

EVIDÊNCIAS ATUAIS SOBRE A UTILIZAÇÃO DE ANESTÉSICOS LOCAIS EM PACIENTES GESTANTES: REVISÃO DA LITERATURA

CURRENT EVIDENCE ON THE USE OF LOCAL ANESTHETICS IN PREGNANT PATIENTS: LITERATURE REVIEW

Evelin Silva dos Anjos Santos¹
Iasmin Dias Oliveira¹
Jennifer Andrielly Filgueira da Silva¹
Letícia Luiz Duarte de Araújo¹
Pâmela Valéria Costa Alves¹
Juliana Campos Pinheiro²

¹Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

²Discente do Programa de Odontologia do Centro Universitário Maurício de Nassau, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Autor correspondente

Juliana Campos Pinheiro
Endereço: Av. Engenheiro Roberto Freire, 1514 - Capim Macio, Natal - RN, 59080-400
E-mail: juliana.patologia92@gmail.com
Telefone: 84 98156-8333
Não há conflitos de interesses

RESUMO

O período gestacional requer cuidados específicos, especialmente com relação ao uso das soluções anestésicas. Durante a gestação a mulher passa por alterações físicas e fisiológicas que merecem ser avaliadas antes do atendimento odontológico e acarretam a execução do tratamento com mais atenção. Grande parte dos profissionais sabem do risco dos anestésicos locais para as gestantes e que a assistência odontológica ainda é um assunto que causa receio por parte dos odontólogos. Dependendo do fármaco e do estágio gestacional, os efeitos dos medicamentos na mãe, assim como no feto, podem variar. Portanto, é importante compreender as ações potenciais dos anestésicos locais durante a gravidez. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo revisar na literatura científica

os efeitos sistêmicos dos anestésicos locais em pacientes gestantes.

Palavras-chave: Anestésicos Locais; Odontologia; Gestantes.

ABSTRACT

The gestational period requires specific care, especially regarding the use of anesthetic solutions. During pregnancy, the woman undergoes physical and physiological changes that deserve to be evaluated before the dental care and lead to the execution of treatment more carefully. Most professionals are aware of the risk of local anesthetics for pregnant women and that dental care is still a subject that causes fear on the part of dentists. Depending on the drug and gestational stage, the effects of medications on the mother as well as the fetus may vary. Therefore, it is important

to understand the potential actions of local anesthetics during pregnancy. In this sense, this study aims to review the scientific literature on the systemic effects of local

anesthetics in pregnant patients.

Keywords: Local Anesthetics; Dentistry; Pregnant women.

Enviado: 12/2021
Aceito: 04/2022
Revisado: 07/2022

INTRODUÇÃO

No período gestacional, a mãe e o feto estão ligados através da placenta, sendo assim, nutrientes e medicamentos, incluindo os anestésicos locais utilizados em procedimentos odontológicos, podem ser transferíveis para o feto, visto que estas substâncias são altamente solúveis em lipídio¹. Neste âmbito, é de suma importância compreender os efeitos potenciais dos anestésicos locais e medicamentos para que seja realizado um tratamento odontológico sem que se prejudique o feto e desempenhando o cuidado necessário nesta paciente com segurança^{1,2}.

Durante o período gestacional mudanças físicas, fisiológicas e psicológicas acometem as mulheres. Nesse contexto, é importante salientar que, essas pacientes exibem uma maior vulnerabilidade para desenvolver patologias bucais, como a cárie, erosão dentária e gengivite^{2,3}.

Os anestésicos locais são constituídos por uma cadeia intermediária que determina a sua classificação em dois tipos: éster e amida. Os ésteres são metabolizados rapidamente, podendo ocasionar reações alérgicas a gestante³.

Os anestésicos locais do tipo amida exercem a possível passagem da placenta pela extensão de ligação materna as proteínas, sendo assim quanto maior for a ligação às proteínas plasmáticas, maior será a proteção ao feto. Portanto, é importante compreender as ações potenciais dos anestésicos locais durante a gravidez^{1,2,3}. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo revisar na literatura científica os efeitos sistêmicos dos anestésicos locais em pacientes gestantes.

REVISÃO DA LITERATURA

A gravidez é para a mulher uma fase de mudanças físicas, psicológicas e fisiológicas, as quais as vezes leva a gestante a negligenciar sua higiene e saúde oral e, embora seja um fator um pouco desconhecido, esse comportamento pode refletir na saúde do bebê^{2,3}. Além disso, é comum haver uma insegurança por parte do cirurgião-dentista que muitas das vezes opta por adiar o tratamento odontológico durante a gestação, seja devido aos mitos ou carência de conhecimento acerca do assunto. Contudo, sabe-se que o desenvolvimento do feto é comumente dividido em trimestres, sendo o segundo trimestre o mais indicado para tratamentos odontológicos⁴.

Quanto ao uso de anestésicos locais na gravidez, apesar de ser um assunto complexo, seu uso é aceitável desde que o cirurgião dentista se atente para alguns aspectos, dentre eles: a utilização da técnica correta, evitando injeção intravascular acidental, a quantidade de droga administrada, a utilização ou não de vasoconstritores, os efeitos citotóxicos e a possibilidade de ocasionar problemas ao feto⁵.

Os sais anestésicos atravessam a placenta podendo variar a velocidade e a quantidade transferida destes na circulação materna, de acordo com o tamanho das moléculas e o grau de ligação plasmática do anestésico, pois quanto maior for o grau de ligação do anestésico às proteínas plasmáticas, maior será o grau de proteção ao feto^{1,2,3}. O anestésico local pode afetar o feto de forma direta e indireta. A primeira quando ocorrem altas concentrações na circulação fetal e, a última quando altera o tônus muscular uterino ou deprime o sistema

cardiovascular e respiratório da mãe⁶.

Apesar dos diversos avanços científicos, muito ainda se discute com relação ao atendimento de mulheres em período gestacional^{1,2,3}. Apesar do segundo trimestre de gravidez ser o mais adequado para atendimento, é importante que os cirurgiões-dentistas não deixem de realizar atendimentos de urgência, evitando sempre que possível consultas mais duradouras. É importante salientar, que se deve evitar consultas pela manhã (horário frequente de enjoos), e sempre manter a paciente em decúbito lateral quando o volume do útero já estiver bastante aumentado⁷.

É importante também que o profissional conheça as soluções anestésicas disponíveis no mercado, estando sempre atualizado quanto aos avanços científicos e tecnológicos que envolvem as diversas áreas da biologia e das ciências da saúde e tendo sempre em mente que está tratando de dois pacientes: mãe e feto^{1,2,3}. Além disso, deve-se conhecer as drogas utilizadas. A anestesia local deve ser sempre aplicada de forma lenta e gradativa com aspiração prévia, para evitar injeção intravascular, empregando a técnica correta de modo a evitar necessidade de repetições⁸.

A escolha do anestésico incorreto em pacientes gestantes pode ocasionar danos irreversíveis, por exemplo, o uso de prilocaína próximo ao parto pode causar cianose, pela redução do oxigênio no sangue do recém-nascido, além disso a presença da felipressina pode estimular a contração da musculatura uterina, o que pode gerar um aborto^{1,2,3}. Outro exemplo também a ser citado é a mepivacaína, pois assim como a prilocaína, ela é absorvida rapidamente e possui solução mais concentrada, o que aumenta seu potencial tóxico⁸.

A lidocaína 2% + epinefrina 1:100.000 é considerada o padrão ouro para uso em gestantes. A escolha deste anestésico, em grande maioria para gestantes e lactantes, se dá devido à sua baixa concentração e elevada metabolização, não ocasionando riscos para o feto ou bebê, desde que não ultrapasse a dose máxima por consulta de dois tubetes⁹.

Outro ponto relevante é que o profissional deve sempre observar sinais clínicos que possam surgir durante o

atendimento². Durante o ato da anestesia é importante prestar atenção à coloração da pele da paciente, à possibilidade de formação de áreas vermelhas, principalmente na região do tórax (sinal de alergia), o aumento da pupila bilateralmente (midríaseisocórica) e o pulso carotídeo. É importante salientar, que a lidocaína 2% + epinefrina 1:100.000 é considerada segura durante toda a gravidez em pacientes saudáveis sem complicações sistêmicas, desde que administrados com prudência^{7,8,9}.

CONCLUSÃO

A literatura demonstrou que o atendimento odontológico em pacientes gestantes deve ser baseado em cuidados e precauções, dando ênfase na utilização segura dos anestésicos locais nessas pacientes. Torna-se evidente que as mudanças gestacionais afetam todo o organismo, precisando assim, de uma atenção maior da parte do cirurgião-dentista no momento do procedimento, observando a paciente com cautela redobrada. Desta forma, os anestésicos locais quando utilizados com responsabilidade, são seguros e eficazes após o segundo trimestre em pacientes saudáveis, respeitando, sobretudo, a dose máxima de dois tubetes por gestante. Além disso, o anestésico local mais recomendado é a lidocaína 2% + epinefrina 1:100.000, devido à sua baixa concentração e elevada metabolização, não ocasionando riscos para o feto ou bebê.

REFERÊNCIAS

1. Ather, A. Farmacoterapia durante a gravidez: uma perspectiva dos endodontistas, *Journal of Endodontics*, 2020; 1(1):10.
2. Fabris, V. Conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre o uso de anestésicos locais em pacientes: diabéticos, hipertensos, cardiopatas, gestantes e com hipertireoidismo. *Journal of Oral Investigations*, 2018; 7(1): 33-51.
3. Rios, RS. Escolha do anestésico local adotada por docentes de odontologia durante atendimento a gestantes. *RvACBO*,

2018; 27(1): 25-31.

4. Andrade, ED. Terapêutica medicamentosa em odontologia. São Paulo: Artes Médicas, 2001, p. 54-62.

5. Malamed, SF. Manual de anestesia local. 5ª. ed. São Paulo: Elsevier. 2004.

6. Oliveira, MFM. Atendimento odontológico na gravidez. São Paulo: Santos, 1990.

7. Rodrigues, F. Anestesia local em gestantes na odontologia contemporânea. Journal Health NPEPS, 2017; 2(1):254-271.

8. Scavuzzi, A. Atenção Odontológica Na gravidez: uma revisão. Rev. da Faculdade de Odontologia da UFBA, 1999; 18(1):46-52.

9. Silva, F.M. Uso de anestésico locais em gestantes, ROBRAC, 2000; 9(28):48-50.