



ISRAEL CAVALCANTE LOPES

**ANALGESIA EM PACIENTES GESTANTES: REVISÃO DE  
LITERATURA**

Fortaleza  
2023

ISRAEL CAVALCANTE LOPES

**ANALGESIA EM PACIENTES GESTANTES: REVISÃO DE  
LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso Orientação do curso de Odontologia da Universidade Ateneu.  
Orientador(a): Me. Diego Thiers Oliveira Carneiro

Fortaleza  
2023

ISRAEL CAVALCANTE LOPES

**ANALGESIA EM PACIENTES GESTANTES: REVISÃO DE  
LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso como requisito  
para aprovação na disciplina de Trabalho de  
Conclusão de Curso Orientação do curso de  
Odontologia da Universidade Ateneu.  
Orientador(a): Me. Diego Thiers Oliveira  
Carneiro

Data de aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca Examinadora:

---

Prof.Me. Diego Thiers Oliveira Carneiro

---

Prof.Me. Joyce Magalhães de Barros

---

Prof.Dra. Manoela Moraes de Figueiredo

## RESUMO

A paciente gestante, fisiologicamente, passa por várias mudanças em seu corpo devido às ações hormonais. A cavidade oral não fica isenta dessas alterações e repercussões na saúde bucal também são identificadas. É essencial fornecer atendimento odontológico seguro e apropriado durante a gestação, levando em consideração o trimestre gestacional e a saúde geral da paciente. A analgesia em paciente gestante ainda se mostra um tabu para muitos profissionais, principalmente aos cirurgiões dentistas recém-formados. A utilização, no consultório, de anestésicos locais como controle da dor faz com que o procedimento aconteça de forma mais segura e eficiente. Quanto aos analgésicos administrados por via oral, o paracetamol é considerado o de primeira escolha com a dipirona figurando como segunda opção. As aspirinas, ibuprofeno e corticosteroides podem ser uma opção, mas seu uso deve ser racionalizado, ainda que os benefícios superam os riscos da manutenção da gestação e saúde materna. O uso da analgesia ou redução do protocolo de dor em uma paciente gestante no consultório pode ser realizado com lidocaína a 2% com epinefrina, pois é considerado seguro, mas certos anestésicos, como benzocaína e procaína, devem ser evitados sob riscos de metahemoglobinemia. Contudo, o profissional deve sempre eleger os riscos e benefícios do uso das medicações analgésicas para a gestante e o feto durante a escolha da medicação.

Palavras-chave: gravidez; atendimento odontológico; analgésico.

## ABSTRACT

Physiologically, pregnant women go through various changes in their bodies due to hormonal actions. The oral cavity is not exempt from these changes and repercussions on oral health are also identified. It is essential to provide safe and appropriate dental care during pregnancy, taking into account the gestational trimester and the patient's general health. Analgesia for pregnant patients is still a taboo subject for many professionals, especially newly qualified dental surgeons. The use of local anesthetics in the office as pain control makes the procedure safer and more efficient. As for orally administered analgesics, paracetamol is considered the first choice, with dipyron being the second choice. Aspirin, ibuprofen and corticosteroids may be an option, but their use should be rationalized and when the benefits outweigh the risks of maintaining pregnancy and maternal health. The use of analgesia or reduction of the pain protocol in a pregnant patient in the office can be carried out with 2% lidocaine with epinephrine, as it is considered safe, but certain anesthetics, such as benzocaine and procaine, should be avoided due to the risk of methemoglobinemia. However, the professional should always weigh up the risks and benefits of using analgesic medication for the pregnant woman and the fetus when choosing the medication.

Keywords: pregnancy; dental care; analgesic.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2 PROPOSIÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>10</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>16</b>
4.1 Fluxograma	17
<b>5 DISCUSSÃO</b>	<b>18</b>
5.1 Alterações sistêmicas da gestante	18
5.2 Anestésicos locais	20
5.3 Analgésicos	21
5.4 Opióides	22
5.5 AINEs	23
5.6 Corticoides	24
<b>6 CONCLUSÃO</b>	<b>25</b>
<b>7 REFERÊNCIAS</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O período da gestação representa um momento singular na vida de uma mulher, demandando atenção meticulosa, especialmente no que concerne ao controle da dor e à utilização de medicamentos. É crucial possuir conhecimento sobre a segurança e eficácia dos tratamentos, especialmente ao considerar a administração de analgésicos, anestésicos e outros medicamentos. Este desafio é agravado pela complexidade envolvida na tomada de decisões clínicas, onde é necessário ponderar sobre qual fator se destaca: os riscos potenciais ou os benefícios para a gestante e o feto (IDZIK, 2013; RADHA, 2013).

A gestante passa por diversas mudanças físicas e hormonais, e essas alterações fisiológicas facilitam o processo de dor, devido a alguns desses fatores associados (ALLEN, 2013; MCGUIRE, 2023). Cabe ao cirurgião-dentista apresentar o correto manejo da dor nesses pacientes para analgesia (DUDA et al., 2023).

Quanto aos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), deve-se ter mais cautela ao prescrever para gestantes, pois apresentam maior risco em comparação aos analgésicos, segundo a Food and Drug Administration (FDA), especialmente no terceiro trimestre devido aos maiores riscos à saúde do feto (OUANOUNOU e HAAS, 2016).

Em relação aos opioides, geralmente utilizados para dores agudas, seu uso deve ser feito com cuidado, nas doses corretas e permitidas, para evitar possíveis efeitos adversos. Opioides como Codeína e Oxycodona são prescritos normalmente em combinação com paracetamol ou ácido acetilsalicílico (ROWE, 2013; OUANOUNOU, 2016).

A utilização de anestésicos locais em procedimentos odontológicos durante a gravidez, visando à analgesia durante o atendimento odontológico, está diretamente relacionada à complexidade da tomada de decisões clínicas (HARRIS e CHUNG, 2013).

Outro ponto abordado neste estudo é a utilização de analgésicos, tendo em vista ser a primeira linha de escolha para o controle da dor. No entanto, é importante ressaltar que, primeiramente, deve-se identificar a causa da dor e, em seguida, tratá-la (OUANOUNOU e HAAS, 2016).

O atendimento odontológico a pacientes gestantes ainda é considerado complexo. Contudo, com a evolução da odontologia, do manejo da dor e dos estudos cada vez mais aprofundados, é uma questão de tempo para que esse tipo de atendimento seja normalizado.

## 2 PROPOSIÇÃO

É evidente que existe uma necessidade de orientações claras e atualizadas sobre o atendimento odontológico para gestantes, especialmente considerando as incertezas que cercam esse tema. Isso muitas vezes gera dúvidas, principalmente entre os dentistas recém-formados. Entendendo a importância dos cuidados adequados durante a gestação e reconhecendo a falta de informações consolidadas nessa área, propõe-se a continuidade e o aprofundamento dos estudos sobre analgesia em gestantes.

Este trabalho tem como objetivo preencher essa lacuna de conhecimento, oferecendo orientações embasadas e atualizadas. O principal objetivo é contribuir para a construção de uma prática clínica mais informada e de alta qualidade no contexto do atendimento odontológico para gestantes. Acredita-se que é crucial fornecer diretrizes claras sobre a seleção e prescrição de medicamentos seguros, incluindo anestésias, opioides e anti-inflamatórios, para garantir a saúde materno-fetal durante o tratamento odontológico.

Além disso, pretende-se abordar de maneira abrangente as possíveis interações medicamentosas que possam ocorrer durante o período gestacional. A proposta envolve o debate sobre as melhores práticas, levando em consideração a evolução constante da odontologia e as descobertas mais recentes em relação aos cuidados odontológicos durante a gravidez.

Adotando uma abordagem colaborativa e multidisciplinar, busca-se estabelecer um consenso sólido e atualizado que beneficie não apenas os dentistas, mas também as gestantes, garantindo um atendimento seguro, eficaz e respaldado por evidências científicas. Em última análise, a proposta visa melhorar a qualidade do atendimento odontológico para gestantes.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

O estudo discute a conexão entre a medicação da mãe, o uso de substâncias e a amamentação. O texto, publicado na revista *Clínicas Pediátricas da América do Norte*, analisa os efeitos dessas variáveis na prática da amamentação. A pesquisa oferece uma visão completa sobre a influência dos medicamentos e das substâncias na lactação, fornecendo informações úteis para profissionais de saúde e mães que procuram orientações sobre a segurança e os desafios associados à amamentação em contextos de uso de medicamentos (ROWE *et al.*, 2013).

Em 2013, Steinberg *et al.*, discute a importância da saúde bucal durante a gestação. Ao explorar a conexão entre a gravidez e as condições dentárias, os autores ressaltam a necessidade de cuidados dentários específicos nesse período. O artigo oferece uma visão completa dos desafios e precauções relacionados à saúde bucal durante a gestação, com o objetivo de promover a conscientização e a implementação de práticas preventivas. Esse trabalho contribui de maneira significativa para o entendimento da relação entre a gravidez e a saúde bucal, enfatizando a importância do acompanhamento odontológico para garantir o bem-estar da mãe e do bebê (STEINBERG *et al.*, 2013).

Em 2013, Idzik e Krauss, discute métodos eficientes para avaliar e gerenciar problemas dentários em ambientes de cuidados básicos e de emergência. Os autores ressaltam a necessidade de os enfermeiros estarem bem preparados para lidar com esses problemas, fornecendo diretrizes úteis e estratégias que ajudam a prestar cuidados eficazes e compreensivos. O estudo destaca a importância de uma abordagem interdisciplinar para resolver problemas dentários em ambientes de cuidados básicos e de emergência, com o objetivo de garantir uma resposta adequada às necessidades dos pacientes (IDZIK e KRAUSS, 2013).

Em 2013, Agarwal *et al.*, fala sobre doenças comuns que podem interferir na anestesia, dando dicas importantes para lidar com essas situações. O estudo ressalta como é importante entender as relações entre doenças específicas e o uso de anestesia, para garantir a segurança e eficácia do procedimento. Ao tratar de várias doenças, o texto ajuda a melhorar a prática da anestesia frente a vários desafios médicos (AGARWAL *et al.*, 2013).

Em 2013, Giovannitti *et al.*, discute a farmacologia de medicamentos sedativos/anestésicos usados por via intravenosa em cirurgias dentárias. O autor examina as características e efeitos desses medicamentos, fornecendo informações úteis para profissionais da área. O artigo ressalta a importância desses remédios no contexto da cirurgia oral e oferece uma visão completa de sua aplicação clínica. Entender profundamente a farmacologia desses medicamentos é essencial para garantir a segurança e eficácia dos procedimentos cirúrgicos (GIOVANNITTI, 2013).

O estudo de Harris e Chung fala sobre os problemas ligados à anestesia geral, mostrando as questões importantes que podem aparecer durante o processo. O texto investiga vários problemas possíveis, dando informações úteis para médicos e cirurgiões plásticos. A análise completa ressalta a necessidade de um cuidado especial e personalizado ao aplicar anestesia geral, com o objetivo de reduzir riscos e melhorar a recuperação após a cirurgia (HARRIS e CHUNG, 2013).

Em 2013, Radha e Sood, discute a avaliação do conhecimento, postura e prática de dentistas em relação ao atendimento odontológico durante a gravidez. A pesquisa ressalta a importância de entender a postura dos profissionais de odontologia em relação ao tratamento de pacientes grávidas, fornecendo informações úteis para a promoção da saúde bucal durante esse período importante (RADHA e SOOD., 2013).

Em 2013, Allen *et al.*, discute métodos eficientes de alívio da dor em procedimentos ambulatoriais obstétricos e ginecológicos. Os autores, Allen, Micks e Edelman, conversam sobre várias estratégias para diminuir o desconforto associado a esses procedimentos, oferecendo uma análise completa das opções disponíveis. O trabalho ressalta a importância do controle da dor nesse contexto específico, fornecendo informações úteis para profissionais de saúde que atendem pacientes em ambulatórios obstétricos e ginecológicos (ALLEN *et al.*, 2013).

Em 2015, Nagi *et al.*, fala sobre a relação complicada entre o uso de remédios anti-inflamatórios (AINEs) e a saúde da boca. Ele olha para os efeitos ruins, como remédios podem interagir uns com os outros e coisas importantes para pensar quando se receita AINEs em situações de odontologia. Ao falar sobre coisas como controle da dor e como isso afeta a cura, o texto dá informações úteis para quem trabalha com saúde bucal. Isso ajuda muito para entender como usar AINEs de maneira segura na odontologia (NAGI *et al.*, 2015).

Em 2016, Ouanounou e Haas, falam sobre as consequências do uso de remédios durante a gestação, especialmente no que diz respeito à odontologia, sobre a dificuldade das escolhas relacionadas ao tratamento com medicamentos em mulheres grávidas e ressaltam a necessidade de um cuidado meticuloso, levando em conta os possíveis efeitos na saúde bucal. O texto oferece informações úteis para dentistas ao atenderem pacientes grávidas, com o objetivo de garantir um atendimento eficiente e seguro (OUANOUNOU e HAAS, 2016).

Em 2020, Ather *et al.*, discute o tema do tratamento com medicamentos em mulheres grávidas, com um foco específico na endodontia. Os autores, Ather, Zhong, Rosenbaum, Quinonez e Khan, examinam as considerações e perspectivas importantes para a administração de medicamentos durante a gravidez, ressaltando

a importância de uma abordagem cuidadosa e informada em procedimentos endodônticos nesse contexto. O estudo oferece informações úteis para profissionais de saúde bucal ao atenderem pacientes grávidas, destacando a necessidade de equilibrar a eficácia clínica com a segurança da mãe e do feto (ATHER *et al.*, 2020).

Em 2021, Brinkman *et al.*, discute o uso de analgésicos no atendimento odontológico, ressaltando questões importantes relacionadas ao controle da dor nesse contexto específico. Os autores, conversam sobre aspectos como a escolha correta de analgésicos, as dosagens adequadas e considerações específicas para a prática odontológica. A análise enfatiza a importância de uma abordagem cuidadosa e informada no uso de medicamentos para o controle da dor oral, com o objetivo de proporcionar um tratamento eficaz e seguro aos pacientes (BRINKMAN *et al.*, 2021).

Em 2022, Alibadi *et al.*, mostra fatos importantes sobre a segurança e se os remédios funcionam nessa situação, dando uma análise das informações que temos. Os escritores falam sobre o que isso significa para a saúde da mãe e do bebê, dando ideias importantes para ajudar os médicos a decidir como tratar infecções de dente em mulheres grávidas (ALIABADI *et al.*, 2022).

Em 2023, Duda *et al.*, examina a situação única de uma mulher grávida no início da gravidez que procura tratamento dentário por causa de dor no primeiro molar superior esquerdo. O texto se aprofunda no processo de diagnóstico, enfatizando a solicitação de uma série completa de radiografias da boca, e revela os desafios e aspectos a serem considerados ao lidar com problemas dentários no início da gravidez (DUDA *et al.*, 2023).

Em 2023, Chmieliauskaite *et al.*, discute a importância de fazer tratamentos dentários, como limpeza e planejamento de raiz, em mulheres grávidas que têm diabetes gestacional. O estudo ressalta a importância do cuidado dental durante a

gravidez, destacando a necessidade de atenção especial para essas mulheres, com o objetivo de promover a saúde bucal e controlar adequadamente o diabetes durante esse período importante (CHMIELIAUSKAITE *et al.*, 2023).

Em 2023, Bodnar., investiga a conexão entre opiáceos produzidos pelo próprio corpo e comportamento. O estudo, realizado em 2022, aponta a influência dessas substâncias na regulação de várias características comportamentais. Ao analisar os efeitos dos opiáceos endógenos, o escritor busca entender melhor como esses compostos naturais têm um papel importante na modulação do comportamento humano. O trabalho oferece uma visão completa sobre o assunto, ajudando a entender melhor a interação entre opiáceos endógenos e comportamento (BODNAR, 2023).

Em 2023, Perrin *et al.*, trata do uso de anestésicos locais, oferecendo uma análise completa desses remédios. Perrin e outros autores conversam sobre as características e usos desses medicamentos, ressaltando considerações importantes para a prática clínica. O conteúdo oferece informações úteis sobre os diferentes anestésicos locais disponíveis, ajudando a entender melhor sua eficácia e segurança em procedimentos anestésicos (PERRIN *et al.*, 2023).

Em 2023, Ausmus, examina várias estratégias e procedimentos para o controle efetivo da dor em um ambiente de emergência. O autor resalta a importância de abordagens específicas para alívio da dor e discute práticas importantes para profissionais de saúde, especialmente aqueles que trabalham em departamentos de emergência. O artigo oferece uma visão completa sobre o assunto, ajudando a melhorar o atendimento ao paciente em situações de emergência médica (AUSMUS, 2023).

Em 2023, Teoh *et al.*, discute a questão importante de prescrever medicamentos na odontologia, examinando o Prescribing Competencies Framework. Os autores, Teoh, Park, Moses, McCullough e Page, investigam os desafios e considerações éticas envolvidos na prescrição odontológica, ressaltando a importância do referido framework. O artigo oferece informações úteis sobre a tomada de decisões na prescrição odontológica, ajudando a refletir sobre quando e como prescrever com competência nessa área específica da prática profissional (TEOH *et al.*, 2023).

Em 2023, McGuire., discute progressos importantes na avaliação e tratamento de problemas comuns durante a gravidez. Destacando as pesquisas mais recentes, o artigo explora estratégias novas para lidar com questões frequentes, fornecendo informações úteis para profissionais de obstetrícia e ginecologia. Ao abordar tópicos como avaliação de riscos, intervenções terapêuticas e abordagens atualizadas, o texto contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados pré-natais (MCGUIRE, 2023).

## 4 METODOLOGIA

Esta revisão da literatura narrativa teve como objetivo central reunir informações sobre analgesia e controle da dor em pacientes gestantes. A pesquisa foi conduzida por meio de bibliotecas virtuais nas bases de dados PubMed e ScienceDirect, utilizando as seguintes palavras-chave: "pregnancy", "dental care", "analgesic", seguidas do operador booleano AND.

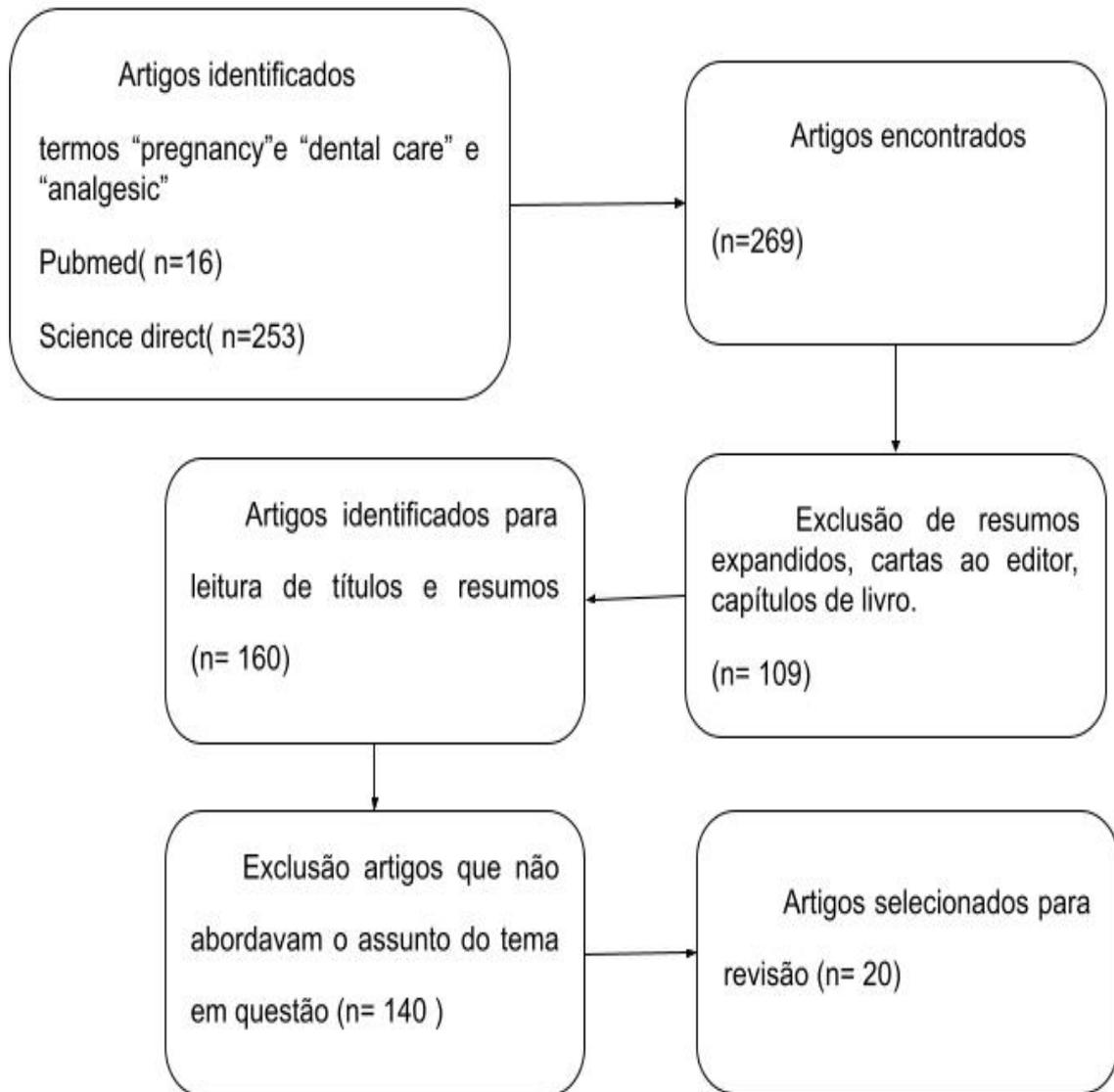
Para a seleção dos artigos, foram empregados os critérios de inclusão e exclusão especificados a seguir:

Critérios de inclusão: artigos completos, publicados nos últimos 10 anos, redigidos em inglês e português, que abordam o tema.

Critérios de exclusão: resumos expandidos, cartas ao editor, resumos que não se relacionassem com o assunto, trabalhos em animais e artigos duplicados nas bases de dados mencionadas.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 7 artigos na plataforma PubMed e 13 artigos na plataforma ScienceDirect, conforme o algoritmo explicitado na tabela abaixo.

#### 4.1 Fluxograma



Fonte: Autoria própria, 2023.

## 5 DISCUSSÃO

### 5.1 Alterações sistêmicas da gestante

Durante a gestação, a mulher passa por mudanças por todo seu corpo tanto fisiológicas como hormonais, entres essas mudanças as principais estão relacionadas aos sistemas, endócrino, respiratório, cardiovascular, gastrointestinal e renal. Podendo causar distúrbios sistêmicos, conduzindo a possíveis alterações orais nas gestantes (CHMIELIAUSKAITE, 2023; MCGUIRE, 2023), onde estas alterações irão definir o processo correto de prescrição e manejo do paciente (TEOH *et al.*, 2023).

Ao tratar pacientes grávidas, é crucial considerar adaptações na administração e prescrição de medicamentos, com ênfase na minimização de potenciais efeitos teratogênicos adversos. Durante a gestação, a decisão de prescrever medicamentos deve ser guiada pelo objetivo de proporcionar o máximo benefício à mãe, minimizando simultaneamente os riscos para o feto em desenvolvimento. Para avaliar os riscos associados ao uso de medicamentos nesse contexto, a Food and Drug Administration (FDA) dos Estados Unidos categorizou os medicamentos com base nos níveis de risco que apresentam para o feto. A Tabela 1 resume as definições de fatores de risco de gravidez da FDA (OUANOUNOU e HAAS, 2016).

**Tabela 1 Definição de fatores de risco para a gravidez da FDA (OUANOUNOU e HAAS,**

Categoria	Definição
A	Estudos controlados com mulheres grávidas não conseguiram demonstrar risco para o feto no primeiro trimestre, não havendo evidência de risco nos trimestres posteriores. A possibilidade de dano fetal é improvável.
B	Ou os estudos de reprodução animal não demonstraram risco fetal e não foram realizados estudos controlados em mulheres grávidas, ou os estudos de reprodução animal demonstraram um efeito adverso (além da diminuição da fertilidade) que não foi confirmado em estudos controlados com mulheres no primeiro trimestre e não encontraram evidências de risco em trimestres posteriores.
C	Os estudos em animais revelaram efeitos adversos no feto (efeitos teratogênicos, embriocidas ou outros) e não foram realizados estudos controlados em mulheres, ou não estão disponíveis estudos em mulheres e animais. Os medicamentos só devem ser administrados se os benefícios potenciais justificarem o risco potencial para o feto.
D	Nenhuma evidência positiva de risco fetal humano foi encontrada, mas os benefícios do uso em mulheres grávidas podem ser aceitáveis apesar do risco (por exemplo, se o medicamento for necessário em uma situação de risco de vida ou para uma doença grave para a qual não podem ser usados medicamentos mais seguros) ou são ineficazes).
X	Estudos em animais ou humanos demonstraram anomalias fetais, ou foram encontradas evidências de risco fetal com base na experiência humana, ou ambas, e o risco do uso do medicamento em mulheres grávidas supera claramente qualquer possível benefício. O medicamento é contraindicado em mulheres que estão ou podem engravidar.

**2016).**

Fonte: Adaptado de OUANOUNOU e HAAS, 2016.

## 5.2 Anestésicos locais

Deve-se analisar cuidadosamente a administração de anestésicos locais em gestantes, uma vez que a gestação pode afetar a sensibilidade dos nervos a esses anestésicos. Especula-se que o aumento nos níveis hormonais, como o da progesterona, contribua para o aumento da sensibilidade neural a esses anestésicos. Além disso, existem outros riscos, como a capacidade dos anestésicos locais de atravessar a barreira placentária, podendo representar mais um fator de risco para a toxicidade anestésica (ATHER et al., 2020).

Para o manejo da dor na odontologia, os anestésicos são amplamente utilizados. Segundo a classificação da FDA, os anestésicos mais seguros para pacientes gestantes são a prilocaína e a lidocaína, que pertencem à categoria B, levando em consideração a situação completa da paciente (AGARWAL et al., 2013).

A categoria C compreende medicamentos que devem ser utilizados com cautela, tais como bupivacaína, mepivacaína e articaína. Estudos realizados em animais após altas concentrações desses anestésicos da categoria C relatam bradicardia fetal. Além disso, foi observado que administrações subcutâneas de bupivacaína em doses consideráveis podem causar defeitos no desenvolvimento (OUANOUNOU e HAAS, 2016).

Lidocaína, da classe amida, é um dos anestésicos mais utilizados em consultórios. Os anestésicos mais empregados em gestantes são lidocaína e prilocaína, de acordo com a tabela de classificação de risco para gestantes da FDA. Ambos são classificados como B, sendo os únicos nessa categoria. Ao utilizar um anestésico em uma gestante, deve-se levar em conta suas alterações fisiológicas para escolher o anestésico mais adequado para a situação. É relatado que a lidocaína a

2%, com uma concentração de epinefrina de 1:100.000, é considerada segura para gestantes (STEINBERG, 2013; ALIABADI, 2022).

A prilocaína, mesmo se enquadrando no grupo B pela classificação de risco da FDA e sendo considerada segura para uso na gestação (OUANOUNOU; HAAS, 2016), apresenta complicações quando administrada em gestantes. Muitas desenvolvem quadros hipóxicos, resultando em metemoglobinemia (PERRIN et al., 2023). Ao ser metabolizada no fígado, a prilocaína, que inclui o tolueno em sua composição, converte-se em ortotoluidina. Essa substância tem a capacidade de oxidar o ferro ferroso para o estado férrico, o que impede o transporte eficiente de oxigênio para os tecidos (ATHER et al., 2020).

Quanto aos anestésicos tópicos, é indicada a mistura eutética de anestésico local (lidocaína 2,5% e prilocaína 2,5%) para a mucosa bucal, sendo uma alternativa melhor do que a benzocaína, que pertence à categoria C e apresenta risco de metemoglobinemia (ATHER et al., 2020).

### **5.3 Analgésicos**

O uso de analgésicos é a principal forma de manejo contra a dor odontogênica (AUSMUS, 2023). O cirurgião-dentista deve controlar a dor da melhor maneira possível, visualizando suas opções e seguindo a escada analgésica da Organização Mundial da Saúde (OMS). Conforme a intensidade da dor do paciente, no primeiro degrau, em casos de dor fraca, recomenda-se o uso de analgésico simples (por exemplo, paracetamol), adicionando anti-inflamatórios caso a dor persista. No segundo degrau, em casos de dor moderada, recomenda-se o uso de opioides fracos (por exemplo, codeína), adicionando analgésicos ou anti-inflamatórios, como no primeiro degrau, caso a dor persista. No terceiro degrau, em casos de dor intensa, recomenda-se o uso de opioides fortes (por exemplo, oxicodona), seguindo o mesmo

esquema do segundo degrau, trocando apenas o opioide fraco por um forte (BRINKMAN *et al.*, 2021). Fazendo sempre uma prescrição segura, estará preservando ao máximo o paciente (TEOH *et al.*, 2023).

O paracetamol é o analgésico mais utilizado por gestantes no controle da dor, sendo considerado o analgésico de primeira escolha para gestantes. Está classificado como categoria B na tabela da FDA e atua inibindo a enzima ciclooxigenase, com sua ação ocorrendo no sistema nervoso central (Giovannitti, 2013). Frequentemente considerado o analgésico mais seguro durante a gestação devido à ausência de associação com teratogenicidade, o paracetamol tem sido objeto de estudos recentes que sugerem uma possível ligação ao aumento do risco de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em recém-nascidos. Embora conclusões definitivas ainda não tenham sido alcançadas e outros fatores possam ter influenciado os resultados dessas investigações, é importante notar que o uso prolongado do paracetamol pode estar associado a um risco relativamente pequeno (OUANOUNOU e HAAS, 2016).

Portanto, o uso seguro de paracetamol para mulheres grávidas é observado ao seguir as recomendações, que consistem em administrar 500–1000 mg a cada quatro horas, com uma dose máxima de quatro gramas por dia (OUANOUNOU e HAAS, 2016).

#### **5.4 Opióides**

Os opioides, quando conectados aos receptores corretos, produzem uma sensação de relaxamento, causando o efeito de analgesia, sendo utilizados no tratamento da dor aguda (BODNAR, 2023). Se houver exposição prolongada de gestantes aos opioides, isso pode resultar em problemas na gestação. Dados de

pesquisa em adultos mostram que não há resultados superiores com o uso de opioides (ATHER et al., 2020).

A oxícodona é considerada a opção mais segura devido à sua classificação como categoria B, enquanto a codeína, classificada como categoria C, está associada a um aumento do risco de malformações congênitas, como fenda labial, palatina e outras anomalias cardíacas e circulatórias. Embora seja preferível prescrever codeína durante o segundo ou terceiro trimestres, se necessário, e por um curto período, é importante destacar que o uso crônico de opioides está relacionado à dependência fetal, parto prematuro, depressão respiratória neonatal e atraso no crescimento (OUANOUNOU e HAAS, 2016).

## **5.5 AINEs**

Mulheres gestantes devem evitar AINEs, pois podem causar contrações ineficazes durante o trabalho de parto e o fechamento prematuro do canal arterial, devido à redução na produção de prostaglandina. Se necessário, um analgésico pode ser utilizado para a dor pós-operatória, e o paracetamol é considerado seguro dentro das doses recomendadas (até 4.000 mg por dia) durante toda a gestação. No entanto, devido ao risco de danos renais ou toxicidade hepática por sobredosagem, é preferível evitá-lo, se possível (NAGI et al., 2015).

O ibuprofeno, inicialmente categorizado como Categoria B nos primeiros dois trimestres da gravidez, é reclassificado como Categoria D no terceiro trimestre, sendo desaconselhado nesse período. Isso se deve à evidência de que o uso de AINEs no final da gestação pode prolongar a duração do parto devido a contrações ineficazes. Além disso, existem preocupações relacionadas ao aumento do sangramento durante o parto e ao fechamento prematuro do canal arterial (OUANOUNOU e HAAS, 2016).

## 5.6 Corticoides

Um agente anti-inflamatório amplamente utilizado na prática endodôntica são os corticosteroides, frequentemente empregados no tratamento da dor ou crises pós-operatórias. Contudo, o emprego desses esteroides durante a gravidez tem gerado controvérsias devido a relatos divergentes acerca da associação entre o uso pré-natal e resultados adversos na gestação. Pesquisas indicaram que a utilização pré-natal de esteroides esteve relacionada a fissuras orais, baixo peso ao nascer, parto prematuro e restrição do crescimento fetal (ATHER et al., 2020).

A coadministração de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e corticosteroides pode aumentar o risco de hemorragia gastrointestinal devido à interação de seus efeitos no trato gastrointestinal. A inibição das enzimas ciclo-oxigenases pelos AINEs diminui a produção de prostaglandinas protetoras, tornando a mucosa gastrointestinal mais suscetível a lesões. Paralelamente, os corticosteroides, com propriedades anti-inflamatórias e imunossupressoras, podem afetar a integridade da mucosa, criando um ambiente propício para o desenvolvimento de úlceras ou lesões, ampliando o risco de hemorragia. Portanto, a avaliação cuidadosa da relação risco-benefício e a implementação de medidas preventivas são cruciais ao prescrever esses medicamentos, especialmente a longo prazo, exigindo monitoramento próximo dos pacientes (NAGI et al., 2015).

## 6 CONCLUSÃO

Cuidar da saúde bucal durante a gravidez é uma tarefa importante que requer uma abordagem cuidadosa na escolha e administração de medicamentos, especialmente analgésicos e anestésicos. A complexidade das decisões a serem tomadas realça a importância de estudos sobre a segurança de medicamentos.

Os medicamentos citados foram colocados na classificação de risco da FDA. A educação contínua dos profissionais de saúde e o uso cauteloso de AINES em certas situações, são enfatizados.

Em última análise, o atendimento odontológico durante a gravidez deve ser respeitoso e ponderado, levando em consideração não apenas a eficácia local dos medicamentos, mas também os possíveis impactos sistêmicos na saúde materno-fetal. A busca constante por evidências e a atualização profissional são fundamentais para garantir o melhor atendimento, para controle da dor durante a gravidez.

## 7 REFERÊNCIAS

- AGARWAL, R.; PORTER, M. H.; OBEID, G. Common Medical Illnesses that Affect Anesthesia and Their Anesthetic Management. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America**, v. 25, n. 3, p. 407–438, 2013.
- ALIABADI, T. et al. Antibiotic use in endodontic treatment during pregnancy: A narrative review. **European Journal of Translational Myology**, 20 out. 2022.
- ALLEN, R. H.; MICKS, E.; EDELMAN, A. Pain Relief for Obstetric and Gynecologic Ambulatory Procedures. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, v. 40, n. 4, p. 625–645, 2013.
- ATHER, A. et al. Pharmacotherapy during Pregnancy: An Endodontic Perspective. **Journal of Endodontics**, v. 46, n. 9, p. 1185–1194, 2020.
- AUSMUS, J. Pain Management and Analgesia Procedures and Strategies in the Emergency Department. **Physician Assistant Clinics**, v. 8, n. 1, p. 151–165, 2023.
- BODNAR, R. J. Endogenous opiates and behavior: 2022. **Peptides**, v. 169, p. 171095, 2023.
- BRINKMAN, D. J. et al. Use of analgesics in oral care. **Nederlands Tijdschrift Voor Tandheelkunde**, v. 128, n. 9, p. 441–450, 3 set. 2021.
- CHMIELIAUSKAITE, M. et al. A Pregnant Patient with Gestational Diabetes Reports for Scaling and Root Planning. **Dental Clinics of North America**, v. 67, n. 4, p. 707–709, 2023.
- DUDA, P. W. et al. A Pregnant Patient (First Trimester) Reporting for Pain in Relation to the Maxillary Left First Molar Was Prescribed a Full Mouth Series Radiographs in the Dental Office. **Dental Clinics of North America**, v. 67, n. 4, p. 703–705, 2023.
- GIOVANNITTI, J. A. Pharmacology of Intravenous Sedative/Anesthetic Medications Used in Oral Surgery. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America**, v. 25, n. 3, p. 439–451, 2013.
- HARRIS, M.; CHUNG, F. Complications of General Anesthesia. **Clinics in Plastic Surgery**, v. 40, n. 4, p. 503–513, 2013.
- IDZIK, S.; KRAUSS, E. Evaluating and Managing Dental Complaints in Primary and Urgent Care. **The Journal for Nurse Practitioners**, v. 9, n. 6, p. 329–338, 2013.
- MCGUIRE, B. Updates on Evaluation and Treatment of Common Complaints in Pregnancy. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, v. 50, n. 3, p. 535–547, 2023.

NAGI, R. et al. Clinical implications of prescribing nonsteroidal anti-inflammatory drugs in oral health care—a review. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 119, n. 3, p. 264–271, 2015.

OUANOUNOU, A.; HAAS, D. A. Drug therapy during pregnancy: implications for dental practice. **British Dental Journal**, v. 220, n. 8, p. 413–417, 2016.

PERRIN, S. L. et al. Local anesthetic drugs. **Anaesthesia & Intensive Care Medicine**, v. 24, n. 1, p. 65–70, 2023.

RADHA, G.; SOOD, P. Oral care during pregnancy: Dentists knowledge, attitude and behaviour in treating pregnant patients at dental clinics of Bengaluru, India. **Journal of Pierre Fauchard Academy (India Section)**, v. 27, n. 4, p. 135–141, 2013.

ROWE, H.; BAKER, T.; HALE, T. W. Maternal Medication, Drug Use, and Breastfeeding. **Pediatric Clinics of North America**, v. 60, n. 1, p. 275–294, 2013.

STEINBERG, B. J. et al. Oral Health and Dental Care During Pregnancy. **Dental Clinics of North America**, v. 57, n. 2, p. 195–210, 2013.

TEOH, L. et al. To prescribe or not to prescribe? A review of the Prescribing Competencies Framework for dentistry. **Journal of Dentistry**, v. 137, p. 104654, 2023.