

Nível de conhecimento dos cirurgiões dentistas frente a prescrição medicamentosa a gestantes

Knowing about sexuality: knowledge of parents or responsible for adolescents

Conocimiento de la sexualidad: conocimiento de padres o tutores de adolescentes

RESUMO

Objetivo: avaliar o grau de conhecimento dos cirurgiões dentistas frente a prescrição medicamentosa em pacientes gestantes. Método: levantamento de dados por meio de aplicação de questionário contendo 19 perguntas relativas prescrição medicamentosa em gestantes. Resultados: 33,01% dos participantes tinham entre 26 e 30 anos de idade, 31,07% possuíam entre 6 e 10 anos de tempo de serviço e 76,70% possuem alguma especialidade. Dos 103 entrevistados, 39,7% prescrevem ansiolíticos para gestantes, 15,4% prescrevem analgésicos contraindicados, 73,79% prescrevem penicilina como antibiótico de escolha, 39,7% prescrevem anti-inflamatórios, no anestésico de escolha 45,63% assinalaram Lidocaína + Epinefrina: 1:100.000 e 16,4% optaram por anestésicos não seguros. Conclusão: o nível de conhecimento dos cirurgiões dentistas em relação a média de acertos das perguntas sobre prescrição de medicações a gestantes foi insuficiente a necessidade de conhecimento frente a esse tipo de atendimento especial. Não houve diferença entre a quantidade de acertos e o maior ou menor tempo de experiência profissional.

DESCRIPTORIOS: Gestante; Prescrição de medicamentos; Odontologia.

ABSTRACT

Objective: To assess the degree of knowledge of dental surgeons regarding drug prescription in pregnant patients. Method: This is a cross-sectional, descriptive and analytical study through data collection through the application of a questionnaire containing 19 questions related to drug prescription in pregnant women. Results: The results showed that 33.01% of the participants were between 26 and 30 years old, 31.07% had between 6 and 10 years of service and 76.70% had some specialty. Of the 103 respondents, 39.7% prescribe anxiolytics for pregnant women, 15.4% prescribe contraindicated analgesics, 73.79% prescribe penicillin as the antibiotic of choice, 39.7% prescribe anti-inflammatory drugs, in the anesthetic of choice 45.63% indicated Lidocaine + Epinephrine 1:100,000 and 16.4% opted for unsafe anesthetics. Conclusion: It was concluded that the level of knowledge of the DCs in relation to the average of correct answers for the questions about the prescription of medications to pregnant women was insufficient, the need for knowledge regarding this type of special care. There was no difference between the number of correct answers and the greater or lesser length of professional experience.

DESCRIPTORS: Pregnant woman; Prescription of medications; Dentistry.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el grado de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la prescripción de medicamentos en pacientes embarazadas. Método: se trata de un estudio transversal, descriptivo y analítico mediante la recolección de datos mediante la aplicación de un cuestionario que contiene 19 preguntas relacionadas con la prescripción de medicamentos en mujeres embarazadas. Resultados: Los resultados mostraron que el 33,01% de los participantes tenía entre 26 y 30 años, el 31,07% tenía entre 6 y 10 años de servicio y el 76,70% tenía alguna especialidad. De los 103 encuestados, el 39,7% prescribe ansiolíticos para embarazadas, el 15,4% prescribe analgésicos contraindicados, el 73,79% prescribe penicilina como antibiótico de elección, el 39,7% prescribe antiinflamatorios, en el anestésico de elección el 45,63% indica Lidocaína + Epinefrina 1:100.000 y 16,4% optaron por anestésicos inseguros. Conclusión: Se concluyó que el nivel de conocimiento de los CD en relación al promedio de aciertos de las preguntas sobre prescripción de medicamentos a gestantes era insuficiente, la necesidad de conocimiento respecto a este tipo de cuidados especiales. No hubo diferencia entre el número de respuestas correctas y la mayor o menor duración de la experiencia profesional.

DESCRIPTORIOS: Mujer embarazada; Prescripción de medicamentos; Odontología

RECEBIDO EM: 07/01/22 APROVADO EM: 02/02/22

Denilson Júnior Mendes Pantoja

Discente do curso de Bacharelado em Odontologia pela Faculdade Uninassau Belém.

ORCID: 0000-0002-5645-409

George Hilton da Silva Gonçalves

Discente do curso de Bacharelado em Odontologia pela Faculdade Uninassau Belém.

ORCID: 0000-0001-5947-1518

Romualdo Paes de Andrade Neto

Discente do curso de Bacharelado em Odontologia pela Universidade Unama Belém.
ORCID: 0000-0001-5947-1518

Leila Maués de Oliveira Hanna

Doutora em Odontopediatria pela Universidade Cruzeiro do Sul.
Docente do curso de Odontologia da Faculdade Uninassau Belém.
ORCID: 0000-0002-9913-9883

INTRODUÇÃO

A terapêutica medicamentosa durante a gravidez deve ser cuidadosa. É de extrema importância que o cirurgião-dentista como profissional da saúde avalie a necessidade, a eficácia e a relação risco/benefício dos medicamentos que podem ser prescritos para gestantes¹, pois são consideradas pacientes especiais por serem grupo de risco para doenças bucais, além de apresentarem alterações físicas, biológicas e hormonais que acabam por criar condições adversas no meio bucal².

O estudo dos medicamentos durante a gestação tornou-se de grande importância nas décadas de 1950 e 1960, quando foi relatado o aumento da incidência de focomelia (imperfeição dos membros) em filhos de mães que usaram durante a gestação a talidomida como antiemético¹. Ao longo dos últimos anos, a terapêutica medicamentosa durante a gravidez tem sido objetivo de numerosas publicações que forneceram dados que possibilitam estimar a relação risco/benefício de farmacoterapias para diminuir a possibilidade de alterações sistêmicas tanto para gestante quanto para seu bebê¹.

Pesquisas realizadas pelas universidades (UNESP) e (UNOESTE) do estado de São Paulo, comprovou a falta de conhecimento de alguns graduados e graduandos em relação a prescrição correta de fármaco, no que diz respeito às vias de administração para uso de medicamentos, 4,17% (UNESP) e 25% (UNOESTE), prescreveram de maneira incorreta a via de administração, apenas 9,72% (UNESP) e 54,4% (UNOESTE) utilizaram corretamente a identificação do paciente na receita e um número relevante de alunos realizou a receita com letra legível, 15,28% (UNESP) e 20,45% (UNOESTE)³.

A prescrição de medicamentos durante o período gestacional ainda gera dúvidas para o CD, uma vez que sua ação pode vir a ocasionar danos tanto para a mãe como para o feto, devido a placenta não conseguir impedir com que alguns fármacos possam ultrapassar para a corrente sanguínea do conceito, podendo ocasionar má formação congênita, hemorragias e partos pré-maturos¹. Além disso, o primeiro trimestre de gestação é o mais delicado e o de maior risco de ação danosa para o feto, pois é nessa fase que ocorrem as principais transformações embriológicas, portanto o CD deve ter o cuidado redobrado na administração de fármacos durante esse período³.

Diante das considerações iniciais o objetivo desse trabalho é avaliar o grau de conhecimento de cirurgiões dentistas observando se os mesmos sabem prescrever corretamente para pacientes gestantes.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizada com cirurgiões dentistas regularmente inscritos no Conselho Regional de Odontologia do Pará, atuantes na cidade de Belém do Pará.

A amostra foi constituída por 103 cirurgiões-dentistas independente do gênero, faixa etária, especialidade e tempo de serviço. Foram selecionados aleatoriamente por amostragem de conveniência e que concordaram espontaneamente em colaborar com o estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Como critério de exclusão os cirurgiões dentistas que não estavam ativos no Conselho Regional de Odontologia do Pará e que não residiam na cidade de Belém.

O instrumento de pesquisa foi elabo-

rado para atender aos objetivos específicos do estudo, sendo adaptado da pesquisa científica de CANEPPELE⁷. A aplicação do questionário foi realizada através de visitas programadas em clínicas no período de 15/09/2021 a 15/10/21, que possuíam atendimento odontológico, somente após os profissionais assinarem o termo de consentimento livre esclarecido – TCLE; respeitando assim as normas e diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. O parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos foi aprovado sob nº 4.934.812 (CAAE nº46972021.5.0000.5173).

O questionário foi estruturado para coleta de dados dos cirurgiões-dentistas a fim de caracterizar e definir o perfil do profissional e a sua conduta frente a prescrição de medicamentos à pacientes gestantes. Utilizado para coleta de dados um questionário autoaplicável, contendo 19 perguntas, sendo as 4 primeiras para identificação do profissional (sexo, idade, tempo de serviço e especialidade) e as outras 15 perguntas de múltipla escolha para avaliar o nível de conhecimento do profissional a respeito da prescrição medicamentosa a gestante.

Os dados coletados foram armazenados automaticamente em planilha de Excel. Foi realizada análise exploratória dos dados com o intuito de resumir, organizar e descrever as características de conjunto de dados. Para desenvolvimento do estudo, utilizou-se o teste Qui-Quadrado com nível de significância de 5%.

RESULTADOS

A amostra calculada para pesquisa foi de 346 CD a partir do quantitativo total de profissionais ativos que eram de 3.413

cirurgiões dentistas; entretanto devido às restrições causadas pela pandemia obteve-se uma amostra de 103 CD.

Os dados obtidos quanto ao perfil profissional dos participantes da pesquisa são mostrados, conforme a tabela 1:

Dos 103 questionários respondidos, verificou-se que em relação ao tempo de exercício profissional, houve uma homogeneidade com melhor desempenho dos participantes de 21 a 25 anos de profissão.

A especialidade que obteve o maior número de acerto (80%) foi na gestão em saúde pública.

No formulário da pesquisa foi questionado a conduta do CD com relação à prescrição ou não de ansiolíticos para gestantes. Os resultados foram apresentados na tabela 2:

Quanto à administração de antibióticos, 73,7% dos participantes recomendam a penicilina, seguido de eritromicina (8,7%), conforme a tabela 3:

A prescrição de anti-inflamatórios foi possível observar que 60,1% não prescrevem essa classe de medicamentos, conforme a tabela 4:

Com relação aos analgésicos de escolha, verificou-se que o paracetamol foi indicado por 83,5% dos participantes, seguido da dipirona sódica, conforme a tabela 5:

Quanto ao tipo de anestésico empregado durante o atendimento a gestante, a escolha de cada CD entrevistado, conforme a tabela 6:

A média de acertos em relação a prescrição de medicamentos: ansiolíticos, antibióticos, anti-inflamatórios, analgésicos e utilização de anestésicos locais, foi de 66,6%.

Em decorrência da pandemia do SARS-CoV-2 (covid-19), houve uma grande dificuldade em relação a coleta de dados da pesquisa. Muitas clínicas e consultórios odontológicos ficaram fechados no período da pandemia, dificultando o acesso aos locais de trabalho dos odontólogos. Assim como congressos, jornadas, simpósios. Com o aumento de números de vacinados, houve uma flexibilização e a pesquisa de campo deu continuidade com restrições, porém o fluxo dos cirurgiões dentistas diminuiu consideravelmente nas clínicas co-

Tabela 1. Perfil dos cirurgiões-dentistas entrevistados no Município de Belém-Pará no ano de 2021, quanto a prescrição medicamentosa à gestante.

	N (%)	P-valor
Sexo		
Feminino	62 (60,19%)	0,048
Masculino	41 (39,81%)	
Idade		
21 a 25 anos	9 (8,74%)	<0,0001
26 a 30 anos	34 (33,01%)	
31 a 35 anos	23 (22,33%)	
36 a 40 anos	15 (14,56%)	
41 a 45 anos	10 (9,71%)	
46 a 50 anos	7 (6,80%)	
51 anos ou mais	5 (4,85%)	
Tempo de Exercício		
Menos de 1 ano	7 (6,80%)	<0,0001
1 a 5 anos	30 (29,13%)	
6 a 10 anos	32 (31,07%)	
11 a 15 anos	14 (13,59%)	
15 a 20 anos	12 (11,65%)	
21 a 25 anos	2 (1,94%)	
26 ou mais	6 (4,83%)	
Especialidade		
Não	24 (23,30%)	<0,0001
Sim	79 (76,70%)	
Tipo de Especialidade		
Cirurgia e Traumatologia bucomaxilofacial	3 (3,80%)	<0,0001
Clínica geral	2 (2,53%)	
Dentística	4 (5,06%)	
Endodontia	12 (15,19%)	
Gestão em saúde pública	1 (1,27%)	
Harmonização Facial	1 (1,27%)	
Implantodontia	8 (10,13%)	
Odontopediatria	5 (6,33%)	
Ortodontia	20 (25,32%)	
Periodontia	3 (3,80%)	
Prótese	6 (7,59%)	
Saúde coletiva	2 (2,53%)	
Saúde da família	2 (2,53%)	
Duas ou mais especialização	10 (12,66%)	

Fonte: dados da pesquisa – Ano 2021

participantes e alguns se negavam a participar da entrevista com a justificativa de não gostarem de ser avaliados, mostrando a dificuldade de se realizar uma pesquisa científica do Brasil. A pesquisa foi realizada 100% presencial no município de Belém, a fim de ter a maior fidelidade possível na obtenção dos resultados.

DISCUSSÃO

O uso de medicamentos durante a gravidez é a norma, não a exceção. Segundo um estudo francês, os medicamentos são prescritos para 90% de todas as mulheres grávidas, no entanto, ainda existe um sentimento de inquietação em torno deste tema, tanto entre os profissionais de saúde quanto entre as gestantes. Não é incomum que as incertezas na avaliação dos riscos fetais associados ao uso de medicamentos durante a gravidez desencadeiem um comportamento irracional, resultando potencialmente na suspensão do tratamento⁴.

Com relação aos ansiolíticos, (39,7%) participantes relataram que prescrevem para gestantes tensas antes do atendimento. Os benzodiazepínicos mais comumente usados são: alprazolam, clonazepam, lorazepam e Diazepam, na gravidez aumenta o risco de aborto espontâneo, resultados adversos no nascimento e resultados adversos no desenvolvimento infantil⁶.

O uso de benzodiazepínicos até o nascimento pode resultar em depressão respiratória neonatal e sintomas mais duradouros, até a síndrome do bebê mole. Quando administrados nos dois primeiros trimestres da gravidez estão relacionados à maior ocorrência de lábio leporino, fenda palatina, problemas cardíacos e hérnias inguinais⁷.

Quanto aos antibióticos, (73,7%) dos participantes recomendaram a penicilina como antibiótico de escolha para gestantes. As penicilinas são amplamente utilizadas durante a gravidez para várias indicações infecciosas bacterianas. A amoxicilina, uma penicilina de pequeno tamanho, atravessa rapidamente a placenta após a absorção pela corrente sanguínea e é prescrito como medicamento único e em combinação com

Tabela 2. Conduta dos CD frente a gestantes tensas no atendimento odontológico.

Respostas	N°	%
Suspender o atendimento	54	52,40%
Administrar um ansiolítico 30 minutos antes do atendimento	35	33,90%
Não há problemas quanto ao atendimento	8	7,70%
Administrar um ansiolítico 1 dia antes do atendimento	6	5,80%
	103	100%

Método: Teste Qui-Quadrado p-valor <0,0001

Fonte: dados da pesquisa – Ano 2021.

Tabela 3. Escolha de antibióticos no momento da prescrição.

Respostas	N°	%
Penicilina	76	73,70%
Eritromicina	9	8,70%
Cefalosporina	5	4,80%
Outro	13	12,60%
	103	100%

Método: Teste Qui-Quadrado p-valor <0,0001

Fonte: dados da pesquisa – Ano 2021.

Tabela 4. Escolha de anti-inflamatório no momento da prescrição.

Respostas	N°	%
Não se prescrevem	62	60,10%
Ibuprofeno	20	19,40%
Nimesulida	18	17,40%
Diclofenaco Sódico	3	2,90%
	103	100%

Método: Teste Qui-Quadrado p-valor <0,0001

Fonte: dados da pesquisa – Ano 2021.

Tabela 5. Escolha de analgésico no momento da prescrição.

Respostas	N°	%
Paracetamol	86	83,50%
Ibuprofeno	8	7,70%
Dipirona Sódica	8	7,70%
outros	1	2,90%
	103	100%

Método: Teste Qui-Quadrado p-valor <0,0001

Fonte: dados da pesquisa – Ano 2021.

o ácido clavulânico principalmente para o tratamento de infecções do trato urinário e respiratórias.⁸

Exposição no primeiro trimestre à amoxicilina e amoxicilina combinada com ácido clavulânico não está associada a um risco aumentado de malformações congênicas maiores em geral, ou a malformações congênicas importantes específicas relacionadas a sistemas orgânicos.⁸

Cefalosporinas, penicilinas, eritromicina (exceto estolato), azitromicina e clindamicina têm um bom perfil de segurança em mulheres grávidas. Embora a eritromicina e a azitromicina tenham bons perfis de segurança, a claritromicina, outro macrolídeo, produziu resultados adversos na gravidez em estudos com animais, devem ser evitadas as tetraciclina como a doxiciclina e aminociclina, que podem causar danos ao fígado da gestante e discromia do esmalte dentário do bebê, assim como a gentamicina, que causa ototoxicidade fetal.⁹ A doxiciclina é evitada porque outras tetraciclina foram associadas à supressão transitória do crescimento ósseo e coloração dos dentes em desenvolvimento.¹⁰

As sulfonamidas que são altamente tóxicas no último trimestre de gestação e o clorafenicol que se concentra em altos níveis séricos no organismo do feto, levando a cianose “síndrome do bebê cinzento”, distensão abdominal, hipotermia, culminando na morte do feto.⁷

A clorexidina (em concentrações de 0,05–0,2%) é um ingrediente ativo antiséptico presente em muitos tipos de enxaguatórios bucais. Pertence à categoria B do FDA, uma vez que estudos em animais não mostraram teratogenicidade em altas doses, mas não há dados controlados obtidos em gestações humanas e, portanto, seu uso na gravidez é recomendado apenas em caso de necessidade. Além disso, todos os produtos que contêm álcool devem ser evitados durante a gravidez.⁹

Na prescrição de anti-inflamatórios, (39,7%) prescrevem algum tipo de anti-inflamatório como: ibuprofeno, nimesulida e diclofenaco sódico. Ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco e piroxicam não são considerados teratogênicos, mas podem ter efeitos

Tabela 6. Caracterização dos anestésicos utilizados em pacientes grávidas.

Respostas	Nº	%
Lidocaína + Epinefrina: Lidocaína e Epinefrina 1:100.000	47	45,60%
Lidocaína + Epinefrina: Lidocaína 2% e Epinefrina 1:50.000	20	19,40%
Lidocaína: Xylocaína 2%	10	9,70%
Lidocaína + Norepinefrina: Lidostesim com Norepinefrina 2%	7	6,80%
Lidocaína + Norepinefrina: Lidostesim C/Norepinefrina 3%	5	4,80%
Mepivacaína + Le-Vonordefrina: Mepivacaína 2% com Levonordefrina	5	4,80%
Outro	3	2,90%
Prilocaína + Felipressina	2	1,9%
Lidocaína + Norepinefrina: Lidocaína Xylestesin 2% com Norepinefrina 1:50.000/	2	1,9%
Lidocaína + Norepinefrina: Xylocaína 2% com Norepinefrina 1:100.000	2	1,9%
	103	100%

Método: Teste Qui-Quadrado p-valor <0,0001

Fonte: dados da pesquisa – Ano 2021

adversos no feto quando administrados no terceiro trimestre. Os riscos e benefícios do tratamento da dor ou febre dependem da dose, da idade gestacional e da duração da terapia. Alguns relatos relacionam isso a gravidez prolongada e sangramento pós-parto. Um estudo com ibuprofeno mostrou que está associado a abortos, por isso é recomendado não usar AINEs (anti-inflamatórios não esteroidais) quando houver histórico de abortos recorrentes. Eles são permitidos até a 300 semana.¹⁰

O aumento da descarga adrenérgica endógena, o estresse e outras alterações fisiológicas decorrentes da dor não controlada na mãe são mais prejudiciais ao feto do que o emprego de analgésicos e são similares aos danos provocados pelos processos infecciosos.⁷ O paracetamol foi indicado por (83,5%) dos participantes, esse medicamento em mulheres grávidas é a primeira escolha como antipirético e analgésico.

O ácido acetilsalicílico não é recomendado devido ao risco de hemorragia pós-parto¹⁰, também pode acarretar prolongamento do trabalho de parto, aumento do tempo de sangramento, além da diminuição plaquetária no recém-nascido⁷. É preferível administrar paracetamol, que também

causa menos inflamação gástrica.¹⁰ O uso de AINEs nos primeiros meses da gravidez também deve ser evitado, pois alguns autores relatam um risco aumentado de defeitos cardíacos septais em recém-nascidos de mães que tomaram AINEs como ibuprofeno, naproxeno e cetoprofeno.⁹ A nova categoria de inibidores da ciclooxigenase tipo 2 (celecoxib e rofecoxib) foi classificada na categoria C, essas drogas também devem ser evitadas no primeiro trimestre porque podem causar o fechamento prematuro do ducto arterial.⁹

A dipirona tem sido recentemente evitada, pois seu uso crônico tem aumentado o risco de agranulocitose.⁷

Em relação ao anestésico de escolha para uso em pacientes gestantes (45,63%) respostas foram atribuídas a Lidocaína + Epinefrina: 1:100.000. Os anestésicos locais são os mais utilizados no tratamento odontológico. Portanto, é importante compreender os efeitos potenciais dos anestésicos locais durante a gravidez.⁹

O anestésico local é transferido para o feto lentamente, e sua margem de segurança também é aumentada. Considerando como os anestésicos locais têm pequenos efeitos diretos no feto, mesmo em doses

submáximas, a lidocaína pode ser considerada relativamente segura para uso em mulheres grávidas. No entanto, a epinefrina pode reduzir o fluxo sanguíneo dentro do útero para fora.⁹

A Mepivacaína 3% sem vasoconstritor e a Xylocaína 2% também sem vasoconstritor devem ser evitados. Segundo Silva, 1990, deve-se dar preferência para os que causam uma menor elevação da pressão arterial, estando em primeira escolha os anestésicos com vasoconstritor que aumentam o tempo de duração da anestesia. O uso de prilocaína próximo ao parto pode causar cianose por diminuição do oxigênio no sangue de recém-nascido, em função de a octapressina presente no Citanestesti estimula a contração da musculatura uterina, à semelhança da ocitocina podendo provocar um aborto.⁷

Em uma sessão de cadeira, uma mulher grávida pode receber até 5 tubos de Lidocaína 2% contendo epinefrina com concentração de 1: 100.000.⁹

Dentre as questões aplicadas, em sua maioria, foi percebido um percentual notável de acertos, porém, não menos importante, houve erros graves que colocam em risco o bem-estar e a saúde da paciente e de seu bebê. Analisando o percentual de erros dos medicamentos mais prescritos pelos cirurgiões-dentistas, obteve-se uma boa quantidade de erros no uso de ansiolíticos (tabela 2), cerca de 39,8% participantes optaram por prescrever ansiolíticos, se feita a utilização de benzodiazepínicos, acarretará graves consequências, para o desenvolvimento, aumentando o risco de aborto espontâneo, resultados adversos no nascimento e resultados adversos no desenvolvimento infantil.⁶

Com relação aos analgésicos, a dipirona é prescrita para as gestantes de forma rotineira, entretanto quando não se quer propiciar riscos para a gestante, deve-se evitar o seu uso, pois tem aumentado o risco de agranulocitose⁷. Assim como qualquer tipo de Anti-inflamatório não esteroide, alguns autores relatam um risco aumentado de defeitos cardíacos septais em recém-nascidos de mães que tomaram AINEs.⁹ No entanto observamos que 15,4% dos pesquisados, optaram pelo uso da dipirona e ibuprofe-

A prescrição de medicamentos durante o período gestacional ainda gera dúvidas para o CD, uma vez que sua ação pode vir a ocasionar danos tanto para a mãe como para o feto, devido a placenta não conseguir impedir com que alguns fármacos possam ultrapassar para a corrente sanguínea do conceito, podendo ocasionar má formação congênita, hemorragias e partos pré-maturos¹.

no. Um estudo com ibuprofeno mostrou que está associado a abortos, por isso é recomendado não usar AINEs (anti-inflamatórios não esteroidais) quando houver histórico de abortos recorrentes. Eles são permitidos até a 30ª semana.¹⁰

Na tabela 6, observamos que 9,7% optaram por Lidocaína: Xylocaína 2%, porém anestésicos sem vasoconstritor devem ser evitados, deve-se dar preferência para os que causam uma menor elevação da pressão arterial, estando em primeira escolha os anestésicos com vasoconstritor que aumentam o tempo de duração da anestesia⁹. Cerca de 4,8% dos cirurgiões-dentistas escolheram Mepivacaína 2% com Levonor-dedrina, algumas publicações documentam bradicardia fetal devido ao uso de bupivacaína ou mepivacaína e, portanto, são classificadas na categoria C9. Obteve-se 99,8% de cirurgiões-dentistas optando por antibióticos seguros para gestantes (penicilina, eritromicina e Cefalosporina) evitando as tetraciclina como a doxiciclina e aminociclina, que podem causar danos ao fígado da gestante e discromia do esmalte dentário do bebê, assim como a gentamicina, que causa ototoxicidade fetal.⁹ As sulfonamidas que são altamente tóxicas no último trimestre de gestação e o clorafenicol que se concentra em altos níveis séricos no organismo do feto, levando a cianose “síndrome do bebê cinzento”, distensão abdominal, hipotermia, culminando na morte do feto.⁹

CONCLUSÃO

Concluiu-se que o nível de conhecimento dos CD em relação a média de acertos sobre as questões relacionadas a prescrição de medicamentos a gestantes foi insuficiente a necessidade de conhecimento frente a esse tipo de atendimento especial e que o maior tempo de experiência profissional não resultou em maior conhecimento sobre o assunto. Desta forma, existe uma clara necessidade de qualificação dos cirurgiões-dentistas, para que estes possam utilizar as condutas corretas e prescrever de forma segura a gestante, minimizando possíveis efeitos colaterais dos medicamentos no feto.

REFERÊNCIAS

1. Amadei, S.U.; Carmo, E.D.; Pereira, A.C.; Silveira, V.S.Á.; Rocha, R.F. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. *Rev. Gaúcha Odontol.*, Porto Alegre, v. 59, suplemento 0, p. 31-37, jan./jun., 2011.
2. Nascimento, E.P.; Andrade, F.S.; Costa, A.M.D.D.; Terra, F.S.A. Gestantes Frente ao Atendimento odontológico. *Rev. Bras. Odontol.* V. 69, n. 1, p. 125-30, jan./jul. 2012.
3. Ribeiro, A.S.; Silva, M.V.; Guerra, P.G.; Saick, K.W.; Uliana, M.P.; Loss, R. Risco potencial do uso de medicamentos durante a gravidez e a lactação. *Rev. Infarma*, v. 25, n. 1, p. 62-67, 2013.
4. Assunção, E, L, F.; Júnior, R, M, M.; Ferreira, F, A. Conhecimento dos acadêmicos de odontologia acerca da prescrição de fármacos. *Revista Bionorte*, v. 6, n. 1, fev/2017.
5. Dathe, K, Schaefer, C. The use of medication in pregnancy. *Dtsch Arztebl Int* 2019;
6. Wall-Wieler, E.; Robakis, T, K.; Lyell, D, J.; Masarwa, R.; Platt, R, W.; Carmichael, S, L. Benzodiazepine use before conception and risk of ectopic pregnancy. *Human Reproduction*, Vol.35, No.7, pp. 1685–1692, 2020, June/2020.
7. Caneppele, T, M, F.; Yamamoto, E, C.; Souza, A, C.; Valera, M, C.; Araújo, M, A, M. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento de pacientes especiais: hipertensos, diabéticos e gestantes. *Journal of Biodentistry and Biomaterials - Universidade Ibirapuera*. São Paulo. Ag/2011
8. Daniel, S.; Doron, M.; Fishman, B.; Koren, G.; Lunenfeld, E.; Levy, A. The safety of amoxicillin and clavulanic acid use during the first trimester of pregnancy. *The British Pharmacological Society, Br J Clin Pharmacol.* 2019;85:2856–2863, August/2019.
9. Favero, V.; Bacci, C.; Volpato, A.; Bandiera, M.; Favero, L.; Zanette, G. Pregnancy and Dentistry: A Literature Review on Risk Management during Dental Surgical Procedures. *Dent. J.* 2021, 9, 46, April/2021.
10. Paredes J, S.; Paz, C, S. Uso de fármacos durante el embarazo. *Rev. Horiz Med* 2018; 18(2): 71-79. Mayo/2018. 116: 783–90.