

Protocolo Clínico para o Tratamento Odontológico de Pacientes que estejam Amamentando.

A amamentação é importante para a saúde do bebê e a maioria das mães mantém o leite materno, como alimento único, por um período de 3 a 6 meses. Este aspecto deve ser verificado pela anamnese, pois influenciará na seleção de eventuais medicamentos a serem usados. Durante a amamentação, o tratamento odontológico, que ficou em suspenso durante a gravidez, pode ser retomado. Contudo, muitos medicamentos podem ser excretados no leite materno, expondo o bebê. A mãe deve ser orientada para evitar atitudes extremadas, dentre elas, deixar de utilizar medicamentos para uma situação importante (infecção/dor) com medo de efeitos no bebê.

Ao prescrevermos para uma nutriz, temos que ter em mente, que os benefícios para a mãe devem ser maiores do que os riscos potenciais de efeitos adversos. Como profissionais de saúde, temos que desfazer alguns mitos que cercam a questão. Como regra geral, a dose presente no leite materno é muito menor do que a dose terapêutica e não são esperados efeitos biológicos no bebê, via amamentação. Alguns conceitos ajudam a entender a questão:

1) O seio não é um reservatório como a bexiga. Portanto, não ocorre acúmulo de substâncias, levando a uma concentração tóxica. O leite mantém um equilíbrio dinâmico com o plasma, pois a difusão de medicamentos no leite é bidirecional e está relacionada ao gradiente de concentração no plasma. Há forte dependência da concentração plasmática promovida pelos medicamentos ingeridos. Logo, descartar o leite que está no seio não funcionará se a concentração plasmática continuar alta.

2) Todo medicamento que a nutriz ingere é absorvido, distribuído, metabolizado e excretado. A concentração plasmática é que vai determinar quanto o bebê está ingerindo, pois a maioria dos medicamentos se transfere do plasma materno para o leite, por difusão passiva. O mesmo ocorre no bebê: ele ingere o medicamento no leite e este passa pelos mesmos processos de absorção, distribuição, metabolização e excreção.

3) Fatores ligados ao medicamento que aumentam a concentração de medicamentos no leite: alta lipossolubilidade, baixa ligação às proteínas plasmáticas, baixo peso molecular e frequência da medicação. Por exemplo, medicamentos que usam doses únicas, são mais seguros, pois dão concentração plasmática baixa.

4) Fatores ligados ao bebê são: volume de leite ingerido, momento da amamentação em relação à tomada do medicamento pela mãe e se o leite é fonte única de alimentação.

Resumindo, após a dose materna temos: a) a proteção de todo o metabolismo materno associado às variáveis ligadas às propriedades físico-químicas do medicamento; b) excreção no leite + variáveis de volume ingerido; c) todo o metabolismo da criança; d) efeito na criança. Com estas informações, compreende-se que a maioria dos medicamentos excretada no leite materno, atinge doses plasmáticas no bebê, menores que as doses pediátricas.

Efeitos adversos: a maior parte ocorre em crianças com menos de dois meses, devido ao metabolismo hepático imaturo e com o uso de medicamentos que afetam o SNC. Quando ocorrem, os efeitos mais observados são: diarreia (antibióticos), sedação (opióides e hipnóticos) e irritabilidade (anti-histamínicos).

Dicas para reduzir exposição: – Verificar se o medicamento necessita de algum cuidado especial. Se positivo, pode-se adotar nutrição mista, aleitamento antes da próxima dose ou, em casos de tratamentos programados, realizar coleta prévia ao uso de medicamento e armazenagem, em geladeira, por 24 horas ou no freezer por até 15 dias. Medicamentos novos devem ser evitados, por não ter literatura disponível. **Sempre consultar o pediatra da criança.**

Medicamentos contra-indicados de Interesse em Odontologia: – **COMPOSTOS A BASE DE IODO E RADIOFARMACÊUTICOS USADOS EM EXAMES DE IMAGENS.**

Medicamentos com contra-indicação relativa (seu uso teria que ser essencial e em casos onde **não** há medicação substituíta): sulfas, cloranfenicol, tetraciclina, quinolonas, especialmente de 3ª geração (moxifloxacino), articaína.

Medicamentos aprovados para uso:

Analgésicos e anti-inflamatórios – paracetamol, ibuprofeno, ceterolaco. inibidores seletivos da COX-2, opióides (codeína em doses baixas = 60mg/dia), prednisona e prednisolona.

Antimicrobianos - betalactâmicos (todas as penicilinas e cefalosporinas), derivados da eritromicina (claritromicina, azitromicina), quinolonas de 1ª e 2ª geração (ciprofloxacino e levofloxacino), metronidazol, clindamicina, antivirais (aciclovir, fanciclovir) e antifúngicos (fluconazol, nistatina).

Anestésicos - lidocaína, mepivacaína, bupivacaína, prilocaína.

Vasoconstritores das soluções anestésicas locais: adrenalina.

Benzodiazepínicos (em doses únicas) – zolpidem, midazolam. (amamentar antes de usar ou complementar a alimentação com outras fontes).

Medicamentos gastrointestinais – ranitidina, cimetidina, omeprazol, pantoprazol e esomeprazol.



Autores:

- Ellen Brilhante 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 (UFRJ)
E-mail: cortezzi@uol.com.br



CRO-RJ

Almiro Reis Gonçalves
Coordenador da
Comissão de
Educação Continuada
do CRO-RJ
Fevereiro de 2014

Protocolo Clínico