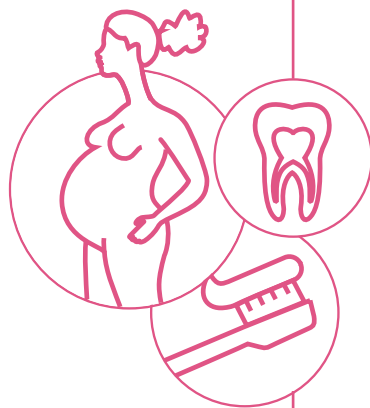


DIRETRIZ PARA A

# PRÁTICA CLÍNICA ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

TRATAMENTO EM GESTANTES



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Saúde da Família

DIRETRIZ PARA A  
**PRÁTICA CLÍNICA  
ODONTOLÓGICA NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA  
À SAÚDE**  
TRATAMENTO EM GESTANTES



BRASÍLIA – DF  
2022

2022 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: [bvsmms.saude.gov.br](http://bvsmms.saude.gov.br)

Tiragem: 1ª edição – 2022 – 350 exemplares.

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTERIO DA SAUDE  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Saúde da Família  
Coordenação-Geral de Saúde Bucal  
Edifício PO700, 3º andar  
CEP: 70070-600 – Brasília/DF  
Tel.: (61) 3315-6178  
Site: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)  
E-mail: [sangue@saude.gov.br](mailto:sangue@saude.gov.br)

*Editora-geral:*

Renata Maria Oliveira Costa

*Coordenação técnica geral:*  
Wellington Mendes Carvalho

*Comitê organizador:*

Marcos Britto Correa  
Nicole Aimée Rodrigues José  
Leticia Regina Morello Sartori  
Sarah Arangurem Karam  
Helena Silveira Schuch  
Maximiliano Sérgio Cenci  
Ándrea Daneris

*Elaboração de Texto:*

Caroline Martins José dos Santos  
Erica Negrini Lia  
Helena Silveira Schuch  
Leticia Regina Morello Sartori  
Marcos Britto Correa  
Nicole Aimée Rodrigues José.  
Sarah Arangurem Karam,  
Valesca Dias Doro

*Revisão Técnica:*

Amanda Pinto Bandeira Rodrigues de Sousa  
Ana Beatriz de Souza Paes  
Betina Suziellen Gomes da Silva  
Caroline Martins José dos Santos  
Danylo Santos Silva Vilaça  
Élem Cristina Cruz Sampaio  
Flávia Santos Oliveira de Paula

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Laura Cristina Martins de Souza  
Mariana das Neves Sant'Ana Tunala  
Nicole Aimée Rodrigues José  
Renato Taqueo Placeres Ishigame  
Sandra Cecília Aires Cartaxo  
Sumaia Cristine Coser

*Painel de especialistas:*

Aline Rosler Grings Manfro  
Adriana Cocinell de Lima Moura  
Ándrea Daneris  
Elaine Pereira da Silva Tagliaferro  
Erica Negrini Lia  
Helena Silveira Schuch  
Leticia Regina Morello Sartori  
Luísa Jardim Correa de Oliveira  
Marcos Britto Corrêa  
Malu Oliveira Santos  
Marília Leão Goettems  
Marina Sousa Azevedo  
Maximiliano Sérgio Cenci  
Nicole Aimée Rodrigues José  
Sarah Arangurem Karam  
Valesca Doro Dias  
GODEC – Global Observatory for Dental Care Group

*Normalização:*

Daniel Pereira Rosa – Editora MS/CGDI

*Capa, projeto gráfico e diagramação:*

Roosevelt Ribeiro Teixeira

Coordenação Editorial  
Júlio César de Carvalho e Silva

*Coordenação de comunicação*

Paula Fernanda Bittar Gundin

*Revisão de texto:*

Cláudia Amorim Souto

---

Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família.  
Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde : tratamento em gestantes / Ministério da Saúde,  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.  
43 p. : il.

ISBN 978-65-5993-211-5

1. Saúde bucal. 2. Gestante. 3. Departamento de Saúde da Família. I. Título.

CDU 616.314

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2022/0032

*Título para indexação:*

Clinical practice guidelines for primary care in dentistry: Oral health management for pregnant women

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	5
<b>OBJETIVO</b> .....	7
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	11
<b>3 QUESTÃO 1</b> – Entre os tratamentos usualmente realizados na atenção primária no âmbito do SUS, há alguma restrição em relação ao período e tipo de tratamento em pacientes gestantes? .....	17
<b>3.1 Resumo dos achados</b> .....	17
<b>3.2 Recomendações</b> .....	19
<b>3.3 Observações</b> .....	20
<b>4 QUESTÃO 2</b> – Entre os medicamentos usualmente prescritos e utilizados durante o atendimento odontológico, há alguma restrição para pacientes gestantes? .....	23
<b>4.1 Resumo dos achados</b> .....	23
<b>4.2 Recomendações</b> .....	29
<b>4.3 Observações</b> .....	29
<b>5 QUESTÃO 3</b> – A adoção de consulta odontológica pré-natal com orientações e aconselhamento de saúde bucal tem impacto positivo na saúde bucal da criança? .....	31

<b>5.1 Resumo dos achados</b> .....	31
<b>5.2 Recomendações</b> .....	31
<b>5.3 Observações</b> .....	32
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	35
<b>APÊNDICE</b> .....	39

# APRESENTAÇÃO

A análise e síntese do conhecimento científico atualizado para dar suporte às decisões na prática clínica, bem como para a proposição de políticas públicas custo-efetivas, e cujos benefícios são consenso entre os atores envolvidos na produção de saúde, constitui-se como desafio para os formuladores de políticas públicas, gestores e profissionais de saúde, entre os quais estão os cirurgiões-dentistas. (FAGGION, C. M.; TU, 2007; SUTHERLAND, 2000).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível de atenção responsável pelo cuidado e resolução das principais condições de saúde das pessoas, sendo a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e a ordenadora da rede de atenção. É, portanto, elemento precípua da organização de sistemas de saúde efetivos, e, no Brasil, a APS tem na Estratégia Saúde da Família sua principal estratégia de organização. A APS está fundamentada nos atributos propostos por Barbara Starfield, entre os quais estão o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado. Além disso, a APS tem como compromisso o atendimento aos preceitos constitucionais e legais do SUS, entre os quais estão a universalidade, a integralidade e a equidade. A APS oferece melhores resultados de saúde a custos mais baixos para o sistema de saúde pública, sendo importante para a racionalização dos recursos financeiros empregados pelo SUS (ANDERSON, M. *et al.*, 2018).

As ações em saúde realizadas na APS envolvem diagnóstico, tratamento e reabilitação de problemas de saúde agudos e crônicos, prevenção de doenças, promoção de saúde e coordenação do cuidado em saúde das pessoas e suas famílias. Para o alcance desses atributos na APS, entre outras medidas, é recomendada a oferta de cuidados odontológicos, sobretudo na Estratégia Saúde da Família, por meio das equipes de Saúde Bucal (eSB).

O processo de trabalho dessas equipes tem como diretriz a operacionalização dos fundamentos da APS e deve ser norteado pelo compromisso de promover a resolução de mais de 80% dos problemas de saúde bucal da população, produzindo grande impacto na situação de saúde das pessoas e famílias, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. O Ministério da Saúde disponibiliza

aos gestores, profissionais de saúde bucal e usuários um rol de ações dispostas na Carteira de Serviço da APS – não vinculativo ou exaustivo -- a ser desenvolvido pelas eSB, conforme recursos disponíveis, demanda existente e processos de educação continuada ofertados.

Considerando todos os benefícios que a formulação de políticas baseada em evidências traz à sociedade, tanto no que tange à qualidade e segurança do cuidado produzido quanto no emprego de recursos públicos para a adoção de políticas públicas de saúde efetivas, a Coordenação-Geral de Saúde Bucal, em parceria com a iniciativa GODeC (*Global Observatory for Dental Care*) da Universidade Federal de Pelotas, disponibilizará no ano de 2022, 22 diretrizes clínicas para a qualificação do cuidado de saúde bucal ofertado na APS.

O GODeC/UFPel firmou cooperação com o Ministério da Saúde por intermédio do Termo de Execução Descentralizada para o desenvolvimento de 22 diretrizes para a prática clínica na Atenção Primária à Saúde (Processo nº 57/2019). Esta diretriz para a prática clínica na atenção primária para o tratamento odontológico em gestantes é um dos produtos gerados com base nesse projeto de cooperação.

## OBJETIVO

O objetivo do desenvolvimento dessa diretriz é estabelecer recomendações para o manejo de gestantes durante o tratamento odontológico na Atenção Primária à Saúde, com foco sobre questões que buscam oferecer evidências científicas que apontem: a existência ou não de restrições de período ou tipo de intervenção odontológica para a assistência em saúde bucal ofertada às gestantes; se há contraindicação de alguma droga entre as medicações mais frequentemente administradas ou prescritas pelos cirurgiões-dentistas na APS; e se a oferta dirigida às gestantes pode trazer efeitos positivos sobre a saúde bucal da criança.





# 1 INTRODUÇÃO

As gestantes integram parte das condições elencadas entre as 22 diretrizes, face a todos os esforços multiprofissionais que devem ser dispendidos no acompanhamento da condição no âmbito da APS, bem como os possíveis impactos que intervenções nesse grupo têm sobre toda a família. Além disso, o Ministério da Saúde vem induzindo a realização do pré-natal odontológico como medida para a qualificação do pré-natal oferecido na atenção primária, com iniciativas como a inclusão de um indicador de cobertura de consulta odontológica durante o pré-natal e a proposta de um programa de pré-natal odontológico, constituído por um conjunto de medidas que viabilizam e apoiam a oferta do cuidado pelos municípios.

Os impactos que as mudanças fisiológicas causam na saúde bucal de gestantes são bem documentados na literatura, destacando-se o aumento dos níveis de inflamação periodontais em decorrência de níveis hormonais elevados (PIRIE *et al.*, 2007). Essas mudanças também incluem ganho de peso, hipotensão posicional quando deitadas, necessidade de urinar com maior frequência, diminuição da capacidade respiratória, entre outros (CDA, 2010). Da mesma forma, a gestação pode levar a mudanças comportamentais na mulher, com alterações na dieta e hábitos de saúde bucal, o que também pode impactar nas condições de saúde bucal de gestantes (STEINBERG *et al.*, 2013).

Diante do exposto, o uso de serviços odontológicos poderia auxiliar na prevenção de problemas bucais para a mãe, além de ofertar acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento de agravos de saúde bucal. Ademais, o contato da gestante com esse tipo de cuidado durante o pré-natal poderia trazer ainda benefícios quanto à prevenção de agravos bucais nas crianças. Entretanto, o uso de serviços odontológicos por gestantes é muito baixo, correspondendo em 2019, no Brasil, a menos de 17% das gestantes acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde. Mesmo em países desenvolvidos, esse panorama persiste, sendo que a busca por atendimento se dá normalmente devido a problemas agudos (DINAS *et al.*, 2007).

O baixo uso de serviços odontológicos por gestantes pode ser atribuído a barreiras criadas tanto por parte das gestantes, que temem por problemas com a saúde do feto decorrentes do atendimento, como por parte dos profissionais, que não se sentem muitas vezes seguros sobre quais procedimentos/medicamentos são seguros e quais são os melhores períodos da gestação para adotá-los (BAHRAMIAN *et al.*, 2018). Embora existam diferentes guias para atendimento odontológico de gestantes no mundo, são escassas as diretrizes que avaliam sistematicamente as evidências sobre a assistência odontológica a gestantes.

## 2 METODOLOGIA

Para a elaboração da diretriz, foi utilizada a ferramenta *GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)* (<https://www.gradeworkinggroup.org/>). Essa ferramenta oferece a possibilidade de gerar recomendações clínicas baseadas em evidências científicas, considerando o uso de um sistema coordenado, transparente e estruturado para apresentar sumários de evidência, avaliação de qualidade da evidência, elaboração de recomendações e gradação de direção e força (BRASIL, 2014).

Dentro do fluxo de decisões e informações preconizadas pela ferramenta, o protocolo a ser seguido e desenvolvido para o estabelecimento de diretrizes se ampara como passo inicial na definição de questões prioritárias, considerando intervenções e desfechos esperados. Adicionalmente é realizada a síntese das evidências disponíveis, principalmente pela execução de revisões sistematizadas da literatura ou rastreio de revisões sistemáticas já executadas e publicadas na literatura; em seguida, é feita a sumarização dos resultados. Esta etapa inclui a avaliação de qualidade da evidência disponível, considerando cada desfecho avaliado para cada intervenção. Finalmente, são feitos a avaliação e o julgamento da qualidade da evidência disponível para o suporte da recomendação e é decidida a direção e força da recomendação, etapa preferencialmente executada em painel de especialistas no tema (BRASIL, 2014).

A recomendação baseada na melhor evidência científica disponível é o objetivo a ser alcançado em cada diretriz, sendo definida para cada questão prioritária e submetida ao escrutínio de um painel de especialistas, que a avalia segundo 11 dimensões, a saber: 1) a importância do problema abordado; 2) os efeitos desejáveis trazidos pela intervenção abordada; 3) os efeitos indesejáveis trazidos pela intervenção; 4) a qualidade geral da evidência identificada; 5) os valores que os desfechos tratados têm; 6) o balanço dos efeitos, considerando o custo-benefício da recomendação; 7) os recursos envolvidos na implantação da recomendação; 8) a qualidade das evidências que abordam os recursos envolvidos; 9) o custo-efetividade da intervenção; 10) a aceitabilidade da intervenção; e, por fim, 11) sua viabilidade.

Sendo assim, cada diretriz aborda um tipo de problema ou condição frequente nas equipes de Saúde Bucal da APS, sendo cada uma delas voltada para questões prioritárias que tratam de intervenções e desfechos. Após a conclusão das etapas acima narradas, cada diretriz trará um conjunto de recomendações fruto da consulta às evidências científicas associadas ao julgamento de um painel de especialistas que avaliarão outros aspectos além da qualidade da evidência para sustentar ou não as recomendações provenientes da literatura científica.

Para esta diretriz, o referido painel de especialistas foi composto por representantes da academia, do serviço e da gestão, a fim de que o maior número de atores envolvidos participasse dessa etapa.

### **Questões prioritárias**

A diretriz para a prática clínica na atenção primária para o tratamento odontológico em gestantes foi elaborada com base em três perguntas prioritárias, desenvolvidas a partir de demandas dos profissionais de saúde bucal que atuam na atenção primária à saúde e absorvidas pela Coordenação-Geral de Saúde Bucal e Ministério da Saúde:

1. Entre os tratamentos usualmente realizados na atenção primária no âmbito do SUS, há alguma restrição em relação ao período e tipo de tratamento em pacientes gestantes?
2. Entre os medicamentos usualmente prescritos no atendimento odontológico, há alguma restrição para pacientes gestantes?
3. A adoção de consulta odontológica pré-natal com orientações e aconselhamento de saúde bucal tem impacto positivo na saúde bucal da criança?

### **Identificação de diretrizes ou revisões sistemáticas**

As estratégias de busca utilizadas para identificar *guidelines* nas bases de dados do PubMed e do Scopus, assim como o número de artigos identificados, estão descritos na Quadro 1 dos apêndices.

Correspondência de recomendações de diretrizes ou revisões sistemáticas para cada pergunta priorizada.

Dois avaliadores independentes (MBC, HSS) avaliaram os estudos encontrados para inclusão, com base nos critérios de elegibilidade, por meio

do *Rayyan QCRI* (OUZZANI *et al.*, 2016). Estudos ou diretrizes que relataram recomendações de cuidados odontológicos baseados em evidências para o tratamento de pacientes gestantes e para consulta preventiva de pré-natal foram considerados, e um número significativo de revisões da literatura foi observado. Orientações encontradas sobre o tratamento dentário de pacientes gestantes incluindo nenhuma referência (relatórios de opinião de especialistas) não foram consideradas para adaptação. Os seguintes critérios de elegibilidade foram aplicados na análise dos resultados encontrados: diretrizes baseadas em evidências científicas (baseadas em revisões sistemáticas e/ou ensaios clínicos randomizados); nenhuma restrição de idioma ou país de publicação foi aplicada; nenhuma restrição de data de publicação foi aplicada, mas considera-se que diretrizes com mais de três anos desde a publicação deverão ser atualizadas; e, no caso da existência de duas diretrizes com resultados conflitantes, aquela com o maior nível de evidência científica será adotada.

Na busca por guidelines existentes, 182 artigos foram encontrados e avaliados após a remoção de duplicatas, enquanto que a busca por revisões sistemáticas identificou 80 artigos. Dos guidelines encontrados nenhum preencheu os critérios de inclusão, descartando-se a possibilidade de adaptação de guideline já existente. Foi encontrada uma revisão sistemática Cochrane recente (RIGGS *et al.*, 2019) que avaliou o efeito de intervenções preventivas em gestantes na redução de cárie na primeira infância. Para as outras duas questões, referentes aos medicamentos e tratamentos seguros durante o período da gestação, não foram encontradas revisões sistemáticas ou diretriz que obedecessem aos critérios de elegibilidade. Assim, o processo de desenvolvimento da presente diretriz para a prática clínica iniciará pelo desenvolvimento de revisões sistemáticas para fornecer evidência que responda às perguntas propostas.

## **Síntese das evidências**

Respeitando o fluxograma demandado pela ferramenta GRADE, a síntese das evidências disponíveis para a questão 1: “Entre os tratamentos usualmente realizados na atenção primária no âmbito do SUS, há alguma restrição em relação ao período e tipo de tratamento em pacientes gestantes?”, não foram encontradas publicações que realizassem a síntese de evidência necessária para a resposta completa à questão. Dessa forma, dentro da etapa prévia de levantamento das evidências para o suporte das discussões do painel, foi realizada uma síntese de evidência. Essa síntese foi conduzida de acordo com protocolo PRISMA Statement (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (<http://www.prisma-statement.org/>) para condução e reporte de revisões de literatura e síntese de evidências (MOHER *et al.*, 2009).

A busca sistemática de publicações foi feita nas bases de dados PUBMED (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), SCOPUS (<https://www.scopus.com/home.uri>) e Embase (<https://www.embase.com>) até 9 de novembro de 2020, considerando a utilização de termos MESH (Medical Subject Headings). Na Quadro 2 dos apêndices está descrita a estratégia de busca utilizada para a recuperação de títulos. Após a etapa inicial de busca nas bases de dados, os títulos foram exportados para o *software* EndNoteX8 (*Thomson Reuters, New York, NY, USA*), e as duplicatas foram excluídas. Para serem incluídos, os estudos deveriam ter como objetivo abordar a relação entre a realização de tratamentos odontológicos em qualquer trimestre gestacional, considerando procedimentos usualmente realizados na atenção primária à saúde do SUS (BRASIL, 2020) e desfechos adversos na mãe, na gestação ou no período perinatal. A busca não foi limitada quanto ao tempo de publicação, idioma de publicação nem país de execução do estudo, podendo ser revisões sistemáticas de literatura, *guidelines* sobre o tema e artigos publicados em revistas científicas com revisão por pares. Não foram incluídos na síntese de literatura *guidelines* baseados unicamente na opinião de especialistas, revisões narrativas de literatura e relatos de caso. A estrutura P (Pacientes), I (Intervenção) C (Controle) e O (Desfechos) foi a seguinte:

- P: Gestantes, independentemente do período gestacional;
- I: Ter recebido tratamento odontológico, considerando procedimentos realizados no âmbito da atenção primária no SUS;
- C: Não fazer o tratamento odontológico;
- O: Desfechos clínicos na mãe e no bebê durante a gestação ou desfechos no parto (baixo peso ao nascer, parto prematuro e morte perinatal).

Após a remoção de duplicatas, duas revisoras independentes (SAK e VDD) procederam à etapa de seleção de títulos e resumos com foco nos critérios de inclusão. Posteriormente, foram selecionados artigos com base na leitura completa, etapa realizada por duas revisoras independentes (LRMS e VDD).

A Figura 1 (Apêndices) sintetiza o fluxograma e achados da síntese de literatura. A busca inicial resultou em 5.786 títulos potencialmente elegíveis e, após a exclusão de duplicatas, 4.117 publicações foram avaliadas pelo título e resumo. Desses, 177 foram selecionados para leitura completa e 46 publicações foram consideradas para a síntese qualitativa.

Considerando o suporte de estudos que seria necessário para o desenvolvimento das diretrizes, dentro dos estudos que resultaram da busca, foi identificada uma revisão de literatura sobre tratamento periodontal não cirúrgico na gestação e efeitos em desfechos adversos na gestação (IHEOZOR-EJIOFOR *et al.*, 2017). Para outras intervenções, considerando outros procedimentos

odontológicos, somente um estudo de coorte prospectiva foi identificado, utilizando como exposição restaurações dentárias de amálgama (BJÖRKMAN *et al.*, 2018).

Para a questão 2: “Entre os medicamentos usualmente prescritos no atendimento odontológico, há alguma restrição farmacológica para pacientes gestantes?” os relatórios que contêm a síntese de evidências sobre a utilização de fármacos utilizados na prática odontológica na atenção primária à saúde em gestantes da agência FDA (*United States Food and Drugs Administration*), chanceladas pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), foram utilizados para o desenvolvimento das recomendações (ADA, 2019). Na pergunta 3: “A adoção de consulta odontológica pré-natal com orientações e aconselhamento de saúde bucal tem impacto positivo na saúde bucal da criança?” foi identificada em revisão sistemática prévia já publicada (RIGGS *et al.*, 2019).

O painel foi realizado em seis reuniões ao longo dos meses de março e abril de 2021, com a organização do Ministério da Saúde/Coordenação-Geral de Saúde Bucal e GODEC/UFPEL, com a participação de pesquisadores, cirurgiões-dentistas com experiência em atendimento às gestantes e/ou na atenção primária a saúde e profissionais da saúde com experiência em gestão no âmbito do SUS.

Inicialmente, as questões prioritárias e a metodologia de trabalho do GRADE foram apresentadas. A seguir, passou-se a discutir cada uma das questões. Para nortear a discussão das questões e o estabelecimento das recomendações, a ferramenta de desenvolvimento de diretrizes clínicas GRADEpro-GDT ([gdt.grade.org/app](http://gdt.grade.org/app)) foi utilizada. Para cada questão eram apresentados os resultados da síntese de evidência ao painel, por meio das tabelas de evidências. A seguir as recomendações eram discutidas com base nos critérios estabelecidos pelo GRADE. A qualidade da evidência que embasou as recomendações e a força da recomendação foram representadas de acordo com o Quadro 1. A coordenação do painel foi a responsável pela síntese da discussão. O texto final foi submetido para apreciação e aprovado pelo painel em reunião.



**Quadro 1** – Representação simbólica de qualidade da evidência e força da recomendação (GRADE)

Qualidade da evidência	Símbolo
<b>Alto</b>	⊕⊕⊕⊕
<b>Moderado</b>	⊕⊕⊕ ○
<b>Baixo</b>	⊕⊕ ○○
<b>Muito Baixo</b>	⊕ ○○○
Força da Recomendação	
Forte a favor de uma intervenção	↑↑
Fraco a favor de uma intervenção	↑
Equivalência na intervenção	↕
Fraco contra uma intervenção	↓
Forte contra uma intervenção	↓↓

Fonte: autoria própria.

As tabelas com a síntese de evidências, resumos dos achados da literatura e fluxogramas para tomada de decisões em relação às recomendações podem ser consultadas no site: [www.ufpel.edu.br/godec](http://www.ufpel.edu.br/godec).

## 3 QUESTÃO 1

ENTRE OS TRATAMENTOS USUALMENTE REALIZADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ÂMBITO DO SUS, HÁ ALGUMA RESTRIÇÃO EM RELAÇÃO AO PERÍODO E TIPO DE TRATAMENTO EM PACIENTES GESTANTES?

### 3.1 Resumo dos achados

Os resultados obtidos por meio da chave de busca utilizada podem ser visualizados na figura 1. Das 46 publicações que foram consideradas para a síntese qualitativa, 42 eram relacionadas ao efeito do tratamento periodontal em desfechos adversos na gestação, parto ou perinatais. Um estudo avaliou o efeito das restaurações de amálgama na mortalidade perinatal. Os demais estudos avaliaram diversas intervenções odontológicas durante a gestação (restauração, extração, radiografia, tratamento de ATM) agrupando-as como variável de exposição.

Apesar de a pergunta prioritária ser mais dirigida à verificação de efeitos adversos da realização da intervenção mais abrangente (tratamento odontológico em geral), é importante analisar os resultados encontrados de ambas as perspectivas, a fim de avaliar a consulta odontológica e intervenções que possam agir como fator protetivo, bem como analisar possíveis riscos que intervenções de saúde bucal possam trazer ao curso desejável da gestação, parto e nascimento.

De ambas as perspectivas, o que se busca é avaliar a relevância da consulta odontológica sob diversas dimensões e a analisar as condições de segurança para sua realização, de modo que seja alcançado o bem-estar físico, mental e social das gestantes e dos bebês.

Em relação aos estudos que avaliaram o efeito do tratamento periodontal em desfechos adversos na gestação ou no parto, destaca-se que a hipótese testada nos estudos é de efeito protetor deste tratamento para os desfechos indesejados. Para síntese dos resultados de ensaios clínicos que avaliaram o efeito do tratamento periodontal nos desfechos adversos na gestação e perinatais, foram utilizados os resultados de revisão sistemática com metanálise (IHEOZOR-EJIOFOR *et al.*, 2017). Há evidências de baixa qualidade de que o tratamento periodontal pode reduzir o risco de baixo peso ao nascer (< 2500 gramas). Não foi observada diferença clara no nascimento prematuro (< 37 semanas) entre o grupo que recebeu tratamento periodontal e o grupo que não recebeu tratamento. Da mesma forma, não foi observada diferença entre realizar tratamento periodontal em comparação ao grupo controle para os desfechos nascimento prematuro <35 semanas e <32 semanas, baixo peso ao nascer <1500g, mortalidade perinatal e pré-eclâmpsia. Não há evidências sobre efeito do tratamento periodontal na mortalidade materna e efeitos adversos da intervenção (tratamento periodontal) em qualquer um dos desfechos mencionados (IHEOZOR-EJIOFOR *et al.*, 2017).

A evidência encontrada entre o risco de morte perinatal e presença de restaurações de amálgama é muito baixa, variando de 0,20% em mulheres sem restaurações de amálgama a 0,67% em mulheres com 13 ou mais dentes restaurados com amálgama. Após ajustes na análise para possíveis fatores de confusão (idade das mães, educação materna, índice de massa corporal, paridade, tabagismo durante a gravidez, consumo de álcool durante a gravidez), ainda se observou um risco aumentado de morte perinatal, embora o efeito tenha sido muito pequeno (RR 1,04). Entretanto, devido ao alto número de participantes (mais de 70.000 mulheres) a significância estatística dos resultados é questionável, sendo mais importante a interpretação do tamanho do efeito. Ainda, a análise considerou fatores de confusão controlados que não preenchem os pré-requisitos necessários para serem considerados como fatores de confusão, pois não são fatores associados à exposição e ao desfecho, o que pode afetar os resultados obtidos (BJÖRKMAN *et al.*, 2018).

### 3.2 Recomendações

As recomendações desenvolvidas pelo painel foram elaboradas com base na divisão entre tratamentos odontológicos periodontais não cirúrgicos e tratamentos odontológicos não periodontais, que englobam os demais procedimentos realizados na Atenção Primária à Saúde e seus efeitos evidenciados em desfechos na gestação e perinatais.

O painel pondera sobre a questão do período gestacional mais indicado para a realização dos tratamentos odontológicos e considera que não existem evidências para a recomendação de procedimentos odontológicos curativos apenas no segundo trimestre gestacional. Ainda, a evidência existente não aponta para riscos conhecidos em relação a receber tratamentos odontológicos na gestação, incluindo radiografias odontológicas. Dessa forma, considerando o período gestacional, o painel recomenda a realização dos procedimentos odontológicos curativos (tratamentos periodontais e não periodontais) durante toda a gestação, pontuando a necessidade de considerar o incômodo e desconforto das gestantes em estágios mais avançados da gestação, bem como a presença de comorbidades que necessitem de avaliação criteriosa do cirurgião-dentista e da equipe de saúde. Nos casos em que o pré-natal não é de risco habitual, os cirurgiões-dentistas devem redobrar o contato com profissionais médicos e enfermeiros da equipe da APS ou atenção ambulatorial especializada, responsável pelo pré-natal da gestante.

Considerando o tipo de intervenção a ser realizada durante a gestação, avaliação cuidadosa do cirurgião-dentista deve ser feita levando em conta particularidades dos tratamentos (dor, conforto na consulta, sobreposição de condições médicas), sempre avaliando a necessidade e oportunidade de realizar o procedimento, bem como benefícios potenciais da intervenção. Preconiza-se que as abordagens terapêuticas relacionadas à cárie dentária sigam a nova filosofia de odontologia de mínima intervenção, com preservação de tecido dentário, avaliação de risco, prevenção em saúde bucal e retornos individualizados. Essas técnicas estarão descritas de forma mais detalhada em diretrizes específicas. Dentro da filosofia de mínima intervenção, o tratamento restaurador atraumático é uma alternativa de destaque a ser considerada. Intervenções odontológicas podem ser realizadas em todos os trimestres. Destaca-se que emergências devem ser tratadas a qualquer momento. Embora não haja evidência de restrição ao atendimento odontológico durante a gestação, o aspecto mais importante a

ser considerado para realização de procedimentos não emergenciais é como a gestante se sente em relação às intervenções, considerando seu bem-estar geral, conforto físico e psicológico. Nesse contexto, vários profissionais destacam o segundo trimestre como sendo geralmente o mais oportuno.

### 3.3 Observações

Durante o painel discutiu-se a multicausalidade dos desfechos adversos na gestação e desfechos perinatais, com foco no parto prematuro e baixo peso ao nascer. Considerando a associação entre presença de doença periodontal e desfechos adversos na gestação e no parto, comprovada por meio de estudos observacionais, os painelistas pontuam a importância do rastreamento das doenças periodontais em gestantes e a necessidade de realização do periograma na consulta pré-natal odontológica, visando à identificação de um fator de risco para desfechos gestacionais adversos. Para tal rastreamento, é importante que seja avaliada a condição periodontal pela realização do periograma completo da gestante. Diante da presença de doença periodontal, sugerem-se as seguintes condutas: 1) registro na Caderneta de Gestante e comunicação à equipe de saúde para que a paciente seja acompanhada; 2) tratamento da condição periodontal. Importante destacar que não há suporte na literatura que indique relação de causa e efeito entre tratamento periodontal e redução de desfechos adversos da gestação. Assim, essa recomendação se dá devido a fatores de risco em comum entre as doenças periodontais e desfechos adversos na gestação (MANRIQUE-CORREDOR *et al.*, 2019). Ressalta-se ainda a importância da participação do cirurgião-dentista em todos os níveis de atenção à saúde da gestante e no trabalho multiprofissional (BRASIL, 2012a)

Durante as intervenções, o profissional de saúde bucal deve estar atento ao conforto físico da gestante ao ser posicionada na cadeira odontológica, independentemente do período gestacional. Principalmente no terceiro trimestre, pelo maior peso fetal e a possibilidade de compressão da veia cava inferior e hipotensão decorrente, o posicionamento da gestante deve ser estabelecido em decúbito lateral esquerdo ou com a alocação de uma almofada ou suporte confortável nas costas da gestante no lado direito entre 10 e 12 cm de altura, promovendo um leve deslocamento do peso fetal para o lado esquerdo (KURIEN *et al.*, 2013). A posição sentada pode ser adotada, principalmente em intervenções odontológicas realizadas no arco dentário inferior (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006). A posição de decúbito dorsal em 90° no terceiro trimestre gestacional não é recomendada, principalmente na ausência de suporte do lado direito (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006).

## Quadro 2 – Recomendação clínica para a pergunta 1

<b>1) Entre os tratamentos usualmente realizados na atenção primária no âmbito do SUS, há alguma restrição em relação ao período e tipo de tratamento em pacientes gestantes?</b>
Para pacientes gestantes, o painel sugere que os tratamentos odontológicos da atenção primária não devem ser limitados a tipo ou período gestacional, ficando a cargo do cirurgião-dentista a avaliação cuidadosa da relação risco-benefício, respeitando a individualidade de cada caso e a opinião da gestante. Ainda, recomendamos a necessidade de realização do periograma na consulta pré-natal odontológica, visando ao diagnóstico de doença periodontal para a identificação de um fator de risco para desfechos gestacionais adversos.
<b>Literatura de suporte:</b> IHEOZOR-EJIOFOR <i>et al.</i> , 2017 e MANRIQUE-CORREDOR <i>et al.</i> , 2019.
<b>Evidência disponível:</b> Uma meta-revisão com 11 ensaios clínicos randomizados. Uma meta-revisão com 20 estudos observacionais longitudinais.
Recomendação GRADE ⊕○○○↑
Força do consenso: Consenso unânime (0% do grupo se absteve devido a potencial conflito de interesse).

Fonte: autoria própria.



## 4 QUESTÃO 2

# ENTRE OS MEDICAMENTOS USUALMENTE PRESCRITOS E UTILIZADOS DURANTE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO, HÁ ALGUMA RESTRIÇÃO PARA PACIENTES GESTANTES?

### 4.1 Resumo dos achados

Considerando que a segurança dos medicamentos para uso na gestação é regulada pela Anvisa, que tem adotado a classificação da agência americana *Food and Drug Administration* (FDA) para categorização de risco de medicamentos na gestação, o painel decidiu também adotá-la como recomendação na presente diretriz. A categoria de risco de acordo com a *Therapeutic Goods Administration* (TGA) da Austrália foi utilizada em casos de ausência de categorização segundo a FDA. Ainda, a complementação das informações foi realizada por meio de busca de artigos científicos recentes. Considerando os medicamentos de uso comum no âmbito do atendimento odontológico na Atenção Primária à Saúde, decidiu-se incluir nesta diretriz os seguintes grupos: anestésicos locais, analgésicos não opioides e opioides, anti-inflamatórios não esteroidais e antimicrobianos (antibióticos e antifúngicos), além de correlatos como a clorexidina.

O Quadro 3 mostra a categorização de risco, adotada até o ano de 2014, de medicamentos para gestantes, de acordo com a FDA.



**Quadro 3** – Categorização de risco de medicamentos para gestantes, segundo a FDA (adotada até 2014)

A	<p>Medicamentos e substâncias para as quais os estudos controlados em mulheres não têm mostrado risco para o feto durante o primeiro trimestre. Sem evidência de risco em trimestres posteriores. <b>Possibilidade de dano fetal remota.</b></p>
B	<p>Estudos em animais e estudos controlados em mulheres não mostraram efeitos adversos (que não seja diminuição da fertilidade) no 1º. trimestre ou em trimestres posteriores. Ou, estudos em animais, mas não em humanos, mostraram riscos ao feto. <b>Prescrição com cautela.</b></p>
C	<p>Estudos em animais mostraram efeitos teratogênicos ou toxicidade para embriões, embora não haja estudos controlados em mulheres gestantes. Ou ausência de estudos controlados em animais e humanos. <b>Utilização somente quando o benefício superar o risco.</b></p>
D	<p>Evidência de risco para fetos humanos, mas os benefícios em situações de doenças graves ou de risco à vida, para as quais não existe outra alternativa terapêutica (fármacos seguros não podem ser utilizados ou são ineficazes) podem justificar o uso durante a gravidez, apesar dos riscos. <b>Prescrição de alto risco.</b></p>
X	<p>Estudos em animais ou humanos mostraram anormalidades fetais ou há evidências de risco fetal baseada em experiências em humanos ou ambos. O risco supera claramente qualquer possível benefício. <b>Contraindicados em mulheres gestantes.</b></p>

Fonte: autoria própria.

**Quadro 4** – Categorização de risco de medicamentos para gestantes, segundo a TGA (Australia)

A	Medicamentos utilizados em grande número de gestantes sem evidência de aumento de frequência de malformações ou efeitos diretos ou indiretos sobre o feto. <b>Uso seguro</b>
B1	Medicamentos utilizados em número restrito de gestantes sem evidência de aumento de frequência de malformações ou efeitos diretos ou indiretos sobre o feto. Ausência de efeitos no feto em estudos animais.
B2	Medicamentos utilizados em número restrito de gestantes sem evidência de aumento de frequência de malformações ou efeitos diretos ou indiretos sobre o feto. Estudos em animais inadequados, mas sem evidência de efeitos ao feto.
B3	Medicamentos utilizados em número restrito de gestantes sem evidência de aumento de frequência de malformações ou efeitos diretos ou indiretos sobre o feto. Estudos em animais mostraram evidência de efeitos ao feto.
C	Medicamentos causaram ou foram suspeitos de causar efeitos nocivos ao feto, entretanto sem malformações, podendo ser reversíveis.
D	Medicamentos causaram, foram suspeitos ou espera-se que causem efeitos nocivos ao feto (malformações ou defeitos irreversíveis)
X	Medicamentos que apresentam alto risco de causar danos permanentes. Não devem ser usados durante a gravidez ou quando houver possibilidade de gravidez

Fonte: autoria própria.

O Quadro 5 apresenta os medicamentos habitualmente empregados e prescritos durante o atendimento odontológico, de acordo com a categorização de risco para gestantes segundo a FDA, TGA complementadas por informações de artigos científicos recentes.

**Quadro 5** – Principais medicamentos de uso indicado em odontologia, segundo categoria de risco na gravidez, de acordo com o FDA e TGA

MEDICAMENTO	CATEGORIA DE RISCO	RECOMENDAÇÃO
<b>ANALGÉSICOS NÃO OPIOIDES</b>		
Dipirona	Sem informação	Não recomendado <sup>5</sup>
Paracetamol	B <sup>2</sup> A <sup>3</sup>	Uso permitido <sup>5</sup>
<b>ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIS <sup>1</sup></b>		
Ibuprofeno	B (1º. e 2º. trimestre), D (3º. Trimestre) <sup>2</sup> C <sup>3</sup>	Não usar após 20ª semana (risco de fechamento precoce do duto arterioso)
Naproxeno	B (1º. e 2º. trimestre), D (3º. Trimestre) <sup>2</sup> C <sup>3</sup>	Não usar após 20ª semana (risco de fechamento precoce do duto arterioso)
<b>ANALGÉSICOS OPIOIDES</b>		
Codeína	C <sup>2</sup> A <sup>3</sup>	Risco fetal não pode ser excluído. Utilizar somente quando o benefício superar o risco
<b>ANESTÉSICOS LOCAIS</b>		
Cloridrato de lidocaína + adrenalina	Lidocaína – B <sup>2</sup> , A <sup>3</sup> Adrenalina – sem informação <sup>2</sup> , A <sup>3</sup>	Uso permitido (1ª escolha)
Cloridrato de prilocaína + felipressina	Prilocaína – B <sup>2</sup> , A <sup>3</sup> (com ou sem felipressina) Felipressina – C <sup>4</sup>	Uso cautelar
Cloridrato de mepivacaína + adrenalina	Mepivacaína – C <sup>4</sup> , A <sup>3</sup> Adrenalina – sem informação <sup>2</sup> , A <sup>3</sup>	Uso cautelar
Cloridrato de bupivacaína + adrenalina	Bupivacaína – C <sup>4</sup> , A <sup>3</sup> Adrenalina – sem informação <sup>2</sup> , A <sup>3</sup>	Uso cautelar

continua

continuação

ANESTÉSICOS LOCAIS		
Cloridrato de articaína + adrenalina	Articaína – C <sup>2</sup> Adrenalina – sem informação <sup>2</sup> , A <sup>3</sup> articaína + adrenalina - B <sup>3</sup>	Uso cauteloso
ANTIBIÓTICOS		
Amoxicilina	B <sup>2</sup> , A <sup>3</sup>	Uso permitido
Amoxicilina + clavulanato de potássio	B <sup>2</sup> , B <sup>1</sup>	Uso permitido
Azitromicina	B <sup>2</sup> , B <sup>1</sup>	Risco fetal não pode ser excluído. Utilizar somente quando o benefício superar o risco <sup>6</sup>
Estearato de eritromicina	B <sup>2</sup> , A <sup>3</sup>	Risco fetal não pode ser excluído. Utilizar somente quando o benefício superar o risco <sup>6</sup>
Estolato de eritromicina	Evidência inconclusiva sobre risco de malformação cardíaca fetal. Risco de hepatotoxicidade para a gestante	Não recomendado <sup>6</sup>
Cefalexina	B <sup>2</sup>	Uso permitido
Clindamicina	B <sup>2</sup> , A <sup>3</sup>	Uso permitido
Fenoximetilpenicilina	B <sup>2</sup> , A <sup>3</sup>	Uso permitido
Metronidazol	B <sup>2</sup> , B <sup>2</sup> <sup>3</sup>	Uso permitido somente após 2º. trimestre.
Tetraciclina	D <sup>2</sup> , D <sup>3</sup>	Contraindicado na gravidez. Risco de manchamento dentário, efeitos sobre o crescimento de ossos longos e aborto no 1º. trimestre <sup>7</sup>

continua

conclusão

ANTIFÚNGICOS		
Nistatina (uso tópico)	C <sup>2</sup> , A <sup>3</sup>	Uso tópico permitido <sup>8</sup>
Miconazol (uso tópico)	C <sup>2</sup> , A <sup>3</sup> Evidência inconclusiva sobre risco fetal.	Não recomendado <sup>8</sup>
Fluconazol (uso oral)	C <sup>2</sup>	Não recomendado <sup>9</sup>
CORTICOIDE		
Triamcinolona acetoni- da	A <sup>3</sup> (uso tópico) Evidência inconclusiva sobre risco fetal.	Uso tópico permitido <sup>10</sup>
Dexametasona	C <sup>2</sup> , A <sup>3</sup> (uso oral)	Não recomendado <sup>11</sup>
OUTROS		
Clorexidina (uso tópico)	C <sup>2</sup> , A <sup>3</sup> Absorção pelo trato GI pequena, absorção desconhecida na bolsa periodontal Parece não oferecer risco	Uso permitido

Fonte: autoria própria.

<sup>1</sup> Todos os AINEs, incluindo os inibidores seletivos de COX-2

<sup>2</sup> Categorização de risco de acordo com a FDA (Food and Drug Administration)

<sup>3</sup> Categorização de risco de acordo com a TGA (Therapeutic Goods Administration- Austrália)

<sup>4</sup> Ausência de estudos controlados em animais e humanos

<sup>5</sup> DATHE *et al.*, 2017.

<sup>6</sup> FAN *et al.*, 2019.

<sup>7</sup> OMRANIPOOR *et al.*, 2020.

<sup>8</sup> PILMIS *et al.*, 2015.

<sup>9</sup> ZHANG *et al.*, 2019.

<sup>10</sup> CHI *et al.*, 2015.

<sup>11</sup> VAN'T WESTEINDE *et al.*, 2020.

## 4.2 Recomendações

Fármacos como anti-inflamatórios não esteroidais (incluindo os inibidores seletivos de COX-2), dipirona e tetraciclina são considerados **não seguros** para utilização durante a gravidez e não devem ser prescritos pelo cirurgião-dentista (BOOKSTAVER *et al.*, 2015; CO, 2017; FDA, 2020; SMFM, 2017). O único analgésico não opioide seguro para utilização na gravidez é o paracetamol. Em relação aos anestésicos locais, recomenda-se o uso da lidocaína associada à adrenalina como primeira escolha. Os antibióticos macrolídeos (eritromicina, claritromicina e azitromicina) são frequentemente utilizados como 2ª opção em casos de alergia às penicilinas; entretanto, as evidências científicas acerca da sua segurança ainda são frágeis, a despeito da classificação de risco apresentada nesse documento (OMRANIPOOR *et al.*, 2020). Não há estudos de segurança em gestantes com os demais anestésicos, na forma de apresentação para uso odontológico, como a prilocaína, mepivacaína, bupivacaína e articaína. Os painelistas entendem que não há situações que justifiquem o uso de bupivacaína em função da sua longa duração e da articaína, que apresenta alta lipossolubilidade.

## 4.3 Observações

Em relação ao uso dos anestésicos locais odontológicos, é importante ressaltar que sua administração é feita em tecido extravascular, em baixas concentrações (2% ou 3%) e volumes pequenos (1 tubete anestésico contém 1,8mL). Em geral, um a dois tubetes são suficientes para a conclusão dos procedimentos odontológicos realizados na atenção básica. A adição de vasoconstritor em baixas concentrações à solução anestésica, como a adrenalina 1:100.000 (correspondente a 0,005mg/mL), aumenta a duração e a potência da anestesia odontológica, além de promover maior segurança, por meio do retardamento da sua absorção para a corrente circulatória, diminuindo, portanto, a transferência materno-fetal do anestésico (LEE; SHIN, 2017). Um estudo longitudinal realizado entre 1999 e 2005 pelo *Israeli Teratology Information Services* não encontrou diferenças entre a prevalência de abortamentos e malformações em 210 gestantes expostas a anestesia odontológica comparadas a 794 gestantes não expostas (HAGAI *et al.*, 2015). Em síntese, a anestesia local odontológica é segura em gestantes, desde que a técnica correta seja observada, assim como a dose máxima permitida.

Importante ressaltar que a categorização de risco se aplica à utilização de doses terapêuticas para gestantes. A exposição sistêmica da mãe e do bebê podem ser afetadas pela dose, via de administração e regime de dosagem. Assim, o profissional deve avaliar a relação entre o benefício e o risco para o emprego de medicamentos tópicos, pouco absorvidos, a despeito de evidências de risco inconclusivas.

Adicionalmente, para medicamentos e fármacos não abordados nesta diretriz, pontua-se que a bula seja lida pelo cirurgião-dentista e que comunicação com a equipe multiprofissional seja estabelecida. É importante, ainda, que se estabeleça uma avaliação cuidadosa da relação risco e benefício do uso de medicamentos, considerando a abordagem multiprofissional e interdisciplinar, nos serviços de atenção básica e especializada.

**Quadro 6** – Recomendação clínica para a pergunta 2

**2) Entre os medicamentos usualmente prescritos e utilizados durante o atendimento odontológico, há alguma restrição para pacientes gestantes?**

Sim, há restrição para o uso de dipirona, AINEs, tetraciclina, estolato de eritromicina e metronidazol. O painel sugere que, no manejo farmacológico das situações comumente presentes no atendimento odontológico de gestantes, sejam indicados os medicamentos de acordo com a Quadro 7.

Literatura de suporte: Classificação de risco segundo a Food and Drug Administration (FDA) e a Therapeutic Goods Administration (TGA)

Recomendação GRADE ⊕○○○

Fonte: autoria própria.

**Quadro 7** – Medicamentos de escolha para prescrição durante a gravidez de acordo com indicação em odontologia

Indicação	Medicamento
Controle da dor	Paracetamol
Anestesia local	1ª escolha: lidocaína + adrenalina
Infecção odontogênica	1ª escolha: amoxicilina associada ou não a clavulanato de potássio (gestantes não alérgicas a penicilinas) 2ª escolha: azitromicina ou clindamicina (gestantes alérgicas a penicilinas)

Fonte: autoria própria.

## 5 QUESTÃO 3

# A ADOÇÃO DE CONSULTA ODONTOLÓGICA PRÉ-NATAL COM ORIENTAÇÕES E ACONSELHAMENTO DE SAÚDE BUCAL TEM IMPACTO POSITIVO NA SAÚDE BUCAL DA CRIANÇA?

### 5.1 Resumo dos achados

Observou-se uma redução do risco de cárie dentária em dentes decíduos quando há um aconselhamento sobre práticas alimentares saudáveis (incluindo os malefícios do uso de mamadeira noturna) e dieta (incluindo promoção da amamentação e limitação de açúcares) em comparação a um cuidado padrão. Pouca ou nenhuma diferença no risco de cárie dentária em dentes decíduos foi observada nos grupos que receberam somente ações de apoio e promoção à amamentação em comparação ao grupo que recebeu um cuidado padrão (RIGGS *et al.*, 2019). Não há evidências se somente o aconselhamento de dieta infantil em comparação com o cuidado padrão reduz o risco de cárie dentária nos dentes decíduos (RIGGS *et al.*, 2019).

### 5.2 Recomendações

O efeito protetor de orientações sobre alimentação saudável e amamentação durante o pré-natal na ocorrência de cárie na primeira infância é suportado por evidências de nível moderado a baixo.

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 na gestação e



promoção de saúde materno-infantil. Orientações do cirurgião-dentista devem incluir higiene bucal, efeito deletério do uso de chupeta e mamadeira e promoção da alimentação saudável, incluindo estímulo à amamentação e efeitos deletérios do açúcar.

### 5.3 Observações:

Apesar de as recomendações pontuarem a necessidade de ao menos uma consulta pré-natal odontológica, recomendações feitas por meio de ações coletivas, como em grupos de gestantes, podem também ser efetivas. Nas ações coletivas, o contato com a equipe de Saúde Bucal na APS pode ser realizado por meio do cirurgião-dentista e/ou profissional auxiliar/técnico em saúde bucal.

O profissional de saúde bucal (cirurgião-dentista e/ou profissional auxiliar/técnico em saúde bucal) e todos os componentes da equipe multiprofissional devem estar atentos às recomendações adequadas sobre cada tópico. Considerando o consumo de açúcares, é importante que a orientação durante a gestação contemple mãe e bebê tendo como foco os Dez Passos para a Alimentação Saudável e a recomendação da maior restrição possível à ingestão de alimentos fontes de açúcares e alimentos ultraprocessados (BRASIL, 2008; 2012c; 2015; 2019; VITOLLO *et al.*, 2005). Ainda, para bebês de até 2 anos de idade, a recomendação deve incluir os passos adequados da introdução alimentar, a partir dos seis meses de vida, e a alimentação sem açúcares adicionados (BRASIL, 2015; 2019). É importante que o profissional de saúde esclareça o paciente sobre os efeitos deletérios da ingestão de açúcares livres, considerando cárie dentária, obesidade e alterações de saúde na vida infantil e adulta (BRASIL, 2012c; 2019).

Orientações sobre a saúde bucal infantil devem incluir o início da higiene bucal quando ocorre a erupção do primeiro dente decíduo. A higienização deve ser realizada diariamente com escova dental de tamanho adequado e incluir o uso de pasta de dentes fluoretada, em concentração de no mínimo 1.000 ppm de flúor, com atenção à quantidade de pasta dental recomendada para cada faixa-etária infantil (BRASIL, 2012b). Informações mais detalhadas sobre higiene bucal infantil poderão ser encontradas em diretriz específica sobre o tópico.

Adicionalmente, a gestante deve ser informada sobre os efeitos deletérios do uso de chupeta e mamadeira, como os possíveis impactos em oclusão, desenvolvimento fonético e da dentição decídua e permanente da criança, bem como a “confusão de bicos” e o desmame precoce (BRASIL, 2006; 2019). Também é papel do profissional de saúde estimular a amamentação exclusiva até os seis

meses de vida do bebê e após até, no mínimo, os dois anos de vida do bebê de forma complementar à introdução alimentar (BRASIL, 2015; 2019).

Adicionalmente, é importante que o cirurgião-dentista e/ou profissional auxiliar/técnico em saúde bucal se atente para características e o contexto sociodemográfico e cultural das gestantes. A adaptação da linguagem e do conhecimento é peça-chave dentro da educação em saúde, com a comunicação e criação de vínculo entre o sistema de saúde e a gestante (BRASIL, 2012a).

#### **Quadro 8** – Recomendação clínica para a pergunta 3

### **3) A adoção de consulta odontológica pré-natal com orientações e aconselhamento de saúde bucal tem impacto positivo na saúde bucal da criança?**

Para pacientes gestantes, sugerimos ao menos uma consulta pré-natal odontológica de orientação, com foco na individualidade da paciente, detecção de possíveis fatores de risco para desfechos adversos na gestação e promoção de saúde materno-infantil. Orientações do cirurgião-dentista devem incluir a importância da higiene bucal, efeitos nocivos do uso de chupeta e mamadeira e promoção da alimentação saudável, incluindo o estímulo a amamentação e efeitos negativos do açúcar.

Literatura de suporte: RIGGS *et al.*, 2019.

Evidência disponível: uma meta-revisão com 3 ensaios clínicos randomizados.

Recomendação GRADE ⊕○○○↑

Força do consenso: consenso unânime (0% do grupo absteve-se devido a potencial conflito de interesse).

Fonte: autoria própria.



## REFERÊNCIAS

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (ADA). Oral Health Conditions During Pregnancy. **Oral Health Topics**, 2019. Disponível em: <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/pregnancy>. Acesso em: 01/04/2021.

ANDERSON, M. *et al.* **Building the economic case for primary health care: a scoping review**. WHO Technical Series on Primary Health Care. ORGANIZATION, W. H.: World Health Organization 2018.

BAHRAMIAN, H. *et al.* Qualitative exploration of barriers and facilitators of dental service utilization of pregnant women: A triangulation approach. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 18, n. 1, p. 153, May 2018.

BJÖRKMAN, L. *et al.* Perinatal death and exposure to dental amalgam fillings during pregnancy in the population-based MoBa cohort. **PLoS One**, v. 13, n. 12, p. e0208803, 2018.

BOOKSTAVER, P. B. *et al.* A Review of Antibiotic Use in Pregnancy. **Pharmacotherapy**, v. 35, n. 11, p. 1052-62, Nov 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL)**. Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável. Secretaria de Atenção Primária à Saúde: 2006. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/promocaosaude/norma>. Acesso em: 16/08/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Secretaria de Atenção à Saúde: 210 p. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde: 318 p. 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mantenha seu sorriso fazendo a higiene bucal corretamente**. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde: 11 p. 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde: 272 p. 2012c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas: Sistema Grade-Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde.** Departamento de Ciência e Tecnologia Coordenação-Geral de Gestão do Conhecimento TI. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos: 72 p. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde: 184 p. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.** Departamento de Promoção da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde: 265 p. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores.** Departamento de Saúde da Família. Secretaria de Atenção Primária à Saúde: 83 p. 2020.

CALIFORNIA DENTAL ASSOCIATION (CDA). Oral health during pregnancy and early childhood: evidence-based guidelines for health professionals. **J Calif Dent Assoc**, v. 38, n. 6, p. 391-403, 405-40, Jun 2010.

CHI, C. C. *et al.* Safety of topical corticosteroids in pregnancy. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 26, n. 10, Oct 2015.

CO - Committee Opinion No. 711: Opioid Use and Opioid Use Disorder in Pregnancy. **Obstet Gynecol**, v. 130, n. 2, p. e81-e94, Aug 2017.

DATHE, K. *et al.* Metamizole use during first trimester-A prospective observational cohort study on pregnancy outcome. **Pharmacoepidemiol Drug Saf**, v. 26, n.10, p. 1197-1204, Oct 2017.

DINAS, K. *et al.* Pregnancy and oral health: utilisation of dental services during pregnancy in northern Greece. **Acta Obstet Gynecol Scand**, v. 86, n. 8, p. 938-44, 2007.

FAGGION, C. M.; TU, Y. K. Evidence-based dentistry: a model for clinical practice. **J Dent Educ**, v. 71, n. 6, p. 825-31, Jun 2007.

FAN, H. *et al.* Associations between use of macrolide antibiotics during pregnancy and adverse child outcomes: A systematic review and meta-analysis. **PLoS One**, v. 14, n. 2, p. 0212212, Feb 2019.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA). **Norsteroid Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs): Drug Safety Communication - Avoid Use of NSAIDs in Pregnancy at 20 Weeks or Later.** [S.l]: FDA, 2020.

HAGAI, A. *et al.* Pregnancy outcome after in utero exposure to local anesthetics as part of dental treatment: A prospective comparative cohort study. **J Am Dent Assoc**, v. 146, n. 8, p. 572-580, Aug 2015.

IHEOZOR-EJIOFOR, Z. *et al.* Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 6, n. 6, p. Cd005297, Jun 2017.

KURIEN, S. *et al.* Management of pregnant patient in dentistry. **J Int Oral Health**, v. 5, n. 1, p. 88-97, 2013.

LEE, J. M.; SHIN, T. J. Use of local anesthetics for dental treatment during pregnancy; safety for parturient. **J Dent Anesth Pain Med**, v. 17, n. 2, p. 81-90, Jun 2017.

MANRIQUE-CORREDOR, E. J. *et al.* Maternal periodontitis and preterm birth: Systematic review and meta-analysis. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 47, n. 3, p. 243-251, Jun 2019.

MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLoS Med**, v. 6, n. 7, p. e1000097, Jul 2009.

OMRANIPOOR, A. *et al.* Association of antibiotics therapy during pregnancy with spontaneous miscarriage: a systematic review and meta-analysis. **Arch Gynecol Obstet**, v. 302, n. 1, p. 5-22, Jul 2020.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Syst Rev**, v. 5, May 2016.

PILMIS, B. *et al.* Antifungal drugs during pregnancy: an updated review. **J Antimicrob Chemother**, v. 70, n. 1, p. 14-22, Jan 2015.

PIRIE, M. *et al.* Dental manifestations of pregnancy. **Obstet Gynaecol**, v. 9, p. 21-26, Jan 2007.

RIGGS, E. *et al.* Interventions with pregnant women, new mothers and other primary caregivers for preventing early childhood caries. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 2019, n. 11, Nov 2019.

SILVA, C. C. D. *et al.* Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 25, p. 827-835, 2020.

SILVA, F. W. G. P.; STUANI, A. S.; QUEIROZ, A. M. Dental assistance of pregnant women - part 2: management during an appointment. **Rev Fac Odontol Porto Alegre**, v. 47, n. 3, p. 5-9, 2006.

SOCIETY FOR MATERNAL-FETAL MEDICINE PUBLICATIONS COMMITTEE (SMFM). Prenatal acetaminophen use and outcomes in children. **Am J Obstet Gynecol**, v. 216, n. 3, p. B14-b15, Mar 2017.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde. 726p. 2002.

STEINBERG, B. J. *et al.* Oral health and dental care during pregnancy. **Dent Clin North Am**, v. 57, n. 2, p. 195-210, Apr 2013.

SUTHERLAND, S. E. The building blocks of evidence-based dentistry. **J Can Dent Assoc**, v. 66, n. 5, p. 241-4, May 2000.

VAN'T WESTEINDE, A. *et al.* First-Trimester prenatal dexamethasone treatment is associated with alterations in brain structure at adult Age. **J Clin Endocrinol Metab**, v. 105, n. 8, Aug 2020.

VITOLLO, M. R. *et al.* Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado. **Cad Saúde Pública**, v. 21, n. 5, p. 1448-1457, 2005.

ZHANG, Z. *et al.* The safety of oral fluconazole during the first trimester of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **BJOG**, v. 126, n. 13, p. 1546-1552, Dec 2019.

# APÊNDICE

**Quadro 1** – Chave de busca e resultados obtidos na pesquisa por *guidelines*

Base de dados	Estratégia de busca	Estudos encontrados em 24/09/2020
PubMed	<p>#1 (“Pregnant Women” [MeSH] OR “Pregnant Woman” OR “Pregnant” OR “Pregnancy” [Mesh] OR “Gravidity” [Mesh])</p> <p>#2 (“Practice Management, Dental”[Mesh] OR “Management, Dental Practice” OR “Dental Practice Management” OR “Dentistry”[Mesh] OR “Dental Care”[Mesh] OR “Care, Dental” OR “Dental Health Services”[Mesh] OR “Health Services, Dental” OR “Dental Health Service” OR “Health Service, Dental” OR “Service, Dental Health” OR “Services, Dental Health” OR “Comprehensive Dental Care”[Mesh] OR “Dental Care, Comprehensive OR “Oral Health” [Mesh] OR “Dental Caries” [Mesh] OR “Early Childhood Caries””)</p> <p>#3 (“Guideline”[Publication Type] OR “Health Planning Guidelines”[Mesh] OR “Guideline, Health Planning” OR “Guidelines, Health Planning” OR “Health Planning Guideline” OR “Planning Guideline, Health” OR “Planning Guidelines, Health” OR “Guidelines for Health Planning” OR “Recommendations, Health Planning” OR “Health Planning Recommendation” OR “Health Planning Recommendations” OR “Planning Recommendation, Health” OR “Planning Recommendations, Health” OR “Recommendation, Health Planning” OR “Practice Guideline” [Publication Type] OR “Guidelines as Topic”[Mesh] OR “Guidelines as Topics” OR “Practice Guidelines as Topic”[Mesh] OR “Best Practices” OR “Best Practice” OR recommendation*[Title]))</p>	63

Fonte: autoria própria.

continua



conclusão

<b>Base de dados</b>	<b>Estratégia de busca</b>	<b>Estudos encontrados em 24/09/2020</b>
Scopus	TITLE-ABS-KEY (“Pregnant Women” OR “Pregnant Woman” OR “Pregnant” OR “Pregnancy” OR “Gravidity”) AND TITLE-ABS-KEY ( “Practice Management, Dental” OR “Management, Dental Practice” OR “Dental Practice Management” OR “Dental Practice Management Services” OR “Practice Management Services, Dental” OR “Dentistry” OR “Dental Care” OR “Care, Dental” OR “Dental Health Services” OR “Health Services, Dental” OR “Dental Health Service” OR “Health Service, Dental” OR “Service, Dental Health” OR “Services, Dental Health” OR “Comprehensive Dental Care” OR “Care, Comprehensive Dental” OR “Dental Care, Comprehensive” OR “Oral Health” OR “Dental Caries” OR “Early Childhood Caries” ) AND TITLE-ABS-KEY ( “Guideline” OR “Health Planning Guidelines” OR “Guideline, Health Planning” OR “Guidelines, Health Planning” OR “Health Planning Guideline” OR “Planning Guideline, Health” OR “Planning Guidelines, Health” OR “Guidelines for Health Planning” OR “Recommendations, Health Planning” OR “Health Planning Recommendation” OR “Health Planning Recommendations” OR “Planning Recommendation, Health” OR “Planning Recommendations, Health” OR “Recommendation, Health Planning” OR “Practice Guideline” OR “Guidelines as Topic” OR “Guidelines as Topics” OR “Practice Guidelines as Topic” OR “Best Practices” OR “Best Practice” OR “recommendation” )	234

Fonte: autoria própria.

**Quadro 2** – Termos de busca utilizados em cada base de dados para a síntese de evidências da questão 1

<b>Bases de Dados</b>	<b>Termos de busca</b>
PubMed	<p>“practice management, dental”[MeSH Terms] OR “management dental practice”[All Fields] OR “Dental Practice Management”[All Fields] OR “Dentistry”[MeSH Terms] OR “Dental Care”[MeSH Terms] OR “care dental”[All Fields] OR “Dental Health Services”[MeSH Terms] OR “health services dental”[All Fields] OR “Dental Health Service”[All Fields] OR “health service dental”[All Fields] OR “service dental health”[All Fields] OR “services dental health”[All Fields] OR “Comprehensive Dental Care”[MeSH Terms] OR “dental care comprehensive”[All Fields] OR “Oral Health”[MeSH Terms] OR “Dental Caries”[MeSH Terms] OR “Early Childhood Caries”[All Fields] OR “Periodontal diseases”[MeSH Terms] OR “periodontal disease*”[All Fields] OR “Dental Prophylaxis”[MeSH Terms] OR “Tooth Extraction”[MeSH Terms] OR “Tooth Extraction”[All Fields] OR “Dentists”[MeSH Terms] OR “dentistry, operative”[MeSH Terms] OR “Operative Dentistry”[All Fields] OR “Restorative Dentistry”[All Fields] OR “Dental restoration”[All Fields] OR “Pulpitis”[MeSH Terms] OR “Endodontics”[MeSH Terms]</p> <p>“Pregnant Women”[MeSH Terms] OR “Pregnant Woman”[All Fields] OR “Pregnant”[All Fields] OR “Pregnancy”[MeSH Terms] OR “Gravidity”[MeSH Terms]</p>

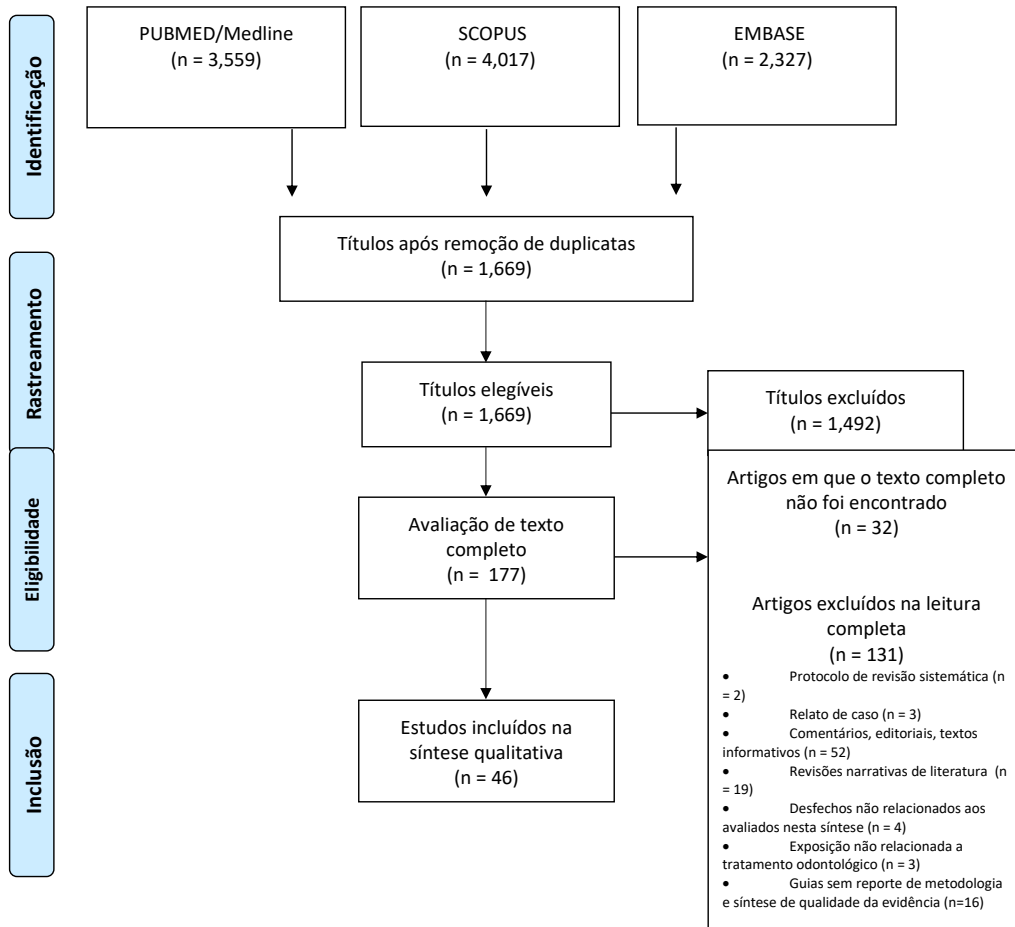
continua

conclusão

<p>SCOPUS</p>	<p>( TITLE-ABS-KEY ( “pregnant women” OR “pregnant women” OR “pregnant woman” OR “pregnant woman” OR “pregnant” OR “pregnancy” OR “pregnancy” OR “gravity” OR “gravity” ) ) AND TITLE-ABS-KEY ( “practice management, dental” OR “management dental practice” OR “dental practice management” OR “dentistry” OR “dental care” OR “care dental” OR “dental health services” OR “health services dental” OR “dental health service” OR “health service dental” OR “service dental health” OR “services dental health” OR “comprehensive dental care” OR “dental care comprehensive” OR “oral health” OR “dental caries” OR “early childhood caries” OR “periodontal diseases” OR “periodontal disease*” OR “dental prophylaxis” OR “tooth extraction” OR “dentists” OR “dentistry, operative” OR “operative dentistry” OR “restorative dentistry” OR “dental restoration” OR “pulpitis” OR “endodontics” )</p> <p>( TITLE-ABS-KEY ( “pregnant women” OR “pregnant women” OR “pregnant woman” OR “pregnant woman” OR “pregnant” OR “pregnancy” OR “pregnancy” OR “gravity” OR “gravity” ) )</p>
<p>Embase</p>	<p>‘practice management, dental’:ti,ab OR ‘management dental practice’:ti,ab OR ‘dental practice management’:ti,ab OR ‘dentistry’:ti,ab OR ‘dental care’:ti,ab OR ‘care dental’:ti,ab OR ‘dental health services’:ti,ab OR ‘health services dental’:ti,ab OR ‘dental health service’:ti,ab OR ‘health service dental’:ti,ab OR ‘service dental health’:ti,ab OR ‘services dental health’:ti,ab OR ‘comprehensive dental care’:ti,ab OR ‘dental care comprehensive’:ti,ab OR ‘oral health’:ti,ab OR ‘dental caries’:ti,ab OR ‘early childhood caries’:ti,ab OR ‘periodontal diseases’:ti,ab OR ‘periodontal disease*’:ti,ab OR ‘dental prophylaxis’:ti,ab OR ‘tooth extraction’:ti,ab OR ‘dentists’:ti,ab OR ‘dentistry, operative’:ti,ab OR ‘operative dentistry’:ti,ab OR ‘restorative dentistry’:ti,ab OR ‘dental restoration’:ti,ab OR ‘pulpitis’:ti,ab OR ‘endodontics’:ti,ab</p> <p>‘pregnant women’/exp OR ‘pregnant women’ OR ‘pregnant woman’/exp OR ‘pregnant woman’ OR ‘pregnant’ OR ‘pregnancy’/exp OR ‘pregnancy’ OR ‘gravity’/exp OR ‘gravity’</p>

Fonte: autoria própria.

**Figura 1** – Fluxograma da síntese de evidência realizada para a questão 1



Fonte: autoria própria.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.  
Responda a pesquisa disponível por meio do QR Code abaixo:



ISBN 978-65-5993-211-5



9 786559 932115



DISQUE SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

Governo  
Federal