

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

JÉSSICA MARTINS CAIXETA PIAU

ATENÇÃO ODONTOLÓGICA À GESTANTE

**PATOS DE MINAS
2013**

JÉSSICA MARTINS CAIXETA PIAU

ATENÇÃO ODONTOLÓGICA À GESTANTE

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial de avaliação da Disciplina: Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador: Prof. Roberto Wagner Lopes Góes.

**PATOS DE MINAS
2013**

ATENÇÃO ODONTOLÓGICA À SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

Jéssica Martins Caixeta Piau¹
Roberto Wagner Lopes Goes.²

RESUMO

O objetivo geral deste estudo foi discorrer a respeito da atenção odontológica norteada para a saúde bucal da gestante. Para alcançar o desígnio proposto utilizou-se uma pesquisa bibliográfica. Dentre as diferentes considerações analisadas confirmou-se que há aspectos relevantes que envolvem a atenção odontológica durante a gestação como alterações bucais, negligência na higienização, dado a fatores ligados à gravidez como vômitos e náuseas; cárie e gengivite, em razão da falta de higienização adequada e dieta negligenciada; bem como há crenças e mitos que acabam por impedir a gestante de receber a atenção odontológica. Diante disso, confirma-se a relevância de o cirurgião-dentista dominar plenamente a sua prática sobremodo a oferecer um tratamento odontológico adequado para as gestantes.

Palavras-chave: Atenção Odontológica. Saúde Bucal. Gestante.

ABSTRACT

The aim of this study was to address regarding dental care guided for the oral health of pregnant women. To achieve the proposed objective used a literature search. Among different considerations analyzed confirmed that there are relevant aspects involving dental care during pregnancy and oral alterations, negligence in hygiene, given factors such as pregnancy-related nausea and vomiting; caries and gingivitis, due to the lack of proper hygiene diet and neglected, and there beliefs and myths that eventually prevent pregnant women from receiving the dental care. Therefore, it is confirmed the relevance of the dentist fully master their practice greatly to offer proper dental treatment for pregnant women.

Keywords: Dental Care. Oral Health. Pregnant.

¹ Graduanda do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas - FPM. jehmaaartins@hotmail.com.

² Professor orientador - Cursos de Graduação em Odontologia da Pontifca Universidade Católica de Minas Gerais (1991) Pós-graduação em Atenção Básica e Saúde da Família da NESCOM/UFMG e Sistemas de Auditoria pela Faculdade Patos de Minas/MG. robertolpgoes@yahoo.br

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um período fisiológico complexo, uma vez que além de ocorrer mudanças físicas e emocionais, existem crenças e mitos que envolvem a saúde da gestante e do filho. Entre os mesmos, encontra-se a atenção odontológica compreendida como contra-indiciada e prejudicial.

Algumas dúvidas relacionadas à possibilidade de atenção odontológica na gestação podem estar associadas à insegurança e a pouca percepção por parte das gestantes da necessidade de acompanhamento odontológico seja por falta de interesse, comodismo, esquecimento, ou ainda pelo fato de não desejar ir ao dentista durante este período. ⁽¹⁾

O período gestacional pode modificar o equilíbrio natural da cavidade bucal, realidade que acaba por promover um grande número de alterações bucais entre elas a cárie e a gengivite. Diante disso, a atenção odontológica nesta etapa é fundamental. ⁽²⁾.

Nessa perspectiva, o objetivo geral deste estudo é discorrer sobre a atenção odontológica durante o período gestacional.

Compreendeu-se justificar este estudo a partir do instante em que se percebeu que o cirurgião dentista em sua prática pode ter que atender em seu cotidiano pacientes gestantes. Então, o profissional deve estar preparado para proporcionar uma atenção odontológica adequada para as gestantes. Mas, para tal, é indispensável que este profissional seja sabedor dos aspectos que abrangem a relação entre a atenção odontológica e a gestante. Por essa razão, pensou-se que este trabalho seria uma oportunidade para elucidar as características que permeiam este tema.

Como método utilizou-se uma pesquisa bibliográfica que utiliza fontes secundárias e envolve a bibliografia publicada referente ao assunto de estudo, desde publicações avulsas, revistas, livros, pesquisas e monografias. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com o que está escrito a respeito de determinado tema. Realizou-se ainda buscas em sites na *internet* através de combinações de palavras-chave como atenção odontológica, saúde bucal, gestante. Optou-se por artigos publicados no período compreendido entre 2001 a 2011.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Saúde Bucal

A saúde bucal é um conjunto de condições biológicas e psicológicas que permite ao indivíduo ter funções como mastigação, ingestão, fonação e, além disso, considerando a dimensão estética própria à região anatômica, exercitar a autoconfiança e cultivar relacionamentos na sociedade sem inibição ou constrangimento. Há uma relação da saúde bucal com a saúde sistêmica, tendo em vista que a saúde bucal não é apenas para evitar problemas nos dentes e gengivas, mas sim para que todo o organismo possa funcionar perfeitamente. Alguns problemas bucais podem causar alterações na saúde plena do indivíduo como: ⁽¹⁾

- Dentes mal posicionados: causam alteração na mastigação, deglutição e dicção. O fechamento inadequado da boca pode causar diminuição da saliva (xerostomia), tornando os dentes mais propensos às cáries, halitose e doenças periodontais. ⁽²⁾

- Cárie Dental: ocasiona problemas com a mastigação, fala e estética.

- Falta de dentes: pode acarretar problemas com a digestão, absorção dos nutrientes alimentares; alterações na ATM (articulação temporomandibular).

Por fim, as bactérias podem provocar uma infecção no endocárdio e nas válvulas cardíacas. ⁽²⁾

- Problemas gengivais: a doença periodontal permite maior vulnerabilidade para a pessoa adquirir problemas cardíacos e aterosclerose, aumentando o risco de infarto do miocárdio. Além disso, pode agravar as doenças cardiovasculares, diabetes, induzir partos prematuros, podendo causar ainda endocardite bacteriana, pneumonias e abscessos cerebrais. ⁽²⁾

A saúde bucal é relevante em razão de grande parte das doenças e a própria saúde começar pela boca. Por essa razão, é essencial que o indivíduo cultive uma boa higienização, a fim de ter dentes e gengivas saudáveis e, por conseguinte, manter plena saúde bucal e saúde sistêmica. ⁽²⁾

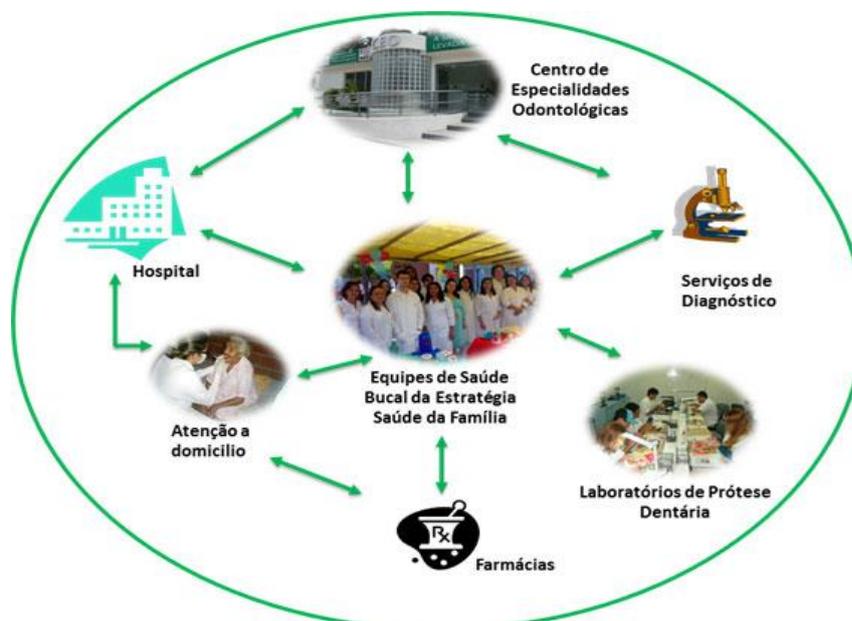
2.2 Saúde bucal no Brasil

Historicamente, pode-se dizer que a prestação de serviços públicos de saúde bucal no Brasil, distinguia-se por ações de baixa complexidade, na maior parte curativa e mutiladora, com acesso limitado. A grande parte dos municípios brasileiros propunha ações para a faixa etária escolar, de 6 a 12 anos, e pacientes grávidas. Os adultos e os idosos tinham acesso somente ao pronto atendimento e a urgência, na maioria das vezes, também mutiladores. Isso marcava a odontologia como uma das disciplinas da saúde com extrema exclusão social. ⁽²⁾

Conforme o Levantamento Nacional de Saúde Bucal finalizado em 2003 pelo Ministério da Saúde, “13% dos adolescentes nunca haviam ido ao dentista, 20% da população brasileira já tinha perdido todos os dentes e 45% dos brasileiros não possuíam acesso regular a escova de dente.” ⁽³⁾

Mas, depois de 2003, o desenvolvimento da Política Nacional de Saúde Bucal - Programa Brasil Sorridente, representou um marco de mudança para a saúde bucal. As linhas básicas de ação do Brasil Sorridente contemplam a reorganização da Atenção Básica em saúde bucal, o desenvolvimento e denominação da Atenção Especializada e a adição de flúor nas estações de tratamento de águas. ⁽³⁾

Figura 1 - Redes Integradas de Atenção à Saúde ⁽⁴⁾



Nas Redes Integradas de Atenção à Saúde, os profissionais da equipe de saúde bucal devem aumentar a habilidade e propor alianças, tanto no próprio interior do sistema de saúde, quanto nas ações incrementadas com as disciplinas de educação, saneamento, cultura, transporte, assistência social, dentre outras. Na esfera da assistência, as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal abalizam, essencialmente, para a ampliação da atenção básica a todas as pessoas, de maneira a tornar a atenção integrada.⁽³⁾

No Brasil, o incremento de ações na expectativa do cuidado em saúde bucal tem os seguintes princípios, além dos apregoados no texto constitucional (universalidade, integralidade e equidade):⁽⁴⁾

Gestão Participativa: assegurar a participação de usuários, trabalhadores e prestadores, em todos os domínios de governo.⁽⁴⁾

Ética: garantir que toda e qualquer ação seja conduzida pelos princípios universais da ética em saúde bucal.⁽⁴⁾

Acesso: possibilitar o acesso universal, desenvolver ações coletivas; assumir a responsabilidade por todos os problemas de saúde bucal da população; priorizar os casos de dor, infecção e sofrimento.⁽⁴⁾

Acolhimento: considerar a integralidade bio-psico-social da pessoa, garantir uma equipe multiprofissional nas ações de receber, ouvir, encaminhar, atender e acompanhar.⁽⁴⁾

Vínculo: O vínculo é a decorrência das ações do acolhimento e, sobretudo, da qualidade da resposta (clínica ou não) auferida ao usuário.⁽⁴⁾

Responsabilidade Profissional: garantir respostas resolutivas no processo; desenvolver práticas profissionais fundamentadas no respeito ao usuário, conhecimento da conjuntura familiar e laboral, disponibilizar tempo à escuta da queixa e ao atendimento e providências relacionadas, criar suportes para a atenção integral à saúde de todos.⁽⁴⁾

O processo de trabalho em saúde bucal requer interdisciplinaridade e multiprofissionalismo; integralidade da atenção; intersetorialidade e a ampliação e qualificação da assistência. Em realidade, a promoção de saúde bucal é bastante abrangente e significa a constituição de políticas públicas saudáveis, o incremento de estratégias norteadas para toda a sociedade, como políticas que motivem oportunidades de acesso à água tratada, fluoretação das águas, o uso de dentifrício fluoretado e garantam a disponibilidade de cuidados odontológicos fundamentais

adequados. Deve-se ainda trabalhar com abordagens referentes aos fatores de risco ou de proteção concomitantes, seja para doenças da cavidade bucal, seja para outras injúrias como diabetes, hipertensão, obesidade, trauma e câncer, realidade que envolve políticas de alimentação saudável para diminuir a ingestão de açúcares, abordagem comunitária para desenvolver o autocuidado com a higiene corporal e bucal, política de supressão do tabagismo e de diminuição de acidentes. ⁽⁴⁾

As ações de prevenção e promoção à saúde bucal, podem ser realizadas nas Clínicas Odontológicas das Unidades Básicas de Saúde da Família ou nas Sedes Comunitárias. Como principais atividades clínicas a serem desenvolvidas destacam-se também: educação em saúde; escovação orientada; controle da placa bacteriana; aplicação terapêutica intensiva com flúor; aplicação de carióstático e de selante; orientação dietética; detecção precoce de lesões de mucosa e tecidos moles; minimização de riscos ao trauma bucal; consulta e atendimento; atividades clínicas restauradoras; clínicas de periodontia e cirúrgicas; clínicas de urgência e emergência endodôntica; Tratamento Restaurador Atraumático (TRA); escariação e selamento de cavidades com cimento provisório. ⁽⁵⁾

2.3 Saúde bucal da brasileira gestante

A saúde bucal, parte relevante e inseparável da saúde geral, vem recebendo pouca atenção e prioridade nas políticas de atenção à saúde das gestantes no Brasil. Alguns estudos abalizam que a atenção odontológica durante a gravidez é recomendada e importante, tanto em razão de muitas mulheres apresentarem problemas orais procedentes das alterações hormonais nesta fase, tanto por haver evidências da agregação entre a doença periodontal e a precocidade e o baixo peso ao nascer. ⁽⁶⁾

Desde que se adotem algumas precauções, o tratamento para gestantes é seguro. No entanto, crenças, mitos, medos e oposição dificultaram esse cuidado por um longo período, e, ainda atualmente, tendem a confundir pacientes e profissionais. Existe no Brasil, uma cultura que não valoriza, nem motiva a atenção odontológica durante a gestação. ⁽⁶⁾

Os cuidados com a saúde bucal ainda não compõem a rotina da atenção pré-natal e ainda não se faz valer os direitos da gestante de gozar de uma saúde bucal. A atenção odontológica oferecida no País, nesta fase é bastante restrita, tanto pela oferta limitada (escassos serviços especializados), quanto pela pouca motivação ao tratamento, por parte dos médicos, dos dentistas e das redes sociais das pacientes grávidas, realidade que estabelece uma baixa busca e aderência ao tratamento.⁽⁷⁾

Muitas mães sentem-se temerosas no sentido de que o atendimento odontológico pode vir a causar algum tipo de risco para a vida do neném. Mas, as complicações da gestação não são comuns quando a mãe é saudável e faz o pré-natal de modo adequado. Infelizmente, as complicações ocorrem mais em mães que abrigam patógenos bucais e extras bucais e que fumam, e em mulheres não-brancas, em confronto com as brancas.⁽⁸⁾

É pouco aceitável que qualquer processo odontológico possa provocar aborto espontâneo, desde que se evite a hipóxia fetal e a exposição do feto a agentes teratogênicos. Os estados febris e sepse também podem precipitar um abono. Sendo assim, é recomendável o tratamento imediato de uma infecção odontogênica ou periodontite.⁽⁸⁾

De qualquer forma, as políticas locais junto aos profissionais da saúde devem fazer valer as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal especificamente na parte que refere-se à gestante, cujo direito é gozar de plena saúde não só bucal mas integral, de modo a proporcionar saúde para o bebê que se encontra em desenvolvimento.⁽⁸⁾

2.4 Alterações bucais ocorridas no período gestacional

No período gestacional, as mulheres frequentemente evidenciam alguma resistência com o tratamento odontológico, algumas vezes por acreditarem em diversos mitos e crendices ligados à gravidez. As futuras mães sentem-se amedrontadas no sentido de que, o atendimento odontológico possa gerar algum tipo de risco para a vida do seu neném.⁽⁷⁾

O tratamento odontológico para a gestante deve considerar alguns aspectos, pois diferentes alterações ocorrem no corpo da mulher neste período. Deste modo, o tratamento deve ser feito na mãe sem comprometer a saúde do feto que se encontra em desenvolvimento. Desde que sejam ponderadas as mudanças procedentes da gravidez e seus efeitos, o tratamento odontológico, quando mandatário, pode ser seguro para a mãe e o filho. ⁽⁸⁾

Dentre as alterações sucedidas no período gestacional, há os eventos de fadiga durante o primeiro trimestre que podem gerar um conflito psicológico, pré-disposição a desfalecimento e hipotensão postural. No segundo trimestre, a grávida apresenta poucos desconfortos. No terceiro trimestre, pode surgir aumento de fadiga, depressão e alterações cardiovasculares. ⁽⁸⁾

No final da gestação, pode advir a hipotensão supina que é uma queda brusca na pressão sanguínea, que acontece quando a gestante se encontra em posição supina. Ocorrem ainda as alterações endócrinas que aumentam a produção de hormônios maternos. Também, podem sobrevir as alterações sanguíneas como anemia e supressão imune e alterações na função respiratória. E, se a grávida negligenciar a dieta, ela pode comprometer o seu peso e a sua dentição. ⁽⁸⁾

A gravidez pode modificar o equilíbrio normal da cavidade bucal, questão que motiva o acontecimento de diversas alterações bucais. Em meio aos fatores capazes de comprometer o equilíbrio bucal, menciona-se a ação dos hormônios sexuais que, podem exercer influências sobre os tecidos periodontais de diversas maneiras, isto é, provocando alterações na resposta tecidual ao biofilme dental, exercendo influências na composição da microbiota do biofilme dental e motivando a composição de citocinas inflamatórias, especificamente as prostaglandinas. ⁽⁹⁾

O estrogênio e a progesterona em maior quantidade no sangue e, portanto, no sulco gengival, durante o período gestacional, operam como fatores de crescimento de bactérias como *Prevotella intermedia* que se trata de um microrganismo intimamente associado à doença periodontal. ⁽⁹⁾

Em outros termos, pode-se dizer que os hormônios constituem importante subsídio nutricional para microrganismos bucais. No início da gravidez, acontece uma flutuação no nível dos hormônios circulantes. Assim, ao aumentar os hormônios sexuais, seja do estrógeno ou da progesterona, favorece-se o desenvolvimento da microbiota bucal, particularmente de bactérias acidogênicas como os *Streptococos sp* com concludente queda do pH da cavidade bucal. ⁽¹⁰⁾

Tal acidificação do meio bucal seguida de frequentes provocações cariogênicas, determinadas pela elevada ingestão de alimentos ricos em hidratos de carbono e uma negligência no controle do biofilme dentário podem levar a cárie dentária. Além disso, os enjôos e o aumento da viscosidade da saliva colaboram com certo desmazelo no controle de biofilme. Vômitos frequentes, em razão do refluxo gástrico matinal, também podem dificultar a higienização e prejudicar a saúde dos dentes. ⁽¹⁰⁾

Nesse panorama, surge à cárie dental que é uma doença multifatorial, infecciosa, transmissível e capaz de produzir uma desmineralização nas estruturas dentárias. ⁽¹¹⁾

Há possibilidade de ocorrer a cárie dental durante a gravidez, em razão do maior consumo de alimentos, e descuido da higienização. Esse comportamento tende a elevar o risco de incidência de cárie. ⁽¹²⁾

Mas, a gravidez não é um fator etiológico para cáries dentárias, a única explicação para o aumento de cáries no transcorrer da gestação, fundamenta-se no fato de algumas mulheres sentirem-se inseguras para procurar atenção odontológica neste período e, algumas vezes, por manter uma dieta rica em açúcar seguida da falta de higiene bucal satisfatória; essa realidade é um convite para beneficiar o surgimento de novas cáries nesse período. ⁽¹²⁾

Há de se considerar que a falta de informação da gestante no que concerne a higienização e consumo excessivo de açúcar, os enjôos matinais, as náuseas e os vômitos aos escovar os dentes nos primeiros meses de gestação, podem não só aumentar o risco de cárie, como ainda aumentar a ocorrência de gengivite. ⁽¹³⁾

A gengivite pode ser compreendida como uma inflamação dos tecidos gengivais que ocorre em forma aguda, subaguda ou crônica. Esta inflamação pode surgir em razão de fatores locais como a presença de microorganismos e impactação de alimentos ou dado a fatores sistêmicos como distúrbios de alimentação e características hereditárias. ⁽¹⁴⁾

A gengivite pode antecipar e evoluir para a periodontite que apresenta maior gravidade, e que abrange não apenas a gengiva, como também o osso alveolar, o cimento e o ligamento periodontal, induzindo, por fim, à perda do elemento dental. ⁽¹⁴⁾

A gengivite é bastante comum durante a gestação, em alguns casos podem até desenvolver tumorações que são chamadas granulomas piogênicos, que são

benignos e frequentemente indolores. Na maior parte dos casos, essas tumorações desaparecem depois da gestação, mas caso persistam preceitua-se a remoção cirúrgica. ⁽¹⁵⁾

Existem diferentes manifestações bucais corriqueiras na gravidez, mas a gengivite é a mais prevalente, podendo ocorrer em 60% a 75% das mulheres gestantes. Mas, as mulheres que antes de engravidar não tinham casos de gengivites, são improváveis de desenvolver essa inflamação quando gestantes. ⁽¹⁵⁾

Compete advertir que “pacientes grávidas que apresentam doença periodontal têm sete vezes e meia mais chance de desenvolver parto prematuro e bebês de baixo peso.” ⁽⁹⁾

A gravidez é um período em que os cuidados com a saúde materna e a educação da paciente surtem um grande efeito na saúde bucal da mãe e do filho. ⁽¹⁶⁾ Neste período a mãe encontra-se mais aberta a aceitar informações principalmente se relacionadas ao bebê.

Além disso, pela ausência de tratamento odontológico pelas grávidas, deste modo, torna-se relevante haver uma organização entre profissionais da odontologia e a obstetrícia, com o objetivo de melhorar a saúde bucal das mulheres gestantes. ⁽¹⁶⁾

É muito importante haver programas educativo-preventivos norteados para as gestantes, uma vez que estes podem ajudar a conservar a saúde bucal no proceder da gestação, de modo a prevenir o desenvolvimento de problemas periodontais severos no futuro. ⁽¹⁷⁾

Os cuidados odontológicos durante a gravidez, quando realizados conscientemente por parte do profissional, permite a manutenção da saúde integral da paciente e, portanto, de seu bebê, minimizando os riscos de transmitir microorganismos bucais patogênicos e tornando-a um agente educador ativo, podendo promover a prevenção primária em seu conjunto. ⁽¹⁷⁾

2.5 Tratamento odontológico da paciente grávida

Uma paciente gestante apresenta um conjunto característico de situações para o cumprimento do tratamento odontológico. Assim sendo, os procedimentos devem ser feitos na mãe sem envolver a saúde do feto. Ao analisar as alterações inerentes à gestação e seus efeitos, o tratamento odontológico pode ser seguro tanto para a mãe, quanto para o filho. ⁽⁸⁾

O modelo comum de desenvolvimento do feto deve ser muito bem entendido para se recomendar planos de tratamento odontológicos. A gestação natural sobrevém em cerca de quarenta semanas. Assim, as oportunidades de má formação do feto restringem-se sensivelmente depois do primeiro trimestre. Além do mais, a dentição fetal está suscetível à malformação por toxinas ou radiação e à descoloração dentária ocasionada pela administração de tetracilina, por exemplo. ⁽⁸⁾

As políticas de saúde cada vez mais têm inserido a saúde bucal no âmbito da atenção a gestante, a fim de normatizar a realização do tratamento odontológico e atividades educativas com as gestantes de modo geral. ⁽¹⁶⁾

Mas, para a prática dessas políticas, torna-se essencial que o cirurgião-dentista e os profissionais da saúde afins, possam reconhecer o seu grande valor e resignem o preconceito de oferecer atendimento as mulheres grávidas. ⁽¹⁶⁾

Os programas de cuidados com a saúde não costumam valorizar e nem oferecer estímulos à atenção odontológica para as gestantes. E, essa realidade acaba por restringir a oferta e a busca dessa atenção para este público. ⁽⁶⁾.

Tal atenção odontológica deveria imbuir às práticas, as informações que científicam essas práticas, e as reproduções sociais que dão sentido às práticas e as informações, pois quando adotadas em seu conjunto estas podem contribuir mais para encorajar e estimular a atenção odontológica à gestante. ⁽⁶⁾.

Portanto, a gestante caso seja necessário pode e deve realizar o tratamento odontológico, bem como receber orientações alusivas aos hábitos de dieta alimentar e higienização bucal. ⁽¹⁵⁾

A atenção odontológica a este grupo é de suma importância, já que as alterações hormonais podem provocar modificações no organismo da mulher que a deixam mais predisposta às doenças, cáries e problemas periodontais diante de higiene e hábitos de dieta descuidados. De tal modo, todos os profissionais da

equipe de saúde devem estimular a gestante a realizar o atendimento odontológico, buscando orientá-la sobre saúde bucal e medidas preventivas, algo que não acontece com frequência. ⁽¹⁵⁾

Novos saberes induzem ao aprendizado de boas práticas de saúde, isso pode beneficiar a própria gestante, ao seu bebê e a toda a família. Por isso, a ação dos profissionais de saúde bucal no pré-natal deve ser eficiente, uma vez que esse período é permeado de lendas, medos e preconceitos, tanto por parte das gestantes, quanto pelos profissionais de saúde. ⁽¹⁷⁾

Mesmo porque, o conhecimento popular desaconselha o tratamento odontológico no período gestacional por considerá-lo perigoso para a mãe e o bebê. Baseado em conhecimentos científicos, médicos e dentistas sabem que essa atenção é recomendada, segura e muito pertinente. ⁽⁶⁾

Ainda assim, alguns profissionais de odontologia se mostram resistentes para proporcionar tal atenção, não só pela postura de autopreservação, mas também por entender que a mulher grávida é uma paciente delicada, mais ansiosa, frágil e vulnerável, devendo ser atendida somente em casos de muita necessidade. ⁽⁶⁾

Alguns médicos acreditam que o período gestacional pode enfraquecer os dentes e agravar a saúde bucal da mulher e, por vezes, essa crença é comunicada às gestantes. Porém informações científicas também estão presentes no acervo de conhecimentos que tais profissionais têm a respeito de saúde bucal. ⁽⁶⁾

Grande parte dos médicos que atendem gestantes não inclui rotineiramente em sua anamnese questões concernentes à saúde bucal e também não fazem um exame na cavidade bucal. ⁽⁶⁾

Ao menos no trabalho realizado por Leal (2006), os resultados revelaram que, para os médicos, existem outros aspectos prioritários que não seja a saúde bucal e, as gestantes não dialogam a respeito desse tema com os seus médicos ou, procuram os dentistas quase que unicamente quando sentem dor de dente e, na maior parte dos casos, são atendidas por profissionais desprovidos de experiência para atendê-las que se justificam pela ausência de uma capacitação específica, pela pouca demanda por atendimento odontológico na gestação e pelo temor de serem responsabilizados por presumíveis intercorrências obstétricas. ⁽⁶⁾

Cabe lembrar que, os dentistas solicitam atestado médico para realizar tratamentos odontológicos em gestantes; mesmo assim, há pouco intercâmbio e

alguns conflitos entre médicos e dentistas quando o tema é o tratamento odontológico no período da gravidez.⁽⁶⁾

Nessa perspectiva, o Pré-Natal pode ser uma oportunidade para trabalhar a promoção da saúde bucal das mulheres gestantes sendo ainda uma maneira de motivar o acesso a assistência odontológica, que deve ser realizada interdisciplinamente, de modo a priorizar a segurança para gestante, bebê e cirurgião dentista, mediante uma troca de informações com o médico da paciente, objetivando melhor projetar a execução dos procedimentos odontológicos adequados.⁽¹⁷⁾

Uma proposta assim transmite à grávida tranquilidade e confiança a respeito do profissional e do tratamento preconizado pelo mesmo, sobremaneira a minimizar possíveis preconceitos existentes acerca do atendimento odontológico da paciente gestante. Para tal, é preciso haver investimentos em educação permanente e continuada dos profissionais envolvidos na realização das ações.⁽¹⁷⁾

Seguem exposições a respeito do tratamento odontológico para pacientes que se encontram no período gestacional:

- Avaliar a paciente; determinar o trimestre e o estado de saúde
- Confirmar que está sendo feito o pré-natal ou facilitar o início dos cuidados médicos
- Realizar terapia periodontal e instruções de higiene oral
- Educar a paciente: Discutir a importância e os benefícios de um bom controle de placa e do flúor
- Minimizar a exposição radiográfica
- Minimizar o uso de medicamentos. A seleção das drogas deve ser baseada no perfil de segurança, risco para a mãe e para o feto, e no potencial de efeitos e interações adversas
- Evitar consultas prolongadas na cadeira odontológica (risco de hipotensão ortostática)
- O momento mais seguro para o tratamento odontológico é o segundo trimestre.⁽⁸⁾

Quanto aos medicamentos a serem recomendados para a paciente grávida, incumbe lembrar que, bom mesmo seria não prescrever nenhuma droga durante a gestação, principalmente no primeiro trimestre. Mas, se preciso for, a maioria das drogas empregadas na prática odontológica pode ser indicada para a paciente grávida com relativa segurança, ainda que haja determinadas restrições, por isso, o

dentista deve ter inteiro conhecimento sobre a administração de drogas para as pacientes gestantes. ⁽⁸⁾

A *Food and Drug Administration* - FDA aconselha alguns medicamentos que podem ser prescritos no período gestacional. Tais grupos foram fundamentados em pesquisas realizadas designadamente com animais de laboratório, que oferecem coeficientes de segurança ou não para os medicamentos. Assim, a tabela 1, ilustra as categorias recomendadas pela FDA. ⁽¹⁸⁾

Tabela 1 – Categorias para utilização de medicamentos durante a gestação – FDA ⁽¹⁸⁾

Categorias para utilização de medicamentos durante a gestação (FDA).	
Categoria	Descrição
A	Estudos controlados em mulheres não demonstraram risco para o feto no primeiro ou demais trimestres.
B	Estudos de reprodução animal não demonstraram risco fetal, mas não há estudos controlados no ser humano. OU Estudos em reprodução animal demonstraram efeitos adversos que não foram confirmados em estudos controlados no ser humano nos vários trimestres.
C	Relatos em animais revelaram efeitos adversos no feto. Não há estudos controlados em mulheres. OU Estudos em animais não foram realizados e não há estudos controlados em gestantes.
D	Há evidência positiva de risco fetal humano por meio de estudos controlados, porém, os benefícios do uso em gestantes podem ser afetados.
X	Estudos controlados em animais ou seres humanos revelaram efeitos deletérios sobre o conceito que ultrapassam os benefícios. O fármaco está contraindicado durante a gestação e em mulheres em potencial de engravidar.

Determinados medicamentos encontram-se adicionados nas duas categorias respectivamente (Tabelas 1-2), isso porque para prescrever tanto a dose, quanto o medicamento é preciso considerar o período em que a paciente gestante se encontra, pois se a gestante tiver que utilizar uma dessas drogas no primeiro trimestre, pode ser que aumente os riscos para o bebê.

Os medicamentos anti-inflamatórios, por exemplo, estão distribuídos nos grupos B e D. Ao avaliar as bulas desses medicamentos averigua-se registrado que

o seu uso no último trimestre de gestação pode ocasionar fechamento prematuro do dueto arterioso e inércia uterina.⁽¹⁸⁾

Tabela 2 – Principais medicamentos de uso odontológico incluídos em cada grupo.⁽¹⁸⁾

Principais medicamentos de uso odontológico incluídos em cada grupo.	
Categoria A	Nenhum
Categoria B	Acetaminofeno (Paracetamol), Anti-inflamatórios não esteroidais (Diclofenaco, Cetoprofeno, Ibuprofeno, Meloxicam, Piroxicam, dentre outros), Amoxicilina com Ácido clavulâmico, Amoxicilina, Cefaclor, Cefalexina, Cefalotina, Cefazolina, Clindamicina, Eritromicina, Lidocaína, Metoclopramida, Metronidazol, Nistatina.
Categoria C	Aciclovir, Azitromicina, Celecoxib, Mepivacaína, Bupivacaína, Ácido acetilsalicílico.
Categoria D	Acetaminofeno (Paracetamol), Anti-inflamatórios não esteroidais (Diclofenaco, Cetoprofeno, Ibuprofeno, Meloxicam, Piroxicam, dentre outros), Diazepam.
Categoria X	Nenhum

Ressalta-se que existem discussões referentes à prescrição de metronidazol no 1º trimestre de gravidez, uma vez que em ratos o medicamento evidenciou-se teratogênico. Por outro lado, diferentes drogas podem ser prescritas tranquilamente, sobretudo, aquelas divulgadas na categoria B da FDA. A prescrição de paracetamol em doses pequenas é compatível com o período gestacional.⁽¹⁸⁾

Os antibióticos apresentados na tabela 2, no grupo B e os antiinflamatórios, no primeiro e segundo trimestres, também podem ser prescritos por um tempo restrito. Aconselha-se, considerar as recomendações da FDA, aliado a bula e a considerações de artigos científicos antes de prescrever os medicamentos para pacientes grávidas.⁽¹⁸⁾

No tocante à dipirona, embora este medicamento tenha sido tirado de comercialização em determinados países, como os Estados Unidos, por causa de sua associação a agranulocitose e anemia aplásica, permanece sendo empregado em partes da Europa, Ásia e países da América do Sul, como o Brasil, países em que estudos confirmam ser este medicamento aproveitado durante o período de

gravidez. Mas, existem poucos dados que confirmam a segurança no uso deste medicamento no período gestacional. ⁽¹⁹⁾

A solução anestésica local no tratamento odontológico das gestantes ainda é um tema que suscita muitas discussões. Mas, o anestésico local deve ser aquele que apresente a melhor anestesia à grávida. As soluções anestésicas para uso em gestantes devem ter um agente vaso constritor em sua composição, para adiar a absorção do sal anestésico na corrente sanguínea, isso diminui a sua toxicidade e tende a aumentar o tempo de duração da anestesia. Os anestésicos locais, por serem lipossolúveis, atravessam a placenta com facilidade. ⁽²¹⁾

A prilocaína atravessa a placenta mais rapidamente que os demais agentes anestésicos locais – lidocaína, mepivacaína e bupivacaína. Caso doses exageradas de prilocaína forem aplicadas nas gestantes, pode acontecer metemoglobinemia no feto. Mas, o agente anestésico apenas atravessa a placenta se estiver na forma livre. Quanto maior o grau de ligação protéica, maior o grau de proteção ao feto. Considerando a ligação protéica, a bupivacaína seria o agente anestésico mais seguro para o uso em mulheres grávidas. Entretanto, a sua longa duração de ação anestésica (6 a 7 horas, em média), restringe o seu uso em gestantes. Além disso, o seu efeito tóxico para o fígado impede o seu uso na gestante. A metabolização hepática da mepivacaína, por exemplo, é duas ou três vezes mais lenta em relação à lidocaína, e ela ainda se metaboliza em uma velocidade um pouco menor do que a avaliado no fígado materno, questão que não contra-indica o seu uso em gestantes. ⁽²¹⁾

A lidocaína é uma base anestésica clássica e muito utilizada na clínica médica e odontológica e proporciona excelentes resultados. A noradrenalina é uma substância presente no organismo e pode ter consequências nocivas somente em altas concentrações no sangue materno, fato que não acontece em anestesia bem aplicada. Então, entre as drogas anestésicas locais, a base anestésica da lidocaína 2% é a mais segura. ⁽²¹⁾

De tal modo, para acompanhar a saúde bucal de uma gestante, torna-se imprescindível haver consciência, informação e responsabilidade por parte dos profissionais da saúde para se propor o atendimento odontológico. Há ainda a necessidade de se instaurar um vínculo de confiança mútua entre cirurgião-dentista/gestante, em razão da problemática psíquica e as consequentes alterações fisiológicas que vivencia uma paciente grávida. Em presença de seu momento

particular, das implicações que este vínculo terapêutico paciente/profissional e dos que convivem com a grávida e com o seu bebê, poder-se-á alcançar com êxito a saúde bucal continuada, ou seja, a apropriação e habilitação pelo auto-cuidado bucal e universal da paciente. ⁽²⁰⁾

3 CONCLUSÃO

O presente estudo buscou discorrer sobre a atenção odontológica orientada para a saúde bucal da mulher no período gestacional.

Por meio das considerações apreciadas ficou claro que existem diferentes aspectos que envolvem a atenção odontológica durante a gestação como alterações bucais, negligência na higienização, cárie e gengivite, e medicamentos que devem ser prescritos ou não.

Face ao exposto, nota-se que o cirurgião-dentista pode contribuir para a saúde bucal da gestante, por isso deve estar apto a atendê-la e a oferecer um tratamento odontológico adequado para essas pacientes que se encontram em um período tão especial de suas vidas, devendo vivenciá-lo com plena saúde física e mental e, essa plenitude, sem dúvida, envolve a saúde bucal.

Junto a essas questões a equipe de saúde, norteada para o cuidado à gestante também deve estar preparada para prestar o atendimento adequado as pacientes gestantes, no sentido de compreender que a gravidez requer alguns procedimentos especiais, de modo a atender os limites e necessidades da mãe e do bebê.

REFERÊNCIAS

¹ Domingues SM, Carvalho, ACD, Narvai PC. Saúde bucal e cuidado odontológico: representações sociais de mães usuárias de um serviço público de

saúde. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. 2008 [acesso em 17 abr. 2012]; v.18: p. 66-78 Disponível: <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/14444>

² Moura D. Importância da saúde bucal. Ecologia Médica. 2011 [acesso em 17 abr. 2012]; Disponível: <http://www.ecologiamedica.net/2011/08/importancia-da-saude-bucal.html>

³ Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Bucal – CGSB. 2004 [acesso em 17 abr. 2012]; Disponível: http://dab.saude.gov.br/CNSB/brasil_sorridente.php

⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, Brasília, 2004 [acesso em 17 abr. 2012]; Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf

⁵ Silveira Filho AD. A Saúde Bucal no PSF: o desafio de mudar a prática. Programa Saúde da Família. Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família. 2002 [acesso em 17 abr. 2012]; p. 36-43. Disponível: http://www.fop.unicamp.br/saudecoletiva/files/A_SB_no_PSF.pdf.

⁶ Leal NP. Saúde bucal da gestante: conhecimentos, práticas e representações do médico, do dentista e da paciente. 100f. Dissertação Mestrado em Saúde da criança e da mulher. Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz. Rio de Janeiro, 2006. [acesso em 17 abr. 2012]; Disponível: http://www.bvsam.iciet.fiocruz.br/doc/neide_pires.pdf

⁷ Bartiani C. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. Odontol. Clín.-Cient., 2010 [acesso em 17 abr. 2012]; Recife, 9 (2) 155-160, abr./jun. Disponível: <http://www.crope.org.br/revista/v9n2/11.pdf>.

⁸ Little JW et al. Manejo odontológico do paciente clinicamente comprometido. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.

⁹ Aleixo RQ. Alterações bucais em gestantes – revisão da literatura. Saber Científico Odontológico, Porto Velho, 2010 [Acesso: 08 mai. 2013]; (1) 1: 68-80, jul./dez. Faculdade São Lucas e São Mateus, Porto Velho-RO. Disponível: www.saolucas.edu.br.

- ¹⁰ Soares MC. Nascendo e crescendo com saúde bucal - Atenção à saúde bucal da gestante e da criança (Projeto Cárie Zero) Secretaria Municipal da Saúde São Paulo, Abril de 2007 [Acesso: 08 mai. 2013]; Coordenação de desenvolvimento de programas e políticas de saúde CODEPPS Área técnica de saúde bucal. Disponível: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/saudebucal/nascendo_cresc_viv.pdf.
- ¹¹ Lima JEO. Cárie dentária: um novo conceito. R Dental Press Ortodon Ortop Facial Maringá, 2007 [Acesso: 08 mai. 2013]; nov./dez v. 12; (6): p. 119-130. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/dpress/v12n6/a12v12n6.pdf>.
- ¹² Codato LAB, Nakama L, Melchior R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. Ciência & Saúde Coletiva. 2008 [Acesso: 08 mai. 2013]; v.13, (3), p. 1075-1080. Disponível: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v13n3/30.pdf>.
- ¹³ Rosell FL. Prevalência dos fatores clínicos de risco de cárie em gestantes. Araraquara, 2001 [Acesso: 08 mai. 2013]; 119f. Tese [Doutorado] Faculdade de Odontologia de Araraquara. Universidade Estadual Paulista. Disponível: http://www.athena.biblioteca.unesp.br/exlibris/bd/boa/33004030059P1/2001/rossel_fl_dr_arafo.pdf_7.
- ¹⁴ Oliveira FQ. et al. Espécies vegetais indicadas na odontologia. Revista Brasileira de Farmacognosia, 2007 [Acesso: 08 mai. 2013]; 17 (3) 466-476, Jul./Set. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v17n3/21.pdf>.
- ⁽¹⁵⁾ Barbosa EP, Carvalho, WR. A saúde periodontal na mulher. 2011 [Acesso: 08 mai. 2013]; Instituto Brasileiro de Periondotia. Disponível: http://www.ibraperio.com.br/novo/para_mulheres.htm.
- ¹⁶ Barbosa CC. A atenção odontológica à gestante: uma revisão de literatura, 2011B [Acesso em: 05 jun 2013]; 38p. TCC - Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte – MG Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2932.pdf>
- ¹⁷ Lelis, AR. Ações de saúde bucal na gestação: possibilidades e dificuldades. TCC - Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Canaã, Minas Gerais, 2011 [Acesso em: 05 jun 2013]; Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2688.pdf>

¹⁸ Echeverria S, Politano GT. Tratamento Odontológico para Gestantes. São Paulo: Artes Médicas, 2011.

¹⁹ Figueiró-Filho EA, Coelho LR, Breda I, Carvalho; MHB, Zugaib M, Melo Jr EF, Simões R Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. 31 de janeiro de 2011 [Acesso em: 05 jun 2013]; Disponível em: <http://www.projtodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/gestacao_e_analgesia.pdf>. Acesso em: 05 jun 2013

²⁰ Ritzel IF, Guarienti D, Guimarães A, Sartori C, Mincato C. Primeiro atendimento odontológico na gestação. 2005 [Acesso em: 05 jun 2013]; Disponível em: <<http://revista.ulbratorres.com.br/artigos/artigo22.pdf>>

²¹ BARBOSA, Cinthia Palmira. **O uso de anestésicos locais odontológicos em gestantes**, 2003. 43f. Monografia (Especialização em Farmacologia) - Centro Universitário de Maringá, 2003. Acesso em: 19 out. 2013. Disponível em: <<http://www.septodont.com.br/pdfs/gestante.pdf>>