

**Aula 00 - Prof. Cássia
Reginato**

*Marinha do Brasil - CP-CSM (Cirurgião
Dentista - Odontopediatria)*

*Conhecimentos Específicos - 2025
(Pós-Edital)*

Autor:

Cássia Reginato

24 de Março de 2024

Índice

1) WALTER - Gestantes	3
-----------------------------	---



GESTANTES

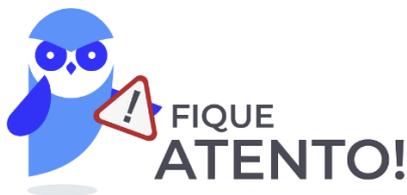
As gestantes devem, durante o pré-natal odontológico, realizar consultas odontológicas periódicas. As consultas servem tanto para adequação do meio bucal como para instrução. Nas consultas as gestantes devem receber orientações sobre hábitos de dieta e higiene bucal.

ATENÇÃO: os autores afirmam que a mãe deve estar com boas condições de saúde bucal para evitar a contaminação precoce do bebê por bactérias cariogênicas.

As mães devem ser esclarecidas que os dentes não participam do metabolismo sistêmico do cálcio e, portanto, a gestante não perde cálcio de seus dentes durante a gravidez

Influência da gestação na cavidade bucal

Os autores destacam que a cárie dentária e a doença periodontal são patologias frequentes durante a gestação.



Lembre-se que as gestantes nos dois primeiros trimestres da gestação são classificadas como ASA II e no último trimestre da gestação enquadram-se no ASA III.

De acordo com Andrade (2014), são alterações sistêmicas vistas durante a gestação:

Aumento da frequência urinária

Aumento da frequência alimentar

Aumento da capacidade respiratória vital, com aumento do consumo de oxigênio e aumento da frequência cardíaca

Diminuição do retorno venoso e edema nos tornozelos (o feto pode pressionar a veia cava inferior quando a mãe está na posição supina podendo causar hipotensão e síncope)

Aumento da frequência cardíaca (10bpm a partir da 14ª até a 30ª semana de gestação)



Alteração na PA a partir da 30ª semana (PA diastólica diminui discretamente e sistólica aumenta levemente)

Alteração no metabolismo dos carboidratos com possível hipoglicemia



São possíveis alterações bucais:

Gengivite gravídica

Granuloma gravídico

Alterações salivares

A gengivite que ocorre na gestação é consequência do acúmulo de biofilme dentário, mas a resposta periodontal sofre alterações pelos hormônios da gestação. A presença de altos níveis de *Prevotella melaninogenica* e *Porphyromonas gingivalis* na gengivite gravídica sugere a necessidade da presença de hormônio para sobrevivência dessas bactérias.

Gestantes com doença periodontal apresentaram maior probabilidade (sete vezes mais) de terem bebês prematuros com baixo peso.

O granuloma gravídico é uma lesão que pode ser explicada pelo efeito dos hormônios estrógeno e progesterona nos vasos periodontais. Idêntico ao granuloma piogênico, esse tipo de granuloma é resultado do aumento do fluido gengival e de exsudato em caso de inflamação

A composição e o fluxo salivar podem sofrer alterações durante a gestação. Com a diminuição da capacidade tampão, há um aumento da desmineralização dentária e maior risco de cárie. Além disso, o aumento das lesões de cárie relaciona-se à maior exposição do esmalte ao ácido gástrico (vômitos) e às alterações de hábitos alimentares.

Cuidados no atendimento odontológico da gestante

A principal preocupação no atendimento às gestantes é a prevenção de danos genéticos ao feto. São duas as áreas com potencial para gerar malformações: os **exames radiográficos** e a **prescrição de medicamentos**.

Para procedimentos cirúrgicos eletivos, a conduta deve ser de adiar a cirurgia bucal para depois do parto a fim de evitar riscos ao feto. Nos casos em que a cirurgia não pode ser adiada, devem ser realizados esforços para diminuir a exposição fetal aos fatores que causam as malformações (também chamados de teratogênicos).

Vejam algumas recomendações para o atendimento dessas pacientes:

1) Recomenda-se o adiamento no **primeiro** e (possíveis efeitos deletérios de medicamentos, estresse e tomadas radiográficas na formação do feto/maior incidência de abortos) e **no terceiro trimestre de gestação** (incapacidade da gestante de tolerar procedimentos longos e comprometimento do retorno venoso quando na posição supina pela compressão da veia cava). Cirurgias eletivas devem ser realizadas depois do parto, além disso, atenção deve ser dada aos medicamentos prescritos e a radiografias feitas sem necessidade durante a gestação.

As urgências odontológicas não devem ser adiadas, uma vez que, tanto a dor como o risco de infecção são mais prejudiciais à mãe e ao feto que a realização do tratamento odontológico. (Andrade,2014)

Intervenções odontológicas devem ser preferencialmente realizadas no segundo trimestre de gestação. No entanto, os atendimentos podem ser realizados em qualquer período da gestação, principalmente se a gestante apresentar alguma urgência. (Walter et al., 2014)

2) Gestantes que apresentam sinais de **ansiedade** devem ser primeiramente tratadas através da tranquilização verbal.

A sedação mínima por via inalatória pela mistura de óxido nitroso e oxigênio é considerado um método seguro na gravidez. Para maior segurança, deve ser indicado, preferencialmente, no **segundo ou terceiro trimestre, ser empregado com no mínimo 50% de oxigênio e limitado o tempo de administração a 30 minutos**.

O **diazepam** é um benzodiazepínico classificado como Categoria D de risco fetal (existem evidências de risco fetal em humanos, mas o benefício do uso em gestantes pode ser aceitável, apesar do risco potencial). Alguns autores o relacionam com o risco de desenvolvimento de lábio leporino/ fenda palatina.

A tabela do livro de ortodontia dos autores Proffit et al. (2012) é questão recorrente em diversas provas!! Os teratógenos são substâncias que causam defeitos específicos quando presentes em baixos níveis, e em contrapartida, são letais em altas doses.



TERATÓGENOS	EFEITOS
Aminopterin	Anencefalia
Aspirina	Fissura labial e palatal
Fumaça do cigarro (hipóxia)	Fissura labial e palatal
Citomegalovírus	Microcefalia, hidrocefalia e micro-oftalmia
Dilantina	Fissura labial e palatal
Álcool etílico	Deficiência no terço média da face
6-Mercaptopurina	Fissura palatal
ácido 13- cis retinóico (Accutane®)	Similar a microsomia craniofacial e síndrome de Treacher Collins
Vírus da rubéola	Micro-oftalmia, catarata e surdez
Talidomida	Malformações semelhantes a microsomia craniofacial e síndrome de Treacher Collins
Toxoplasma	Microcefalia, hidrocefalia e micro-oftalmia
Valium	Semelhante à microsomia craniofacial e síndrome de Treacher Collins
Excesso de vitamina D	Fechamento precoce das suturas



SOBRE O VALIUM: Apesar de a tabela do livro de ortodontia não relacionar a presença de fissuras e fendas com o uso de benzodiazepínicos, os livros de farmacologia destacam o papel desses medicamentos na etiologia das fendas.

Yagiela em seu livro de farmacologia cita: " os benzodiazepínicos atravessam a barreira placentária. Durante o primeiro trimestre, o uso a longo prazo desses fármacos em seres humanos foi associado a um aumento das malformações fetais como fenda labial e fenda palatina. Todos os benzodiazepínicos são classificados como categoria D da gravidez, exceto o triazolam que é categoria X. O consenso é de que estes fármacos devem ser evitados durante a gravidez."

Ainda dentro das recomendações sobre o atendimento à gestante, as consultas devem ser **curtas e agendadas, preferencialmente, na segunda metade do período da manhã** (menos comum ocorrerem enjoos e maior frequência urinária da gestante - podem ser necessárias interrupções constantes para esvaziamento da bexiga).

3) Em caso de necessidade de realização de **exames radiológicos**, a gestante deve utilizar proteção (avental de chumbo e colar de tireoide) e deve se dar preferência pela realização de exame radiográfico periapical digital somente nas áreas que requerem cirurgia podem diminuir essa exposição.



O feto pode receber até 50mGy sem sofrer danos. Em uma exposição para a realização de radiografia periapical com filme ultrarrápido, a gestante protegida com o avental plumbífero e colar protetor de tireoide, recebe cerca de 0,0001 mGy. (Andrade, 2014).

Lembre-se que realizar uma radiografia digital representa uma menor exposição à radiação!

Além disso, você lembra que a radiosensibilidade das células/tecidos é proporcional à capacidade de reprodução das células e inversamente proporcional ao seu grau de diferenciação.

	Alta	Intermediária	Baixa
Características	Divide-se regularmente Futuros longos mitóticos Submete-se a nenhuma ou pouca diferenciação entre mitoses	Divide-se ocasionalmente em resposta à demanda por mais células	Altamente diferenciada Quando maduras, são incapazes de divisão
Exemplos	Células-tronco espermatogênicas e eritoblásticas Células basais da membrana da mucosa oral	Células vasculares endoteliais Fibroblastos Células glandulares salivares acinares e ductais Células de parênquima do fígado, rim ou tireoide	Neurônios Células musculares estriadas Células epiteliais escamosas Eritrócitos

Figura: Radiossensibilidade. Fonte: White & Pharoah, 2015..

4) O cirurgião-dentista deve atentar para a posição pelo risco de hipotensão postural pelo menor retorno venoso dos membros inferiores. **Evitar manter a gestante na posição supina** por longos períodos devido a hipotensão postural. Preferir o posicionamento sentada ou deitada de lado (de preferência para o lado esquerdo), antes de levantar-se após os procedimentos.

5) O anestésico de escolha deve ser aquele que proporcione a melhor anestesia à gestante.



São detalhes que você deve saber:

As soluções anestésicas para uso em gestantes devem conter um vasoconstritor em sua composição, para retardar a absorção do sal anestésico para a corrente sanguínea, aumentando o tempo de duração da anestesia e diminuindo o risco de toxicidade à mãe e ao feto.

Todos os anestésicos por serem lipossolúveis, atravessam facilmente a placenta por meio de difusão passiva.

A prilocaína atravessa mais rapidamente a placenta do que os demais anestésicos locais.

O uso de prilocaína está associado à metemoglobinemia.

Quanto maior o grau de ligação proteica, maior o grau de proteção ao feto: ligação proteica da lidocaína é de 64%, da prilocaína 55% e da bupivacaína 95% (mas pela sua longa duração, tem a indicação limitada em gestantes).

A **lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 ou 1: 200.000** é considerado a solução anestésica de eleição para gestantes normais, com história de anemia, diabéticas ou com HAS controlada.

Gestantes com HAS não controlada devem utilizar mepivacaína 3% sem vasoconstritor ou prilocaína 3% com felipressina.

Gestantes com HAS não controlada e história de anemia devem utilizar mepivacaína 3% sem vasoconstritor

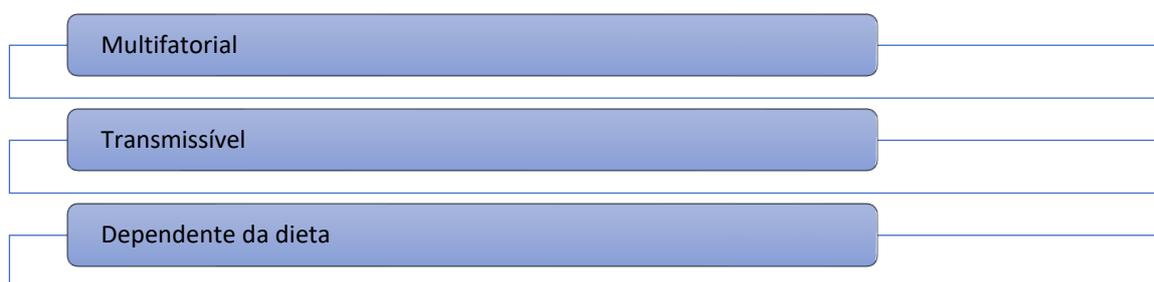
Fonte: Andrade, 2014.

Suplementação de flúor na gestação

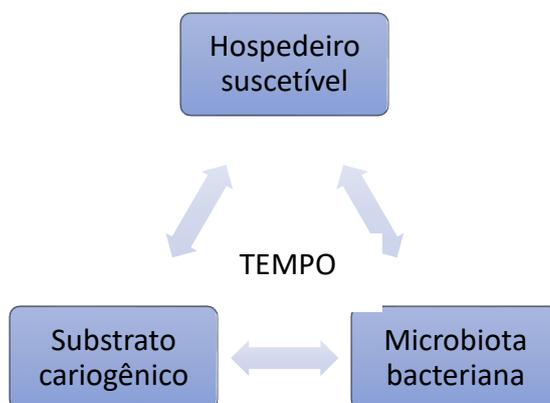
Por falta de evidências científicas, não há indicação de uso de suplementos de F pré-natal. O flúor pré-natal costuma ser associado a sais minerais e vitaminas, reduzindo a sua absorção.

Transmissibilidade da cárie dentária

CUIDADO: De acordo com Walter e col., a cárie é uma doença:



Lembrando que para que ocorra a cárie dentária são necessários três fatores básicos:



O QUE PRECISO SABER?

- ⇒ A saliva tem como função manter o desenvolvimento bacteriano dentro dos padrões ideais
- ⇒ As bactérias mais envolvidas no desenvolvimento das lesões cariosas são da espécie *Streptococcus mutans*
- ⇒ A janela de infectividade é o período de maior aquisição de *Streptococcus mutans*
- ⇒ A janela de infectividade ocorre a partir dos 17 meses, de acordo com os hábitos, os costumes e o nível de contaminação cariogênica da família.

- ⇒ A transmissibilidade ocorre da mãe/responsável para o filho por meio do contato físico direto, sendo a colonização do *Streptococcus mutans* proporcional ao nível de microrganismos da saliva materna e de seus familiares.
- ⇒ A saúde bucal familiar influi na maior ou menor transmissibilidade das bactérias cariogênicas.
- ⇒ A formação de lesões cariosas em bebês está relacionada à quantidade, à consistência e à frequência da ingestão de alimentos, assim como a ausência e/ou deficiência de hábitos de higiene e ao impacto dos fatores sociais.



(AOCPEBSERH/CBMF/2016) Paciente feminina, 28 anos, comparece à clínica odontológica relatando dor intensa no dente 26, aumento de volume na região e supuração via sulco gengival. Na anamnese, refere estar na 18ª semana de gestação e, segundo a paciente, sua pressão tem se mantido estável até o momento, negando alterações sistêmicas ou alergias. Ao exame clínico, apresenta destruição coronária significativa. Ao exame radiográfico, observa-se lesão cariiosa ultrapassando limite da furca, confirmando a impossibilidade de restauração dentária e condenando o dente 26 a um procedimento cirúrgico para extração dentária. Na consulta inicial, a paciente apresentava pressão arterial 120/80 mmHg e frequência cardíaca em 90 pulsações por minuto. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- a) A paciente está no segundo trimestre de gestação, portanto o procedimento não pode ser realizado, adiando-o para o período pós-parto.
- b) A solução anestésica de escolha deve ser articaína 4%, cuja classificação para gravidez é considerada B.
- c) A gestação pode ser emocional e fisiologicamente estressante, portanto, o uso de um protocolo de redução de ansiedade é altamente recomendado. No entanto fármacos sedativos devem ser evitados em pacientes grávidas.
- d) Durante o procedimento cirúrgico, a paciente deve ser colocada em posição próxima de supina para facilitar o retorno venoso.
- e) Medicamentos como paracetamol, codeína, penicilina e cefalosporinas devem ser evitados em gestantes.

Comentários:

O período de eleição para tratamentos durante a gestação é o segundo trimestre. A lidocaína é o anestésico local indicado para gestantes e crianças. No final da gestação a posição supina ocasiona hipotensão postural. Paracetamol e codeína podem ser utilizados por gestantes. **A alternativa correta é a letra C.**



(USP/MULTIPROFISSIONAL/2020) A gestação é um acontecimento fisiológico, com alterações orgânicas naturais, que impõe um tratamento diferenciado. O estado da saúde bucal apresentado durante a gestação tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê. Assim, em relação aos cuidados com a gestante, é **INCORRETO** afirmar:

- a) Há contraindicação absoluta de exodontias.
- b) O 1º trimestre de gestação é o período menos adequado para tratamento odontológico devido à ocorrência das principais transformações embriológicas.
- c) O 2º trimestre de gestação é o período mais adequado para a realização de intervenções clínicas e procedimentos odontológicos essenciais, sempre de acordo com as indicações.
- d) O 3º trimestre de gestação é um momento em que há maior risco de síncope, hipertensão e anemia. É frequente o desconforto na cadeira odontológica, podendo ocorrer hipotensão postural, sendo prudente evitar tratamento odontológico nesse período.
- e) A gravidez por si só não determina quadro de doença periodontal. Alterações na composição da placa sub-gengival, resposta imune da gestante, e a concentração de hormônios sexuais são fatores que influenciam a resposta do periodonto. A gravidez acentua a resposta gengival, modificando o quadro clínico em usuárias que já apresentam falta de controle de placa

Comentários:

A alternativa correta é a letra A, existe uma contraindicação relativa para a realização de exodontias em gestantes, relativas porque as cirurgias que são eletivas devem ser postergadas para o período após a gestação. Quando devem ser realizadas, o ideal é que não ocorram nem no 1º trimestre ou 3º trimestre pelos riscos iniciais da formação do bebê e desconfortos maternos. Mas devemos lembrar que se for necessária realizar a extração ela deve ser feita pois a dor pode precipitar as contrações uterinas.

(INST. AOCP/PREF. VITÓRIA-ES/2019) Sobre o atendimento odontológico a gestantes, assinale a alternativa correta.

- a) O melhor período para o atendimento de gestantes é o compreendido entre a 13ª a 21ª semana de gestação.
- b) Gestantes não devem ser expostas a tomadas radiográficas odontológicas, porque o feto pode receber, no máximo, 0,05 mGy sem que sofra dano algum e as tomadas radiográficas periapicais necessitam de 0,025 mGy – um intervalo muito próximo.
- c) Quando a gestante está mais pesada, a melhor posição para o atendimento é ela estar virada para o lado esquerdo, pois evita que o bebê exerça peso sobre a veia cava inferior, que transporta o sangue de volta para o coração de seus pés e pernas.
- d) A gengivite em gestantes é iniciada pela ação dos hormônios (estrogênio e progesterona), razão pela qual é mais prevalente nessa população.

Comentários:

A letra C está correta. O período ideal para atendimentos na gestação é durante o segundo trimestre que vai da 13ª a 24ª semanas de gestação. O feto pode receber até 50mGy sem sofrer danos. Em uma exposição para a realização de radiografia periapical com filme ultrarrápido, a gestante protegida com o avental plumbífero e colar protetor de tireoide, recebe cerca de 0,000 mGy. (Andrade, 2014).



A chamada gengivite gravídica é provocada pelo aumento da vascularização da gengiva e da resposta exagerada aos fatores locais e aos tecidos moles do periodonto. O controle do quadro pode ser obtido através de medidas adequadas de higiene oral.

(INST. AOCP/PREF. NOVO HAMBURGO-RS/PNE/2020) Exames radiográficos, às vezes, são essenciais para se chegar ao diagnóstico clínico. Quando é realizada uma radiografia com filme ultrarrápido em uma gestante, o feto recebe apenas 0,0001 mGy de radiação. A partir de quantos mGy de radiação o feto começa a ter riscos de algum dano?

- a) 0,001 mGy.
- b) 0,05 mGy.
- c) 0,01 mGy.
- d) 10 mGy.
- e) 50 mGy

Comentários:

A banca deu como gabarito a letra A, no entanto o livro do professor Andrade encontramos que o feto pode receber até 50mGy sem sofrer danos e que em uma exposição para a realização de radiografia periapical com filme ultrarrápido, a gestante protegida com o avental plumbífero e colar protetor de tireoide, recebe cerca de 0,0001 mGy.



ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1 Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2 Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3 Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4 Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5 Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6 Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7 Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8 O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.