## Importância da manutenção da saúde oral em gestantes

Márcia Nóbrega Lopes<sup>1</sup>

### **RESUMO**

A gravidez traz mudanças físicas e psicológicas nas mulheres, juntamente com alterações hormonais. O aumento das demandas físicas e emocionais durante a gravidez pode contribuir para a negligência na higiene bucal, levando a uma má saúde bucal. Desatenção à higiene oral aumenta o risco de desenvolver problemas na saúde bucal, como cárie, gengivite e periodontite. No que diz respeito ao atendimento odontológico, é reconhecido que a adequada prestação de cuidados orais deve ser assegurada durante a gravidez, ressaltando que a prevenção primária das várias patologias reconhecidas como mais incidentes neste período traz benefícios, tanto para a grávida como para o bebê. A gestação é um período extremamente importante na vida da mulher, devido a isso é necessário um acolhimento diferenciado, com base nos princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde/SUS, desta forma o atendimento que será ofertado, precisa ter uma organização de processos que abrange todos os serviços de saúde disponíveis, no sentido de atender às gestantes de forma centrada nas suas necessidades. Pode-se concluir o quão é importante a saúde oral no pré-natal das gestantes. Existem peculiaridades no atendimento e a assistência multidisciplinar é essencial para o bem-estar da mulher grávida.

Palavras-Chave: Gestação. Saúde Oral. Atendimento Odontológico.

### **ABSTRACT**

Pregnancy brings physical and psychological changes in women along with hormonal changes. Increasing physical and emotional demands during pregnancy may contribute to neglect of oral hygiene, leading to poor oral health. Inadequate oral hygiene neglect increases the risk of developing oral health problems such as caries, gingivitis and periodontitis. Regarding dental care, it is recognized that the adequate provision of oral care should be ensured during pregnancy, emphasizing that the primary prevention of the several pathologies recognized the more incidents in this period brings benefits, both for the pregnant and the baby. Gestation is an extremely important period in the life of women, because of this a differentiated reception is required, based on the principles recommended by the Unified Health System / SUS, in this way the care that will be offered, needs to have a process organization that cover all available health services, in order to attend pregnant women in a way focused on their needs. It is possible to conclude the importance of oral health in prenatal care of pregnant women. There are peculiarities in care and multidisciplinary care is essential for the well-being of the pregnant woman.

**Key Words:** Gestation. Oral health. Dental Care.

<sup>1-</sup>Graduada em Odontologia Pelas Faculdades Integradas de Patos.

# INTRODUCÃO

A gravidez traz mudanças físicas e psicológicas nas mulheres, juntamente com alterações hormonais. O aumento das demandas físicas e emocionais durante a gravidez pode contribuir para a negligência na higiene bucal, levando a uma má saúde bucal. Desatenção à higiene oral aumenta o risco de desenvolver problemas dentários, como cárie, gengivite e periodontite (MARCA-GHAEMMAGHAMI e EHLERT, 2015).

Fatores negativos comuns que contribuem para má saúde bucal durante a gravidez incluem baixa alfabetização em saúde bucal mesmo existindo programas específicos para mulheres grávidas que facilitam o acesso delas aos serviços odontológicos, estresse na gravidez, falha em priorizar a higiene bucal e status econômico social pobre. Apesar dos bons hábitos de escovação dentária, o uso de produtos odontológicos adjuvantes, como fio dental, escova interdental e enxaguatório bucal, é baixo. (WU et al, 2014; CHEN et al, 2014).

No que diz respeito ao atendimento odontológico, é reconhecido que a adequada prestação de cuidados orais deve ser assegurada durante a gravidez, ressaltando que a prevenção primária das várias patologias reconhecidas como mais incidentes neste período traz benefícios, tanto para a grávida como para o bebê (KANDAN et al, 2011; STEINBERG et al, 2013). Um passo crítico na prevenção de doenças bucais e suas complicações durante a gravidez é assegurar e garantir o conhecimento necessário e praticar bons hábitos de higiene bucal (BALAN et al 2018).

Existe um receio por parte do cirurgião-dentista em atender essas mulheres, onde, normalmente se prioriza às necessidades de tratamento, com isso, há o adiamento do atendimento até o nascimento do bebê podendo levar a danos maiores, pela evolução de algum problema existente (BASTOS et al, 2014). Por tanto, é bom promover atividades educativas que visem a prevenção e manutenção.

Diante da grande importância que o cirurgião-dentista tem no que diz respeito à saúde bucal de gestantes, algumas peculiaridades devem ser notadas para promover um atendimento adequado. Com isso, o presente estudo buscou na literatura mais recente, o conhecimento necessário que se deve ter para prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal no pré-natal de mulheres grávidas.

#### **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo retrospectivo de revisão bibliográfica, de suma importância, acerca de como proceder diante das peculiaridades existentes no atendimento odontológico à pacientes grávidas. Com base na literatura nacional e internacional existente, pertinente ao assunto.

#### **DESENVOLVIMENTO**

A gestação é um período extremamente importante na vida da mulher, nesta etapa ocorrem mudanças físicas, hormonais e psicológicas, devido a isso é necessário um acolhimento diferenciado, com base nos princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde/SUS, desta forma o atendimento que será ofertado, precisa ter uma organização de processos que abrange todos os serviços de saúde disponíveis, no sentido de atender às gestantes de forma centrada nas suas necessidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O profissional de saúde deve responsabilizar-se pelo bem-estar da mulher durante todo o tratamento, oferecendo segurança e conforto necessário. A gravidez não contraindica o tratamento odontológico, portanto, a gestante sempre deve buscar o cirurgião-dentista para conduzir às práticas de prevenção, promoção e cuidados especializados acerca das doenças orais e outros prejuízos para saúde que venham ocorrer nesta fase. (RODRIGUES et al, 2017).

O 2º trimestre de gestação constitui-se na melhor época para o atendimento, pois nesse período a organogênese está completa e o feto bem desenvolvido. A mãe se sente mais confortável do que durante os estágios iniciais e finais da gravidez (ANDRADE, 2014).

Referente às urgências odontológicas, alguns tipos de tratamentos não podem ser adiados, independente do período em que a gestante se encontre, seja pelos desconfortos gerados, principalmente dor, edema e febre ou os riscos associados (CENGIZ, 2007).

A qualquer momento da gravidez, principalmente a pretexto de urgência, a mulher pode receber tratamento dentário, (VOGT et al, 2012). Porém o atendimento odontológico às gestantes deve ser realizado, preferencialmente no segundo trimestre, e existe a necessidade de educação em saúde para as mulheres gestantes, possibilitando a inserção de novos hábitos que culminarão na prevenção de doenças e promoção de saúde bucal (VASCONCELOS et al, 2012).

Na impossibilidade do adiamento do tratamento, até o período pós-natal e quando o benefício do tratamento supere o risco, deve ser priorizado o atendimento no segundo trimestre da gravidez, sempre lembrando de consultar o profissional que acompanha o pré-natal. Tratamentos odontológicos prolongados e invasivos devem ser realizados, se possível, após o nascimento do bebê (RODRIGUES et al, 2017).

O estado periodontal é um dos aspectos mais importantes da saúde bucal a ser considerado em uma gestante. De acordo com um relatório da American Dental Association, cerca de 60% a 75% das gestantes têm gengivite (HARTNETT et al, 2016).

A gengivite na gravidez é geralmente observada na gengiva marginal e nas papilas interdentais. Ela é agravada pelo aumento da permeabilidade capilar, que é um fator predisponente, devido ao aumento nos níveis circulantes de estrogênio. Também foi

observado que os níveis de Bacteroides, Prevotella ou Porphyromonas aumentam durante a gravidez (WU et al, 2015).

A gestação é um momento único por suas particularidades biológicas o que torna a mulher e o feto susceptíveis a riscos importantes, dentre eles, destaca-se o consumo de medicamento, já que determinados fármacos podem ser prejudiciais tanto na gestação quanto no período lactante (AMADEI et al., 2011).

O paracetamol é o analgésico de primeira escolha podendo ser utilizado em qualquer período da gestação, porém deve ser usado com moderação pequenas doses, pois pode causar hepatoxicidade na gestante, a dipirona sódica é segunda opção a ser usada (ASSUNÇÃO, 2015).

As penicilinas são o grupo mais utilizado no tratamento de infecções odontológicas. Sendo a amoxicilina e ampicilina a primeira escolha de uso para as nutrizes e gestantes por possui amplo espectro, baixo custo e ser bem absorvida no trato gastrintestinal atingindo os níveis séricos e teciduais de forma mais rápida (WANNMACHER, 2015).

Os anestésicos locais atuam bloqueando a condução nervosa de forma reversível, impedindo estímulos dolorosos, porém, os mesmos não estão livres de efeitos adversos locais ou gerais. O dentista deve lançar mão do conhecimento necessário para saber selecionar o fármaco capaz de fornecer um regime anestésico seguro e eficiente com base na natureza do procedimento e no estado da paciente (FAYANS et al, 2010).

A anestesia local é administrada em boa parte dos tratamentos dentários e, teoricamente, medicamentos administrados pela mãe podem ser transferidos para o feto através da placenta. Portanto, ao realizar um procedimento odontológico em uma mulher grávida, os efeitos de qualquer medicamento administrado devem ser considerados para a mãe e para o feto (LEE e SHIN, 2017).

A lidocaína é o anestésico mais utilizado na odontologia, a proporção desse anestésico livre é relativamente alta, então a quantidade de lidocaína transferida da mãe para o feto também é relativamente alta. Como resultado, a lidocaína tem uma relação fetal-materna relativamente alta, mas os vasoconstritores são adicionados à lidocaína para reduzir a absorção do anestésico local, reduzir a toxicidade e aumentar os efeitos analgésicos. A adrenalina é comumente adicionada à lidocaína como vasoconstritor (BECKER e REED, 2006).

A vasoconstrição induzida pela epinefrina atrasa a absorção de anestésicos locais pela mãe, permitindo que a absorção da lidocaína ocorra gradualmente na circulação sistêmica materna, permitindo também a níveis de lidocaína para aumentar gradualmente. O anestésico local é transferido para o feto lentamente e sua margem de segurança também é aumentada. Considerando como local os anestésicos têm pequenos efeitos diretos no feto, mesmo em doses

submáximas, a lidocaína 2% pode ser considerada relativamente segura para uso em mulheres grávidas (TURNER et al, 2006).

Em relação a radiologia odontológica, o feixe de raios X é majoritariamente restrito à região de cabeça e pescoço em exames de radiográficos odontológicos; a exposição fetal é de apenas 1 Gy para um exame completo da boca (WHITE e PHAROAH, 2015).

A realização de radiografias intraorais como meio auxiliar de diagnóstico não parece representar, no geral, uma ameaça ao normal desenvolvimento do bebê pelo que, quando efetuadas durante a gravidez, deve recorrer-se a meios específicos de proteção - avental e colar de chumbo - durante a execução (STEINBERG et al, 2013).

Nenhuma tomada radiográfica deve deixar de ser realizada em pacientes gestantes se adotada todas as medidas de precaução, principalmente se esse exame complementar implicar em um diagnóstico e tratamento adequado, uma vez que se a patologia dentária não for tratada, poderá acarretar em problemas de saúde para a mãe e para o bebê (CARDOSO, 2010).

# **DISCUSSÃO**

Para Gupta & Acharya (2016), a gravidez é um estado fisiológico transitório que começa após a fertilização e dura cerca de nove meses, o que pode ser dividido em trimestres. A gravidez provoca uma variedade de alterações generalizadas no corpo da mulher devido ao ciclo progressivo de influências hormonais. Hemalatha et al (2013) afirmam que o aumento da secreção hormonal pode resultar em diferentes sinais e sintomas que podem alterar a saúde geral e as percepções da pessoa. Estes, então, causariam alterações sistêmicas, incluindo os sistemas cardiovascular, hematológico, respiratório, renal, gastrointestinal, endócrino e geniturinário.

Hashim & Akbar (2014) constataram que muitos profissionais de saúde estão conscientes da importância da saúde bucal, mas muitas vezes não a abordam como parte dos cuidados no pré-natal. Em seus estudos, 95,4% dos ginecologistas pesquisados tinham conhecimento sobre a associação entre saúde bucal e gravidez e que 85,2% recomendaram visitas odontológicas aos seus pacientes. No entanto, eles também descobriram que muitos ginecologistas acreditavam erroneamente que a radiografia dentária (73%) e a anestesia local (59,3%) não eram seguras.

Cigna Corporation (2015) relatou em sua pesquisa que, apenas 44% as mulheres entrevistadas dizem que seu médico conversou com elas sobre a saúde bucal durante as visitas de gravidez. Muitos dentistas não estão dispostos a ver pacientes grávidas por causa de preocupações com a responsabilidade, mas podem ter mais responsabilidades por não tratar pacientes grávidas do que por tratá-las.

George et al (2016) elaborou duas teorias para explicar a associação de resultados

adversos da gravidez com problemas dentários. O primeiro sugere que as bactérias orais colonizam a placenta, o que leva a uma resposta inflamatória, resultando nos resultados adversos relacionados à gravidez. Verificou-se também que essa transmissão de bactérias por via oral-uterina estava relacionada a patógenos periodontais, bem como a comensais normais da cavidade oral. A segunda hipótese sugere que as doenças periodontais causam alterações imunológicas anormais que resultam em várias complicações durante a gravidez.

Figuero et al (2013) relataram em sua revisão sistemática que a relação entre gravidez e gengivite confirmava "a existência de um aumento significativo na gengivite durante a gestação e entre gestantes versus pós mulheres grávidas ou não grávidas".

Gondivka et al (2010) afirma que as influências hormonais que resultam no aumento da angiogênese levam ao desenvolvimento dessas lesões que são geralmente encontrados durante o primeiro e segundo trimestres da gravidez e podem regredir após o parto.

Para Rainchuso (2013), mulheres grávidas são predispostas ao desenvolvimento de cárie dentária. Vários fatores foram sugeridos para explicar essa ocorrência. Tem sido observado que há um aumento no apetite em gestantes com consumo frequente de alimentos cariogênicos.

Através do estudo de Rodrigues et al (2017) identificou-se que o anestésico local mais indicado para o uso em gestantes com menores riscos de complicações sistêmicas é a lidocaína 2%, tendo como vasoconstritor adrenalina na concentração de 1:100.000. Se houver a necessidade da aplicação de um anestésico tópico, deve-se dar preferência para o uso da lidocaína tópica 2%.

Apesar da reconhecida relevância dos cuidados de saúde oral durante a gravidez, George et al (2013) verificaram ainda uma falta de acompanhamento na consulta odontolóica, atribuída sobretudo à falta de conhecimentos ou informação incorreta e deficitária sobre a sua segurança e impacto.

De um modo geral, Hashim (2012) estabelece que, conforme previsível, grávidas com melhor entendimento sobre a saúde oral parecem apresentar atitudes mais adequadas perante a sua própria higiene oral e aceder igualmente com maior regularidade à consulta de medicina dentária.

# **CONCLUSÃO**

Diante das referências apresentadas nesse estudo de revisão bibliográfica, pôde-se concluir o quão é importante a saúde oral no pré-natal das gestantes. Existem peculiaridades no atendimento e a assistência multidisciplinar é essencial para o bem-estar da mulher grávida.

AMADEI, S. U. et al. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. **Revista Gaúcha de Odontologia**. Porto Alegre, v. 59, p. 31-37, jan. - jun. 2011.

among pregnant women in United Arab Emirates. **International Journal of Dental Hygiene.** v. 10, n. 2, p. 142-6, 2012.

ANDRADE, E.D. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. Artes Médicas**, 3ed, São Paulo, 2014.

ASSUNÇÃO, A. C. **Assistência odontológica a gestante e lactante com ênfase no tratamento endodôntico.** 36 f. Monografia (Especialização) - Curso de Odontologia, Instituto de Estudos da Saúde Sérgio Feitosa, Belo Horizonte, 2015.

BALAN, P., HE, H.G., CAO, F., WONG, M.L., CHONG, Y.S., LOPEZ, V., SOH, S., SENEVIRATNE, C.J. Oral Health in Pregnant Chinese Women in Singapore: **A Call to Go beyond the Traditional Clinical Care.** 2018.

BASTOS, R.D.S., SILVA, B.S., CARDOSO, J.A., FARIAS, J.G., FALCÃO, G.G.V.C.S. Desmistificando o atendimento odontológico à gestante. **Rev Bahiana Odontol.** v. 5, n. 2, p. 104-116, 2014.

BECKER, D.E., REED, K.L. Essentials of local anesthetic pharmacology. **Anesth Prog**. n. 53, p. 98-108, 2006.

CARDOSO, L. M. Atendimento odontológico da gestante na estratégia do programa saúde da família. Monografia. Corinto - MG: UFMG. 22p. 2010. CENGIZ, S.B. The pregnant patient: Considerations for dental management and drug use. **Quintessence Int.** v. 38, n. 3, p. 133-42, 2007.

CHEN, L.W.; LOW, Y.L.; FOK, D.; HAN, W.M.; CHONG, Y.S.; GLUCKMAN, P.; GODFREY, K.; KWEK, K.; SAW, S.M. SOH, S.E.; ET AL. Dietary changes during pregnancy and the postpartum period in Singaporean Chinese, Malay and Indian women: The GUSTO birth cohort study. **Public Health Nutr**. n, 17, p. 1930–1938, 2014

CIGNA CORPORATION. Healthy smiles for mom and baby:Insights into expecting and new mothers' oral health habits. Acesso em: http://www.cigna.com/assets/docs/newsroom/. 2015.

FAYANS, E.P., STUART, H.R., CARSTEN, D., LY, Q., KIM, H. Local Anesthetic Use in the Pregnant and Postpartum Patient. **Dent Clin North Am.** v. 54, n. 4, p. 697-713, 2010.

FIGUERO, E., CARRILLO-DE-ALBORNOZ, A., MARTI'N, C., TOBI'AS, A., & HERRERA, D. Effect of pregnancy on gingival inflammation in systemically healthy women: A systematic review. **Journal of Clinical Periodontology**. v. 40, n. 5, p. 457–473, 2013.

GEORGE, A., DAHLEN, H.G., BLINKHORN, A., AJWANI, S., BHOLE, S., ELLIS, S., et al. Measuring oral health during pregnancy: sensitivity and specificity of a maternal oral screening (MOS) tool. **BMC Pregnancy and Childbirth**. n. 16, p. 347.

2016.

GEORGE, A., JOHNSON, M., BLINKHORN, A., AJWANI, S., BHOLE, S., YEO, A.E., et al. The oral health status, practices and knowledge of pregnant women in southwestern Sydney. **Australian Dental Journal.** v. 58, n. 1, p. 26-33. 2013.

GONDIVKAR, S.M., GADBAIL, A., CHOLE, R. Oral pregnancy tumor. **Contemporary Clinical Dentistry.** v. 1, n. 3, p. 190-2, 2010.

GUPTA, R., ACHARYA, A.K. Oral health status and treatment needs among pregnant women of Raichur District, India: A population based cross-sectional study. **Scientifica.** Volume 2016, 2016.

HARTNETT, E., HABER, J., KRAINOVICH-MILLER, B., BELLA, A., VASILYEVA, A., LANGE KESSLER, J. Oral health in pregnancy. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.** v. 45, n. 4, p. 565-73, 2016.

HASHIM, R. Self-reported oral health, oral hygiene habits and dental service utilization among pregnant women in United Arab Emirates. International Journal of Dental Hygiene. v. 10, n. 2, p. 142-6, 2012.

RAINCHUSO, L. Improving oral health outcomes from pregnancy through infancy. J Dent Hyg. v. 87, n. 6, p. 330-5, 2013.

HASHIM, R., & AKBAR, M. Gynecologists' knowledge and attitudes regarding oral health and PD leading to adverse pregnancy outcomes. **Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry**. v. 4, n. 3, p. 166–172, 2014.

HEMALATHA, V.T., MANIGANDAN, T., SARUMATHI, T., AARTHI NISHA, V., AMUDHAN, A. Dental Considerations in Pregnancy-A Critical Review on the Oral Care. **Journal of Clinical and Diagnostic Research : JCDR.** v. 7, n. 5, p. 948-53, 2013.

KANDAN, P.M., MENAGA, V., KUMAR, R.R.R. Oral health in pregnancy (guidelines to gynaecologists, general physicians & amp; oral health care providers). **J Pak Med Assoc.** v. 61, n. 10, p. 14, 2011.

LA MARCA-GHAEMMAGHAMI, P., EHLERT, U. Stress during Pregnancy. **Eur. Psychol.** 2015, n. 20, p. 102–119, 2015.

LEE, J.M., SHIN, T.J. Use of local anesthetics for dental treatment during pregnancy; safety for parturient. **J Dent Anesth Pain Med.** v. 17, n. 2, p. 81-90, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-Natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada.** Brasília – DF, 2006.

RODRIGUES, F., MÁRMORA, B., CARRION, S.J., REGO, A.E.C, POSPICH, F.S. Anestesia Local em gestantes na odontologia contemporânea. **Journal Health NPEPS.** v. 2, n. 1, p. 254-271, 2017.

STEINBERG, B.J., HILTON, I.V., IIDA, H., SAMELSON, R. Oral health and dental care during pregnancy. **Dental Clinics of North America.** v. 57, n. 2, p.195-210, 2013.

STEINBERG, B.J., HILTON, I.V., IIDA, H., SAMELSON, R. Oral health and dental

care during pregnancy. **Dental Clinics of North America.** v. 57, n. 2, p.195-210, 2013. TURNER, M.D., SINGH, F., GLICKMAN, R.S. Dental management of the gravid patient. **N Y State Dent J**. n. 72, p. 22-7. 2006.

VASCONCELOS, R.G., VASCONCELOS, M.G., MAFRA, R.P., ALVES JÚNIOR, L.C., QUEIROZ, L.M.G, BARBOZA, C.A.G. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Rev. bras. odontol.** Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 120-4, jan./jun. 2012

VOGT, M., SALLUM, A.W., CECATTI, J.G., MORAIS, S.S. Factors associated with the prevalence of periodontal disease in low-risk pregnant women. **Reproductive Health.** v. 9, n. 3, 2012.

WANNMACHER, L., FERREIRA, M. B. C. **Farmacologia clinica para dentista.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

WHITE, S.C., PHAROAH, M.J. **Radiologia Oral: Princípios e Interpretação.** 7 ed. St. Louis: Mosby; 2015.

WU, M., CHEN, S.W., JIANG, S.Y. Relationship between Gingival Inflammation and Pregnancy. Mediators Inflamm. 2015.

WU, Y.M.; REN, F.; CHEN, L.L.; SUN, W.L.; LIU, J.; LEI, L.H.; ZHANG, J.; CAO, Z. Possible socioeconomic and oral hygiene behavioural risk factors for self-reported periodontal diseases in women of childbearing age in a Chinese population. **Oral Health Prev. Dent.** n. 12, p. 171–181, 2014.