

# Ciência Atual

Revista Científica  
Multidisciplinar das  
Faculdades São José

2017

Volume 10 | Nº2



FACULDADES  
SÃO JOSÉ

ISSN 2317-1499

**Caroline Salvaterra**

Graduada em Odontologia/Faculdades São José

**Giulianna Lima Pinheiro**

Graduada em Odontologia/UERJ

**Mayara Leonel Duarte Meira**

Graduada em Odontologia/UERJ

**Fernanda Vieira Heimlich**

Graduada em Odontologia/UERJ

**Nathália de Almeida Freire**

Professora de Patologia das Faculdades São José

**Mônica Simões Israel**

Professora Adjunta de Estomatologia/UERJ

## RESUMO

A gravidez é um estado dinâmico psicológico, evidenciado por uma série de transições. A gestante requer vários níveis de suporte, tal como o monitoramento médico e/ou intervenção, cuidados preventivos e assistência física e emocional. Desta forma, o cirurgião-dentista deve estar ciente das modificações presentes e das que poderão advir em virtude de medicações que estejam sendo usadas, assim como o melhor momento para o atendimento odontológico. A grande quantidade de hormônios, envolvidos na gestação, ocasiona alterações no seu corpo e conseqüentemente, na cavidade oral. O atendimento da gestante deve se concentrar na prevenção, nos tratamentos de emergência e na superação de mitos e crenças acerca do tratamento odontológico durante a gravidez. O plano de tratamento deve se adequar às necessidades da paciente e levar em consideração o período de em que ela se encontra. Os objetivos deste trabalho é abordar os cuidados que o cirurgião-dentista deve ter com relação ao atendimento odontológico durante o período gestacional, bem como as modificações fisiológicas e orofaciais, que ocorrem nas gestantes; discutir e abordar as principais modificações que ocorrem no organismo dessas pacientes e as alterações bucais mais comuns e salientar a importância da prevenção, das medicações que devem ou não ser utilizadas, bem como os procedimentos que podem ser realizados de acordo com o período gestacional.

**Palavras-Chave:** Considerações dentárias; saúde oral; gravidez

## ABSTRACT

Pregnancy is a dynamic psychological state, evidenced by many transitions. A pregnant woman requires several levels of support, such as medical monitoring and/or intervention, preventive care and physical and emotional assistance. Therefore, the dental surgeon must be aware of the present changes and those that may arise due to the use of medications, as well as the best moment for the dental care. The high hormonal levels involved in gestation causes changes in the body and consequently in the oral cavity. The treatment of the pregnant woman should focus on prevention, emergency procedures and overcoming myths and beliefs about dental treatment during pregnancy. The treatment plan should fit the needs of the patient and take into account the period of pregnancy in which she is in. The objectives of this study are to approach the care that the dental surgeon must have regarding dental care during the gestational period, as well as the physiological and orofacial changes that occur in the pregnant women; discuss and address the main changes that can occur in the body of these patients and the most common oral alterations and highlight the importance of prevention, medications that should or not be used, as well as procedures that can be performed according to the gestational period.

**Keywords:** Dental considerations; oral care; pregnancy

## INTRODUÇÃO

A gravidez é um estado dinâmico psicológico, evidenciado por uma série de transições. Podem ocorrer vários sinais e sintomas que podem afetar a saúde, a percepção e as interações com o ambiente. A gestante requer vários níveis de suporte, tal como o monitoramento médico e/ou intervenção, cuidados preventivos e assistência física e emocional. [1]

Deve se destacar o fato de a gravidez ser um estado fisiológico e não patológico. Tanto a gestante quanto o feto estão susceptíveis a todo tipo de interferência externa. Desta forma, o cirurgião-dentista deve estar ciente das modificações presentes e das que poderão advir em virtude de medicações que estejam sendo usadas, assim como o melhor momento para o atendimento odontológico. [2]

A grande quantidade de hormônios, envolvidos na gestação, ocasionam alterações no corpo da gestante e consequentemente na cavidade oral. O aumento da atividade hormonal e o crescimento do feto induzem várias modificações sistêmicas: alterações cardiovasculares, hematológicas, respiratórias, renais, gastrointestinais, endócrinas e no sistema genitourinário. As mudanças locais ocorrem em diferentes partes do corpo, incluindo a cavidade oral. [1]

O objetivo deste trabalho é abordar os cuidados que o cirurgião-dentista deve ter com relação ao atendimento odontológico durante o período gestacional, bem como as modificações fisiológicas e orofaciais, que ocorrem nas gestantes; discutir e abordar as principais modificações que ocorrem no organismo dessas pacientes e as alterações bucais mais comuns e salientar a importância da prevenção, das medicações que devem ou não ser utilizadas, bem como os procedimentos que podem ser realizados de acordo com o período gestacional.

## REVISÃO DA LITERATURA ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS

Durante a gestação, a mulher desenvolve uma série de complicações sistêmicas, tais como: alterações respiratórias, incluindo: disfonia, hiperventilação e ronco. [1]

As alterações gastrointestinais acarretam náusea e vômito em 66% das gestantes. Nesse contexto a escovação matinal tem sido evitada pela gestante devido à grande tendência ao vômito. [1]

A alteração renal mais comum é o aumento da perfusão renal, particularmente durante o segundo trimestre da gestação, levando ao aumento da excreção de drogas pela urina. [1] O transporte placentário de substratos maternos para o feto e de substâncias deste para a mãe é estabelecido ao redor da quinta semana de vida intra-uterina. As substâncias de baixo peso molecular difundem-se livremente através da placenta, guiadas pelo gradiente de concentração. Os efeitos teratogênicos dos medicamentos são mais notados como malformações anatômicas. Tais efeitos estão relacionados com a dose e a época em que foram administrados. O feto apresenta risco maior durante o primeiro trimestre de gestação, embora seja possível que os medicamentos e os agentes químicos provoquem efeitos sobre o feto em outros períodos da gestação. [2]

A alteração endócrina geralmente observada nas gestantes é o diabetes gestacional, observado em 45% delas; além da grande quantidade de estrogênio, progesterona e gonadotrofina coriônica, que são secretados pela placenta e essenciais para a continuidade do desenvolvimento do feto. [2]

A gravidez predispõe a mulher a um maior apetite e, com frequência, desejo por alimentos estranhos. Como resultado, a dieta pode estar desbalanceada, rica em açúcares ou não-nutritiva. Isso pode afetar de maneira adversa a dentição da mãe e contribuir para um ganho significativo de peso. Alterações do paladar são comuns. [4]

A síndrome da hipotensão supina é observada no final do estágio da gestação em aproximadamente 8% dos casos. Essa condição se manifesta com uma súbita redução na pressão sanguínea, com náusea, síncope e lipotímia, quando a paciente está na posição supina. A fim de prevenção, a gestante deve manter o quadril direito ligeiramente elevado ou inclinado para a esquerda, quando estiver na cadeira odontológica. [1]

Na gestação, a demanda por ferro é maior, sendo frequente gestantes apresentarem anemia. Em relação aos leucócitos, observa-se, caracteristicamente, leucocitose durante a gravidez, que ocorre principalmente devido ao aumento dos neutrófilos. [4]

Na cavidade oral, há maior risco de desenvolvimento de lesão cariosa, doença periodontal e granuloma piogênico, que serão abordados adiante. [1,2,4]

## MEDICAMENTOS DURANTE A GESTAÇÃO

Os medicamentos podem afetar os tecidos maternos produzindo efeitos indiretos no feto ou podem ter efeito direto nas células do embrião, o que provoca anormalidades específicas. Podem ainda afetar a nutrição do feto, interferindo na passagem de nutrientes através da placenta. As alterações no metabolismo da placenta influenciam o desenvolvimento do feto, pois a integridade placentária é um determinante do crescimento fetal. [2]

A administração de medicamentos a gestantes representa uma questão bastante complexa. Não somente os mecanismos farmacológicos maternos devem ser levados em consideração quando o medicamento é prescrito, deve-se também lembrar que o feto pode ser prejudicado pelo medicamento. [2]

Apesar de não haver evidências indicando quaisquer problemas maternos ou fetais com relação à lidocaína e à penicilina, o uso de qualquer medicamento pela gestante deve ser evitado. Nos casos de necessidade, esses agentes devem ser usados cuidadosamente. Antes de prescrever qualquer medicamento ou executar o tratamento, o cirurgião-dentista deve consultar o médico da paciente. [3]

No caso de a prescrição ser feita, é melhor fazê-la durante o período do segundo trimestre de gestação. O risco que a gestante e o feto correm deve ser avaliado constantemente em relação aos benefícios do tratamento. [3]

Anestésicos locais administrados com adrenalina são considerados relativamente seguros para uso durante a gravidez e são classificados na categoria de risco B e C. Embora tanto os anestésicos quanto os vasoconstritores atravessem a placenta, doses subtóxicas não causaram anormalidades fetais. Devidos aos efeitos adversos associados a altos níveis dessas drogas, é aconselhável limitar a dose à quantidade necessária. As preocupações incluem risco de metemoglobinemia com alta dose de prilocaína e articaína, assim como a morte do embrião associada a altas doses de bupivacaína. [4]

O analgésico de escolha durante a gravidez é o acetoaminofeno. A aspirina e as drogas antiinflamatórias não-esteroidais apresentam risco de constrição dos ductos arteriais, assim como risco de hemorragia pós-parto e parto tardio. O risco desses efeitos adversos aumenta quando os agentes são administrados durante o terceiro trimestre. O risco também é mais intimamente associado à administração prolongada, altas doses e drogas antiinflamatórias seletivamente potentes, tais como a indometacina. [4]

As penicilinas, eritromicina (exceto na forma de estolato) e as cefalosporinas (primeira e segunda geração) são consideradas seguras para a gestante e a criança em desenvolvimento. Entretanto, esses antibióticos apresentam níveis sanguíneos maternos mais baixos, quando comparados com os controles, devido a uma meia-vida mais curta e um maior volume de distribuição. [4]

A tetraciclina e seus derivados não devem ser prescritos à gestante, pois tais medicamentos têm a capacidade de atravessar a barreira placentária, formando depósitos nos ossos e dentes, causando pigmentação intrínseca. [2]

## ALTERAÇÕES OROFACIAS

As mudanças orais que podem ser vistas na gestação incluem: gengivite, hiperplasia gengival, doença cariosa, granuloma piogênico e alterações salivares.

Existe um aumento da pigmentação facial, chamado "melasma", esse surge como uma mancha marrom, bilateral, no terço médio da face. Essas alterações surgem no primeiro trimestre e podem ser vistas em 73% das gestantes. A etiologia dessa condição é incerta, mas acredita-se que seja pelo aumento sanguíneo de dos níveis de estrógeno e progesterona. [1]

A grande quantidade de hormônios durante a gestação gera mudanças no corpo da mulher e conseqüentemente na cavidade oral. A gengivite na gravidez é uma entidade bem reconhecida. [1]

A elevação nos níveis de circulação de estrógeno ocasiona uma elevação da permeabilidade capilar, predispondo a gestante a gengivite e hiperplasia gengival. A gengivite gravídica afeta a gengiva marginal e a papila interdental. Geralmente relacionada a uma gengivite preexistente. Uma boa higiene oral pode ajudar a prevenir ou reduzir as severidades dos mediadores inflamatórios dos hormônios que causam mudanças orais. A gravidez não causa doença periodontal, e sim piora uma condição pré-existente. [1,4]

A prevalência da periodontite é alta nas gestantes (40%). Essas que desenvolvem periodontite apresentam risco de parto prematuro ou de recém-nascidos com baixo peso. [3]

Antigamente, costumava-se relacionar o período da gravidez com uma maior incidência de cáries. Acreditava-se que haveria maior suscetibilidade à cárie em virtude do desvio de sais de cálcio, porém não há comprovações científicas a respeito dessa teoria. Além disso, sabe-se que, nesta fase, não há alterações da dentina, como a remoção de cálcio. Por isso, o dito popular "perde-se um dente a cada gravidez" não pode ser comprovado. [1, 2] Quanto à microbiota, não há aumento de sua patogenicidade, o que ocorre é aumento da quantidade de placa por causa do descuido da gestante em relação à sua higiene oral, fato relacionado com a ansiedade e demais preocupações desta fase. Além disso, estudos demonstraram que as gestantes apresentam tendência a se alimentar com doces, o que estaria diretamente relacionado com o fator emocional. [2]

Observa-se também durante a gravidez uma mudança na composição da saliva, havendo menor concentração de sódio e diminuição do pH e aumento dos níveis de potássio, proteínas e estrogênio. O estrogênio presente na saliva aumenta a proliferação e a descamação da mucosa oral, assim como o nível do fluido crevicular subgingival. As células que sofrem descamação atuam como nutriente, favorecendo um ambiente de crescimento bacteriano e o desenvolvimento de lesões cariosas. [1, 2]

O granuloma piogênico ou tumor gravídico ocorre em aproximadamente 1% a 5% das gestantes. Ocorre preferencialmente no lábio e na papila interdental. Pode ser encontrado no início da gestação, porém a sua incidência aumenta a partir do sétimo mês. Apresenta-se clinicamente como uma massa plana ou lobulada, pediculada, de sangramento fácil, de coloração vermelho-viva, indolor, com crescimento rápido e localiza-se preferencialmente na região da gengiva superior-anterior que emerge na gengiva marginal. O seu tratamento consiste em orientação da gestante sobre a condição e instrução de higiene oral. A remoção cirúrgica do tumor gravídico não é indicada por três motivos: 1) o tumor gravídico geralmente surge no terceiro trimestre, e o momento ideal de intervenção cirúrgica em uma gestante, quando necessário, é o segundo trimestre, pois desta forma não há possibilidade de intervenção na embriogênese (primeiro trimestre) ou risco de um parto prematuro desencadeado por estresse (terceiro trimestre); 2) o tumor gravídico está relacionado com alterações hormonais sendo, portanto, muito frequente a recidiva após a remoção cirúrgica; 3) como o tumor gravídico está relacionado com as alterações hormonais da gravidez, existe a possibilidade de remissão espontânea (lesões pequenas) após o parto e o restabelecimento dos níveis hormonais. [2,5]

A mobilidade dentária, localizada ou generalizada, é um achado incomum durante a gravidez. A mobilidade é sinal de doença gengival, distúrbio do aparato de inserção e alterações minerais na lâmina dura. [1,4]

O aumento dos gonadotrópicos está associado a náuseas e vômitos. O aumento nos níveis de progesterona produz um mecanismo de lentidão no esvaziamento gástrico. O ácido gástrico presente nos vômitos pode favorecer à erosão da face palatina mais comumente nos dentes anteriores. A erosão pode ser controlada ao aconselhar os pacientes que lavem a boca após o vômito, com uma solução que contém bicarbonato de sódio. [1]

As principais alterações salivares na gestação envolvem o fluxo, a composição, o pH e os níveis hormonais. Ocorre menor concentração de sódio, diminuição do pH e aumento nos níveis de potássio. O aumento dos níveis de estrogênio presente na saliva aumenta a proliferação e a descamação da mucosa oral, assim como o nível do fluido crevicular subgingival. As células que sofrem descamação atuam como nutrientes, favorecendo um ambiente de crescimento bacteriano e o desenvolvimento de lesões cariosas. [2]

## EXAME RADIOGRÁFICO

Com relação à confecção de radiografias durante a gravidez, não há qualquer contraindicação se a radiografia for realizada dentro dos padrões de segurança (aventail de chumbo). A irradiação fetal, durante um exame periapical completo, realizado dentro dos padrões de segurança, com filmes rápidos e doses mínimas eficazes, é menor que a radiação back ground, isto é, a radiação natural que recebemos todos os dias. As radiografias durante o período gestacional devem ser apenas aquelas extremamente necessárias e indicadas para procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos. [2]

## DISCUSSÃO

Segundo HEMALATHA et al (2013) a grande quantidade de hormônios, envolvidos na gestação, ocasionam alterações no corpo da gestante e conseqüentemente na cavidade oral. Dessa forma, o conhecimento das alterações fisiológicas que ocorrem nas diferentes partes do corpo, incluindo a cavidade oral, são fundamentais para identificar possíveis alterações patológicas.

Segundo ISRAEL em MONNERAT (2015) os medicamentos podem afetar os tecidos maternos produzindo efeitos indiretos no feto ou podem ter efeito direto nas células do embrião, o que provoca anormalidades específicas. Podem ainda afetar a nutrição do feto, interferindo na passagem de nutrientes através da placenta. Porém, a maioria dos cirurgiões-dentistas desconhece quais os medicamentos que podem ser administrados, assim como, o momento ideal para intervenção.

Segundo HEMALATHA et al (2013) as alterações orofaciais mais comuns são: a gengivite, a hiperplasia gengival, a doença periodontal, a doença cariosa, o granuloma piogênico e as alterações salivares. Porém o descuido com os cuidados odontológicos pela paciente e a desinformação por parte dos cirurgiões-dentistas ocasionam alterações bucais que poderiam ter sido evitadas caso o enfoque fosse à prevenção.

Com relação à confecção de radiografias durante a gravidez, Israel em MONNERAT (2015) relata não haver qualquer contra-indicação se a radiografia for realizada dentro dos padrões de segurança. Porém o que se observa em grande parte dos cirurgiões-dentistas é o desconhecimento das possibilidades das tomadas radiográficas, assim como, as indicações das mesmas.

Segundo HEMALATHA et al (2013) o plano de tratamento deve se adequar às necessidades da paciente e levar em consideração o período de gravidez. Porém, a grande maioria das gestantes não tem acesso ou desconhecem a importância do atendimento odontológico durante a gestação. Assim como, a maioria dos cirurgiões-dentistas desconhece os cuidados odontológicos necessários e o período gestacional ideal para a intervenção.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de uma boa anamnese é o primeiro passo para se conhecer melhor a paciente e sua gestação. As principais preocupações em relação à paciente grávida, durante o tratamento odontológico, são o uso de medicamentos e a realização de radiografias.

O uso de medicamentos durante a gravidez deve ser evitado, especialmente, durante o primeiro trimestre. Os principais problemas dos medicamentos estão relacionados com a ação teratogênica de alguns e a depressão respiratória provocada por outros. Se houver necessidade de prescrever algum medicamento, o obstetra deve ser previamente consultado.

Com relação à confecção de radiografias durante a gravidez, não há qualquer contra-indicação se a radiografia for realizada dentro dos padrões de segurança (aventil de chumbo). Deve-se explicar à gestante que a exposição a ser realizada não causará danos ao bebê e que o exame só foi solicitado porque é de grande importância diagnóstica ou terapêutica. Mas, mesmo assim, se a paciente se recusar a fazer a radiografia, ela não deve ser contrariada.

Durante o primeiro trimestre (1 a 12 semanas), há um grande risco de aborto espontâneo e de influências teratogênicas. Como este período é crítico, se possível, só realizar tratamentos emergenciais.

No início do segundo trimestre (13-24 semanas), recomenda-se a realização de uma profilaxia dentária. Tratamentos inadiáveis, como o controle de cárie, poderão ser realizados no final do segundo trimestre. Tratamentos eletivos não devem ser realizados. O segundo trimestre representa o momento em que o tratamento odontológico pode ser realizado com menos preocupação, uma vez que a organogênese fetal já se completou. A posição de atendimento da gestante é importante. Quando a gestante é acomodada na posição supina para a realização de procedimentos odontológicos, o peso do útero gravídico pode impedir a chegada de sangue nestes vasos maiores e causar a síndrome da hipotensão supina, com episódio de lipotímia ou síncope. Para se evitar esta situação, a consulta deverá ter duração curta e a paciente deve ser atendida com a cadeira elevada.

No terceiro trimestre (25-40 semanas), não se recomenda qualquer procedimento, devendo o tratamento ser adiado até o período pós-parto.

Entende-se que o atendimento odontológico a gestante pode ser realizado com segurança, tanto a paciente quanto o cirurgião dentista devem estar cientes de que o melhor momento ao tratamento é no segundo trimestre de gravidez, porém em casos emergenciais, ou seja, quando há dor, o profissional de saúde deve estar apto a realizar os procedimentos com precisão e cautela, a partir dos conhecimentos adquiridos sobre o tipo de anestésico, que tipo de posição manter a grávida e terapêutica para o sucesso do tratamento e cessar da dor.

Quanto ao granuloma piogênico ou granuloma gravídico, percebe-se que o tratamento pode ser postergado quando não atingir regiões estéticas e, em casos mais específicos pode e deve ser tratado prioritariamente no segundo trimestre de gestação, também removendo o agente causador ou irritante local para evitar recidivas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

HEMALATHA VT, MANIGANDAN T, SARUMATHI T, et al. Dental Considerations in Pregnancy-A Critical Review on the Oral Care. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2013 May, Vol-7(5): 948-953.

ISRAEL, M; Atendimento Odontológico a gestante. In: MONNERAT, A. F; TRA—Tratamento restaurador atraumático: abordagem clínica em saúde. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. cap. 15, p.167-174.

KUMAR, J; SAMELSON, R, et al. Oral Health Care during Pregnancy and Early Childhood Practice Guidelines. New York State Department of Health August 2006.

LITTLE, J. W.; FALACE, D. A.; MILLER, et al. Dental Management of the Medically Compromised Patient. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier ; 2016

NEVILLE BW, et al. Patologia oral & maxilofacial. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier ; 2016



[www.saojose.br](http://www.saojose.br) | (21) 3107-8600

Av. Santa Cruz, 580 - Realengo - Rio de Janeiro