

PROTOCOLO CLÍNICO PARA O ATENDIMENTO A GESTANTES

Embora a gestante não seja uma paciente “doente”, alguns pontos deverão ser observados por parte do CD. O contato com o obstetra é primordial e preserva a segurança física e emocional da paciente.

Todo tratamento odontológico essencial pode ser feito durante a gravidez. Reabilitações orais extensas e cirurgias eletivas devem ser programadas para o período pós-parto.

Durante a gestação ocorrem alterações emocionais, endócrinas, gastrointestinais, respiratórias e cardiovasculares que culminam com alterações mecânicas como compressão da bexiga, elevação do diafragma e compressão de vasos sanguíneos.

As consultas devem ser agendadas, preferencialmente, no período da manhã e ter curta duração, com a cadeira sendo pouco reclinada. Antes de levantar a gestante deve ser colocada sentada por alguns minutos, evitando hipotensão postural.

O tratamento odontológico deve ser realizado no segundo trimestre. Fora isso só urgências como pulpites ou abscessos.

A gestante deve realizar a higiene oral corretamente, já que durante a gravidez, mesmo sem alteração da microbiota, há mudança na composição da saliva com maior proliferação e descamação da mucosa oral, favorecendo o crescimento bacteriano e desenvolvimento de lesões cáries. Também podem ocorrer gengivite, hiperplasia gengival, granuloma piogênico e úlceras aftosas recorrentes.

Quando necessário a tomada radiográfica pode ser realizada, desde que se observe o uso do avental de chumbo e técnica adequada para evitar repetições.

Quando estivermos diante de uma situação onde precisemos fazer uso de medicamentos, sabendo que a maioria atravessa a barreira placentária, devemos usá-los com parcimônia e avaliar o custo benefício do tratamento, respeitando rigorosamente a dosagem recomendada, além de contato com o obstetra.

Desta forma, seguindo tabela da FDA (Food and Drug Administration) para risco do medicamento ao feto, temos os medicamentos mais indicados para nossa clínica:

Anestésicos locais: Lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000, limitada a dois tubetes por sessão (3,6ml). O vasoconstrictor está indicado para retardar a absorção, diminuir o volume do anestésico e tornar a anestesia mais longa e profunda.

Analgésicos: Paracetamol 500 ou 750 mg limitados a 3 doses diárias por tempo restrito. A Dipirona não deve ser utilizada no primeiro e terceiro trimestres, fora isso só após avaliação do risco pelo médico.

Antiinflamatórios esteroidais: Dexametasona 2 a 4mg, em dose única, quando seu uso for imprescindível.

Antibióticos: A infecção traz mais riscos ao feto do que os antibióticos. Os mais seguros são Amoxicilina, Amoxicilina com Ácido Clavulânico, Penicilina Benzatina e Penicilina V. Clindamicina para pacientes alérgicas as penicilinas.

Antiinflamatórios não esteroidais e analgésicos opióides devem ser evitados. Benzodiazepínicos estão contraindicados.

Autores:

Sergio Luiz Melo Gonçalves (CRO-RJ 12.122)



- Professor Associado de Cirurgia Bucomaxilofacial da UFF.
- Doutor e Mestre em Cirurgia Bucomaxilofacial - UFRJ.
- Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia Bucomaxilofacial.

E-mail: sergiogoncalves@predialnet.com.br

Giuliana Lima Pinheiro (CRO-RJ 46.774).



- Cirurgiã-Dentista UERJ.



www.cro-rj.org.br
www.facebook.com/cro-rj
www.instagram.com/cro-rj

Ano XXXVII - nº 02 | 36

Março/Abril de 2020

Coordenador: Almiro Reis Gonçalves - CD