

CUIDADOS ODONTOLÓGICOS NO PRÉ-NATAL¹

DENTAL CARE IN PRENATAL CARE

Lucas Guimarães SILVA², Leonardo Soares COUTO³,
Leandro Silva CONCEIÇÃO⁴

1 Trabalho realizado para Conclusão do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT, para obtenção do título de Cirurgião-dentista. Araguaína TO, 2020.

2 Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT. Acadêmico do 9º período do Curso de Bacharelado em Odontologia. E-mail: lucasguimasilva02@gmail.com.

3 Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT. Acadêmico do 9º período do Curso de Bacharelado em Odontologia. E-mail: leonardo_soares_13@hotmail.com.

4 Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT. Professor do Curso de Bacharelado em Odontologia e Orientador da pesquisa. E-mail: drleandrosc@hotmail.com.

RESUMO: Introdução: Os cuidados odontológicos durante o pré-natal visam ao bem-estar geral das pacientes, através de práticas preventivas e interceptativas durante o período gestacional vislumbrando qualidade de vida e plano de tratamento adequado. **Objetivo:** Empreender uma busca na literatura a fim de elucidar e conscientizar a importância do pré-natal odontológico. **Método:** Análise bibliográfica mediante revisão de literatura através de livros, artigos científicos nacionais e internacionais, utilizando as seguintes bases de dados: PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, argumentando acerca do atendimento odontológico para gestantes. **Conclusão:** O cirurgião-dentista desempenha fundamental importância durante o estágio gestacional visto que, através, do pré-natal odontológico, proporcionará atendimento tranquilo e seguro às pacientes, por meio, de métodos preventivos e/ou interceptativos acerca das alterações fisiológicas, psicológicas e comportamentais as quais as gestantes passam durante esse período.

Palavras-chave: Cuidados odontológicos. Gestação. Pré-natal.

ABSTRACT: Introduction: Dental care during prenatal care aims at the general well-being of patients. Through preventive and interceptive practices during pregnancy, envisioning quality of life and an adequate treatment plan. **Objective:** Undertake a literature search in order to elucidate

and raise awareness of the importance of dental prenatal care. **Method:** The bibliographic analysis was based on literature review through books, national and international scientific articles, using the following databases: PubMed, SciELO and Virtual Health Library - which argue the dental care for pregnant women. **Conclusion:** The dental surgeon plays a fundamental role during the gestational stage since, through dental prenatal care, it will provide peaceful and safe care to patients. Through preventive and / or interceptive methods about the physiological, psychological and behavioral changes that pregnant women undergo during this period.

Keywords: Dental care. Pregnancy. Prenatal.

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um dos momentos mais singulares na vida de uma mulher, acompanha descobertas, mudanças e necessidade de cuidados especiais. Portanto, é importante ter-se conhecimento sobre a primordialidade de realizar-se um bom pré-natal odontológico, com o intento de tudo transcorrer bem durante esse período¹.

Peculiaridades fisiológicas são notadas durante o estágio gestacional que obrigam o cirurgião-dentista ao desafio de compreendê-las. Diante disso, o equilíbrio da saúde bucal dessas pacientes pode sofrer influências devido às modificações hormonais, aumento da ingestão de alimentos, enjoos constantes e dificuldade na higienização bucal, propiciando o surgimento de alterações na cavidade oral, as quais podem interferir na homeostasia da saúde geral da gestante e do feto^{2, 4}.

As consultas durante o período pré-natal, além de realizar avaliações médicas, também devem ser compostas por acompanhamento odontológico especializado. Onde, será orientados métodos preventivos para evitar-se manifestação da cárie dentária, doenças periodontais e lesões

orais. O atendimento por parte do cirurgião-dentista, pode ser realizado seguramente durante todo o período gestacional^{5,6}.

Alguns estudos evidenciaram que a mulher durante a gravidez, tem se mostrado mais suscetível a informações e conhecimentos que proporcionem melhorias nos cuidados com a sua saúde e a do bebê. Facilitando a estratégia educacional multidisciplinar em saúde⁷.

O objetivo desse trabalho foi empreender uma busca na literatura a fim de elucidar e conscientizar a importância do pré-natal odontológico.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A análise bibliográfica pautou-se na revisão de literatura através de livros, artigos científicos nacionais e internacionais, utilizando as seguintes bases de dados: PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde – a qual argumentam o atendimento odontológico a gestantes. Enfatizando a importância do pré-natal odontológico para essas pacientes. Também foi usado como instrumento de pesquisa dados da Organização Mundial de Saúde. As buscas foram conduzidas pelos

descritores catalogados no Descritor em Ciência e Saúde e operadores booleanos "and" e "or", sendo estes: cuidados odontológicos, prescrição medicamentosa, gestação e pré-natal, no período dos últimos 10 anos. O critério de exclusão deu-se por intermédio de artigos que não apresentaram livre acesso, e os descritores supracitados. Por meio dos textos obtidos, delineou-se uma análise sobre a abordagem do tema utilizado.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Atendimento

Existem diversos mitos, pautados em crenças antigas sobre buscar atenção odontológica durante o período gestacional, deixando a gestante desconfortável e sem confiança para iniciar o tratamento buco-dental⁸⁻¹¹.

O atendimento odontológico durante a gravidez pode e deve ser realizado. Desde, que a equipe de profissionais tenha conhecimento técnico-científico sobre a temática em questão, proporcionando uma atenção multidisciplinar em saúde, bem sucedida. Agregando, vínculo de confiança entre cirurgião-dentista e paciente, resultando na diminuição do medo e estresse por parte da gestante, durante as avaliações. Visto, que assim alcançaremos uma avaliação e elaboração de plano de tratamento ideal e personalizado, viabilizando a execução de medidas assistenciais, prevenção de doenças bucais, e norteio sobre os cuidados com a saúde bucal do bebê¹².

Durante a primeira consulta, a anamnese é considerada o alicerce de todo o tratamento, pois fornecerá informações imprescindíveis para o diagnóstico e planejamento. Devendo, conter história médica e odontológica pregressa e atual,

assim como o relato de alguma intercorrência ou desconforto em atendimentos anteriores¹³.

3.1.1. Posição de atendimento

A posição totalmente reclinada deverá ser evitada, principalmente a partir do segundo trimestre, pois o feto pode promover compressão na veia cava inferior e artéria aorta, levando a uma diminuição no retorno venoso da circulação sanguínea, podendo gerar o acometimento de vertigem, hipotensão ortostática e síncope. Assim, o ideal é que a mulher deva ser inclinada para o lado esquerdo, apoiando uma almofada na região lombar do lado oposto. Gerando, maior comodidade e tranquilidade durante o atendimento¹⁴.

3.1.2. Horário e duração do atendimento

O cirurgião dentista deverá evitar sessões longas, para não causar desconforto à gestante. A consulta deverá ser agendada o quanto antes possível para que o cirurgião dentista avalie a necessidade de tratamento imediato ou mediato da paciente. A primeira parte da manhã deve ser evitada, visto que nesse período a gestante possa apresentar enjoos com maior facilidade¹⁴.

3.2. Anestésico

A lidocaína é o sal anestésico de primeira escolha para gestantes, a concentração deve ser de 2%. O vaso constritor a ser utilizado deve ser a epinefrina na concentração de 1:100.000, não devendo ultrapassar o limite de dois tubetes por sessão¹⁵.

3.3. Doenças e condições periodontais

Conhecida como “doença inflamatória crônica multifatorial, com biofilme disbiótico e com característica destrutiva e progressiva do conjunto das propriedades da inserção dental”. Clinicamente, caracteriza-se por falta de inserção de 3mm ou mais na área vestibular ou lingual/palatina em pelo menos dois dentes, sem que tenha sido por causa de: 1- recessão gengival de origem traumática; 2- cárie dental alcançando a área cervical do dente; 3- Perda de inserção na distal de um segundo molar, associado ao mau posicionamento ou à extração de terceiro molar; 4- Lesão endo periodontal, drenando por meio do periodonto marginal; ou 5- Acometimento de fratura radicular vertical¹⁶.

Na fase gestacional, há altos níveis de estrógeno e progesterona circulante. Além, do aumento da permeabilidade vascular, que em presença de acúmulo de biofilme bacteriano na cavidade bucal, pode favorecer o desenvolvimento da doença periodontal (gengivite, periodontite e granulomas gravídicos). A infecção periodontal pode ocasionar riscos a gestante e ao feto, como: indução de parto prematuro, eclampsia, bebês com baixo peso e outros¹⁷.

3.4. Doença Cárie

A cárie dentária pode ser observada na paciente gestante, cuja higiene bucal esteja comprometida. Sua característica consiste na colonização de microrganismos na superfície do esmalte dentário – em especial o *Streptococcus Mutans* – que, metabolizando carboidratos, fermentam e produzem ácidos. Esses ácidos, levam à dissolução do fosfato de cálcio das partes

superficiais da estrutura do esmalte dental, sendo liberado no meio bucal. Onde, a perda mineral alcança níveis críticos, formando uma cavidade no dente, cuja evolução pode chegar à destruição da coroa dentária¹⁸.

3.5. Erosão dental

A erosão dentária é uma lesão onde ocorre a dissolução do esmalte e dentina ocasionada pelos ácidos de origem interna ou externa do ser humano que não seja por ação bacteriana. O fator está ligado a uma ingestão de alimentos ácidos ou à exposição aos produtos estomacais devido a vômitos ou regurgitações corriqueiras¹⁹. As causas deste último envolvem distúrbios gastroesofágicos decorrentes do uso de medicamentos, indigestão crônica, doença do refluxo gastroesofágico, distúrbios psicossomáticos, entre outras. A escovação logo após o vômito agrava o problema graças à ação mecânica da escova e aos abrasivos dos dentífrícios. As consequências da erosão dentária são: hipersensibilidade dentinária, exposição pulpar, diastemas, bordas incisais finas ou fraturadas, perda de dimensão vertical, proeminência das restaurações de amálgama, pseudomordida aberta e comprometimento estético²⁰.

3.6. Granuloma gravídico

São frequentemente observados em mulheres gestantes, podendo surgir durante o primeiro trimestre gestacional e aumentando sua incidência em torno do sétimo mês. O acometimento progressivo dessas lesões pode, estar relacionado ao aumento nos níveis de estrógeno e progesterona. Após a gestação, os

níveis hormonais são reestabelecidos e essas variações tendem a regredir sem tratamento prévio²¹.

4. DISCUSSÃO

Os autores concordam²¹ que as pacientes gestantes são consideradas pacientes especiais. Por apresentarem alterações físicas, biológicas e hormonais, que alteram e criam condições adversas no meio bucal, tornando-as mais suscetíveis às doenças periodontais, cárie dentária e lesões bucais^{2-4,1}.

A literatura relata que grande parte dos procedimentos odontológicos pode ser feita durante a gravidez, levando em consideração alguns cuidados: planejar sessões curtas, evitar agendamento na primeira metade da manhã, visto que as pacientes tem mais ânsia de vômito e risco de hipoglicemia, e seguir o posicionamento correto da gestante na cadeira odontológica^{12,14}.

Os estudos corroboram que a prevenção é a melhor alternativa para a homeostase da gestação. Assim o cirurgião-dentista realizará instrução de higiene oral (escovação dentária, correto uso de dentífrico fluoretado e uso do fio dental), para prevenir doenças bucais⁵⁻⁷.

A condição bucal pode afetar a qualidade de vida, desde que fatores subjetivos comprometam a capacidade das atividades cotidianas em alguma

dimensão da vida. Nesse fundamento, as doenças bucais também atuam sobre a qualidade de vida das mulheres gestantes²².

Verifica-se na bibliografia que grande parte das mulheres não procuram o cirurgião-dentista durante a gravidez. Os pontos mais relatados vão do medo à dificuldade de acesso, fator financeiro e falta de tempo^{1,23}.

Na atualidade, observa-se profissionais que apresentam insegurança para com o atendimento a gestantes, seja por medo, por falta de informação e/ou capacitação^{8-11,24}.

5. CONCLUSÃO

Após a análise bibliográfica pode-se concluir que o cirurgião-dentista desempenha fundamental importância durante o estágio gestacional visto que, através, do pré-natal odontológico proporcionará atendimento seguro e tranquilo as pacientes em gestação. Por meio, de métodos preventivos e/ou interceptativos acerca das alterações fisiológicas, psicológicas e comportamentais a qual, as gestantes passam durante esse período.

Há necessidade de conscientização e disseminação dos valores e benefícios da odontologia na gestação. Tanto, para profissionais e pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Echeverria S, Politano GT. Tratamento odontológico para gestantes. 2 ed. São Paulo: Santos; 2014.
2. Oliveira EC, Lopes JMO, Santos PCF, Magalhães SR. Atendimento Odontológico a Gestantes: A Importância Do Conhecimento Da Saúde Bucal. Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde. 2014; 4(1)
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasília: DF; 2008.
4. Melo JM, Brandão EHS, Dutra SMV, Lwazawa AT, Albuquerque RS. Conhecendo a Captação De Informações De Mães Sobre Cuidados Com o Bebê Na Estratégia Saúde da Família. Texto Contexto Enferm. 2007; 16(2): 280-286.
5. Ruiz DR, Wordley V, Bedi R, Groisman S. Guia de Saúde Oral Materno Infantil, 2016.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: DF; 2004.
7. Moimaz SAS, Saliba O, Santos KT, Queiroz APDG, Garbim CAS. Prevalência de Cárie Dentária em Gestantes Atendidas no Sistema Único de Saúde em Município Paulista. Rev Odontol Araçatuba. 2011; 32(1): 44-8.
8. Fabris V, Scortegagna AR, Oliveira GR, Scortegagna GT, Malmann F. 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): 35-51.
9. Rios RS, Melo PIA, Cavalcanti TC, Medeiros MLBB. escolha do anestésico local adotada por docentes de odontologia durante atendimento a gestantes. Rv ACBO. 2018; 27 (1): 25-31.
10. Calderón YA, Quejanda BF, Cabanillas MG, Vargas PH, Guillén AJ, Ccahuana LM, et al. Mitos y evidencias en odontología sobre la gestación. Ver. Cient. Odontol. 2019; 7(1): 113-120.
11. Domingues DS. O conhecimento da gestante em relação ao tratamento odontológico. Porto Velho. [Trabalho de Conclusão de Curso] - CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS; 2017.
12. Moreira PVL, Chaves AMB, Nóbrega MSC. Uma Atuação Multidisciplinar Relacionada à Promoção de Saúde. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2004; 4(3): 259-64.
13. Andrade ED, Bentes APG, Melo OS. Gestantes ou lactantes. In: Andrade ED. Terapêutica medicamentosa em odontologia. São Paulo: Artes Médicas;

2014. p. 4 - 9.

14. Echeverria S, Politano GT Tratamento odontológico para gestantes. 2 ed. São Paulo: Santos; 2011.

15. Lee RSY, Milgrom P, Huebner CE, Conrad DA. Dentists' Perceptions of Barriers to Providing Dental Care to Pregnant Women. *Womens Health Issues*. 2010; 20(5): 359–365.

16. Vieira, DRP, Feitosa DMZ, Alves MSC, Cruz MCFN, Lopes FF. Associação entre doença periodontal na gravidez e parto pré-termo baixo peso ao nascer. *Odontol Clín Cient*. 2010; 9(4): 311-14.

17. Steffens JP, Marcantonio RAC. Classificação Das Doenças e Condições Periodontais e Periimplantares 2018: Guia Prático e Pontos-Chave. *Rev Odontol UNESP*. 2018.

18. Moimaz SAS, Saliba O, Santos KT, Queiroz APDG, Garbim CAS. Prevalência de Cárie Dentária em Gestantes Atendidas no Sistema Único de Saúde em Município Paulista. *Rev Odontol Araçatuba*. 2011; 32(1): 44-8.

19. Nascimento EP, Andrade FS, Costa AMDD, Terra FS. Gestantes Frente Ao Tratamento Odontológico. *Ver. Bras. Odontol*. 2012.

20. Israel MS et al. Atendimento Odontológico à Gestante: Aspectos contemporâneos da literatura. *Ciência Atual*. vol 10, n 2, 2017, pg. 04-09.

21. Neville BW et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*, 4ª edição, Elsevier, 2016.

22. Polyzos NP, Polyzos IP, Zavos A, Valachis A, Mauri D, Papanikolaou EG, Tzioras S, Weber D, Messinis IE. Obstetric outcomes after treatment of periodontal disease during pregnancy: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 2010; 29(341): c7017.

23. Israel MS et al. Atendimento Odontológico à Gestante: Aspectos contemporâneos da literatura. *Ciência Atual*. 2017; 10(2): 04-09.

24. Wagner Y, Heinrich-Weltzien R. Risk Actors For Dental Problems: Recommendations For Oral Health In Infancy. *Early Human Development*. 2017.