

**Diretrizes para a prática clínica na atenção primária**  
**Tratamento Odontológico em Gestantes**

**Autores e Painel**

**Autores**

Marcos Britto Correa, Letícia Regina Morello Sartori, Sarah Arangurem Karam, Helena Silveira Schuch, Valesca Dias Doro, Erica Negrini Lia, Caroline Martins José dos Santos, Nicole Aimée Rodrigues José.

**Comitê Organizador**

Marcos Britto Correa, Nicole Aimée Rodrigues José, Letícia Regina Morello Sartori, Sarah Arangurem Karam, Helena Silveira Schuch, Maximiliano Sérgio Cenci, Ândrea Daneris

**Painel de Especialistas**

Aline Rosler Grings Manfro

Adriana Cocinell de Lima Moura

Ândrea Daneris

Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

Erica Negrini Lia

Helena Silveira Schuch

Letícia Regina Morello Sartori

Luísa Jardim Correa de Oliveira

Marcos Britto Corrêa

Malu Oliveira Santos

Marília Leão Goettems

Marina Sousa Azevedo

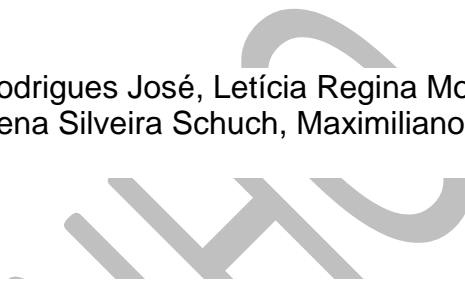
Maximilano Sérgio Cenci

Nicole Aimée Rodrigues José

Sarah Arangurem Karam

Valesca Doro Dias

GODeC – Global Observatory for Dental Care Group



**Revisores**

Amanda Pinto Bandeira Rodrigues de Sousa

Ana Beatriz de Souza Paes

Betina Suziellen Gomes da Silva

Caroline Martins José dos Santos

Flávia Santos Oliveira de Paula

Laura Cristina Martins de Souza

Mariana das Neves Sant'Ana Tunala

Nicole Aimée Rodrigues José

Renato Taqueo Placeres Ishigame

Sandra Cecília Aires Cartaxo

Sumaia Cristine Coser

RASCUNHO

## INTRODUÇÃO

A análise e síntese do conhecimento científico atualizado para dar suporte às decisões na prática clínica, bem como para a proposição de políticas públicas custo-efetivas, e cujos benefícios são consenso entre os atores envolvidos na produção de saúde, constitui-se como desafio para os formuladores de políticas públicas, gestores, e profissionais de saúde, dentre os quais estão os cirurgiões-dentistas. (FAGGION; TU, 2007; SUTHERLAND, 2000).

Considerando todos os benefícios que a formulação de políticas baseada em evidências traz à sociedade, tanto no que tange à qualidade e segurança do cuidado produzido, quanto no emprego de recursos públicos para a adoção de políticas públicas de saúde efetivas, a Coordenação Geral de Saúde Bucal, em parceria com a iniciativa GODEC (Global Observatory for Dental Care) da Universidade Federal de Pelotas, disponibilizará no ano de 2021, 22 diretrizes clínicas para a qualificação do cuidado de saúde bucal ofertado na Atenção Primária à Saúde.

A Atenção Primária à Saúde é o nível de atenção responsável pela atenção e resolução das principais condições de saúde das pessoas, sendo a porta de entrada preferencial do SUS, e a ordenadora da rede de atenção. É, portanto, elemento precípua da organização de sistemas de saúde efetivos, e no Brasil, tem na Estratégia Saúde da Família sua principal estratégia de organização. A Atenção Primária à Saúde (APS) está fundamentada nos atributos propostos por Barbara Starfield, entre os quais estão o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, e a coordenação do cuidado. Além disso, a APS tem como compromisso o atendimento aos preceitos constitucionais e legais do SUS, entre os quais estão a universalidade, a integralidade e a equidade. A atenção primária à saúde oferece melhores resultados de saúde a custos mais baixos para o Sistema de Saúde Pública, sendo importante para a racionalização dos recursos financeiros empregados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (ANDERSON; AL., 2018).

As ações em saúde realizadas no nível de atenção da APS envolvem diagnóstico, tratamento e reabilitação de problemas de saúde agudos e crônicos,

prevenção de doenças, promoção de saúde e coordenação do cuidado de saúde das pessoas e suas famílias. Para o alcance desses atributos na APS, entre outras medidas, é recomendada a oferta de cuidados de saúde bucal, sobretudo na Estratégia Saúde da Família, por meio das equipes de saúde bucal.

O processo de trabalho dessas equipes tem como diretriz a operacionalização dos fundamentos da APS, e deve ser norteado pelo compromisso de promover a resolução de mais de 80% dos problemas de saúde bucal da população, produzindo grande impacto na situação de saúde das pessoas e famílias, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. O Ministério da Saúde disponibiliza aos gestores, profissionais de saúde bucal e usuários um rol de ações- não vinculativo ou exaustivo- a ser desenvolvidos pelas equipes de saúde bucal, conforme recursos disponíveis, demanda existente e processos de educação continuada ofertados.

As gestantes integram parte das condições elencadas entre as 22 diretrizes, face a todos os esforços multiprofissionais que devem ser dispendidos no acompanhamento da condição no âmbito da APS, bem como os possíveis impactos que intervenções nesse grupo têm sobre toda a família. Além disso, o Ministério da Saúde vem induzindo a realização do pré-natal odontológico como medida para a qualificação do pré-natal realizado na atenção primária, a partir de iniciativas como a inclusão de um indicador de cobertura de consulta odontológica durante o pré-natal, e a proposição de um programa de pré-natal odontológico, constituído por um conjunto de medidas que viabilizam a apoiar a oferta do cuidado pelos Municípios.

Os impactos que as mudanças fisiológicas causam na saúde bucal de gestantes são bem documentados na literatura, destacando-se o aumento dos níveis de inflamação periodontais em decorrência de níveis hormonais elevados (PIRIE et al., 2007). Essas mudanças também incluem ganho de peso, hipotensão posicional quando deitadas, necessidade de urinar com maior frequência, diminuição da capacidade respiratória, entre outros (CDA, 2010). Da mesma forma, a gestação pode levar a mudanças comportamentais na mulher, com alterações na dieta e hábitos de saúde bucal, o que também pode impactar nas condições de saúde bucal de gestantes (STEINBERG et al., 2013).

Diante do exposto, o uso de serviços odontológicos poderia auxiliar na prevenção de problemas bucais para a mãe, além do acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento de agravos de saúde bucal. Ademais, o contato da gestante com esse tipo de cuidado durante o pré-natal, poderia trazer ainda benefícios quanto à prevenção de agravos bucais nas crianças. Entretanto, o uso de serviços odontológicos por gestantes é muito baixo, correspondendo em 2019, no Brasil, a menos de 17% das gestantes acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde. Mesmo em países desenvolvidos este panorama persiste, sendo que a busca por atendimento se dá normalmente devido a problemas agudos (DINAS et al., 2007).

O baixo uso de serviços odontológicos por gestantes pode ser atribuído a barreiras existentes, tanto por parte das gestantes, que temem por problemas com a saúde do feto decorrentes do atendimento, como por parte dos profissionais, os quais não se sentem muitas vezes seguros sobre quais procedimentos/medicamentos são seguros e quais os melhores períodos da gestação para adotá-los (BAHRAMIAN et al., 2018). Embora existam diferentes guias para atendimento odontológico de gestantes no mundo, são escassas as diretrizes que avaliam sistematicamente as evidências sobre a assistência odontológica a gestantes.

Assim, esta diretriz para a prática clínica pretende estabelecer recomendações para o manejo de pacientes gestantes durante o tratamento odontológico na atenção primária à saúde, com foco sobre questões que buscam oferecer evidências científicas que apontem: a) a existência ou não de restrições de período ou tipo de intervenção odontológica para a assistência em saúde bucal ofertada às gestantes; b) se há contraindicação de alguma droga dentre as medicações mais frequentemente administradas ou prescritas pelos cirurgiões-dentistas na APS; e c) se a oferta dirigida às gestantes pode trazer efeitos positivos sobre a saúde bucal da criança.

## **OBJETIVO**

O objetivo do desenvolvimento desta diretriz para a prática clínica é de fornecer recomendações para atendimento odontológico de pacientes gestantes na atenção primária à saúde, quanto ao período mais oportuno de atendimento e riscos envolvidos, quanto aos medicamentos voltados para o uso em odontologia recomendados para as gestantes; quanto à verificação de benefício para a saúde bucal da criança diante do atendimento odontológico da mãe durante o pré-natal.

## **METODOLOGIA**

Para a elaboração da diretriz, foi utilizada a ferramenta GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) (<https://www.gradeworkinggroup.org/>). Esta ferramenta oferece a possibilidade de gerar recomendações clínicas baseadas em evidências científicas, considerando o uso de um sistema coordenado, transparente e estruturado para apresentar sumários de evidência, avaliação de qualidade da evidência, elaboração de recomendações e gradação de direção e força destas (BRASIL, 2014).

Dentro do fluxo de decisões e informações preconizadas pela ferramenta, o protocolo a ser seguido e desenvolvido para o estabelecimento de diretrizes se ampara como passo inicial na definição de questões prioritárias, considerando intervenções e desfechos esperados. Adicionalmente é realizada a síntese das evidências disponíveis, principalmente pela execução de revisões sistematizadas da literatura ou rastreio de revisões sistemáticas já executadas e publicadas na literatura e, após, é realizada a sumarização dos resultados. Esta etapa inclui a avaliação de qualidade da evidência disponível considerando cada desfecho avaliado para cada intervenção. Finalmente, é realizada a avaliação e o julgamento da qualidade da evidência disponível para o suporte da recomendação e é decidida a direção e força da recomendação, etapa preferencialmente executada em painel de especialistas no tema (BRASIL, 2014).

A recomendação baseada na melhor evidência científica disponível é o objetivo a ser alcançado em cada diretriz, sendo definida para cada questão prioritária, e submetida ao escrutínio de um painel de especialistas, que a avalia segundo 11 dimensões, a saber: 1) a importância do problema abordado; 2) os efeitos desejáveis trazidos pela intervenção abordada; 3) os efeitos indesejáveis trazidos pela intervenção; 4) a qualidade geral da evidência identificada; 5) os valores que os desfechos tratados possuem; 6) o balanço dos efeitos, considerando-se o custo-benefício da recomendação; 7) os recursos envolvidos na implantação da recomendação; 8) a qualidade das evidências que abordam os recursos envolvidos; 9) o custo-efetividade da intervenção; 10) a aceitabilidade da intervenção; e por fim, 11) sua viabilidade.

Sendo assim, cada diretriz aborda um tipo de problema, condição frequente nas equipes de saúde bucal da APS, sendo cada uma delas voltada para questões prioritárias que tratam de intervenções e desfechos. Após a conclusão das etapas acima narradas, cada diretriz trará um conjunto de recomendações fruto da consulta às evidências científicas associadas ao julgamento de um painel de especialistas que avaliarão outros aspectos além da qualidade da evidência para sustentar ou não as recomendações provenientes da literatura científica.

Para essa diretriz, o referido painel de especialistas foi composto por representantes da academia, do serviço e da gestão, a fim de que o maior número de atores envolvidos participasse dessa etapa.

#### Questões Prioritárias:

A diretriz para a prática clínica na atenção primária para o tratamento odontológico em gestantes foi desenvolvida com base em três perguntas prioritárias, desenvolvidas com base em demandas dos profissionais de saúde bucal que atuam na atenção primária à saúde, absorvidas pela Coordenação de Saúde Bucal e Ministério da Saúde:

1. Dentre os tratamentos usualmente realizados na atenção primária no âmbito do SUS, há alguma restrição em relação ao período e tipo de tratamento em pacientes gestantes?

2. Dentre os medicamentos usualmente prescritos no atendimento odontológico, há alguma restrição para pacientes gestantes?

3. A adoção de consulta odontológica pré-natal com orientações e aconselhamento de saúde bucal possui impacto positivo na saúde bucal da criança?

#### Identificação de diretrizes ou revisões sistemáticas

As estratégias de busca utilizadas para identificar *guidelines* nas bases de dados do PubMed e do Scopus, assim como o número de artigos identificados, estão descritos na Tabela 1 dos apêndices.

Correspondência de recomendações de diretrizes ou revisões sistemáticas para cada pergunta priorizada

Dois avaliadores independentes (MBC, HSS) avaliaram os estudos encontrados para inclusão, com base nos critérios de elegibilidade, através do Rayyan QCRI (OUZZANI et al., 2016). Estudos ou diretrizes que relataram recomendações de cuidados odontológicos baseados em evidências para o tratamento de pacientes gestantes e para consulta preventiva de pré-natal foram considerados e um número significativo de revisões da literatura foi observado. Orientações encontradas sobre o tratamento dentário de pacientes gestantes incluindo nenhuma referência (relatórios de opinião de especialistas), não foram consideradas para adaptação. Os seguintes critérios de elegibilidade foram aplicados na análise dos resultados encontrados: Diretrizes baseadas em evidências científicas (baseadas em revisões sistemáticas e/ou ensaios clínicos randomizados); Nenhuma restrição de idioma ou país de publicação foi aplicada; Nenhuma restrição de data de publicação foi aplicada, mas considera-se que diretrizes com mais de três anos desde a publicação deverão ser atualizadas, e,



no caso da existência de duas diretrizes com resultados conflitantes, aquela com o maior nível de evidência científica será adotada.

Na busca por guidelines existentes, 182 artigos foram encontrados e avaliados após a remoção de duplicatas, enquanto que a busca por revisões sistemáticas identificou 80 artigos. Dos guidelines encontrados nenhum preencheu os critérios de inclusão, descartando-se a possibilidade de adaptação de guideline já existente. Foi encontrada uma revisão sistemática Cochrane recente (RIGGS et al., 2019) que avaliou o efeito de intervenções preventivas em gestantes na redução de cárie na primeira infância. Para as outras duas questões, referente aos medicamentos e tratamentos seguros durante o período da gestação, não foram encontradas revisões sistemáticas ou diretriz que obedecessem aos critérios de elegibilidade. Assim, o processo de desenvolvimento da presente diretriz para a prática clínica iniciará pelo desenvolvimento de revisões sistemáticas para fornecer evidência que responda às perguntas propostas.

#### Síntese das Evidências

Respeitando o fluxograma demandado pela ferramenta GRADE, a síntese das evidências disponíveis para a questão 1: “Dentre os tratamentos usualmente realizados na atenção primária no âmbito do SUS, há alguma restrição em relação ao período e tipo de tratamento em pacientes gestantes?”, não foram encontradas publicações que realizassem a síntese de evidência necessária para a resposta completa à questão. Desta forma, dentro da etapa prévia de levantamento das evidências para o suporte das discussões do painel, foi realizada uma síntese de evidência. Esta síntese foi conduzida de acordo com protocolo PRISMA Statement (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (<http://www.prisma-statement.org/>) para condução e reporte de revisões de literatura e síntese de evidências (MOHER et al., 2009).

A busca sistemática de publicações foi realizada nas bases de dados PUBMED (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), SCOPUS (<https://www.scopus.com/home.uri>) e Embase (<https://www.embase.com>) até 09 de novembro de 2020, considerando a utilização de termos MESH (*Medical*

*Subject Headings*). Na Tabela 2 dos apêndices está descrita a estratégia de busca utilizada para a recuperação de títulos. Após a etapa inicial de busca nas bases de dados, os títulos foram exportados para o *software* EndNoteX8 (Thomson Reuters, New York, NY, USA) e as duplicatas foram excluídas. Para serem incluídos os estudos deveriam ter como objetivo abordar a relação entre a realização de tratamentos odontológicos em qualquer trimestre gestacional, considerando procedimentos usualmente realizados na atenção primária à saúde do SUS (BRASIL, 2020) e, desfechos adversos na mãe, na gestação ou no período perinatal. A busca não foi limitada quanto ao tempo de publicação, idioma de publicação, país de execução do estudo, podendo ser revisões sistemáticas de literatura, *guidelines* sobre o tema e artigos publicados em revistas científicas com revisão por pares. Não foram incluídos na síntese de literatura *guidelines* baseados unicamente na opinião de especialistas, revisões narrativas de literatura e relatos de caso. A estrutura P (Pacientes), I (Intervenção) C (Controle) e O (Desfechos) foi a seguinte:

P: Gestantes, independentemente do período gestacional;

I: Ter recebido tratamento odontológico, considerando procedimentos realizados no âmbito da atenção primária no SUS

C: Não fazer o tratamento odontológico

O: Desfechos clínicos na mãe e no bebê durante a gestação ou desfechos no parto (Baixo peso ao nascer, Parto prematuro e Morte perinatal)

Após a remoção de duplicatas, duas revisoras independentes (SAK e VDD) procederam à etapa de seleção de títulos e resumos com foco nos critérios de inclusão. Posteriormente, foram selecionados artigos com base na leitura completa, etapa realizada por duas revisoras independentes (LRMS e VDD).

A figura 1 (Apêndices) sintetiza o fluxograma e achados da síntese de literatura. A busca inicial resultou em 5.786 títulos potencialmente elegíveis e, após a exclusão de duplicatas 4.117 publicações foram avaliadas pelo título e resumo. Destes, 177 foram selecionados para leitura completa e 46 publicações foram consideradas para a síntese qualitativa.

Considerando o suporte de estudos que seria necessário para o desenvolvimento das diretrizes, dentro dos estudos que resultaram da busca foi identificada uma revisão de literatura sobre tratamento periodontal não cirúrgico na gestação e efeitos em desfechos adversos na gestação (IHEOZOR-EJIOFOR et al., 2017). Para outras intervenções, considerando outros procedimentos odontológicos, somente um estudo de coorte prospectiva foi identificado, utilizando como exposição restaurações dentárias de amálgama (BJÖRKMAN et al., 2018).

Para a questão 2: “Dentre os medicamentos usualmente prescritos no atendimento odontológico, há alguma restrição farmacológica para pacientes gestantes?” os relatórios que contém a síntese de evidências sobre a utilização de fármacos utilizados na prática odontológica na atenção primária à saúde em gestantes da agência FDA (*United States Food and Drugs Administration*), chanceladas pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) foram utilizados para o desenvolvimento das recomendações (ADA, 2019). Na pergunta 3: “A adoção de consulta odontológica pré-natal com orientações e aconselhamento de saúde bucal possui impacto positivo na saúde bucal da criança?” foi identificada em revisão sistemática prévia já publicada (RIGGS et al., 2019).

O painel foi realizado em seis reuniões ao longo dos meses de março e abril de 2021, com a organização do Ministério da Saúde/Coordenação de Saúde Bucal e GODEC/UFPel com a participação de pesquisadores, cirurgiões-dentistas com experiência em atendimento à gestantes e/ou na atenção primária a saúde e profissionais da saúde com experiência em gestão no âmbito do SUS.

Inicialmente as questões prioritárias e a metodologia de trabalho do GRADE foram apresentadas. A seguir, passou-se a discutir cada uma das questões. Para nortear a discussão das questões e o estabelecimento das recomendações a ferramenta de desenvolvimento de diretrizes clínicas GRADEpro-GDT ([gdt.grade.org/app](http://gdt.grade.org/app)) foi utilizada. Para cada questão eram apresentados os resultados da síntese de evidência ao painel, por meio das tabelas de evidências. A seguir as recomendações eram discutidas com base nos critérios estabelecidos pelo GRADE. A qualidade da evidência que embasou as recomendações e a força da recomendação foram representadas de acordo

com a Tabela 3 (Apêndices). A coordenação do painel foi a responsável pela síntese da discussão. O texto final foi submetido para apreciação e aprovado pelo painel em reunião.

RASCUNHO

**Questão 1: Dentre os tratamentos usualmente realizados na atenção primária no âmbito do SUS, há alguma restrição em relação ao período e tipo de tratamento em pacientes gestantes?**

### ***Resumo dos achados***

Os resultados obtidos por meio da chave de busca utilizada podem ser visualizados na figura 1. Das 46 publicações que foram consideradas para a síntese qualitativa, 42 eram relacionadas ao efeito do tratamento periodontal em desfechos adversos na gestação, parto ou perinatais. Um estudo avaliou o efeito das restaurações de amálgama na mortalidade perinatal. Os demais estudos avaliaram a realização de diversas intervenções odontológicas durante a gestação (restauração, extração, radiografia, tratamento de ATM) agrupando-as como variável de exposição.

Apesar da pergunta prioritária ser mais dirigida à verificação de efeitos adversos da realização da intervenção mais abrangente (tratamento odontológico em geral), é importante analisar os resultados encontrados de ambas as perspectivas, a fim de avaliar a consulta odontológica e intervenções que possam agir como fator protetivo, bem como como a análise de possíveis riscos que intervenções de saúde bucal possam trazer ao curso desejável da gestação, parto e nascimento.

De ambas as perspectivas, o que se busca é avaliar a relevância da consulta odontológica sob diversas dimensões, e a análise das condições de segurança para sua realização, de modo que sejam alcançados o bem-estar físico, mental e social das gestantes e dos bebês.

Em relação aos estudos que avaliaram o efeito do tratamento periodontal em desfechos adversos na gestação ou no parto, destaca-se que a hipótese testada nos estudos é de efeito protetor deste tratamento para os desfechos indesejados. Para síntese dos resultados de ensaios clínicos que avaliaram o efeito do tratamento periodontal nos desfechos adversos na gestação e perinatais foi utilizado os resultados de revisão sistemática com metanálise (IHEOZOR-EJIOFOR et al., 2017). Há evidências de baixa qualidade de que o tratamento periodontal pode reduzir o risco de baixo peso ao nascer < 2500 g.

Não foi observada diferença clara no nascimento prematuro < 37 semanas entre o grupo que recebeu tratamento periodontal e o grupo que não recebeu tratamento. Da mesma forma, não foi observada diferença entre realizar tratamento periodontal em comparação ao grupo controle para os desfechos nascimento prematuro <35 semanas e <32 semanas, baixo peso ao nascer <1500g, mortalidade perinatal e pré-eclâmpsia. Não há evidências sobre efeito do tratamento periodontal na mortalidade materna e efeitos adversos da intervenção (tratamento periodontal) em qualquer um dos desfechos mencionados (IHEOZOR-EJIOFOR et al., 2017).

A evidência encontrada entre o risco de morte perinatal e presença de restaurações de amálgama é muito baixa, variando de 0,20% em mulheres sem restaurações de amálgama a 0,67% em mulheres com 13 ou mais dentes restaurados com amálgama. Após ajustes na análise para possíveis fatores de confusão (idade das mães, educação materna, índice de massa corporal, paridade, tabagismo durante a gravidez, consumo de álcool durante a gravidez), ainda se observou um risco aumentado de morte perinatal, embora o efeito tenha sido muito pequeno (RR 1,04). Entretanto, devido ao alto número de participantes (mais de 70.000 mulheres) a significância estatística dos resultados é questionável, sendo mais importante a interpretação do tamanho do efeito. Ainda, a análise considerou fatores de confusão controlados que não preenchem os pré-requisitos necessários para serem considerados como fatores de confusão, pois não são fatores associados à exposição e ao desfecho, o que pode afetar os resultados obtidos (BJÖRKMAN et al., 2018).

### **Recomendações**

As recomendações desenvolvidas pelo painel foram elaboradas com base na divisão entre tratamentos odontológicos periodontais não-cirúrgicos e tratamentos odontológicos não-periodontais, que englobam os demais procedimentos realizados na atenção primária à saúde e seus efeitos evidenciados em desfechos na gestação e perinatais.

O painel pondera sobre a questão do período gestacional mais indicado para a realização dos tratamentos odontológicos e considera que não existem evidências para a recomendação de realização de procedimentos odontológicos curativos apenas no segundo trimestre gestacional. Ainda, a evidência existente não aponta para riscos conhecidos em relação a receber tratamentos odontológicos na gestação, incluindo radiografias odontológicas. **Desta forma considerando o período gestacional, o painel recomenda a realização dos procedimentos odontológicos curativos (tratamentos periodontais e não-periodontais) durante toda a gestação, pontuando a necessidade de considerar o incômodo e desconforto das gestantes em estágios mais avançados da gestação, bem como a presença de comorbidades que necessitem de avaliação criteriosa do cirurgião-dentista e da equipe de saúde.**

Considerando o tipo de intervenção a ser realizada durante a gestação, avaliação cuidadosa do cirurgião-dentista deve ser feita levando em conta particularidades dos tratamentos (dor, conforto na consulta, sobreposição de condições médicas), sempre avaliando a necessidade e oportunidade de realizar o procedimento, bem como benefícios potenciais da intervenção. Intervenções odontológicas podem ser realizadas em todos os trimestres. Destaca-se que emergências devem ser tratadas a qualquer momento. Embora não haja evidência de restrição ao atendimento odontológico durante a gestação, o aspecto mais importante a ser considerado para realização de procedimentos não emergenciais é como a gestante se sente em relação às intervenções, considerando seu bem-estar geral, conforto físico e psicológico. Nesse contexto, vários profissionais destacam o segundo trimestre como sendo geralmente o mais oportuno.

### **Observações**

Durante o painel discutiu-se a multicausalidade dos desfechos adversos na gestação e desfechos perinatais, com foco no parto prematuro e baixo peso ao nascer. Considerando a associação entre presença de doença periodontal e desfechos adversos na gestação e no parto, fortemente comprovada por estudos observacionais, os painelistas pontuam a importância do rastreamento das

doenças periodontais em gestantes e a necessidade de realização do periograma na consulta pré-natal odontológica, visando a identificação de um fator de risco para desfechos gestacionais adversos. Diante da presença de doença periodontal se sugere as seguintes condutas: 1) Registro na caderneta de gestante e comunicação à equipe de saúde para que a paciente seja acompanhada; 2) Tratamento da condição periodontal. Importante destacar que não há suporte na literatura que indique relação de causa e efeito entre ambas as condições. Assim, essa recomendação se dá devido a fatores de risco em comum entre as doenças periodontais e desfechos adversos na gestação (MANRIQUE-CORREDOR et al., 2019).

Tabela 4. Recomendação clínica para a pergunta 1.

<p><b>1) Dentre os tratamentos usualmente realizados na atenção primária no âmbito do SUS, há alguma restrição em relação ao período e tipo de tratamento em pacientes gestantes?</b></p>
<p>Para pacientes gestantes, o painel sugere que os tratamentos odontológicos da atenção primária devem ser realizados, não limitados à tipo ou período gestacional, ficando a cargo do cirurgião dentista a avaliação cuidadosa da relação risco-benefício, respeitando a individualidade de cada caso e a opinião da gestante. Ainda, recomendamos a necessidade de realização do periograma na consulta pré-natal odontológica, visando o diagnóstico de doença periodontal para a identificação de um fator de risco para desfechos gestacionais adversos.</p>
<p><b>Literatura de suporte:</b> IHEOZOR-EJIOFOR et al., 2017 e MANRIQUE-CORREDOR et al., 2019</p>
<p><b>Evidência disponível:</b> Uma meta-revisão com 11 ensaios clínicos randomizados. Uma meta-revisão com 20 estudos observacionais longitudinais.</p>
<p><b>Recomendação GRADE</b> ⊕○○○↑</p>
<p>Força do consenso: Consenso unânime (0% do grupo absteve-se devido a potencial conflito de interesse).</p>



RASCUNHO

RASCUNHO

Questão 2: **Dentre os medicamentos usualmente prescritos e utilizados durante o atendimento odontológico, há alguma restrição para pacientes gestantes?**

### **Resumo dos achados**

Considerando que a segurança dos medicamentos para uso na gestação é regulada pela ANVISA, que tem adotado a classificação da agência americana Food and Drug Administration (FDA) para categorização de risco de medicamentos na gestação, o painel decidiu por adotá-la como recomendação na presente diretriz. A categoria de risco de acordo com a Therapeutic Goods Administration (TGA) da Austrália foi utilizada em casos de ausência de categorização segundo a FDA. Considerando os medicamentos de uso comum no âmbito do atendimento odontológico na atenção primária em saúde, decidiu-se por incluir nesta diretriz os seguintes grupos: Anestésicos locais, Analgésicos não opioides e opioides, anti-inflamatórios não esteroidais e Antibióticos.

O Quadro 5 mostra a categorização de risco adotada até o ano de 2014, de medicamentos para gestantes, de acordo com a FDA.

Quadro 5. Categorização de risco de medicamentos para gestantes, segundo o FDA (adotada até 2014)

A	Medicamentos e substâncias para as quais os estudos controlados em mulheres não têm mostrado risco para o feto durante o primeiro trimestre. Sem evidência de risco em trimestres posteriores. <b>Possibilidade de dano fetal remota.</b>
B	Estudos em animais e estudos controlados em mulheres não mostraram efeitos adversos (que não seja diminuição da fertilidade) no 1º. trimestre ou em trimestres posteriores. Ou, estudos em animais, mas não em humanos, mostraram riscos ao feto. <b>Prescrição com cautela.</b>
C	Estudos em animais mostraram efeitos teratogênicos ou toxicidade para embriões, embora não haja estudos controlados em mulheres gestantes. Ou ausência de estudos controlados em animais e humanos. <b>Utilização somente quando o benefício superar o risco.</b>
D	Evidência de risco para fetos humanos, mas os benefícios em situações de doenças graves ou de risco à vida, para as quais não existe outra alternativa terapêutica (fármacos seguros não podem ser utilizados ou são ineficazes) podem justificar o uso durante a gravidez, apesar dos riscos. <b>Prescrição de alto risco.</b>

X	Estudos em animais ou humanos mostraram anormalidades fetais ou há evidências de risco fetal baseada em experiências em humanos ou ambos. O risco supera claramente qualquer possível benefício. <b>Contraindicados em mulheres gestantes.</b>
---	--

A Tabela 5 apresenta os medicamentos habitualmente empregados e prescritos durante o atendimento odontológico, de acordo com a categorização de risco para gestantes segundo a FDA ou TGA.

Tabela 5. Principais medicamentos de uso indicado em Odontologia, segundo categoria de risco na gravidez, de acordo com o FDA

MEDICAMENTO	CATEGORIA DE RISCO	RECOMENDAÇÃO
<b>ANALGÉSICOS NÃO OPIOIDES</b>		
Dipirona	Sem informação	Não usar na gravidez
Paracetamol	B	Uso seguro na gravidez
<b>ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIS <sup>1</sup></b>		
Ibuprofeno	B (1º. e 2º. trimestre), D (3º. Trimestre)	Não usar após 20ª semana (risco de fechamento precoce do duto arterioso)
Naproxeno	B (1º. e 2º. trimestre), D (3º. Trimestre)	Não usar após 20ª semana (risco de fechamento precoce do duto arterioso)
<b>ANALGÉSICOS OPIOIDES</b>		
Codeína	C	Risco fetal não pode ser excluído. Utilizar somente quando o benefício superar o risco
<b>ANESTÉSICOS LOCAIS</b>		

Cloridrato de lidocaína + adrenalina	Lidocaína – B Adrenalina – sem informação (FDA) / A (AU/TGA) <sup>2</sup>	Uso permitido (1ª escolha)
Cloridrato de prilocaína + felipressina	Prilocaína – B Felipressina – C <sup>3</sup>	Uso cauteloso
Cloridrato de mepivacaína + adrenalina	Mepivacaína – C <sup>3</sup> Adrenalina – sem informação (FDA) / A (AU/TGA) <sup>2</sup>	Uso cauteloso
Cloridrato de bupivacaína + adrenalina	Bupivacaína – C <sup>3</sup> Adrenalina – sem informação (FDA) / A (AU/TGA) <sup>2</sup>	Uso cauteloso
Cloridrato de articaína + adrenalina	Articaína – C <sup>1</sup> Adrenalina – sem informação (FDA) / A (AU/TGA) <sup>2</sup>	Uso cauteloso
<b>ANTIBIÓTICOS</b>		
Amoxicilina	B	Uso permitido
Amoxicilina + clavulanato de potássio	B	Uso permitido
Azitromicina	B	Uso permitido
Cefalexina	B	Uso permitido
Clindamicina	B	Uso permitido
Fenoximetilpenicilina	B	Uso permitido
Metronidazol	B	Uso permitido somente após 2º. trimestre.
Tetraciclina	D	Contraindicado na gravidez. Risco de manchamento dentário, efeitos sobre o

		crescimento de ossos longos
--	--	-----------------------------

<sup>1</sup> Todos os AINEs, incluindo os inibidores seletivos de COX-2

<sup>2</sup> Categorização de risco de acordo com a TGA (Therapeutic Goods Administration- Austrália)

<sup>3</sup> Ausência de estudos controlados em animais e humanos

### **Recomendações**

Fármacos como anti-inflamatórios não esteroidais (incluindo os inibidores seletivos de COX-2), dipirona e tetraciclina são considerados **não seguros** para utilização durante a gravidez e não devem ser prescritos pelo cirurgião-dentista (BOOKSTAVER et al., 2015; CO, 2017; FDA, 2020; SMFM, 2017). O único analgésico não opioide seguro para utilização na gravidez é o paracetamol. Em relação aos anestésicos locais, recomenda-se o uso da lidocaína associada à adrenalina como primeira escolha. Não há estudos de segurança em gestantes com os demais anestésicos, na forma de apresentação para uso odontológico, como a prilocaína, mepivacaína, bupivacaína e articaína. Os painelistas entendem que não há situações que justifiquem o uso de bupivacaína em função da sua longa duração e da articaína, que apresenta alta lipossolubilidade.

### **Observações**

Em relação ao uso dos anestésicos locais odontológicos é importante ressaltar que sua administração é realizada em tecido extravascular, em baixas concentrações (2% ou 3%) e volumes pequenos (1 tubete anestésico contém 1,8mL). Em geral, um a dois tubetes são suficientes para a conclusão dos procedimentos odontológicos realizados na atenção básica. A adição do vasoconstritor em baixas concentrações à solução anestésica, por exemplo, a adrenalina 1:100.000 (correspondente a 0,005mg/mL) aumenta a duração e a potência da anestesia odontológica, além de promover maior segurança, por meio do retardamento da sua absorção para a corrente circulatória, diminuindo portanto a transferência materno-fetal do anestésico (LEE; SHIN, 2017). Um estudo longitudinal realizado entre 1999 e 2005 pelo Israeli Teratology

Information Services não encontrou diferenças entre a prevalência de abortamentos e malformações em 210 gestantes expostas a anestesia odontológica comparadas a 794 gestantes não expostas (HAGAI et al., 2015). Em síntese, a anestesia local odontológica é segura em gestantes, desde que a técnica correta seja observada, assim como a dose máxima permitida.

Tabela 6: Recomendação clínica para a pergunta 3

<b>2) Dentre os medicamentos usualmente prescritos e utilizados durante o atendimento odontológico, há alguma restrição para pacientes gestantes?</b>
Sim, há restrição para o uso de dipirona, AINEs, tetraciclina e metronidazol. O painel sugere que no manejo farmacológico das situações comumente presentes no atendimento odontológico de gestantes sejam indicados os medicamentos de acordo com a Tabela 7.
Literatura de Suporte: Classificação de risco segundo a Food and Drug Administration (FDA) e a Therapeutic Goods Administration (TGA).
<b>Recomendação GRADE ⊕○○○</b>

Tabela 7: Medicamentos de escolha para prescrição durante a gravidez de acordo com indicação em Odontologia

Indicação	Medicamento
Controle da dor	Paracetamol
Anestesia local	1ª escolha: lidocaína + adrenalina
Infecção Odontogênica	1ª escolha: Amoxicilina associada ou não a clavulanato de potássio (gestantes não alérgicas a penicilinas) 2ª escolha: Azitromicina ou Clindamicina (gestantes alérgicas a penicilinas)

RASCUNHO



### **Questão 3: A adoção de consulta odontológica pré-natal com orientações e aconselhamento de saúde bucal possui impacto positivo na saúde bucal da criança?**

#### ***Resumo dos achados***

Observou-se uma redução do risco de cárie dentária em dentes decíduos quando há um aconselhamento sobre práticas alimentares saudáveis (incluindo os malefícios do uso de mamadeira noturna) e dieta (incluindo promoção da amamentação e limitação de açúcares) em comparação a um cuidado padrão. Pouca ou nenhuma diferença no risco de cárie dentária em dentes decíduos foi observado nos grupos que receberam somente ações de apoio e promoção à amamentação em comparação ao grupo que recebeu um cuidado padrão (RIGGS et al., 2019). Não há evidências se somente o aconselhamento de dieta infantil em comparação com o cuidado padrão reduz o risco de cárie dentária nos dentes decíduos (RIGGS et al., 2019).

#### ***Recomendações***

O efeito protetor de orientações sobre alimentação saudável e amamentação durante o pré-natal na ocorrência de cárie na primeira infância é suportado por evidências de nível moderado à baixo.

No âmbito da atenção primária em saúde, sugere-se ao menos uma consulta pré-natal odontológica de orientação, com foco na individualidade da paciente, detecção de possíveis fatores de risco para desfechos adversos na gestação e promoção de saúde materno-infantil. Orientações do cirurgião-dentista devem incluir higiene bucal, efeito deletério do uso de chupeta e mamadeira e promoção da alimentação saudável, incluindo estímulo a amamentação e efeitos deletérios do açúcar.

#### ***Observações:***

Apesar das recomendações pontuarem a necessidade de ao menos uma consulta pré-natal odontológica, recomendações feitas por meio de ações

coletivas, como em grupos de gestantes, podem também ser efetivas. Nas ações coletivas, o contato com a equipe de saúde bucal na atenção primária pode ser realizado através do cirurgião-dentista e/ou profissional auxiliar/técnico em saúde bucal.

Tabela 8. Recomendação clínica para a pergunta 3.

<b>3) A adoção de consulta odontológica pré-natal com orientações e aconselhamento de saúde bucal possui impacto positivo na saúde bucal da criança?</b>
Para pacientes gestantes, sugerimos ao menos uma consulta pré-natal odontológica de orientação, com foco na individualidade da paciente, detecção de possíveis fatores de risco para desfechos adversos na gestação e promoção de saúde materno-infantil. Orientações do cirurgião-dentista devem incluir a importância da higiene bucal, efeitos nocivos do uso de chupeta e mamadeira e promoção da alimentação saudável, incluindo o estímulo a amamentação e efeitos negativos do açúcar.
Literatura de suporte: RIGGS et al., 2019.
Evidência disponível: Uma meta-revisão com 3 ensaios clínicos randomizados.
<b>Recomendação GRADE ⊕○○○↑</b>
Força do consenso: Consenso unânime (0% do grupo absteve-se devido a potencial conflito de interesse).

## REFERÊNCIAS

ADA - American Dental Association. Oral Health Conditions During Pregnancy. **Oral Health Topics**, 2019. Disponível em: < <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/pregnancy> >. Acesso em: 01/04/2021.

ANDERSON, M.; AL., E. **Building the economic case for primary health care: a scoping review**. . WHO Technical Series on Primary Health Care. ORGANIZATION, W. H.: World Health Organization 2018.

AZEVEDO, M. S. et al. Knowledge and Beliefs Concerning Early Childhood Caries From Mothers of Children Ages Zero to 12 Months. **Pediatr Dent**, v. 36, n. 3, p. 95-99, Jun 15 2014.

BAHRAMIAN, H. et al. Qualitative exploration of barriers and facilitators of dental service utilization of pregnant women: A triangulation approach. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 18, n. 1, p. 153, May 10 2018.

BERNABE, E. et al. Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. **J Dent Res**, v. 99, n. 4, p. 362-373, Apr 2020.

BJÖRKMAN, L. et al. Perinatal death and exposure to dental amalgam fillings during pregnancy in the population-based MoBa cohort. **PLoS One**, v. 13, n. 12, p. e0208803, 2018.

BOOKSTAVER, P. B. et al. A Review of Antibiotic Use in Pregnancy. **Pharmacotherapy**, v. 35, n. 11, p. 1052-62, Nov 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas: Sistema Grade- Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde**. Departamento de Ciência e Tecnologia Coordenação-Geral de Gestão do Conhecimento TI. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos 72 p. 2014.

\_\_\_\_\_. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores**. Departamento de Saúde da Família. Secretaria de Atenção Primária à Saúde: 83 p. 2020.

CDA - California Dental Association. Oral health during pregnancy and early childhood: evidence-based guidelines for health professionals. **J Calif Dent Assoc**, v. 38, n. 6, p. 391-403, 405-40, Jun 2010.

CO - Committee Opinion No. 711: Opioid Use and Opioid Use Disorder in Pregnancy. **Obstet Gynecol**, v. 130, n. 2, p. e81-e94, Aug 2017.

DINAS, K. et al. Pregnancy and oral health: utilisation of dental services during pregnancy in northern Greece. **Acta Obstet Gynecol Scand**, v. 86, n. 8, p. 938-44, 2007.

FAGGION, C. M., JR.; TU, Y. K. Evidence-based dentistry: a model for clinical practice. **J Dent Educ**, v. 71, n. 6, p. 825-31, Jun 2007.

FDA, Food and Drug Administration. **Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs): Drug Safety Communication - Avoid Use of NSAIDs in Pregnancy at 20 Weeks or Later**. USA 2020.

GOETTEMS, M. L. et al. Influence of maternal dental anxiety on the child's dental caries experience. **Caries Res**, v. 46, n. 1, p. 3-8, 2012.

HAGAI, A. et al. Pregnancy outcome after in utero exposure to local anesthetics as part of dental treatment: A prospective comparative cohort study. **J Am Dent Assoc**, v. 146, n. 8, p. 572-580, Aug 2015.

IHEOZOR-EJIOFOR, Z. et al. Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 6, n. 6, p. Cd005297, Jun 12 2017.

LEE, J. M.; SHIN, T. J. Use of local anesthetics for dental treatment during pregnancy; safety for parturient. **J Dent Anesth Pain Med**, v. 17, n. 2, p. 81-90, Jun 2017.

MANRIQUE-CORREDOR, E. J. et al. Maternal periodontitis and preterm birth: Systematic review and meta-analysis. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 47, n. 3, p. 243-251, Jun 2019.

MICHALOWICZ, B. S. et al. Examining the safety of dental treatment in pregnant women. **Journal of the American Dental Association**, v. 139, n. 6, p. 685-695, 2008.

MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLoS Med**, v. 6, n. 7, p. e1000097, Jul 21 2009.

MUSSKOPF, M. L. et al. Oral health related quality of life among pregnant women: a randomized controlled trial. **Brazilian Oral Research**, v. 32, 2018.

OUZZANI, M. et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, 12/05 2016.

PERES, K. G. et al. Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 343-350, 2007.

PERES, M. et al. Oral diseases: a global public health challenge. **The Lancet**, v. 394, p. 249-260, 07/01 2019.

PIRIE, M. et al. Dental manifestations of pregnancy. **The Obstetrician & Gynaecologist**, v. 9, p. 21-26, 01/24 2007.

RIGGS, E. et al. Interventions with pregnant women, new mothers and other primary caregivers for preventing early childhood caries. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 2019, n. 11, Nov 20 2019.

SEERIG, L. et al. Acúmulo de risco decorrente da pobreza e perda dentária aos 31 anos, coorte de nascidos vivos de 1982, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 01/01 2020.

SILVA, C. C. D. et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 827-835, 2020.

SMFM, S. F. M.-F. M. Prenatal acetaminophen use and outcomes in children. **Am J Obstet Gynecol**, v. 216, n. 3, p. B14-b15, Mar 2017.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília : UNESCO, Ministério da Saúde. 726p. 2002.

STEINBERG, B. J. et al. Oral health and dental care during pregnancy. **Dent Clin North Am**, v. 57, n. 2, p. 195-210, Apr 2013.

SUTHERLAND, S. E. The building blocks of evidence-based dentistry. **J Can Dent Assoc**, v. 66, n. 5, p. 241-4, May 2000.

## Apêndices

Tabela 1. Chave de busca e resultados obtidos na pesquisa por Guidelines.

Base de dados	Estratégia de busca	Estudos encontrados em 24/09/2020
PubMed	<p>#1 (“Pregnant Women” [MeSH] OR “Pregnant Woman” OR “Pregnant” OR “Pregnancy” [Mesh] OR “Gravidity” [Mesh])</p> <p>#2 (“Practice Management, Dental”[Mesh] OR “Management, Dental Practice” OR “Dental Practice Management” OR “Dentistry”[Mesh] OR “Dental Care”[Mesh] OR “Care, Dental” OR “Dental Health Services”[Mesh] OR “Health Services, Dental” OR “Dental Health Service” OR “Health Service, Dental” OR “Service, Dental Health” OR “Services, Dental Health” OR “Comprehensive Dental Care”[Mesh] OR “Dental Care, Comprehensive OR “Oral Health” [Mesh] OR “Dental Caries” [Mesh] OR “Early Childhood Caries””)</p> <p>#3 (“Guideline”[Publication Type] OR “Health Planning Guidelines”[Mesh] OR “Guideline, Health Planning” OR “Guidelines, Health Planning” OR “Health Planning Guideline” OR “Planning Guideline, Health” OR “Planning Guidelines, Health” OR “Guidelines for Health Planning” OR “Recommendations, Health Planning” OR “Health Planning Recommendation” OR “Health Planning Recommendations” OR “Planning Recommendation,</p>	63

	Health" OR "Planning Recommendations, Health" OR "Recommendation, Health Planning" OR "Practice Guideline" [Publication Type] OR "Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Guidelines as Topics" OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Best Practices" OR "Best Practice" OR recommendation*[Title]))	
Scopus	TITLE-ABS-KEY ("Pregnant Women" OR "Pregnant Woman" OR "Pregnant" OR "Pregnancy" OR "Gravidity") AND TITLE-ABS-KEY ( "Practice Management, Dental" OR "Management, Dental Practice" OR "Dental Practice Management" OR "Dental Practice Management Services" OR "Practice Management Services, Dental" OR "Dentistry" OR "Dental Care" OR "Care, Dental" OR "Dental Health Services" OR "Health Services, Dental" OR "Dental Health Service" OR "Health Service, Dental" OR "Service, Dental Health" OR "Services, Dental Health" OR "Comprehensive Dental Care" OR "Care, Comprehensive Dental" OR "Dental Care, Comprehensive" OR "Oral Health" OR "Dental Caries" OR "Early Childhood Caries" ) AND TITLE-ABS-KEY ( "Guideline" OR "Health Planning Guidelines" OR "Guideline, Health Planning" OR "Guidelines, Health Planning" OR "Health Planning Guideline" OR "Planning Guideline, Health" OR "Planning Guidelines, Health" OR "Guidelines for Health Planning" OR "Recommendations, Health Planning" OR "Health Planning Recommendation" OR "Health Planning Recommendations" OR "Planning Recommendation, Health" OR "Planning Recommendations, Health" OR "Recommendation, Health Planning" OR "Practice Guideline" OR "Guidelines as Topic" OR "Guidelines as Topics" OR	234

	<p>“Practice Guidelines as Topic” OR “Best Practices” OR “Best Practice” OR “recommendation” )</p>	
--	--	--

**Tabela 2** – Termos de busca utilizados em cada base de dados para a síntese de evidências da questão 1.

Bases de Dados	Termos de busca
PubMed	<p>“practice management, dental”[MeSH Terms] OR “management dental practice”[All Fields] OR “Dental Practice Management”[All Fields] OR “Dentistry”[MeSH Terms] OR “Dental Care”[MeSH Terms] OR “care dental”[All Fields] OR “Dental Health Services”[MeSH Terms] OR “health services dental”[All Fields] OR “Dental Health Service”[All Fields] OR “health service dental”[All Fields] OR “service dental health”[All Fields] OR “services dental health”[All Fields] OR “Comprehensive Dental Care”[MeSH Terms] OR “dental care comprehensive”[All Fields] OR “Oral Health”[MeSH Terms] OR “Dental Caries”[MeSH Terms] OR “Early Childhood Caries”[All Fields] OR “Periodontal diseases”[MeSH Terms] OR “periodontal disease*”[All Fields] OR “Dental Prophylaxis”[MeSH Terms] OR “Tooth Extraction”[MeSH Terms] OR “Tooth Extraction”[All Fields] OR “Dentists”[MeSH Terms] OR “dentistry, operative”[MeSH Terms] OR “Operative Dentistry”[All Fields] OR “Restorative Dentistry”[All Fields] OR “Dental restoration”[All Fields] OR “Pulpitis”[MeSH Terms] OR “Endodontics”[MeSH Terms]</p> <p>“Pregnant Women”[MeSH Terms] OR “Pregnant Woman”[All Fields] OR “Pregnant”[All Fields] OR “Pregnancy”[MeSH Terms] OR “Gravidity”[MeSH Terms]</p>
SCOPUS	<p>( TITLE-ABS-KEY ( “pregnant women” OR “pregnant women” OR “pregnant woman” OR “pregnant woman” OR “pregnant” OR “pregnancy” OR “pregnancy” OR “gravidity” OR “gravidity” ) ) AND TITLE-ABS-KEY ( “practice management, dental” OR “management dental practice” OR “dental practice management” OR “dentistry” OR “dental care” OR “care dental” OR “dental health services” OR “health services dental” OR “dental health service” OR “health service dental” OR “service dental health” OR “services dental health” OR “comprehensive dental care” OR “dental care comprehensive” OR “oral health” OR “dental caries” OR “early childhood caries” OR “periodontal diseases” OR “periodontal disease*” OR “dental prophylaxis” OR “tooth</p>



	<p>extraction" OR "dentists" OR "dentistry, operative" OR "operative dentistry" OR "restorative dentistry" OR "dental restoration" OR "pulpitis" OR "endodontics" )</p> <p>( TITLE-ABS-KEY ( "pregnant women" OR "pregnant women" OR "pregnant woman" OR "pregnant woman" OR "pregnant" OR "pregnancy" OR "pregnancy" OR "gravity" OR "gravity" ) )</p>
Embase	<p>'practice management, dental':ti,ab OR 'management dental practice':ti,ab OR 'dental practice management':ti,ab OR 'dentistry':ti,ab OR 'dental care':ti,ab OR 'care dental':ti,ab OR 'dental health services':ti,ab OR 'health services dental':ti,ab OR 'dental health service':ti,ab OR 'health service dental':ti,ab OR 'service dental health':ti,ab OR 'services dental health':ti,ab OR 'comprehensive dental care':ti,ab OR 'dental care comprehensive':ti,ab OR 'oral health':ti,ab OR 'dental caries':ti,ab OR 'early childhood caries':ti,ab OR 'periodontal diseases':ti,ab OR 'periodontal disease*':ti,ab OR 'dental prophylaxis':ti,ab OR 'tooth extraction':ti,ab OR 'dentists':ti,ab OR 'dentistry, operative':ti,ab OR 'operative dentistry':ti,ab OR 'restorative dentistry':ti,ab OR 'dental restoration':ti,ab OR 'pulpitis':ti,ab OR 'endodontics':ti,ab</p> <p>'pregnant women'/exp OR 'pregnant women' OR 'pregnant woman'/exp OR 'pregnant woman' OR 'pregnant' OR 'pregnancy'/exp OR 'pregnancy' OR 'gravity'/exp OR 'gravity'</p>

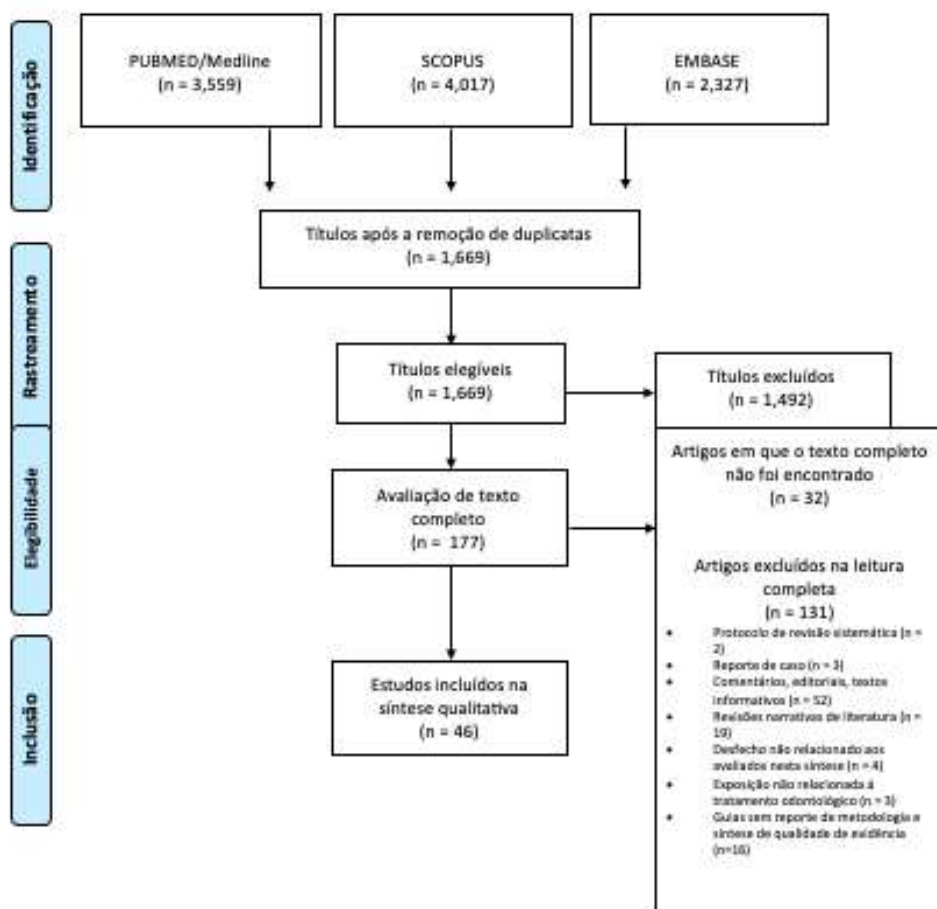


Figura 1 – Fluxograma da síntese de evidência realizada para a questão 1.

Tabela 3. Tabela de representação simbólica de qualidade da evidência e força da recomendação (GRADE).


RASCUNHO

Representações sugeridas da qualidade da evidência e força das recomendações	
Qualidade da evidência	Símbolo
<b>Alto</b>	⊕⊕⊕⊕
<b>Moderado</b>	⊕⊕⊕ ○
<b>Baixo</b>	⊕⊕ ○○
<b>Muito Baixo</b>	⊕ ○○○
Força da Recomendação	
Forte a favor de uma intervenção	↑↑
Fraco a favor de uma intervenção	↑
Equivalência na intervenção	
Fraco contra uma intervenção	↓
Forte contra uma intervenção	↓↓


**Quadro 1.** Avaliação da qualidade da evidência da pergunta 1.

Avaliação da Qualidade							Nº de pacientes		Efeito		Qualidade da Evidência	Importância
Nº dos estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistências	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	Tratamento odontológico	Não realizar	Relativo (CI 95%)	Absoluto (CI 95%)		


**Tratamento Periodontal vs Parto Prematuro (< 37 semanas)(IHEOZOR-EJIOFOR et al., 2017)**

11	Ensaio Clínicos Randomizados	grave <sup>a</sup>	grave <sup>a</sup>	não grave	não grave	nenhum	338/2972 (11,4%)	353/2699 (13,1%)	RR 0,87 (0,70 - 1,10)	17 menos por 1.000 (de 39 menos para 13 mais)	 BAIXA	CRÍTICO
----	------------------------------	--------------------	--------------------	-----------	-----------	--------	------------------	------------------	-----------------------	---	--	---------


**Restauração de Amálgama vs Morte Perinatal (BJÖRKMAN et al., 2018)**

1	Estudo Observacional	muito grave <sup>b</sup>	não grave	não grave	muito grave <sup>c</sup>	todos os potenciais fatores de confusão reduziram o efeito demonstrado	176/56339 (0,3%)	32/15699 (0,2%)	OR 1,041 (1,008 - 1,076)	0 menos por 1.000 (de 0 menos para 0 menos)	 MUITO BAIXA	CRÍTICO
---	----------------------	--------------------------	-----------	-----------	--------------------------	--	------------------	-----------------	--------------------------	---	--	---------


Tratamento Periodontal vs Baixo Peso ao Nascer (IHEOZOR-EJIOFOR et al., 2017)

7	Ensaio Clínicos Randomizados	grave <sup>d</sup>	grave <sup>e</sup>	não grave	não grave <sup>e</sup>	nenhum	168/1732 (9,7%)	219/1738 (12,6%)	RR 0,67 (0,48 - 0,95)	42 menos por 1.000 (de 66 menos para 6 menos)	 BAIXA	CRÍTICO
---	------------------------------	--------------------	--------------------	-----------	------------------------	--------	-----------------	------------------	-----------------------	---	--	---------


Tratamento Periodontal vs Tamanho para idade gestacional (IHEOZOR-EJIOFOR et al., 2017)

3	Ensaio Clínicos Randomizados	grave <sup>d</sup>	grave <sup>e</sup>	não grave	não grave	nenhum	201/1812 (11,1%)	206/1798 (11,5%)	RR 0,97 (0,81 - 1,16)	3 menos por 1.000 (de 22 menos para 18 mais)	 BAIXA	CRÍTICO
---	------------------------------	--------------------	--------------------	-----------	-----------	--------	------------------	------------------	-----------------------	--	--	---------

Tratamento Periodontal vs Mortalidade Perinatal (IHEOZOR-EJIOFOR et al., 2017)

7	Ensaio Clínicos Randomizados	muito grave <sup>d,f</sup>	não grave	não grave	muito grave <sup>g,h</sup>	nenhum	39/2798 (1,4%)	46/2522 (1,8%)	RR 0,85 (0,51 - 1,43)	3 menos por 1.000 (de 9 menos para 8 mais)	 MUITO BAIXA	CRÍTICO
---	------------------------------	----------------------------	-----------	-----------	----------------------------	--------	----------------	----------------	-----------------------	--	--	---------

Tratamento Periodontal Vs Pré-Eclampsia (IHEOZOR-EJIOFOR et al., 2017)

3	Ensaio Clínicos Randomizados	grave <sup>d</sup>	não grave	não grave	muito grave <sup>g,h</sup>	nenhum	99/1463 (6,8%)	95/1483 (6,4%)	RR 1,10 (0,74 - 1,62)	6 mais por 1.000 (de 17 menos para 40 mais)	 MUITO BAIXA	
---	------------------------------------	--------------------	-----------	-----------	----------------------------	--------	-------------------	-------------------	--------------------------	--	--	--

IC: Intervalo de Confiança; RR: Risco Relativo; OR: Odds Ratio

Explicações

a. Alto risco de viés devido a desequilíbrio entre grupos no baseline; inconsistência considerável (I2 = 66%)

b. Viés de informação, viés de confundimento

c. Medidas autorreportadas, sem exame bucal

d. Viés de atrito

e. alta heterogeneidade

f. Término precoce do estudo

g. Amplo intervalo de confiança

h. baixo número de eventos

**Quadro 2.** Resumo das recomendações do painel para a pergunta 1.

Dentre os tratamentos usualmente realizados na atenção primária no âmbito do SUS, há alguma restrição em relação ao período e tipo de tratamento em pacientes gestantes?		
Importância do problema		
O problema é prioritário?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Sim	Os problemas de saúde bucal, considerando principalmente a cárie dentária e a doença periodontal, geram importantes repercussões em diferentes fases da vida dos indivíduos, inclusive durante a gestação (MUSSKOPF et al., 2018). Dentre os efeitos podem ser citados o impacto na qualidade de vida, dor dentária, questões estéticas e de autoestima, além da oneração importante dos serviços de saúde (MUSSKOPF et al., 2018).	O painel optou por considerar como problema a segurança e o momento da execução do procedimento odontológico curativo, tendo em vista que não foram identificadas evidências que pontuem a restrição do atendimento em tipo de procedimento e período gestacional (primeiro, segundo ou terceiro trimestre).
Efeitos desejáveis		
Quão substanciais são os efeitos antecipados desejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Variado	A variabilidade dos efeitos antecipados desejáveis depende do quadro clínico, da necessidade e da oportunidade de tratamento da gestante (IHEOZOR-EJIOFOR et al., 2017; MUSSKOPF et al., 2018).	O painel considera que diferentes intervenções (tratamentos odontológicos curativos) teriam repercussões positivas na saúde bucal, resolução da dor, efeitos sobre autoestima da gestante e qualidade de vida (MICHALOWICZ et al., 2008; MUSSKOPF et al., 2018).
Efeitos Indesejáveis		
Quão substanciais são os efeitos antecipados indesejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais



Trivial	O painel considera que a evidência existente não aponta para riscos conhecidos em relação a receber tratamentos odontológicos na gestação (MICHALOWICZ et al., 2008), mas existe a necessidade de considerar o incômodo e desconforto das gestantes em estágios mais avançados da gestação.	
---------	---	--

**Qualidade geral da evidência**

<b>Qual é a qualidade da evidência (nível de evidência para o conjunto da evidência)?</b>	<b>Evidências de pesquisa</b>	<b>Considerações adicionais</b>
---	-------------------------------	---------------------------------

Muito baixa	Considerando o tratamento periodontal, a qualidade da evidência é muito baixa (IHEOZOR-EJIOFOR et al., 2017). Adicionalmente, a síntese de evidência aponta para tratamento periodontal não cirúrgico feito na perspectiva metodológica de redução de risco para desfechos adversos na gestação (IHEOZOR-EJIOFOR et al., 2017). Um estudo de coorte prospectivo avaliou a associação entre restaurações de amálgama e morte perinatal, entretanto apresenta risco elevado de viés (MANRIQUE-CORREDOR et al., 2019). Não há evidência para os demais tratamentos odontológicos curativos, sendo as recomendações baseadas em opiniões de especialistas.	
-------------	--	--

**Valores**

<b>Existe importante incerteza ou variabilidade em como a maioria das pessoas valorizam os principais desfechos?</b>	<b>Evidências de pesquisa</b>	<b>Considerações adicionais</b>
--	-------------------------------	---------------------------------

Não existe importante incerteza ou variabilidade	Considerando desfechos adversos na gestação e no parto, o painel considera que mesmo existindo percepções individuais de cada gestante, a valorização destes desfechos é alta por parte da população, pois a condição de saúde e desfechos adversos na gestação são relevantes e críticos.	
--	--	--

<b>Balanço dos efeitos</b>		
<b>O balanço entre os efeitos desejáveis e indesejáveis favorece a intervenção ou a comparação?</b>	<b>Evidências de pesquisa</b>	<b>Considerações adicionais</b>
Favorece a intervenção	Com o nível de evidência presente, o julgamento é limitado. Entretanto, considerando que não há evidências, possivelmente as intervenções favorecem a saúde da gestante.	Adicionalmente, grande parte das gestantes tendem a buscar o serviço apenas em caso de necessidade, sendo as principais barreiras relatadas as questões socioeconômicas, culturais e educacionais (SILVA et al., 2020). Desta forma, a realização do tratamento odontológico pode ser uma oportunidade importante para o cirurgião-dentista estabelecer o contato com a gestante.
<b>Recursos necessários</b>		
<b>Qual o balanço dos recursos necessários (custos) entre fazer ou não a intervenção?*</b>	<b>Evidências de pesquisa</b>	<b>Considerações adicionais</b>
Equilíbrio entre custo e economia	O painel considera que não existe evidência sobre a questão de custos serem negligenciáveis ou existir uma economia dentro do sistema de saúde. Porém, não haveria maior custo bruto, pela atenção primária em saúde do SUS receber repasses contínuos do orçamento de custeio, não dependente da produtividade. Ainda, o painel considera que poderia haver melhor custo-benefício na saúde bucal da gestante, futuramente, pela suposta menor complexidade do tratamento.	
<b>Qualidade da evidência dos recursos necessários</b>		
<b>Qual a qualidade da evidência dos recursos necessários (custos)?</b>	<b>Evidências de pesquisa</b>	<b>Considerações adicionais</b>

Sem evidência disponível		
<b>Custo-efetividade</b>		
<b>O custo-efetividade da intervenção favorece a intervenção ou a comparação?</b>	<b>Evidências de pesquisa</b>	<b>Considerações adicionais</b>
Sem evidência disponível		
<b>Equidade</b>		
<b>Quais são os impactos referentes à equidade em saúde?</b>	<b>Evidências de pesquisa</b>	<b>Considerações adicionais</b>
Provavelmente aumenta	<p>O painel pontua que há uma distribuição desigual das necessidades de tratamento odontológico e utilização dos serviços odontológicos, sendo a necessidade de tratamento maior em gestante mais vulneráveis socioeconomicamente (PERES, M. et al., 2019).</p> <p>Adicionalmente, diferentes publicações consideram que existe maior prevalência de doenças bucais, principalmente cárie dentária e doença periodontal, em pessoas com menores condições socioeconômicas, menor escolaridade e renda, além de minorias étnicas (PERES, M. et al., 2019).</p> <p>Assim, acredita-se que o tratamento odontológico na gestação pode aumentar a equidade em saúde, por beneficiar àquelas gestantes com maior necessidade de tratamento.</p>	
<b>Aceitabilidade</b>		

A intervenção é aceitável para os principais atores interessados?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente sim	O painel considera que existe uma especificidade de aceitação e individualidade de cada gestante, considerando o período gestacional e a questões culturais, educacionais e socioeconômicas (SILVA et al., 2020).	
<b>Viabilidade</b>		
A intervenção é viável para a implementação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Sim	O painel considera possível a realização de procedimentos odontológicos já realizados na atenção primária do SUS em gestantes, independentemente do período gestacional. Entretanto, cabe à equipe de saúde bucal realizar uma avaliação cuidadosa de cada caso, respeitando a individualidade, necessidade e oportunidade.	

**Tipo de recomendação: Recomendação condicional favorável à intervenção**

**Quadro 3.** Avaliação da qualidade da evidência para a pergunta 3.

Avaliação da Qualidade							Nº de pacientes		Efeito		Qualidade da Evidência	Importância
Nº dos estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	Aconselhamento sobre dieta saudável (amamentação e açúcar) e práticas alimentares	Não realizar	Relativo (IC 95%)	Absoluto (IC 95%)		

Cárie na primeira infância - Aconselhamento dieta e práticas alimentares(RIGGS et al., 2019)

3	Ensaio clínico randomizado	grave <sup>a</sup>	não grave	não grave	não grave	Nenhum	440/1000 (44,0%)	511/1000 (51,1%)	RR 0,85 (0,75 - 0,97)	77 menos por 1.000  (de 128 menos para 15 menos)	⊕⊕⊕○  MODERADA	CRÍTICO
---	----------------------------	--------------------	-----------	-----------	-----------	--------	------------------	------------------	--------------------------	--	----------------------	---------

Cárie na primeira infância - Promoção do Aleitamento(RIGGS et al., 2019)

2	Ensaio clínico randomizado	grave <sup>b</sup>	não grave	não grave	grave <sup>c</sup>	nenhum	661/1000 (66,1%)	689/1000 (68,9%)	RR 0,96  (0,89 -1,03)	28 menos por 1.000  (de 76 menos para 21 mais)	⊕⊕○○  BAIXA	CRÍTICO
---	----------------------------------	--------------------	-----------	--------------	--------------------	--------	------------------	---------------------	-----------------------------	---	-------------------	---------

IC: Intervalo de Confiança; RR: Risco Relativo

Explicações:

- a. Diminuição de um grau devido a risco de viés por perdas (viés de atrito), devido às perdas amostrais nos ensaios.
- b. Risco não conhecido de viés de seleção e detecção em um estudo, além de perda de seguimento (21%).
- c. Intervalo de confiança amplo.

RASCUNHO

**Quadro 4.** Resumo das recomendações do painel para a pergunta 3.

Realizar o aconselhamento sobre dieta saudável (amamentação e ingestão de açúcares) e práticas alimentares vs. Não realizar pode ser utilizado como medida para prevenir cárie dentária na infância?		
Importância do Problema		
O problema é prioritário?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Sim	A cárie dentária é um problema importante de saúde pública. Segundo dados de 2017 do Global Burden of Disease, há cerca de 500 milhões de lesões de cárie não tratada na dentição decídua no mundo todo (BERNABE et al., 2020). Adicionalmente, a cárie dentária na primeira infância tem repercussões importantes no desenvolvimento de dentição permanente, dor dentária, medo odontológico infantil e cárie dentária na vida adulta (GOETTEMES et al., 2012; SEERIG et al., 2020).	O painel apontou a necessidade de abordar maloclusões na primeira infância como desfecho de interesse. Isso se justifica pelo papel protetor da amamentação em relação à maloclusões na dentição decídua, demonstrado em estudos observacionais (PERES, K. G. et al., 2007). Entretanto, o painel considera que existe a necessidade de mais estudos de intervenção sobre o tema, principalmente com grupo intervenção considerando o aconselhamento no pré-natal.
Efeitos Desejáveis		
Quão substanciais são os efeitos antecipados desejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Pequeno	A síntese de evidência demonstrou redução do risco relativo de cárie na primeira infância de 15% (RR=0,85 95%IC 0,75 - 0,97) (RIGGS et al., 2019).	Os estudos apontam para um pequeno, porém significativo efeito da intervenção na redução de cárie na primeira infância.
Efeitos Indesejáveis		
Quão substanciais são os efeitos antecipados indesejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais

Trivial	Revisão sistemática não apontou efeitos negativos do aconselhamento no pré-natal (BAHRAMIAN et al., 2018).	Os painelistas consideram que os efeitos indesejáveis seriam insignificantes, considerando a segurança da intervenção e ausência de riscos diretos e indiretos.
---------	--	---

### Qualidade Geral da Evidência

Qual é a qualidade da evidência (nível de evidência para o conjunto da evidência) ?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Muito baixo	Evidências de Moderada-Baixa qualidade suportam o efeito benéfico do aconselhamento sobre práticas alimentares e dieta no pré-natal na diminuição do risco de desenvolvimento de cárie na primeira infância. Os estudos não apontam para a necessidade de que a intervenção seja realizada em consulta individual, por cirurgiões dentistas. Tampouco há evidência recomendando que na consulta seja abordado o tema da maloclusão. Desta forma, o painel adotou como muito baixo o nível de evidência que suporta a recomendação final.	

### Valores

Existe importante incerteza ou variabilidade em como a maioria das pessoas valorizam os principais desfechos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Existe importante incerteza ou variabilidade	A cárie dentária na infância é muitas vezes minimizada pelos responsáveis pela criança (AZEVEDO et al., 2014). Os cuidadores, demais profissionais da saúde e demais	



	<p>peças que convivem com a criança podem não estar cientes das repercussões dela na saúde e desenvolvimento infantil.</p>	
<b>Balanço dos efeitos</b>		
<b>O balanço entre efeitos desejáveis e indesejáveis favorece a intervenção ou a comparação?</b>	<b>Evidências de pesquisa</b>	<b>Considerações adicionais</b>
Provavelmente favorece a intervenção	Os painelistas consideram que a execução da intervenção não apresenta riscos diretos e indiretos à saúde e integridade da gestante e do bebê. Os benefícios da intervenção possivelmente podem favorecer a saúde bucal infantil, apesar das limitações da evidência considerada (RIGGS et al., 2019).	
<b>Recursos Necessários</b>		
<b>Qual o balanço dos recursos necessários (custos) entre fazer ou não a intervenção?</b>	<b>Evidências de pesquisa</b>	<b>Considerações adicionais</b>
Equilíbrio entre custo e economia	O painel considera que existe uma falta de suporte da literatura para embasar a economia de recursos, possivelmente advinda dos menores índices de cárie infantil. Entretanto, considerando que a intervenção parece não onerar o sistema, por utilizar recursos materiais e humanos já disponíveis na APS, entendeu-se que o balanço	

	entre custos e economia de recursos seria equilibrado.	
<b>Qualidade da Evidência dos Recursos Necessários</b>		
<b>Qual é a qualidade da evidência dos recursos necessários (custos)?</b>	<b>Evidências de pesquisa</b>	<b>Considerações adicionais</b>
Muito baixa	O painel considera a necessidade de uma avaliação futura de custos, considerando potenciais onerações ou reduções para o Sistema Único de Saúde envolvidos nesta intervenção.	
<b>Custo-efetividade</b>		
<b>O custo-efetividade da intervenção favorece a intervenção ou a comparação?</b>	<b>Evidências de pesquisa</b>	<b>Considerações adicionais</b>
Ausência de estudos incluídos	Não há evidências que suportem o embasamento da economia de recursos e custo-efetividade. Sabe-se que a intervenção é de baixo custo, mas não se sabe a redução real dos custos considerando a saúde bucal das crianças.	
<b>Equidade</b>		
<b>Quais são os impactos referentes à equidade em saúde?</b>	<b>Evidências de pesquisa</b>	<b>Considerações adicionais</b>

Não sabemos	O painel desconhece evidência sobre a direção exata dos impactos da intervenção na equidade em saúde.	
<b>Aceitabilidade</b>		
<b>A intervenção é aceitável para os principais atores interessados?</b>	<b>Evidências de pesquisa</b>	<b>Considerações adicionais</b>
Provavelmente sim	Não há evidências sobre a aceitabilidade das gestantes em relação às orientações sobre alimentação e amamentação. Entretanto, por ser uma intervenção de baixíssima invasividade, o painel hipotetiza que seria aceitável por parte da população e do sistema.	Os painelistas consideram que a ansiedade ou medo odontológico da gestante poderiam impactar na busca pelo serviço odontológico, entretanto, o esclarecimento do motivo da consulta poderia minimizar esses impactos (GOETTEMS et al., 2012). Adicionalmente, poderia haver o tempo e os recursos materiais para a busca da gestante e acesso aos serviços de saúde.
<b>Viabilidade</b>		
<b>A intervenção é viável para a implementação?</b>	<b>Evidências de pesquisa</b>	<b>Considerações adicionais</b>
Sim	Os painelistas entenderam que existe a possibilidade de implementar a intervenção, devido à disponibilidade de material, recursos humanos e estrutura física na atenção primária a saúde.	

**Tipo de recomendação: Recomendação condicional favorável para a intervenção**