



# Protocolo Clínico para o Tratamento Odontológico de Pacientes Grávidas (1ª parte)

Pacientes grávidas não são sistemicamente comprometidas, mas apresentam alterações fisiológicas, em quase todos os órgãos e sistemas do corpo, mediados pelos hormônios femininos. Embora “fisiológicas”, são significantes e alteram a rotina do atendimento odontológico, especialmente no tocante ao uso de medicamentos e predisposição a situações de urgência. O cirurgião-dentista deve ter em mente que ele está lidando com dois pacientes: mãe e feto. Diversos aspectos importantes devem ser então considerados: o risco à paciente, o risco ao feto e à manutenção da gestação.

O sistema cardiovascular é submetido a profundas mudanças durante a gravidez. Estas alterações são fisiológicas e compensatórias, mas podem acarretar riscos para a gestante especialmente quando associado com o aumento do peso corporal acima das expectativas. A principal alteração está no aumento da volemia (volume total de sangue circulante) e do aumento do débito cardíaco. Como consequência, há diminuição compensatória da pressão sanguínea e a possibilidade de ocorrência da síndrome da hipotensão supina, que afeta 8% das gestantes.

A síndrome da hipotensão supina - condição que ocorre devido a compressão do grande volume abdominal, causado pelo útero gravídico sobre a veia cava inferior, quando a paciente está na clássica posição da cadeira odontológica (posição supina) com o profissional sentado. Há impedimento ou redução significativa do retorno venoso ao coração. Com a redução do afluxo de sangue ao coração, há redução, concomitante, da chegada de sangue ao cérebro. O coração precisa bater mais rápido (taquicardia) para compensar a redução do afluxo cerebral. Esta taquicardia compensatória estimula os baroreceptores (receptores da pressão sanguínea) localizados nos grandes vasos que, por ação reflexa, liberam substâncias vasoativas para promover a queda da pressão. A paciente entra em hipotensão, náusea, tonteira e lipotímia ou até síncope. O tratamento consiste em inclinar a paciente para o lado esquerdo para deslocar o útero da veia cava. Para a prevenção desta condição, a paciente deve ficar na cadeira em posição semi-reclinada (com as costas elevadas em 10 a 12°) e voltada, ligeiramente, à esquerda.

A monitoração da pressão arterial é importante para auxiliar no eventual diagnóstico de pré-eclâmpsia, que costuma ocorrer a partir do 2º trimestre. Valores acima de 140/90 mm Hg devem ser relatados, imediatamente, ao médico assistente.

## Recomendações para a abordagem da gestante quanto ao tratamento odontológico

- 1º TRIMESTRE: até a 14ª semana.  
Entre a 2ª e 8ª semana da concepção, ocorre divisão celular muito intensa e a formação dos órgãos e sistemas (organogênese) é, especialmente, ativa. Este período é crítico, pois há grande risco de um aumento da susceptibilidade ao estresse de qualquer procedimento. A possibilidade de malformações (teratogênese) aumenta. Aborto espontâneo ocorre, especialmente, neste período. Enfatizar que os cuidados bucais da mãe se refletem no bebê em desenvolvimento. Realizar, somente, terapia periodontal básica, polimento coronário e controle de placa.
- 2º TRIMESTRE: da 14ª até 28ª semana.  
Neste período, a organogênese está completa, portanto os riscos para o feto são baixos. O segundo trimestre é o período ideal para procedimentos odontológicos clínicos ou cirúrgicos, que não podem ser postergados para após o nascimento da criança. A paciente deve ser posicionada na cadeira de forma a prevenir a síndrome da hipotensão supina, que pode levar a paciente à lipotímia ou síncope.
- 3º TRIMESTRE: 29ª semana até o nascimento.  
Não há mais riscos importantes para o feto, mas a gestante experimenta um aumento significativo do nível de desconforto. Por isso, as consultas devem ser curtas, não ultrapassando trinta minutos. Evitar cuidados odontológicos de rotina, a partir da segunda metade do 3º trimestre.

*A segunda parte deste protocolo será publicada na edição de Agosto 2012 da Revista CRO-RJ Notícias*

### 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  
Julho 2012

# Protocolo Clínico