

Lílian Cristina de Almeida Fernandes

Graduanda em Odontologia

Remígio de Souza Junior

Graduando em Odontologia

Polyana Vivan Vieira Leite

Mestre em Saúde da Família, especialista em Saúde da Família e Endodontia

RESUMO

Durante a gestação a mulher passa por alterações fisiológicas e emocionais que podem influenciar em mudanças de hábitos alimentares e de higiene oral, este fato pode acarretar no surgimento de doenças bucais. Os cuidados em saúde bucal durante o período gestacional são de elevada importância, uma vez que a falta de acompanhamento odontológico pode influenciar negativamente na saúde da mãe e do bebê. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo discutir a importância, da assistência em saúde bucal durante o período gestacional, tal como mitos e verdades a respeito do tratamento odontológico durante a gestação. Para este estudo foi realizado uma revisão de literatura em bases de dados Lilacs, Scielo, Medline e outras publicações relevantes no período de 2006 a 2016. Contudo, é importante que os mitos sobre o cuidado odontológico durante o período gestacional sejam esclarecidos, além da necessidade de um trabalho integrado entre a equipe médica e odontológica que acompanham a gestante.

Palavra Chaves: Saúde bucal, gestação, assistência odontológica

ABSTRACT

During pregnancy the woman undergoes physiological and emotional changes that can influence changes in eating habits and oral hygiene, this fact can lead to the appearance of oral diseases. Oral health care during the gestational period is of great importance, since the lack of dental care may negatively influence the health of the mother and the baby. Thus, the present study aimed to discuss the importance of oral health care during the gestational period, as well as myths and truths regarding dental treatment during pregnancy. For this study, a review of the literature on Lilacs, Scielo, Medline and other relevant publications was carried out from 2006 to 2016. However, it is important that the myths about dental care during the gestational period be clarified, as well as the need of an integrated work between the medical and dental team that accompany the pregnant woman..

Keywords: Oral health, gestation, dental care

INTRODUÇÃO

De acordo com Garbin C.A.S. et al. 2011, a gravidez constitui em um período de transformações na vida da mulher, pois, além das alterações físicas e psicossociais, são observadas também mudanças no estado emocional. Durante este período, o cirurgião-dentista deve ficar atento às modificações sofridas pelas gestantes, que possam influenciar no cuidado de saúde bucal e a sua relação com o estado geral de saúde da paciente.

A gestação é o momento no qual a mulher se mostra receptiva às mudanças e ao processamento de informações que possam ser revertidas em benefício ao bebê. Apesar de esta fase ser ideal para o estabelecimento de novos conhecimentos e bons hábitos, muitas gestantes acreditam que o tratamento odontológico pode causar problemas para a saúde do bebê ou até mesmo da própria gestante, Sendo assim conforme, cabe ressaltar que os riscos do tratamento são menores se comparados aos riscos que os problemas bucais podem causar à mãe e ao bebê se não tratados adequadamente (FRAZÃO P. et al. 2006).

Observa-se a resistência da gestante ao atendimento odontológico no pré-natal, nesta fase as mulheres se tornam mais inseguras devido à falta de orientação profissional, conseqüentemente surge o medo de que o tratamento odontológico cause anormalidades congênitas, aborto ou até mesmo possa influenciar negativamente o curso da gestação, provocando assim danos à mãe e ao bebê (OLIVEIRA D.C. et al. 2015).

Conforme Neto E.T.S. et al. 2012, dentre as barreiras que norteiam as gestantes a não procurarem pelo serviço odontológico, estão o medo de sentir dor, ansiedade e até mesmo a dificuldade de entrada no serviço público de saúde, porém, durante esse período ocorrem muitas mudanças biológicas, psicológicas e sociais na mulher que irão predispor a riscos à saúde bucal, sendo assim, essas gestantes devem ser orientadas a procurarem serviços de assistência odontológica no período gestacional para que se obtenha o tratamento adequado.

É observado que durante o período gestacional a ânsia de vômito é um sintoma comum e isso impede a realização da higiene oral de forma correta, este pode ser um fator que aumenta a chance de desenvolvimento de doenças bucais como, por exemplo, a cárie e a doença periodontal (REIS D.M. et al. 2010).

Diante de todas as circunstâncias observa-se que é necessário desenvolver atividades profissionais incentivando as gestantes através de esclarecimentos mais amplas sobre as possibilidades de tratamento e o significado dos quadros clínicos enquanto fatores de agravos à saúde bucal durante a gestação, evitando desta forma a ocorrência da doença cárie, doenças periodontais ou até mesmo granuloma piogênico que é caracterizado por uma lesão vascular adquirida, que representa um crescimento dos vasos exuberante relativo ao trauma e ocorre em determinadas situações como, por exemplo, na gravidez (MELO N.S.F.O. et al. 2007).

Segundo Oliveira E.C. et al. 2014, alguns profissionais de saúde bucal sentem insegurança ao atender gestantes pelo receio de ocorrerem complicações durante o tratamento odontológico e por sua vez as gestantes também acabam não procurando o dentista por comodismo, falta de interesse, baixa percepção da necessidade do cuidado de saúde bucal e esses fatores influenciam na realização do acompanhamento odontológico durante o período gestacional.

O Ministério da Saúde (2008) criou um protocolo para atendimento odontológico às gestantes e descreve sobre doenças periodontais, mudanças fisiológicas além de relatar as fases de avaliação geral das gestantes. Atualmente estudos e conhecimentos científicos comprovam que qualquer tratamento odontológico pode ser realizado durante a gestação, contando que este seja realizado de forma correta e cautelosa e sejam selecionados, agentes mais seguros, menos tóxicos e com limites de duração do tratamento, a fim de se obter processo seguro tanto para o bebê quanto para a gestante.

A pesquisa tem como objetivo discutir a importância da assistência em saúde bucal durante o período de gravidez assim como mitos e verdades a respeito do tratamento odontológico durante a gestação, através de uma revisão de literatura para explorar situações não conhecidas sobre o cuidado de saúde bucal da gestante, em bases de dados Lilacs, Scielo, Medline e outras publicações relevantes no período de 2006 até 2016.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A assistência odontológica durante o pré-natal

De acordo com Oliveira E.C. et al. 2014, as mudanças fisiológicas mais comuns na cavidade bucal durante a gestação são hipersalivação e enjôos, já na parte sistêmica pode haver aumento de peso e da urina, dificuldade para respirar, hipoglicemia, batimentos cardíacos alterados e desmaios repentinos. Isso se deve ao desequilíbrio hormonal durante esse período, muitas vezes tais fatos são desconhecidos por profissionais de saúde bucal, tais alterações fisiológicas podem levar a negligência em relação à higiene bucal e facilitar o surgimento de doenças bucais.

Algumas mudanças comportamentais estão relacionadas ao estado emocional da gestante e a seu nível de ansiedade, como o aumento da frequência de ingestão de alimento sem que haja uma correta higiene bucal, o que favorece a piora da saúde bucal durante a gravidez, além disso, as alterações socioeconômicas mais comuns no período da gestação podem estar associadas ao abandono da escola pelas gestantes adolescentes e a interrupção das atividades remuneradas que também contribuem no aumento da vulnerabilidade social (NETO E.T.S. et al. 2012).

Segundo Guedes C.R. et al. 2008, a gravidez é a fase ideal para o estabelecimento de bons hábitos, pois a gestante mostra-se "psicologicamente receptiva" para adquirir novos conhecimentos, podendo ser induzida à adoção de novas práticas de saúde que se estenderão aos demais membros da família, o que demonstra a importância da atenção odontológica para as gestantes. É importante ressaltar que os riscos do tratamento odontológico são menores quando comparados aos riscos que os problemas bucais podem causar à mãe e ao bebê. Primeiramente a gestante precisa ter acesso aos cuidados de saúde bucal para poder passar seus ensinamentos para a criança.

O Ministério da Saúde (2008) descreve a importância da equipe de saúde bucal na Atenção Básica em realizar o atendimento às gestantes de sua área de atuação de forma integrada com os demais membros da equipe que acompanham o pré-natal, sendo preconizado o atendimento clínico associado às práticas educativas, preventivas e de promoção à saúde.

Segundo Reis D.M. et al. 2010, ações educativas e preventivas com gestantes tornam-se fundamentais para que a mãe cuide de sua saúde bucal e possa introduzir bons hábitos desde o início na vida da criança, e essas ações podem ser através de palestras educativas, panfletos com esquemas e ilustrações de fácil entendimento ou até mesmo esclarecimento de dúvidas passadas das equipes de saúde para a população.

A gestante deve ser atendida sempre que procurar assistência e seus receios e dúvidas devem ser esclarecidos por profissionais devidamente orientados, entretanto, torna-se necessário desenvolver atividades profissionais incentivando-as através de um esclarecimento mais amplo sobre a possibilidade de tratamento e o significado dos quadros crônicos enquanto fatores de agravos à saúde bucal durante a gestação (MELO N.S.F.O. et al. 2007).

Conforme Rigo L. et al. 2016, outro fato importante detectado no estudo sobre a percepção das mães em relação sua saúde bucal e de seu filho, é de que as mulheres com maior nível de escolaridade e que trabalham fora de casa, obtém mais conhecimento sobre atenção odontológica, pois recebem orientação durante gestação e este fato influencia também na saúde bucal dos seus filhos, com relação ao início da higienização, procura pela primeira consulta odontológica e o tempo de amamentação.

Segundo Codato L.A.B. et al. 2008, qualquer tratamento odontológico pode ser realizado durante o período de gravidez. Portanto, o atendimento exige que sejam escolhidos os agentes mais seguros e com limite de duração do tratamento minimizando as dosagens, a fim de se obter um processo seguro.

O Ministério da Saúde (2016), publicou a nova Caderneta da Gestante, onde explicam sobre todas as fases da gestação, as principais alterações sofridas pela mulher, os exames necessários para o acompanhamento do período gestacional, incluindo a saúde bucal. O documento engloba aspectos educativos e um espaço reservado para anotações do profissional sobre o plano de tratamento odontológico, reforçando a importância do acompanhamento da gestante pelo dentista.

Mitos e verdades relacionados à gestante no atendimento odontológico

É comum as gestantes associarem a gravidez ao surgimento de doenças bucais, mas na gestação o que ocorrem são mudanças nos hábitos alimentares e de higiene oral, que podem levar ao aumento ou surgimento de algumas doenças, como por exemplo a cárie, portanto, conhecimento sobre o risco de doenças bucais é nesse período, para realização de um correto plano de tratamento e para instruções preventivas e educativas a essas gestantes. Com o objetivo de que possam cuidar adequadamente da sua saúde bucal e repassar o conhecimento para toda sua família, uma vez que essas futuras mães representam um importante papel educativo em sua família (OLIVEIRA D.C. et al. 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde (2008) dentre as doenças bucais, a cárie é a de maior prevalência na população brasileira. A incidência e a prevalência da doença são devido à interação de uma série de fatores determinantes e condicionantes tais como dieta inadequada, microrganismos, hospedeiros, fluxo salivar, acesso ao flúor, hábitos de higiene bucal, nível sócio econômico e aumento da acidez no meio bucal.

A prevenção da cárie dentária através do controle da dieta, pode ser desenvolvida desde a vida intrauterina e especificamente a partir do quarto mês de gestação “período em que se inicia o paladar do bebê”. Portanto, a implementação de novos hábitos alimentares da mãe proporcionará uma melhor condição bucal à criança, assim como a diminuição da ingestão de alimentos ricos em açúcares, que aumentam os riscos de desenvolvimento de doenças bucais que podem prejudicar a dentição decídua e até mesmo a dentição permanente dessa criança (NETO E.T.S. et al. 2012).

Conforme o Ministério da Saúde 2008, o período de gravidez não é um fator determinante para o surgimento de doenças periodontais, portanto alterações na “composição da placa sub-gengival, concentração de hormônios sexuais e a resposta imune da gestante” são fatores que podem influenciar a resposta do periodonto, contudo, mulheres que já apresentavam falta de controle de placa têm mais probabilidade de desenvolver a doença durante a gestação.

Segundo Vieira E.M.M. et al. 2006, outro agravo que pode acometer as gestantes é o granuloma piogênico, que também é chamado de “granuloma gravídico”, devido a ocorrência no período gestacional, estando associado as alterações hormonais e deficiência de hábitos de higiene oral. Clinicamente aparecem como “lesão plana e lobulada, geralmente de superfície ulcerada” e o tratamento recomendado é a excisão cirúrgica total de lesões maiores que geralmente apresentam recidivas.

De acordo com Frazão P. et al. 2006, foi constatado uma grande recusa ao atendimento odontológico, em especial por gestantes, devido à medos e mitos ainda existentes, sendo este um sério problema enfrentado pelos cirurgiões-dentistas quando se trata de assistência odontológica, além das diversas mudanças que ocorrem tanto físicas e sociais quanto psicológicas, devido à falta de informação correta e “tabus” existentes elas acabam se afastando do consultório odontológico, ocasionando desta maneira vários problemas ou até mesmo situações agravantes relacionadas a saúde bucal.

Estes medos e mitos têm se perpetuado com muita frequência e passado de gerações em gerações, sendo esta uma preocupação para os cirurgiões dentistas quando se trata de um adequado tratamento odontológico e prevenção contra a doença cárie e agravos periodontais (NOGUEIRA L.T. et al. 2012).

Segundo Guedes C.R. et al. 2008, o período da gravidez torna-se uma etapa favorável para a promoção de saúde, pela possibilidade de estabelecimento de mudanças de hábitos, pois esse período remete a uma série de dúvidas que podem estimular a gestante a buscar informações e com isso, adquirir novas e melhores práticas de saúde. Apesar de muitos cirurgiões dentistas demonstrarem preocupação em relação à desmistificação de mitos e medos, ainda hoje bastante arraigada, de que mulheres grávidas não podem receber assistência odontológica, existem indícios de que alguns profissionais dentistas também compartilhem deste medo infelizmente por falta de informação adequada, e se recusam a prestarem assistência odontológica às suas pacientes gestantes, por medo ou desconhecimento (OLIVEIRA D.C. et al. 2015).

DESENVOLVIMENTO

O receio ao tratamento odontológico já é um fator comum para dificultar a aproximação do paciente com o Cirurgião Dentista, porém, quando a mulher se torna gestante, esse medo se agrava ainda mais, o que muitas vezes dificulta a terapêutica. A maioria dos medos mesmo sem fundamentos científicos contribuem para o afastamento das gestantes ao atendimento odontológico, e pode ser fruto de alguma experiência desagradável anterior, ou até mesmo comentários negativos de familiares (OLIVEIRA E.C. et al. 2014).

A condição de saúde bucal da gestante pode ser de extrema importância para a saúde do bebê. O tratamento periodontal em gestantes reduz significativamente o índice de nascimentos prematuros e pode reduzir também o índice de baixo peso ao nascimento (ALVES R.T. et al. 2015).

É possível que se obtenham melhorias no autocuidado da gestante em relação à saúde bucal e consequente diminuição do aparecimento de cáries dentárias e da doença periodontal durante a gravidez. Sabendo do papel fundamental das mães em relação à dieta de seus filhos, determinando o padrão de consumo de açúcar, é importante que a mãe receba orientações sobre higiene bucal e orientações sobre consumo adequado de açúcar, visando à promoção da saúde bucal (AGUIAR T.C. et al. 2011).

Segundo Reis D.M. et al. 2010, é fundamental o cirurgião-dentista conhecer as mudanças fisiológicas que ocorrem na gestação, como por exemplo a necessidade de se alimentar várias vezes, enjoos, hipersalivação, síncope e o aumento da vascularização do periodonto. Essas alterações devem ser levada em consideração para a realização do planejamento do tratamento odontológico, além da necessidade de reforçar as orientações quanto a dieta com baixa ingestão de alimentos açucarados e a higienização adequada e mais frequente da cavidade bucal para que as alterações fisiológicas do período gestacional e a mudança dos hábitos alimentares não favoreçam o surgimento de doenças bucais.

De acordo com o estudo realizado por Melo N.S.F.O. et al. 2007, com gestante em Curitiba/PR, foi analisado a frequência de consultas ao dentista e verificou-se que 6% delas nunca tinham se consultado com um cirurgião dentista, 15% consultaram há mais de cinco anos, 56%, entre um a cinco anos, enquanto apenas 23% consultaram a menos de um ano, portando há uma recusa ao atendimento odontológico, em especial por gestantes, sendo esse um sério problema enfrentado pelos cirurgiões dentistas.

Embora o Ministério da Saúde (2008) descreva como prioridade o atendimento às gestantes de forma integral, um estudo epidemiológico seccional realizado no SUS, no estado do Espírito Santo e que avaliou 1012 puérperas e o acesso delas à saúde bucal, observou que 20% das gestantes assistidas realizavam procedimento odontológico preventivo e 17% realizavam procedimentos curativos, porém apenas 7% das gestantes receberam assistência educativa preventiva e curativa (NETO E.T.S. et al. 2012).

O Ministério da Saúde (2016) reforçou a importância do trabalho multidisciplinar no atendimento à gestante com a nova Caderneta da Gestante, onde as informações educativas sobre os cuidados de saúde bucal são explicadas e a participação do cirurgião-dentista preconizada. A troca de informações entre os profissionais que acompanham a gestante é fundamental, uma vez que proporciona mais segurança e maior adesão ao tratamento dentário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca tardia pelo tratamento odontológico por gestantes está relacionada ao fato de que ainda há muitos mitos e crenças que ainda não foram desmistificados, fazendo com que a gestante não procure o atendimento por medo, por isso é importante a promoção de campanhas para divulgação e esclarecimento de dúvidas sobre a importância do tratamento, devido ao pouco conhecimento da gestante em relação aos métodos preventivos em saúde bucal.

Quando é realizado um tratamento na área de saúde é importante que haja comunicação clara entre os membros da equipe multidisciplinar, principalmente entre os médicos obstetras e os cirurgiões dentistas quando se trata de atendimento odontológico à pacientes gestantes, para que sejam prevenidas situações indesejadas durante ou após o procedimento clínico.

REFERÊNCIAS

Aguiar TC, Junior AV, Silva RSC, Rosell FL, Tagliaferro EPS. Avaliação do perfil de risco de cárie dentária em gestantes de Araraquara. *Revista cubana de Estomatologia* 2011; 48: 341-351.

Alves RT, Oliveira AS, Leite ICG, Ribeiro LC, Ribeiro RA. Perfil epidemiológico e atitudinal de saúde bucal de gestantes usuárias do serviço público de Juiz de Fora, MG. *Red. De revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal* 2015.

BRASIL: MS- Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica Saúde Bucal-Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica Número 17, primeira ED, Brasília 2008.

BRASIL: MS- Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica Saúde Bucal-Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica: Caderneta da gestante, 3ª edição. Brasília – DF, 2016.

Codato LAB, Nakama L, Júnior LC, Higasi MS. Atenção Odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. Departamento de Medicina Oral e Odontologia infantil 2008.

Frazão P, Marques DSC. Influência de agentes comunitários de saúde na percepção de mulheres e mães sobre conhecimentos de saúde bucal. *Ciência e saúde coletiva*, 11(1):131-144, 2006.

Garbin CAS, Sumida DH, Santos RR, Chehoud KA, Moimaz SAS. Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. *Rev. Odontol.* 2011; 40(4): 161-165.

Guedes CR, Klein MMS. Intervenção psicológica a gestante: contribuição do grupo de suporte para promoção da saúde. *Psicologia: ciência e profissão*, 2008, 28(4), 862-871.

Melo NSFO, Ronchi R, Mendes CS, Mazza VA. Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. *CogitareEnferm.* 2007; 12 (2): 189-97.

Neto ETS, Oliveira AE, Zondonate E, Leal MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. Departamento de medicina social Universidade Federal do Espírito Santo, 2012.

Nogueira LT, Junior AV, Martins CR, Rosell FL, Silva SRC. Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas. *Odontol. Clin-Cient.* Vol.11: no.2, 2012.

Oliveira DC, Mandú ENT. Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidades e cuidado. *Esc. Anna Nery* 2015; 19(1): 93-101.

Oliveira EC, Lopes JMO, Santos PCF, Magalhães SR. Atendimento odontológico a gestante: a importância do conhecimento da saúde bucal. Revista de iniciação científica da universidade do Vale do Rio Verde, três corações, v.4, n.1, 2014, p.11-23.

Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. Red. De revistas científicas de América Latina y el Caribe, Espanha e Portugal 2010.

Rigo L, Dalazem J, Garbin RR. Prevenção Bucal Infantil: uma continuidade a partir da gestação. Einstein (São Paulo). 2016; 16(2):219-25.

Vieira EMM, Spalding M, Morais V. Granuloma gravídico de crescimento exagerado: Caso Clínico. Revista Portuguesa de Estomatologia. Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial. Volume 47. Nº 4. 2006.