível em: <https://sogirgs.org.br/area-do-associado/aborto-classificacao-diagnostico-e-conduta.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2022.

NATIONAL MATERNAL AND CHILD ORAL HEALTH RESOURCE CENTER. **Promoting Oral Health During Pregnancy**: Update on Activities. Washington, DC: National Maternal and Child Oral Health Resource Center, May 2020. Disponível em: https://www.mchoralhealth.org/PDFs/oralhealthpregnancyupdate_5_2020.pdf. Acesso em: 12 jul. 2022.

NASEEM, M. *et al.* Oral Health Challenges in Pregnant Women: Recommendations for Dental Care Professionals. **The Saudi Journal for Dental Research**, v. 7, n. 2, p. 138-146, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352003515000404>. Acesso em: 12 jul. 2022.

NUNES, A. M. M.; DA SILVA, A. A. M.; ALVES, C. M. C.; HUGO, F. N.; RIBEIRO, C. C. C. Factors Underlying the Polarization of Early Childhood Caries within a High-Risk Population. **BMC Public Health**, v. 14, p. 988, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-988>. Acesso em: 12 jul. 2022.

ORTIZ-SÁNCHEZ, B. J.; LEGORRETA-HERRERA, M.; RODRIGUEZ-SOSA, M. Influence of Gestational Hormones on the Bacteria-Induced Cytokine Response in Periodontitis. **Mediators of Inflammation**, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2021/5834608>. Acesso em: 17 out. 2022.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Divisão da Secretaria de Atenção à Mulher. **Linha Guia: Atenção Materno-Infantil/Gestação**. Secretaria do estado do Paraná. 8. ed. Curitiba: SESA, 2022. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_guia_mi_gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf. Acesso em: 12 jul. 2022.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. **Linha de Cuidado em Saúde Bucal**. 3. ed. Curitiba: SESA, 2021. Disponível em:

https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-09/linha_de_cuidado_em_saude_bucal_-_3_edicao_II.pdf Acesso em: 12 jul. 2022.

PEREIRA, P. R., ASSAO, A., PROCÓPIO, A. L. F., SOUZA, J. M. S. DE, GIACOMINI, M. C., GONÇALVES, P. S. P., & FORATORI-JUNIOR, G. A. (2021). Pré-natal odontológico: bases científicas para o tratamento odontológico durante a gravidez. **Archives of Health Investigation**, v. 10, n. 8, p. 1292-1298. Disponível em: <https://doi.org/10.21270/archi.v10i8.5430>. Acesso em: 12 jul. 2022.

PITTS, N.; BAEZ, R.; DIAZ-GUALLORY, C.; *et al.* Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *Int J Paediatr Dent.*, v. 29, p. 384-386, 2019;. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ipd.12490>. Acesso em: 12 jul. 2022.

POLITANO, C. A. Pré-natal médico. *In*: ECHEVERRIA, S. R.; POLITANO, G. T. **Tratamento odontológico para gestantes**. 2.ed. São Paulo: Grupo Gen. 2014. p. 7-26.

POMINI, M. C. *et al.* The Profile Of High-Risk Pregnant Women In Prenatal Dental Care At A Teaching Hospital In Brazil. **International Journal of Development Research**, v. 8, n. 9, p. 22738-22743, Feb. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/331181784_THE_PROFILE_OF_HIGH-RISK_PREGNANT_WOMEN_IN_PRENATAL_DENTAL_CARE_AT_A_TEACHING_HOSPITAL_IN_BRAZIL. Acesso em: 12 jul. 2022..

RIGGS E.; KILPATRICK, N.; SLACK-SMITH, L.; CHADWICK, B.; YELLAND, J.; MUTHU, M. S.; GOMERSALL, J. C. Interventions with Pregnant Women, New Mothers and Other Primary Caregivers for Preventing Early Childhood Caries. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2019, v. 11, p. CD012155. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012155.pub2>. Acesso em: 13 out. 2022.

ROSA, M. I. D. *et al.* Periodontal Disease Treatment And Risk Of Preterm Birth: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 10, p. 1823-33, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gcsDbVhjVMC7fYSLRXvGwvd/?lang=en>. Acesso em: 13 out. 2022.

RUIZ, D. R. Orientações ao pais sobre cuidados com a saúde bucal do bebê e das crianças. **E-disciplinas USP**. São Paulo: Associação Brasileira de Odontopediatria, 2021. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5385038/mod_resource/content/1/ABOPED%20Orienta%C3%A7%C3%B5es%20pais%20cuidados%20s%C3%A1ude%20bucal%20beb%C3%A1%20crian%C3%A7as.pdf. Acesso em: 12 out. 2022.

SCUDINE, K. G. DE O. *et al.* Multidisciplinary Evaluation of Pacifier Removal on Oro-Dentofacial Structures: A Controlled Clinical Trial. **Frontiers in Pediatrics**, v. 8, art. 599633, p. 1-13, 12 Jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fped.2021.703695>. Acesso em: 12 out. 2022.

SANZ, M.; KORNMAN, K. Periodontitis and adverse pregnancy outcomes: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 40, suppl. 14, p. S164-S169;. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12083>. Acesso em: 12 out. 2022.

STEVENS, A.; HAMEL, C.; SINGH, K.; ANSARI, M. T.; MYERS, E.; ZIEGLER, P. *et al.* Do Sugar- Sweetened Beverages Cause Adverse Health Outcomes In Children? A Systematic Review Protocol. **Systematic Reviews**, v. 3, n. 96, p. 1-10, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/2046-4053-3-96>. Acesso em: 12 out. 2022.

TURKE, K. C.; DOS SANTOS, L. R.; MATSUMURA, L. S.; SARNI, R. O. S. Risk Factors For The Lack of Adherence to Breastfeeding. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 67, p. 107-114, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.67.01.20200510>. Acesso em: 12 out. 2022.

VASCONCELOS R.G. *et al.* Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 69, n. 1, p. 120-124, Rio de Janeiro, jan./jun. 2012. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722012000100027. Acesso em: 12 out. 2022.

VICTORA, C. G. *et al.* Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, And Lifelong Effect. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7). Acesso em: 12 out. 2022.

VIEIRA, D. R. P. *et al.* Associação entre doença periodontal na gravidez e parto pré-termo baixo peso ao nascer. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, Recife, v. 9, n. 4, p. 311-314, dez. 2010. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v9n4/a07v9n4.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022.

VINHA, P. P.; DE CARVALHO, G. D.; BRANDÃO, G. Alterações morfofuncionais decorrentes do uso da mamadeira. *In*: ISSLER, H. **O aleitamento materno no contexto atual-políticas, práticas e bases científicas**. São Paulo: Sarvier, 2008. p. 444-61.

WU, M.; CHEN, S-W.; JIANG, S-Y. Relationship between Gingival Inflammation and Pregnancy. **Mediators of Inflammation**, v. 2015, p. 1-11, 22 mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2015/623427>. Acesso em: 12 out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ending Childhood Dental Caries:** WHO Implementation Manual. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330643?show=full>. Acesso em: 12 out. 2022.

ZIMMERMAN, E.; THOMPSON, K. Clarifying Nipple Confusion. **J. Perinatol.**, v. 35, p. 895-899, 2015; Disponível em: <https://doi.org/10.1038/jp.2015.83>. Acesso em: 13 out. 2022.

Sobre os autores

Fabiana Bucholdz Teixeira Alves

Odontopediatra

Mestra em Odontopediatria - UFSC

Doutora em Ciências Odontológicas - Área de concentração:
Odontopediatria - FOUSP

Professora adjunta do Departamento de Odontologia - UEPG

Coordenadora da Residência Multiprofissional em Neonatologia do
HU/UEPG

Coordenadora do projeto de extensão Saúde Bucal Materno-
Infantil

Luiz Ricardo Marafigo Zander

Cirurgião-Dentista

Especialista em Neonatologia - HU/UEPG

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
- UEPG

Cristina Berger Fadel

Cirurgiã-Dentista

Mestra em Odontologia Social - Universidade Camilo Castelo
Branco - SP,

Doutora em Odontologia Preventiva e Social - Universidade
Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho- SP

Pós-doutora - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Filho - SP

Professora associada do Departamento de Odontologia - UEPG

Coordenadora do projeto de extensão Nós na Rede