

Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas na prescrição medicamentosa e no tratamento odontológico de gestantes e lactantes

Larissa Rosa Santana RODRIGUES¹; Caroline Alves MARTINS¹;
Fabrício Henrique Pereira de SOUZA¹; Claudio Maranhão PEREIRA³

¹ - Cirurgião-dentista, Universidade Paulista, Goiânia, Goiás.

² - Professor, Doutor, Coordenador do Curso de Odontologia da Universidade Paulista – Goiânia.

Resumo

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação à prescrição medicamentosa e a anestesia local, no atendimento da gestante e lactante. **Material e método:** Realizou-se um estudo descritivo, com abordagem quantitativa de 79 cirurgiões-dentistas, entre os anos de 2019 a 2020, por meio de entrevista com questionário fechado de 11 perguntas objetivas, aplicadas individualmente na presença de um único pesquisador, em clínicas particulares, congressos e unidades básicas de saúde. **Resultados:** Dos profissionais entrevistados, 67,09% afirmaram que o 1º trimestre da gestação é considerado o mais crítico, 53,16% apontaram o paracetamol como o melhor analgésico prescrito para estas pacientes, 78% relataram prescrever clindamicina quando a gestante é alérgica à penicilina, e apenas 35% apontaram a tetraciclina como antibiótico contraindicado. **Conclusões:** Existe uma falta de conhecimento muito grande por parte dos cirurgiões-dentistas no atendimento a gestante, bem como na prescrição medicamentosa para as mesmas.

PALAVRAS-CHAVE: Medicamentos; Gestação; Amamentação; Farmacologia.



Copyright © 2022 Revista
Odontológica do Brasil Central -
Esta obra está licenciada com uma
licença Atribuição-NãoComercial-
Compartilhada 4.0 Internacional
(CC BY-NC-SA 4.0)

Recebido: 12/05/21
Aceito: 09/05/22
Publicado: 01/08/22

DOI: 10.36065/robrac.v31i90.1541

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Larissa Rosa Santana Rodrigues

Faculdade de Odontologia da Universidade Paulista, Campus/Goiânia

Rua Ivan Pereira, Qd. 3, Lt. 28, Parque Santa Rita, Inhumas-GO

E-mail: drlarissarosa@hotmail.com

Introdução

A falta de informações sobre os benefícios e os malefícios que um fármaco pode gerar em uma gestante ou no feto leva a recusa do atendimento odontológico por parte dos profissionais, por receio em prescrever ou administrar medicamentos a este grupo¹. Desde que, o uso da talidomida por gestantes para tratar enjoos matinais foi ligado a malformações dos membros de bebês, na década de 1950 e 1960, vários estudos vêm sendo feitos para orientar a prescrição medicamentosa para estas mulheres^{2,3}.

A Agência Americana *Food and Drug Administration* (FDA) dividiu os medicamentos em 5 categorias de acordo com seus riscos e benefícios para a gestação. Segundo esta classificação, o grupo A e B podem ser utilizados no período gestacional, o grupo C e D apenas quando o benefício for maior que o risco, enquanto o grupo X é proibido para gestantes devido seus efeitos negativos para o feto^{2,4-7}.

O atendimento odontológico a gestante deve ser evitado no primeiro e terceiro trimestre de gravidez. A prescrição medicamentosa no primeiro trimestre deve ser cautelosa, devido às desorganizações que os fármacos podem causar no processo de desenvolvimento do feto, e no terceiro trimestre o atendimento é indicado apenas em casos de urgência e emergência, pois o período é próximo ao trabalho de parto, e a paciente pode se sentir desconfortável na cadeira odontológica⁸⁻¹⁸. Contudo, nos casos de urgência odontológica, deve-se realizar o atendimento de forma cuidadosa e criteriosa, lembrando-se que tem dois pacientes na cadeira, sendo aconselhável a utilização de objetos para maior conforto da paciente durante o atendimento, como por exemplo, almofadas no quadril⁸⁻¹⁰.

A terapêutica medicamentosa prescrita durante o atendimento deve ser pensada de forma ampla e cuidadosa para que não haja problemas futuros. A maioria dos fármacos administrados podem ser identificados no leite materno, necessitando assim

que o cirurgião-dentista tenha conhecimento sobre qual droga pode ser prescrita, de modo que não cause prejuízo ao bebê¹¹.

Segundo Carmo *et al.*¹² (2005), o cirurgião-dentista deve ter conhecimento para agir de forma segura na prescrição medicamentosa para gestantes, analisar a necessidade, o risco/benefício para a paciente e o feto.

Desta forma, a avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação aos cuidados com gestantes e lactantes, é essencial para orientar a elaboração de programas de capacitação profissional, e identificar possíveis erros durante a formação acadêmica, ou a falta de atualização profissional sobre o tema.

Dentro deste contexto, o objetivo desta pesquisa é avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação à prescrição medicamentosa e a anestesia local, no atendimento da gestante e lactante.

Materiais e método

A partir de um questionário estruturado e inédito (Apêndice A), foi realizado um estudo transversal, caracterizado por uma abordagem quantitativa, que avaliou o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas quanto à prescrição medicamentosa e uso de anestésicos em gestantes e lactantes.

Foram entrevistados 79 cirurgiões-dentistas durante congressos e eventos científicos na cidade de Goiânia, Goiás. Todos os participantes foram convidados a responder o questionário de forma espontânea e sem a participação de terceiros, aceitando o convite os participantes receberam as orientações sobre a pesquisa, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando com a participação voluntária e a divulgação dos resultados de forma anônima.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário constituído por 11 questões objetivas, abordando o tema existente. Os dados

obtidos mais relevantes foram dispostos em gráficos, para melhor análise estatística descritiva. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo número 3604178.

Resultados

Um total de 79 profissionais foram entrevistados em congressos e eventos científicos. Todos os questionários respondidos foram incluídos na pesquisa, uma vez que estavam completos.

Os resultados mais relevantes foram descritos, a época da formatura e as especialidades não influenciaram nas respostas, pois avaliamos as respostas por grupos de data de formação e especialidades, e não houve diferença nas respostas.

Quando os entrevistados foram questionados quanto ao período mais crítico para prescrição de medicamentos, foi possível observar que a grande maioria, 67,09%, afirmou que o período da gestação mais crítico seja o 1º trimestre, sendo que 13,92% dos entrevistados indicaram ser o 3º trimestre, enquanto 10,13% acreditaram ser o 2º trimestre. Ainda sobre o questionamento, 8,86% dos dentistas entrevistados acreditam que todos os períodos possuem a mesma importância (Gráfico 1).

Em relação às quais drogas podem ser prescritas durante a gestação, 66% marcaram analgésicos periféricos, antibióticos e anestésicos. Quando questionados sobre qual analgésico é o melhor para gestantes, 53,16% dos entrevistados marcaram o paracetamol como o mais indicado para estas pacientes.

Quando questionados em relação à droga que induz o fechamento precoce do ducto arterioso no feto, 44% marcaram que os corticosteroides são os causadores, enquanto os outros ficaram divididos entre ansiolíticos e anti-inflamatórios não hormonais, ou chegaram a não responder (Gráfico 2).

Lábio leporino e fenda palatina no feto foram questionados quanto as possíveis drogas relacionadas à sua incidência, 42%

dos participantes marcaram analgésicos opioides e ansiolíticos, 24% corticosteroides, 6% antibióticos, e 28% preferiu não marcar uma opção.

Quanto ao antibiótico de maior segurança durante o período gravídico-puerperal, 60% dos entrevistados marcaram penicilina e eritromicina como mais seguras.

Quando questionados sobre as opções de antibióticos para gestantes com alergia a penicilinas, a maioria dos profissionais, 78%, marcaram como segunda opção de medicamento a clindamicina, 8% apontaram para eritromicina, e 14% para outros medicamentos como cefalosporina, metronidazol ou aminoglicosídeos (Gráfico 3).

Quanto ao questionamento sobre o antibiótico contraindicado, que pode causar injúria pancreática e hepática, além de deposição no esqueleto fetal, resultando em depressões no esqueleto

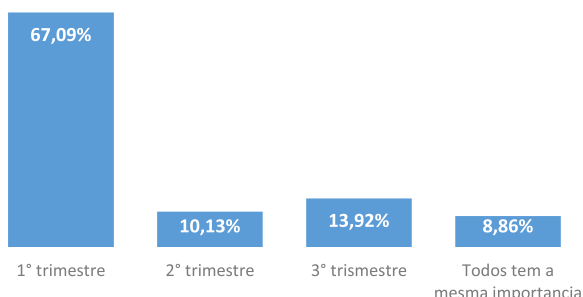


GRÁFICO 1 - Período considerado mais crítico na gestação para o uso de medicamentos

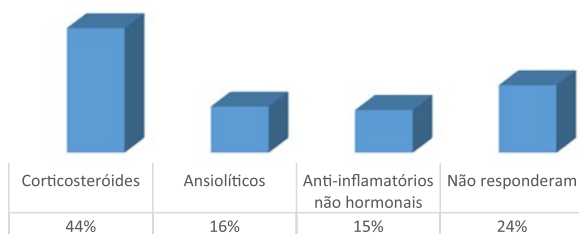


GRÁFICO 2 - Droga que induz o fechamento precoce do ducto arterioso no feto

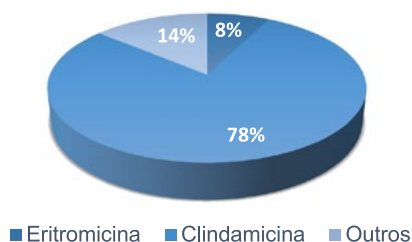


GRÁFICO 3 - Segunda opção de medicamento para gestantes, quando a mesma é alérgica a amoxicilina



GRÁFICO 4 - Escolha do anestésico para ser utilizado como 1ª opção para gestantes e lactantes

ósseo e anomalias na estrutura dentária do feto, 35% dos participantes marcaram a tetraciclina, 19% sulfonamidas, e os outros 46% se dividiram entre cefalosporinas, clindamicina, eritromicina ou preferiram não responder.

Em relação ao anestésico indicado como 1º opção para gestantes e lactantes, os resultados demonstraram que 77,22% dos participantes optaram pela lidocaína, 10,13% marcaram mepivacaína, 6,33% prilocaína, 3,8% a articaína e 2,53% bupivacaína (Gráfico 4).

Sobre qual anestésico administrado em gestantes que poderia causar metemoglobinemia, 59% dos participantes marcaram a prilocaína, 33% a articaína e 8% preferiram não responder (Gráfico 5).

Quando questionados em relação ao intervalo de tempo mais apropriado entre a utilização de uma medicação e a amamentação, cerca de 30 profissionais (37,97%) afirmaram que deve ser administrado 30 a 60 minutos após amamentação ou de 3 a 4 horas antes da próxima mamada, outros 37,97% marcaram que possa ser 2 horas após a amamentação, ou 6 a 8 horas antes da próxima mamada, enquanto 16,46% acreditaram que os efeitos adversos independem do intervalo de tempo, e por fim 7,59% (6 profissionais) relataram que deve ser administrado 10 minutos após a amamentação ou 60 minutos antes da próxima mamada (Gráfico 6).

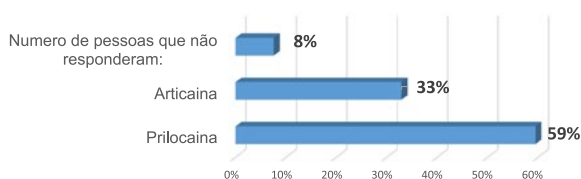


GRÁFICO 5 - Anestésico que pode causar metemoglobinemia em gestante

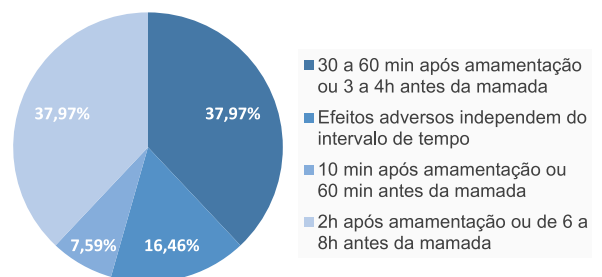


GRÁFICO 6 - Intervalo de tempo seguro entre a utilização de drogas e a amamentação

Discussão

O período considerado mais crítico quanto ao uso de medicamentos durante a gestação, de acordo com a literatura, é a 10^o semana de gravidez, ou seja, 1^o trimestre^{14,15}. Nossos resultados corroboram com a literatura pesquisada, pois a maioria dos entrevistados (67,09%) responderam que o primeiro trimestre de gestação é o mais crítico para a prescrição de medicamentos.

A maioria dos cirurgiões-dentistas entrevistados prescrevem paracetamol como primeira opção de analgésico. Este resultado concorda com a literatura, que considera o paracetamol a droga analgésica de 1^a escolha⁶ para gestantes, vale ainda ressaltar que o uso deste analgésico não deve ultrapassar 4g/dia para adultos, devido sua alta toxicidade hepática^{3,5,7}.

Apesar de a maioria dos participantes afirmarem prescrever Clindamicina quando a gestante/lactante é alérgica a Amoxicilina, esta não seria a opção mais indicada. O ideal seria o estearato de eritromicina, uma vez que ela apresenta pouca ou nenhuma concentração no leite materno, ratificando que ambas as drogas estão englobadas no grupo B de classificação da FDA³. Todavia, ao prescrever um antibiótico deve-se sempre analisar o risco/benefício para a paciente, o único que não entra nestas opções mesmo sendo do grupo B, é o Metronidazol, lembrando que ele é um possível teratogênico⁵.

Uma grande parcela dos participantes (77,22%) optaram pela lidocaína como primeira opção de anestésico para gestantes e lactantes, corroborando com a literatura especializada pesquisada. A mepivacaína é classificada como C pela FDA, por apresentar metabolização hepática mais lenta que a Lidocaína, podendo causar bradicardia fetal^{6,14}. A prilocaína pode causar metemoglobinemia e contrações uterinas por associada ao vasoconstritor felipressina, que apresenta semelhança estrutural com a ocitocina, hormônio responsável por contrações uterinas durante o trabalho de parto^{9,15}. A bupivacaína deve ser evitada

em decorrência de sua alta lipossolubilidade, maior potencial cardiotoxíco, tendo classificação C na FDA^{9,14}.

De acordo com Laercio e Nicolau¹⁹ (1995), a prilocaína não deve ser administrada em gestantes, devido ao risco de metemoglobinemia, o que coincide com a opção dos entrevistados (59%) sobre a prilocaína causar metemoglobinemia.

Dentre as drogas que devem ser evitadas devido à incidência de lábio leporino e fenda palatina no feto, encontram-se os analgésicos opioides e os ansiolíticos, corroborando com o resultado obtido na maioria dos participantes. Os benzodiazepínicos são classificados como D pela FDA, justamente por seu uso durante a gestação estar relacionado a uma maior incidência de lábio leporino e fenda palatina no feto⁹.

De acordo com Vasconcelos *et al.*¹⁷ (2012), o antibiótico contraindicado devido ao risco de causar injúria pancreática e hepática, além de se depositar no esqueleto fetal é a tetraciclina¹⁷, contudo apenas 35% dos entrevistados assinalaram esta opção.

Em relação ao intervalo de tempo entre a utilização de uma droga e a amamentação, de acordo com Carmo *et al.*¹² (2005), a droga deve ser administrada de 30 a 60 minutos após amamentação, ou de 3 a 4 horas antes da próxima mamada, levando em consideração que esse tempo permite que as concentrações farmacológicas saiam do sangue materno e, a quantidade presente no leite seja quase nula^{3,18}. Dentre os 79 profissionais entrevistados, apenas 30 profissionais (37,97%) assinalaram esta opção. Este resultado é preocupante, visto que a prescrição medicamentosa com posologia equivocada expõe a criança recém-nascida a substâncias tóxicas e, conseqüentemente favorece o desenvolvimento de efeitos adversos.

Segundo Bastos *et al.*⁵ (2014), o conhecimento do cirurgião-dentista contribui para a tranquilidade e confiança da gestante, o profissional deve ter conhecimento sobre as alterações sistêmicas relacionadas à gravidez, a saúde e desenvolvimento do

bebê, além de conhecimento sobre os fármacos e anestésicos. Entretanto, a partir dos resultados do presente estudo, fica evidente a necessidade de maiores estratégias informativas nas universidades e nos cursos de pós-graduação, sobre o atendimento e a prescrição medicamentosa para gestantes e lactantes, visto que este pode trazer tanto benefícios quanto malefícios para a mãe e o filho.

Conclusões

Baseado nos resultados obtidos neste estudo, verificou-se que existe uma falta de conhecimento muito grande por parte dos cirurgiões-dentistas, em relação à prescrição medicamentosa para gestantes e lactantes, além de diversas dúvidas sobre o atendimento.

Assim, fica evidente a necessidade de qualificação e requalificação da força de trabalho odontológica, as universidades devem dar mais ênfase ao atendimento de gestantes//lactantes, para que os graduandos se tornem profissionais seguros e eficazes, bem como os cirurgiões-dentistas devem estar em constante atualização de seus conhecimentos sobre este assunto. Este trabalho evidenciou que existem muitas lacunas na formação dos cirurgiões-dentistas que precisam ser preenchidas, visando o atendimento cuidadoso e seguro, livre de tabus e preconceitos para este grupo.

Referências

- 1- Codato LAB, Nakama L, Cordoni Júnior L, Higasi MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Temas livres free themes*. 2011; 16(4): 2299.
- 2- Batistella FID, Imperato JCP, Raggio DP, Carvalho AS. Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal. *RGO - Rev Gaúcha Odontol*. 2006; 54(1):67-73.
- 3- Amadei SU, Carmo ED, Pereira AC, Silveira VAS, Rocha RF. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. *Rev Gauch Odontol*. 2011; 59(suppl. D): 31-37.
- 4- Meadows M. Pregnancy and drug dilemma. FDA consume [citado 2019 Maio 21]. Disponível em: <http://www.fda.gov/fdac/features/2001/301_preg.html>.
- 5- Bastos RDS, Silva BS, Cardoso JA, Farias JG, Falcão GGVCS. Desmistificando o atendimento odontológico à gestante. *Revista Bahiana de Odontologia*. 2014; 5(2):104-116.
- 6- Giglio JA, Susan ML, Daniel ML, Nancy WG. Oral Health Care for the Pregnant Patient. *J CanDentAssoc (Tor)*. 2009; 75(1):43-48.
- 7- Bertollo AL, Demartini C, Piato AL. Interações medicamentosas na clínica odontológica. *Revista Brasileira de Odontologia*. 2013; 70(2): 120-124.
- 8- Barak S, Oettinger-Barak O, Oettinger M, Machtei EE, Peled M, Ohel G. Common Oral Manifestation During Pregnancy: A review. *Obstet. Gynecol. Surv*. 2003; 58(9): 623-628.
- 9- Andrade ED. *Terapêutica medicamentosa em odontologia*. Artes Médicas; 2006.
- 10- Neves ILI, Avila WS, Neves RS, Giorgi DMA, Santos JFK, Oliveira Filho RM *et al*. Monitorização materno-fetal durante procedimento odontológico em portadora de cardiopatia valvar. *Arq Bras Cardiol*. 2009; 93(5): 463-472.
- 11- Katzung BG. *Farmacologia básica & clínica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
- 12- Chai WL, Ngeow WC. Dental care for pregnant patients: a reappraisal. *Annals Dent. Univ Malaya*. 1998; 5(5): 24-8.
- 13- Carmo ED, Rocha RF, Bertini F, Brandão AAH, Amadei SU. *Terapêutica medicamentosa em odontogeriatrics*. Assoc Paul Cir Dent. 2005; 6(2):11-3.
- 14- Ebrahim ZF, Oliveira MCQ, Peres MPSM, Franco JB. Tratamento Odontológico em Gestantes. *Science in Health*. 2014; 5(1): 32-44.
- 15- Poletto VC, Stona P, Weber JBB, Fritsche AMG. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. *Stomatos*. 2008; 14(26): 64-75.

- 16** - Watanabe EM, Chiquito SA, Ribeiro TK, Ribeiro UJ. Metemoglobinemia induzida pela benzocaína. Caderno de Debates da RBORL. 2005; 4(71): 12-14.
- 17** - Vasconcelos RG, Vasconcelos MG, Mafra RP, Alves Junior LC, Queiroz LMG, Barboza, CAG. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. Rev Bras Odontol. 2012; 69(1):120.
- 18** - Navarro PSL, Dezan CC, Mello FJ, Alves-Souza RA, Sturion L, Fernandes KBP. Prescrição de medicamentos e anestesia local para gestantes: conduta de cirurgiões-dentistas de Londrina, PR, Brasil. Rev Fac Odontol. 2008; 49(2):22-2.
- 19** - Laercio AP, Nicolau T. Como prescrever em odontologia. São Paulo: Santos; 1995.

APÊNDICE A - Questionário prescrição medicamentosa para gestantes e lactantes

Identificação:

Especialidade _____ Clínico-geral () Ano de formatura: _____

- 1) Qual é o período da gestação considerado mais crítico para o uso de medicamentos?
 - a) 1º trimestre
 - b) 2º trimestre
 - c) 3º trimestre
 - d) Todos têm a mesma importância clínica

- 2) Qual ou quais drogas abaixo podem ser prescritas durante a gestação (considerando uma gestação sem intercorrências)? (PODE MARCAR MAIS DE UMA RESPOSTA)
 - a) Analgésicos periféricos
 - b) Analgésicos Opioides
 - c) Anti-inflamatórios não hormonais
 - d) Corticosteroides
 - e) Antibióticos
 - f) Ansiolíticos
 - g) Anestésicos
 - h) Antifúngicos
 - i) Antivirais

- 3) Qual analgésico abaixo é melhor indicado para gestantes?
 - a) Dipirona
 - b) Ibuprofeno
 - c) Aspirina
 - d) Codeína
 - e) Paracetamol

- 4) Qual droga abaixo deve ser evitada durante o período gestacional, pelo risco de induzir o fechamento precoce do ducto arterioso no feto?
 - a) Analgésicos periféricos
 - b) Anti-inflamatórios não esteroides
 - c) Corticosteroides
 - d) Antibióticos
 - e) Ansiolíticos
 - f) Anestésicos

- 5) Qual droga abaixo deve ser evitada durante a gestação, pois seu uso durante o período gestacional está relacionado a uma maior incidência de lábio leporino e fenda palatina no feto?
 - a) Analgésicos periféricos
 - b) Analgésicos Opioides
 - c) Anti-inflamatórios não hormonais
 - d) Corticosteroides
 - e) Antibióticos
 - f) Ansiolíticos
 - g) Anestésicos

- 6) Qual ou quais antibióticos podem ser administrados com maior segurança durante o período gravídico-puerperal? (PODE ASSINALAR MAIS DE UMA RESPOSTA)
 - a) Eritromicina
 - b) Azitromicina
 - c) Metronidazol
 - d) Tetraciclina
 - e) Penicilina
 - f) Cefalosporina
 - g) Clindamicina

- 7) Caso o paciente seja alérgico a Amoxicilina, qual droga abaixo seria a segunda opção para as gestantes?
 - a) Eritromicina
 - b) Metronidazol
 - c) Tetraciclina
 - d) Aminoglicosídeos
 - e) Cefalosporina
 - f) Clindamicina

- 8) Qual antibiótico abaixo é contraindicado para gestantes, pelo risco de causar injúria pancreática e hepática, além de deposição no esqueleto fetal resultando em depressão do crescimento ósseo e anomalias na estrutura dentária do feto?
 - a) Eritromicina
 - b) Azitromicina
 - c) Metronidazol
 - d) Tetraciclina
 - e) Penicilina
 - f) Cefalosporina
 - g) Clindamicina
 - h) Sulfonamidas

- 9) Qual anestésico abaixo é considerado a 1ª opção para as gestantes e lactantes?
 - a) Prilocaína
 - b) Mepivacaína
 - c) Articlaína
 - d) Bupivacaína
 - e) Lidocaína

- 10) Qual anestésico pode causar metemoglobinemia quando administrado em gestantes?
 - a) Prilocaína
 - b) Mepivacaína
 - c) Articlaína
 - d) Bupivacaína
 - e) Lidocaína

- 11) Caso uma lactante necessite utilizar alguma medicação, qual intervalo de tempo entre a utilização da droga e a amamentação seria o mais seguro?
 - a) Deve ser administrado de 30 a 60 minutos após amamentação ou de 3 a 4 horas antes da próxima mamada.
 - b) Deve ser administrado de 2 horas após amamentação ou de 6 a 8 horas antes da próxima mamada.
 - c) Deve ser administrado de 10 minutos após amamentação ou de 60 minutos antes da próxima mamada.
 - d) Os efeitos adversos independem do intervalo de tempo

Assessment of knowledge of dental surgeons in drug prescription and dental treatment of pregnant and lactating people

Abstract

Objective: To evaluate the knowledge of dentists in relation to drug prescription and local anesthesia, in the care of pregnant and lactating women. **Material and method:** A descriptive study was carried out with a quantitative approach of 79 dentists, between the years 2019 to 2020, through an interview with a closed questionnaire of 11 objective questions, applied individually in the presence of a single researcher, in private clinics, congresses and basic health units. **Results:** Of the professionals interviewed, 67.09% stated that the 1st trimester of pregnancy is considered the most critical, 53.16% indicated paracetamol as the best analgesic prescribed for these patients, 78% reported prescribing clindamycin when the pregnant woman is allergic to penicillin, and only 35% indicated tetracycline as a contraindicated antibiotic. **Conclusions:** There is a great lack of knowledge on the part of dentists in caring for pregnant women, as well as in prescribing medication for them.

KEYWORDS: Medicament; Gestation; Breast-feeding; Pharmacology.

Como citar este artigo

Rodrigues LRS, Martins CA, Souza FHP, Pereira CM. Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas na prescrição medicamentosa e no tratamento odontológico de gestantes e lactantes. Rev Odontol Bras Central 2022; 31(90): 134-146. DOI: 10.36065/robrac.v31i90.1541