



Protocolo Clínico para o Tratamento Odontológico de Pacientes Grávidas (2ª parte)

Exames de Imagens

Assunto controverso, mas bem estabelecido. O uso de radiação, em qualquer pessoa, deve ser acompanhado de uma ótima indicação. No primeiro trimestre, o feto é sensível à radiação, devendo ser evitada. Contudo, as normas de segurança atuais, tornam o procedimento, completamente, seguro. Filmes rápidos, filtração, colimação, uso de avental de chumbo e, principalmente, a técnica digital, fazem enorme diferença quanto à proteção. Em resumo, indicar, somente, se absolutamente necessário, e fazê-lo de forma seletiva (não exames completos) e optar por técnicas, que utilizem as menores doses.

Prescrição e administração de medicamentos na gravidez

Algumas substâncias, que atravessam a barreira placentária, podem levar à teratogênese, hipóxia fetal, e morte. Idealmente, não devemos administrar medicamentos a grávidas, principalmente, no 1º trimestre. Quando o fizermos, utilizar a menor dose necessária. Antes de prescrever, deve-se conhecer a categorização elaborada pelo órgão controlador dos EUA, a Food and Drug Administration – FDA - que classifica o risco dos medicamentos e pesar a relação custo/benefício. Diversos guias de remédios já trazem esta classificação para cada substância.

A lidocaína se destaca como anestésico seguro e de primeira escolha. A prilocaína, embora também categorizada no grupo B, é apresentada na formulação de 3% - portanto, 50% mais concentrada que a lidocaína - e sua reação de toxicidade (metemoglobinemia) é muito séria. A mepivacaína, articaína, bupivacaína são categorizadas como C, portanto devem ser evitadas. Os vasoconstritores contidos nas soluções, especialmente, a adrenalina, nas doses usadas em Odontologia, não estão associados com anormalidades fetais e é considerada uma droga segura durante a gravidez, principalmente, por reduzir a absorção do anestésico.

O acetaminofeno (paracetamol) é considerado seguro durante gravidez (categoria B). Outros antiinflamatórios não esteroidais devem ser, criteriosamente, avaliados, pois podem provocar prolongamento da gestação. O ibuprofeno costuma ser uma boa opção, mas não no terceiro trimestre.

As penicilinas e as cefalosporinas são os antibióticos de eleição. Em caso de alergia pode-se utilizar a clindamicina ou a azitromicina (todas na categoria B).

Quadro 1: Risco das Drogas na Gravidez: Classificação da Food and Drug Administration – FDA

CATEGORIA	SIGNIFICADO
A	Estudos controlados em humanos, indicam que não há risco aparente para o feto. A possibilidade de risco ao feto é remota.
B	Estudos controlados em animais, indicam que não há riscos para o feto. Estudos bem controlados em humanos, não conseguiram demonstrar riscos.
C	Estudos controlados em animais, demonstraram efeitos adversos ao feto, mas não há estudos bem controlados em humanos. Só usar, se o benefício justificar o risco potencial. O uso pode ser aceitável.
D	Há evidências de risco em fetos humanos. Só usar se o benefício justificar o risco potencial. O uso pode ser aceitável a despeito do risco.
X	Estudos revelam riscos para o feto. Os benefícios não justificam os riscos. Não usar em hipótese alguma.

Autores:

- Ellen Brilhante de A. Cortezzi CD (CRO-RJ 17.154)
Especialista em Estomatologia (UFRJ) e Doutora em Odontologia (UFRJ)
E-mail: ellen_brilhante@uol.com.br
- Wladimir Cortezzi CD (CRO-RJ 7.192)
Especialista, Mestre, Livre-docente e Doutor em CTBMF/Professor Associado da UFRJ
E-mail: cortezzi@uol.com.br



CRO-RJ

Almiro Reis Gonçalves
Coordenador da
Comissão de
Educação Continuada
do CRO-RJ
Agosto 2012

Protocolo Clínico