

Atendimento odontológico em gestantes

Dental care for pregnant women

Danieli Dias , Samara Jardim , Yohana Andrade 

Cirurgiã-dentista, Graduada pelo Centro Universitário Católica do Leste de Minas Gerais, Cidade, Estado, Brasil. *Autor para correspondência. E-mail: danidias1515@gmail.com

Resumo: Introdução: A mulher no período gestacional passa por diversas mudanças físicas, psicológicas e hormonais. Essas alterações associadas ao descuido com a saúde bucal podem gerar diversas alterações na cavidade oral da mãe e impactar futuramente a saúde do bebê. Revisão: As gestantes são mais suscetíveis a problemas de saúde bucal (cárie dental, doença periodontal, erosão dentária e granuloma), devido a alterações na dieta, redução na secreção salivar, práticas inadequadas de higiene bucal, náuseas frequentes e elevados níveis hormonais. Discussão: As gestantes dificilmente procuram atendimento odontológico durante o período gestacional, devido, ao medo, desinformação e ansiedade quanto aos procedimentos, além disso, a insegurança e as falhas quanto à orientação por parte dos dentistas e médicos sobre o atendimento durante a gravidez podem colaborar ainda mais para o agravamento do problema. Considerações finais: O período mais propício para atendimento à gestante é no segundo trimestre de gestação. No entanto, em casos de urgência e focos infecciosos na cavidade bucal, nenhum procedimento é totalmente contraindicado, seguindo os protocolos adequados.

Palavras-chaves: saúde bucal, gestantes, protocolos de atendimentos.

Abstract: Introduction: A woman in the gestational period goes through several physical, psychological and hormonal changes. These changes associated with carelessness with oral health can generate several changes in the mother's oral cavity and impact the baby's health in the future. Review: Pregnant women are more susceptible to oral health problems (dental caries, periodontal disease, tooth erosion and granuloma), due to changes in diet, reduced salivary secretion, inadequate oral hygiene practices, frequent nausea and high hormone levels. Discussion: Pregnant women hardly seek dental care during the gestational period, due to fear, misinformation and anxiety about the procedures, in addition, the insecurity and failures regarding the guidance by dentists and doctors about care during pregnancy can collaborate even more to the aggravation of the problem. Final considerations: The most favorable period for attending pregnant women is in the second trimester of pregnancy. However, in urgent cases and infectious foci in the oral cavity, no procedure is totally contraindicated, following the proper protocols.

Keywords: oral health, pregnant women, service protocols.

Introdução

No período gestacional, é de suma importância que se faça o acompanhamento odontológico associado ao pré-natal, uma vez que, as gestantes possuem alto risco de desenvolver diversos problemas dentários em decorrência das variações hormonais. Além disso, a má saúde bucal durante a gravidez pode aumentar o risco de bebês desenvolverem cárie na primeira infância após o nascimento e pode contribuir para o baixo peso ao nascer e partos prematuros (George et al., 2012).

Infelizmente, muitos cirurgiões dentistas demonstram insegurança no atendimento as gestantes e estas desconhecem as implicações de uma saúde bucal precária e raramente procuram atendimento odontológico durante a gravidez. Como consequência, um simples problema dentário, de fácil solução, muitas vezes se agrava durante o curso da gestação, prejudicando mãe e feto (Andrade, 2014).

É notório que o atendimento às gestantes enfrenta muitas barreiras, havendo uma falha na orientação e definição do plano de tratamento pelos profissionais da saúde. E, no caso das gestantes, alguns fatores como: financeiro, questões sociais, altos custos de tratamento e equívocos sobre o tratamento odontológico durante a gravidez, impedem que essas procurem acompanhamento odontológica durante a gestação (Lim et al., 2018).

Nesse sentido, o presente trabalho objetiva esclarecer as condutas e os protocolos de atendimento no período gestacional, evidenciando a falha dos cirurgiões dentistas ao adiar o tratamento odontológico para após o nascimento do bebê

Revisão e discussão

A gestação é um estado singular e valioso no ciclo de vida da mulher. As gestantes constituem pacientes de temporário risco odontológico devido às mudanças psicológicas, físicas e hormonais, que criam condições adversas no meio bucal (Vasconcelos et al., 2012).

Estudos descobriram que mulheres grávidas são mais suscetíveis a problemas de saúde bucal por causa dos elevados níveis de hormônio (gonadotrofina coriônica, estrogênios, progesterona e hormônio lactogênio placentário), alterações na dieta, redução na secreção de saliva e práticas inadequadas de higiene bucal (Liu et al., 2019; Rosa & Babinski, 2019). Ademais, estas podem sofrer uma série de alterações dentárias como cárie, doença periodontal, erosões e granuloma gravídico (Vitale et al., 2016; Andrade, 2014).

A cárie é uma doença multifatorial, infecciosa, transmissível e dieta dependente que produz uma desmineralização (DIAS, 2021). Fatores como higiene, hábitos alimentares, colonização bacteriana, composição da saliva, entre outros, influenciam o metabolismo das bactérias sobre os dentes, modulando a atividade da cárie (Leites, Pinto, & Sousa, 2006). A lesão cariosa ocorre pelo desequilíbrio do fenômeno de re, que, por sua vez, é desencadeado por ácidos provenientes das bactérias do biofilme no processo de fermentação dos carboidratos. Tendo por consequência a queda do PH bucal e perda de íons de cálcio (Ca) e fosfato para o meio bucal. Diante desta desmineralização frequente, a saliva por meio da capacidade tampão, não consegue neutralizar a cavidade oral, ou seja, reparar a perda de minerais, que resulta a lesão de mancha branca (Dias, 2021).

No entanto, as grávidas estão mais susceptíveis ao desenvolvimento da cárie dental, uma vez que, durante a gestação há redução do fluxo salivar, que compromete a sua capacidade tampão (LIU et al., 2019). Contudo, o tratamento consiste em aumentar o fluxo salivar por meio de gomas de mascar sem açúcar, que age aumentando o PH e fluxo salivar, através de uma combinação da estimulação gustatória e mecânica, além de instrução de higiene bucal (Garcia et al., 2017).

Doença periodontal engloba uma série de alterações patológicas que ocorrem no periodonto (denominação dada aos tecidos que circundam o dente). As doenças periodontais podem ser agrupadas em dois grandes grupos: Gengivite é uma inflamação gengival caracterizada pela presença de inchaço e sangramento, na qual, apenas os tecidos moles das gengivas são alterados. Já a periodontite, além dos tecidos moles, os tecidos duros (osso, ligamento periodontal e cemento) também são afetados (Louro et al., 2001). Os fatores causais dessa doença estão relacionados as deficiências nutricionais, o estado transitório de imunodepressão e o descuido com a saúde bucal (placa bacteriana). Dessa forma, o tratamento consiste em orientações de higiene bucal a fim de remover os fatores agravantes (Andrade, 2014).

A erosão dentária é a perda da camada externa dura dos dentes. Isso pode acontecer quando seus dentes são repetidamente expostos ao ácido. No período gestacional devido a frequentes náuseas, a mulher tem a tendência de apresentar erosões principalmente na superfície lingual/palatina dos dentes. Tendo em vista, os aspectos mencionados o tratamento baseia-se no uso de enxaguantes bucais com flúor após o vômito afim de neutralizar o ácido, ajudar na remineralização dos dentes, na redução da sensibilidade local e do risco de cárie dental, prescrição de antiácido além disso, não é indicado escovar os dentes imediatamente após o ato (Mello, 2021).

Granuloma é uma lesão gengival lobulada ou plana, pediculada, que pode surgir a partir do terceiro mês de gestação, com a aparência de uma amora devido ao aspecto granuloso e a cor vermelho escuro. O tratamento limita-se na incisão cirúrgica envolvendo tecido conjuntivo associado (ANDRADE, 2014).

Discussão

Apesar das alterações mencionadas anteriormente, muitos cirurgiões dentistas demonstram insegurança quanto ao atendimento as gestantes. Entretanto, a falta de informação sobre a saúde bucal dessas pacientes provoca muito medo e ansiedade na população e nesses profissionais de saúde. Sendo assim, a principal barreira está relacionada aos procedimentos e medicamentos utilizados durante o tratamento, como: exposição a raios X, anestesia e extrações dentárias, que podem causar alterações no desenvolvimento do bebê (Rocha et al., 2018).

Todavia, estudos mostram que não é necessário evitar exame radiográfico no período gestacional, pois a radiação que a mãe é exposta para a tomada radiográfica periapical é muito menor que a dose necessária para causar malformações congênitas (Elias et al., 2018). Dessa forma, se todas as medidas de precaução, tais como: uso de avental de chumbo, técnica de exposição rápida, filtração, colimação, além de não cometer erros

técnicos, o exame radiográfico não precisa ser evitado ou postergado para após o parto, principalmente em casos de urgência (Andrade, 2014).

Quanto ao uso de anestésicos locais o mais indicado em gestantes são os que contém vasoconstritor em sua composição, como, a lidocaína 2% com epinefrina na concentração de 1:100.000, pois estes não apresentam contraindicação e retardam absorção de sal anestésico para a corrente sanguínea, aumentando o tempo de duração da anestesia e reduzindo o risco de toxicidade à mãe ao feto (Andrade, 2014). Contudo não devem ser administradas a benzocaina (presentes em anestésicos tópicos) e a prilocaína, uma vez que esses fármacos diminuem a circulação placentária e apresentam metemoglobinemia e hipóxia fetal (Vasconcelos et al., 2012).

Vale ressaltar que todo tratamento odontológico essencial pode ser realizado durante a gravidez, incluindo exodontias não complicadas, tratamento periodontal básico, restaurações dentárias, tratamento endodôntico e colocação de próteses (Andrade, 2014). Não obstante, apesar de não existirem meses proibitivos para esse atendimento, dá-se preferência para o segundo trimestre de gestação. Por uma questão de bom senso, cirurgias e reabilitações extensas não urgentes devem ser postergadas para depois do parto, evitando-se o desconforto de tempos prolongados na cadeira odontológica (Elias et al., 2018).

Durante o procedimento a posição principal da cadeira do paciente deve ser semi-reclinada, bem tolerada, com qualquer mudança de posição a cada 5 minutos. A posição supina não é absolutamente recomendada, pois promove a compressão da artéria aorta e da veia cava pelo útero, causando uma síndrome de hipotensão (Vitale et al., 2016)

E, por fim, com o intuito de controlar a dor, edema, infecção pós-operatório, caso seja necessário, o analgésico mais indicado para gestantes é o paracetamol 500-750 mg a cada 6 horas respeitando o limite máximo de três doses diárias, por tempo restrito (Navarro et al., 2008). Como segunda escolha é receitada a dipirona sódica, porém, tem como desvantagem o risco de agranulocitose (Vasconcelos et al., 2012). Além disso, os analgésicos opioides (tramadol, codeína) devem ser evitados, pois sua administração em altas doses ou uso prolongado está associado a anomalias congênitas e depressão respiratórias (Andrade, 2014).

Nesse contexto, o emprego de anti-inflamatório e ácido acetilsalicílico (AAS) deve ser feito com extremo cuidado durante a gravidez, devido a tendência de causarem hemorragias na mãe e no feto, fechamento prematuro do ducto arterial do feto, além das alterações na circulação pulmonar e redução do fluxo sanguíneo renal (Vasconcelos et al., 2012).

No caso de infecções bacterianas a descontaminação do local deve ser complementada pelo uso sistêmico de antibióticos, nesses casos dá-se preferência as penicilinas, uma vez que não causa danos ao organismo materno e ao feto. Porém, em caso de alergia opta-se pela eritromicina e nas infecções em fases recomenda-se o uso de penicilina associada a metronidazol (Andrade, 2014). Já a tetraciclina é contraindicada as gestantes, pois esses antibióticos atravessam com facilidade a membrana placentária, quedando-se ao cálcio dos tecidos dentários do feto durante a mineralização, causando malformação no esmalte e descoloração dentária (Vasconcelos et al., 2012).

Diante do exposto, faz-se necessário que os cirurgiões-dentistas tenham conhecimento das condutas a serem seguidas no tratamento às gestantes, além disso, os profissionais de saúde devem saber orientar essas mulheres sobre a importância do acompanhamento odontológico durante o pré-natal.

Considerações finais

Através dessa pesquisa pode-se concluir que, os profissionais de saúde devem saber orientar e descartar mitos/crenças adquiridos ao longo do tempo quanto ao atendimento a gestante. Pois qualquer procedimento destinado a elas deve ser avaliado o risco/benefício, uma vez que, em casos de urgência ou focos infecciosos na cavidade bucal, nenhum procedimento é totalmente contraindicado, seguindo os protocolos adequados, mesmo sabendo que o período mais propício é no segundo trimestre. Visto que, um foco infeccioso não tratado é mais susceptível a danos à mãe e ao feto que o processo cirúrgico “invasivo” em si.

Agradecimentos

Nossos sinceros agradecimentos ao Prof. Dr. Evandro Silveira de Oliveira pelas orientações dadas para elaboração dessa revisão literária.

Referências

Andrade, E. D. 2014. *Terapêutica medicamentosa em odontologia* (3a ed.). São Paulo, SP: Artes Médicas.

- Dias, D. 2021. Uso de infiltrante resinoso (ICON) para tratamento de lesões de mancha branca. *Pubsaúde*, 7, a234.
- Elias, R. C. F., Nogueira, P. M., Vasconcelos, M., & Zina, L. G. 2018. Tratamento odontológico durante a gestação: conhecimentos e percepções de estudantes de odontologia. *Revista da Abeno*, 18, 114-126.
- Garcia, A. K., Fonseca, L. F., Furuya, R. K., Rabelo, P. D., & Rossetto, E. G. 2019. Efeito da goma de mascar sobre a sede: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 506-515.
- George, A., Shamim, S., Johnson, M., Dahlen, H., Ajwani, S., Bhole, S., & Yeo, A. E. 2012. How do dental and prenatal care practitioners perceive dental care during pregnancy? Current evidence and implications. *Birth*, 39, 238-247.
- Leites, A. C. B. R, Pinto, M. B., & Sousa, E. R. 2006. Aspectos microbiológicos da cárie dental. *Salusvita*, 25, 135-148.
- Lim, M., Riggs, E., Shankumar, R., Marwaha, P., & Kilpatrick, N. 2018. Midwives' and women's views on accessing dental care during pregnancy: an Australian qualitative study. *Australian Dental Journal*, 63, 320-328.
- Liu, P. P., Wen, W., Yu, K. F, Gao, X., & Wong, M. C. M. 2019. Dental care-seeking and information acquisition during pregnancy: a qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 1-16.
- Louro, P. M., Fiori, H. H., Fiori, P. L., Steibel, J., & Fiori, R. M. 2001. Doença periodontal na gravidez e baixo peso ao nascer. *Jornal de Pediatria*, 77, 23-28.
- Mello, D. M. F. 2021. Acompanhamento odontológico da gestante. Bahia. Disponível em: <http://telessaude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/04/Webpalestra-20-04-2021.pdf>.
- Navarro, P. S. L., Dezan, C. C., Mello, F. J., Alves-Souza, R. A., Sturion, L., & Fernandes, K. B. P. 2008. Prescrição de medicamentos e anestesia local para gestantes: conduta de cirurgiões-dentistas de Londrina, PR, Brasil. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, 49, 22-27.
- Rocha, J. S., Arima, L., Chibinski, A. C., Werneck, R. I., Moysés, S. J., & Baldani, M. 2018. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Cadernos de Saúde Pública*, 34, 1-20.
- Rosa, E. V. S & Babinski, S. G. 2020. Protocolo de atendimento odontológico à gestante. *Cadernos de odontologia do Unifeso*, 63, 04-13.
- Vasconcelos, R. G., Vasconcelos, M. G; Mafra, R. P., Júnior, L. C. A., Queiroz, L. M. G., & Barboza, C. A. G. 2012. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. *Revista Brasileira de Odontologia*, 69, 120-124.
- Vitale, S. G., Privitera, S., Gulino, F. A., Rapisarda, A. M. C., Valenti, G., Rossetti, D., Zigarelli, M., Cianci, A. 2016. Dental management in pregnancy: recent trends. *Clinical and experimental obstetrics & gynecology*, 43, 638-642

Minicurriculo

Danieli Dias. Danieli Dias - Cirurgiã-dentista. Graduada pelo Centro Universitário Católica do Leste de Minas Gerais – UNILESTE.

Samara Jardim. Cirurgiã-dentista. Graduada pelo Centro Universitário Católica do Leste de Minas Gerais – UNILESTE.

Yohanna Andrade. Cirurgiã- dentista. Graduada pelo Centro Universitário Católica do Leste de Minas Gerais – UNILESTE.

Como citar: Dias, Danieli, Jardim, Samara, & Andrade. Y. 2022. Atendimento odontológico em gestantes. *Pubsaúde*, 9, a326. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude9.a326>

Recebido: 19 jan. 2022.

Revisado e aceito: 18 abr. 2022.

Conflito de interesse: os autores declaram, em relação aos produtos e companhias descritos nesse artigo, não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros que representem conflito de interesse.

Licenciamento: Este artigo é publicado na modalidade Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 (CC-BY 4.0).