

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NO ATENDIMENTO À GESTANTE: REVISÃO DE LITERATURA

The Importance Of The Dental Surgery In Caring For Pregnant Women: Literature Review

Ehloisa Vitoriano Simão Silva^{1*}, Flávia Tereza Rulli¹, Giovana Camila Paleari Prado²

RESUMO

O tratamento odontológico durante a gravidez e as mudanças que ocorrem na saúde bucal é importante, uma vez que essa condição pode aumentar a prevalência de doenças bucais. O objetivo da revisão da literatura sobre a importância do cirurgião dentista no atendimento à gestante, levando-se em consideração aspectos do tratamento dentário e as alterações mais abrangentes durante o período gestacional. O período da gravidez constitui um momento de transformações na vida da mulher, pois, além das alterações fisiológicas e físicas, são observadas também mudanças no estado emocional da paciente. Certas condições apresentam-se mais complexas e precisam ser conhecidas pelo cirurgião-dentista, em que este se faz membro de uma equipe-multidisciplinar e tem a função de orientar corretamente a gestante em relação a seu estado de saúde. Muitos profissionais da Odontologia preferem evitar o atendimento, principalmente no primeiro trimestre, com receio de serem responsabilizados por possíveis fatalidades que possam ocorrer com o bebê. Conclui-se que profissional deve estar preparado para o atendimento caso seja necessário, realizando um tratamento correto e confortável à paciente.

Palavras-chave: Doenças Buciais, Alterações Fisiológicas, Tratamento.

ABSTRACT

Dental treatment during pregnancy and the changes that occur in oral health are important, since this condition can increase the prevalence of oral diseases. The objective of the literature review on the importance of the dental surgeon in the care of pregnant women, taking into account aspects of dental treatment and the most comprehensive changes during the gestational period. The period of pregnancy constitutes a moment of changes in the woman's life, because, in addition to physiological and physical changes, changes in the patient's emotional state are also observed. Certain conditions are more complex and need to be known by the dentist, in which he is a member of a multidisciplinary team and has the function of correctly guiding the pregnant woman in relation to her health status. Many dentistry professionals prefer to avoid care, especially in the first trimester, for fear of being held responsible for possible fatalities that may occur with the baby. The professional should be prepared for care if necessary, performing a correct and comfortable treatment for the patient.

Keywords: Oral Diseases, Physiological Changes, Treatment.

1. Estudante no curso de Odontologia, Faculdade Morgana Potrich – Mineiros/GO, Brasil.

2. Docente no curso de Odontologia, Faculdade Morgana Potrich – Mineiros/GO.

*Autor para Correspondência. E-mail: ehloisav9@gmail.com



INTRODUÇÃO

A gravidez é um dos momentos mais esperados para a maioria das mulheres. Além de visitar o obstetra com frequência, os cuidados com a higiene bucal neste período são fundamentais para a saúde do bebê¹.

O acompanhamento da gestante no pré-natal, com o dentista, é essencial para que o profissional possa orientá-la sobre os cuidados com os dentes e toda a cavidade oral².

Assim, torna-se uma etapa favorável para promover a saúde, pela possibilidade de estabelecimento, incorporação e mudanças de hábitos, pois esse período remete a uma série de dúvidas que podem estimular a gestante, objetiva também enfatizar a importância para o tratamento e compreender o processo do atendimento a paciente gestante, elucidar os principais riscos e os cuidados necessários durante o atendimento odontológico buscando informações e, com isso, adquirir novas e melhores práticas de saúde.³

O período da gravidez constitui um momento de transformações na vida da mulher, pois, além das alterações físicas e fisiológicas, são observadas também mudanças no estado emocional. Desenvolve-se certas condições e saúde complexas que precisam ser conhecidas pelo cirurgião-dentista, a fim de que, como membro de uma equipe-multidisciplinar, possa orientar corretamente a gestante em relação a seu estado de saúde.⁸ No entanto, a atenção odontológica na saúde bucal de gestantes é alvo de diferentes posições e condutas, não só das próprias gestantes como também dos profissionais envolvidos no cuidado dessa parcela da população.³

DESENVOLVIMENTO

No Brasil, o ministério da saúde (MS) afirma que todas as gestantes inscritas no pré-natal deveriam ser agendadas para consulta odontológica de rotina nas unidades de saúde que disponham desse serviço. Nessa consulta, deveriam ser realizados exames clínicos da cavidade bucal e deve ser elaborado um plano de tratamento a ser desenvolvido⁶.

A saúde não é definida apenas pela ausência de doenças, mas deve ser entendida como um conjunto de elementos que propiciem um melhor estado físico, mental e social; além disso, a saúde deverá contemplar as mulheres em todos os ciclos de vida. As gestantes são pacientes que apresentam, temporariamente, algum risco de sofrerem intercorrências odontológicas devido às mudanças psicológicas, físicas e hormonais, que podem criar condições adversas no meio bucal.⁷

A gravidez não é responsável pelo aparecimento de cáries e nem pela perda de minerais dos dentes da mãe, mas o aumento da atividade cariogênica está relacionado com a alteração da dieta e com a presença da placa bacteriana, causada pela limpeza inadequada dos dentes. O aumento de cáries em mulheres grávidas é provavelmente determinado por possíveis negligências com a higiene bucal; maior exposição do esmalte ao ácido gástrico (vômitos); alterações de hábitos alimentares, entre outros⁸.

As principais alterações bucais atribuídas à gravidez incluem: aumento da salivagem, náuseas e alterações sobre o periodonto. Essas alterações associadas a modificações dos hábitos de vida podem levar ao aparecimento ou agravar doenças da cavidade oral como cárie e gengivite dentre outras.⁹ As doenças bucais, especialmente a doença periodontal (DP), estão associadas a diversas condições patológicas durante e após o período gestacional, tais como o parto prematuro e baixo peso, através de um mecanismo indireto, envolvendo mediadores inflamatórios, ou direto, pelo ataque bacteriano ao âmnio.¹⁰

A doença periodontal é uma das infecções bucais mais prevalentes nos seres humanos, sendo caracterizada por inflamação e sangramento gengival. Quando os agentes causadores desta afecção não são removidos periodicamente, tendem a atingir o tecido de suporte dos dentes, o osso alveolar, e estimular sua reabsorção por meio de reação inflamatória.¹¹

Os hormônios sexuais podem exercer suas influências sobre os tecidos periodontais de diferentes maneiras: alterando a resposta tecidual ao biofilme dental, influenciando a composição da microbiota do biofilme dental e estimulando a síntese de citocinas inflamatórias, particularmente as prostaglandinas. Os efeitos da gravidez sobre a inflamação gengival pré-existente já são sentidos no segundo mês².

O desequilíbrio estrógeno-progesterona e o aumento de progesterona têm papel secundário no desenvolvimento das lesões bucais ou gengivais durante a gestação².

O tumor gravídico é uma lesão benigna que surge geralmente no primeiro trimestre da gestação, resultante de agressões repetitivas, micro traumatismo e irritação local sobre a mucosa gengival. Apresenta características semelhantes ao granuloma piogênico e ocorre preferencialmente na região anterior da maxila, por vestibular. A remoção cirúrgica é indicada nos casos em que houver interferência na mastigação, na execução da higiene bucal ou em situações de ulceração; caso contrário, os irritantes locais devem ser removidos e o tumor preservado

até o pós-parto, quando normalmente ocorre sua redução espontânea¹².

A tragédia da talidomida, no início da década de 1960, marca o início de um tempo de reflexão e de especial atenção da prática médica sobre o uso de medicamentos na gestação,⁸ devido ao aumento da incidência de nascimento de bebês com malformações de membros, por uso de talidomida, droga anteriormente empregada para o alívio de enjoos e sedação¹³.

A maior preocupação durante uma terapia medicamentosa nesse público é evitar os efeitos teratogênicos, considerando a capacidade que vários fármacos têm de atravessar a membrana placentária por difusão⁹.

Por isso, a gravidez é uma fase ideal para o estabelecimento de bons hábitos, para adquirir novos conhecimentos e para mudar padrões, que provavelmente influenciarão no desenvolvimento da saúde bucal do bebê, mostrando a necessidade da realização de um pré-natal odontológico¹⁴.

Orientações quanto à saúde bucal durante o período gestacional são de extrema importância, visto que, durante a gravidez, as mulheres estão ávidas a receber novos conhecimentos e receptivas às mudanças de determinados padrões.¹⁰ Elas costumam ocorrer neste período, mas com o acompanhamento odontológico, é possível identificar os sinalizadores da saúde bucal, tratando e prevenindo muitas dessas alterações.¹⁵

Uma Unidade Básica de Saúde tem como função desenvolver um programa sistematizado de atenção à saúde, abordando o processo normal de saúde como também as principais causas de danos à saúde, uma vez que se constitui como a porta de entrada da clientela para o Sistema Único de Saúde.¹⁶ O pré-natal odontológico é algo recente na Odontologia, detalhes que não devem ser negligenciados pelo clínico e que são constituídos por: palestras de educação em saúde bucal, anamnese detalhada e quebra de paradigmas existentes na paciente, como mitos e adágios populares⁴.

Diante deste contexto, é dever do cirurgião-dentista conhecer os aspectos farmacológicos dos medicamentos que prescreve, principalmente em se tratando de gestantes e lactantes, em que qualquer erro na prescrição pode causar efeitos irreversíveis no feto ou bebê¹⁷. Atualmente, sabe-se que a maioria dos fármacos atravessa a placenta e atinge a corrente sanguínea do feto, devendo o tratamento farmacológico durante a gestação ser administrado com cuidado e conhecimento do profissional¹⁰.

É de extrema importância avaliar os possíveis riscos e benefícios da indicação de qualquer substância terapêutica

na gravidez, principalmente durante os três primeiros meses (18° ao 60° dia) de gestação, pois neste período ocorre a organogênese, fase em que os órgãos do feto estão em desenvolvimento, sendo considerado um período crítico para a suscetibilidade teratogênica. Já no período fetal (60° dia até o final da gestação), período de crescimento e aperfeiçoamento das funções, alguns medicamentos também podem determinar alterações funcionais em alguns órgãos.¹⁸

O analgésico mais amplamente prescrito pelo cirurgião-dentista é, sem dúvida, o paracetamol (Dórico®, Tylenol®), podendo ser prescrito também a pacientes gestantes e lactantes¹⁷.

A dipirona sódica (Novalgina®) é o analgésico de segunda escolha, pois pode provocar agranulocitose, ou seja, a redução do número de granulócitos no sangue periférico (neutropenia), podendo predispor o indivíduo às infecções¹⁷.

Os anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES) são representados por um grande número de fármacos, dentre estes, o ácido acetilsalicílico, diclofenaco, ibuprofeno, naproxeno, indometacina, rofecoxib, que são prescritos com frequência pelo cirurgião-dentista¹⁷.

A síndrome de abstinência neonatal é um efeito colateral comum do uso prolongado de analgésicos, como o paracetamol associado à codeína, hidrocodona, meperidina e morfina. Desse modo, analgésicos comumente prescritos na odontologia devem ser utilizados por curtos períodos de forma a se prevenir efeitos adversos¹⁰.

Agentes teratogênicos são os que atuam para, irreversivelmente, alterar a estrutura de crescimento ou função de desenvolvimento do embrião. Para causar uma alteração no desenvolvimento, um teratogêno age durante períodos críticos do desenvolvimento embrionário ou fetal.¹⁰ Outras drogas a serem evitadas durante a gestação são os ansiolíticos, dentre eles está o Diazepam, uma vez que causa depressão respiratória significativa, trazendo riscos à mãe e ao feto.¹⁰ A prilocaína e a mepivacaína não são consideradas boas escolhas durante a gravidez, pois são rapidamente absorvidas e normalmente providas de uma solução mais concentrada, o que eleva seu potencial tóxico. A administração de prilocaína, ao final do terceiro trimestre gestacional, potencialmente acarreta cianose por metemoglobinemia em recém-nascidos¹⁰.

No Brasil, os anestésicos locais (AL), com base anestésica de prilocaína, contêm a felipressina como vasoconstritor. Esta, derivada da vasopressina, possui semelhança estrutural a ocitocina, podendo levar à contração uterina quando em altas concentrações, sendo preferível evitá-la durante a gestação¹⁰.

Outro fator a ser considerado é que muitas mulheres grávidas podem desenvolver anemia durante a gestação, tornando-as ainda mais susceptíveis à metemoglobinemia. Por esta mesma razão, deve usar a prilocaína com precaução nas gestantes.¹⁹

O exame radiográfico é um procedimento seguro para gestantes, devido à quantidade de raios-X e ao tempo de exposição ser pequeno, bem como devido ao fato de a radiação se restringir à área exposta. O exame radiográfico pode ser realizado durante todo o pré-natal, quando se mostrar necessário, devendo-se recorrer a todos os métodos de proteção, como filme ultrarrápido, diafragma, filtro de alumínio, localizador, avental de chumbo e protetor de tireoide de chumbo⁵.

Durante a gestação, náuseas e vômitos são extremamente normais. Os sintomas passam a cessar após o primeiro trimestre de gestação, porém podem levar a algumas alterações bucais, como erosões dentárias ou descalcificações do esmalte dos dentes, principalmente em faces palatinas e linguais, além de hipersensibilidade dentária. A higiene oral deve ser enfatizada durante a gestação, de modo a prevenir os riscos à gestante e ao bebê e garantir melhor saúde sistêmica.¹⁰

Devemos adotar algumas medidas cuidadosas, como planejar sessões curtas, evitar as consultas pela manhã e tentar ajustar a posição na cadeira odontológica o mais confortável possível. Certos procedimentos são recomendados a serem realizados no segundo trimestre, como exodontias não complicadas, tratamento periodontal e endodôntico, restaurações dentárias e instalação de próteses, já reabilitações bucais extensas e cirurgias mais invasivas são adequadas a realização no pós-parto¹⁵.

O acompanhamento da paciente grávida por um cirurgião-dentista (CD) durante todo o período gestacional é necessário, uma vez que muitas gestantes negligenciam sua higiene bucal devido a diversos fatores, entre os quais a falta de recursos financeiros, a limitada compreensão da população quanto à importância da saúde bucal, crenças infundadas a respeito do tratamento dentário na gestação e náuseas, que dificultam o autocuidado oral¹⁰. Mães que receberam orientação odontológica durante a gestação tiveram maior percepção sobre a saúde bucal de seus filhos²¹.

Por fim, a educação individual dessas gestantes é imprescindível para conduzir à mudança de hábito, uma vez que permite trabalhar questões pessoais mais direcionadas. Com isso, uma forma de trabalho reforça a outra e devem ser realizadas concomitantemente⁹.

Como já foi discutido, praticamente todos os procedimentos odontológicos podem ser executados em

gestantes, mas alguns cuidados especiais nas consultas devem preferencialmente ser adotados a fim de adequar às necessidades da paciente, favorecer seu bem-estar e conquistar sua confiança⁴. É necessária uma conscientização ampla, de âmbito nacional, sobre os problemas de saúde bucal, a fim de evitar complicações causadas por negligência e falta de autocuidado com suporte de estilos de vida saudáveis, por meio da adoção de comportamentos adequados de higiene e hábitos alimentares, consultas odontológicas periódicas, a partir de um processo de capacitação profissional permanente junto às gestantes e às mães das crianças no período inicial da dentição. Dessa forma, há necessidade dos profissionais de saúde se empenharem na busca de estratégias para a melhoria da qualidade das orientações oferecidas à população, tornando viável a adoção dos hábitos de saúde em geral, nos domicílios e desmistificando o tratamento odontológico, para que este passe a ser visto como parte fundamental na busca pela saúde integral da criança²¹.

DISCUSSÃO

O acesso à assistência odontológica na gravidez é repleto de barreiras, que vão desde a baixa percepção de necessidade das gestantes, a ansiedade e o medo de sentir dor, até dificuldades para a entrada no serviço público. Além disso, essas mudanças comportamentais estão relacionadas ao aumento da frequência de ingestão de alimentos desacompanhada da higiene bucal, o que também favorece a piora da saúde bucal durante a gravidez.²⁰

Essas modificações podem impactar negativamente a qualidade de vida das mulheres grávidas, entendida como “a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.²⁰ O tratamento à gestante muitas vezes ainda acontece no empirismo, em que as práticas são realizadas sem aprofundamento e domínio teórico, fato que limita a plenitude da integralidade da assistência nestes casos. Dessa forma, os gestores em saúde bucal precisam instituir protocolos de atendimento e repensar as práticas dos prestadores da assistência odontológica à gestante⁴.

Sendo assim o acompanhamento pré-natal a mulher estabelece um contato mais próximo com os serviços de saúde, sendo momento ímpar para a promoção da saúde, via empoderamento individual e coletivo, educação em saúde, estabelecimento de vínculos e construção da autonomia em saúde materna e infantil. Além de ser uma oportunidade para a promoção da saúde, pode se constituir em um momento

para o exercício de práticas preventivas, de intervenções que impeçam o surgimento das doenças bucais, que interrompam seu curso ou que restabeleçam as incapacidades quando a doença já está instalada.²⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação é cercada por mitos e dúvidas que dificultam o atendimento odontológico durante o pré-natal. Portanto, trabalhar a promoção de saúde com esse grupo ajuda a desmistificar tal acompanhamento, bem como a prevenir o desenvolvimento de doenças bucais, proporcionando melhor qualidade de vida tanto à futura mãe quanto ao nascituro.

Pode-se concluir que o atendimento e a orientação se tornam indispensáveis no período gestacional. Assim, qualquer atendimento odontológico pode ser realizado durante a gravidez. Entretanto, requer o conhecimento e habilidade do cirurgião-dentista sobre as condições sistêmicas, físicas, hormonais e farmacológicas para a realização da correta conduta clínica à gestante. Dessa forma, os gestores em saúde bucal precisam instituir protocolos de atendimento e repensar as práticas dos prestadores da assistência odontológica à gestante

REFERÊNCIAS

01. Vassolér E. Importância dos cuidados odontológicos durante a gravidez. Revista News. Santa Catarina, dez. 2019.
02. Aleixo RQ, Moura CO, Almeida FA, Silva HLL, Moreira KFA. Alterações bucais em gestantes. Saber científico odontológico; 2010, 1(1).
03. Codato LAB, Nakama L, Junior LC, Higassi MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. Ciência e Saúde Coletiva; 2008, 16(4).
04. Martins LO, Pinheiro RDPS, Arantes DC, Nascimento LS, Júnior PBS. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. Revista Pan-Amaz Saúde; 2013, 4(4).
05. Botelho DLT, Lima VGA, Barros MMAF, Almeida JRS. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. Sanare (Sobral, Online). 2019; 18(2).
06. Miguel AJS, Ferreira HCR, Carli GCCS, Martins F, Ribeiro RCL. Importância do pré-natal odontológico para o diagnóstico de alterações bucais em gestantes. Ciência Atual. 2019; 13(1).
07. Matsubara AS, Demetrio ATW. Atendimento odontológico às gestantes. Revista UNINGÁ Review. 2017; 29(2).
08. Reis DM, Pitta DR, Ferreira, HMB, Jesus, MCP, Moraes, MEL, Soares, MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. Ciência & Saúde Coletiva. 2007; 15(1).
09. Andrade ENFS, Costa AMDD, Terra FS. Gestantes frente ao tratamento odontológico. Revista Brasileira de Odontologia. 2012; 69(1).
10. Ebrahim ZF, Oliveira MCQ, Peres MPSM, Franco JB. Tratamento Odontológico em gestantes. Science in Health. 2014; 5(1).
11. Junior RP, Nomura ML, Politano GT. Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco? .Rev Bras Ginecol. 2007; 29(7).
12. Bastiani C, et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. Odontol. Clín. - Cient. 2010; 9(2).
13. Vasconcelos RG, et al. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. Revista Brasileira de Odontologia. 2012; 69(1).
14. Batistella FID, Imparato JCP, Raggio DP, Carvalho AS. Conhecimento das Gestantes Sobre Saúde Bucal. RGO. 2006; 54(1).
15. Harb DA, Carmo WD, Boaventura WM. A importância do pré-natal odontológico. Revista Cathedral. 2020; 2(3).
16. Melo NFS, Ronchi R, Mendes CS, Mazza VA. Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. Sistema de Informação Científica (Redalyc). 2007; 12(2).
17. Amadei SU, Carmo ED, Pereira AC, Silveira VAS, Rocha RF. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. Rev Gaúcha Odontol. 2011; 59(0).
18. Moreira MR, Santin GC, Matos LG, Gravina DBL. Pré-natal odontológico: noção de interesse. JMPHC. 2015; 6(1).
19. Neto BA, Silva GG, Lira KBF, Moraes EF, Pinheiro JC, LEITE RB. Abordagem farmacológica em pacientes gestantes na odontologia: revisão dos conceitos atuais. Revista ciências e odontologia. 2020; 2(4).
20. Neto ETS; Oliveira AE; Zandonade E; Leal MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. Revista de Ciência e Saúde Coletiva. 2012; 17(11).
21. Rigo L, Dalazen J, Garbin RR. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. Einstein. 2016; 14(2).