

Gestantes frente ao tratamento odontológico

Pregnant women during dental treatment

Érica Pereira Nascimento

Fernanda Silva Andrade

Cirurgiãs-dentistas

Ana Maria Duarte Dias Costa

Professora Doutora e Titular do Curso de Medicina e Odontologia da Universidade José do Rosário Vellano (MG)

Fábio de Souza Terra

Professor Doutor do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (MG)

RESUMO

O objetivo deste artigo foi avaliar a conduta de gestantes atendidas em consultórios médicos de um município do Sul do Estado de Minas Gerais frente ao tratamento odontológico. Foi realizado um estudo descritivo, transversal, quantitativo com 100 gestantes que procuraram atendimento médico em consultórios particulares e do SUS de Alfenas (MG). As entrevistas foram realizadas através da aplicação de questionários contendo 18 questões cada um. Foi observado que a maioria das gestantes realizam três escovações/dia e utilizam o fio dental de 2 a 3 vezes ao dia. Vinte e dois por cento das entrevistadas acusou sensibilidade à escovação, trinta e cinco por cento, sangramento fácil e vinte e quatro por cento apresentou gengiva edemaciada e medo da exposição aos raios X. Concluiu-se que as gestantes apresentam bons hábitos de higiene bucal, contudo sentem medos e desconfortos relacionados a procedimentos odontológicos.

Palavras-chave: gestantes; Odontologia; higienização dental.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the behavior of pregnant women from a city of southern state of Minas Gerais during dental treatment. A quantitative Cross-sectional study was made with 100 pregnant patients who were seeking medical care in private and NHS Alfenas-MG. The interviews were realized through questionnaires containing 18 questions. The results show that most patients carry three brushings / day and use dental floss 2-3 times a day. Also, 22% of them accused sensitivity brushing, 35% and 24% easy bleeding, swollen gums and fear of the exposure to X-ray. The conclusion was that pregnant women have good oral hygiene habits, but feel fear and discomfort related to dental procedures.

Keywords: pregnant; Dentistry; dental hygiene.

Introdução

A gestação é um estado único e valioso no ciclo de vida da mulher. É nesse contexto que a mulher se encontra mais susceptível e sensível para receber informações que possam levar melhorias à sua vida e de seu bebê (4).

As gestantes são consideradas pacientes especiais por ser um grupo de risco para doenças bucais e também pelo fato de apresentarem alterações físicas, biológicas e hormonais que acabam por criar condições adversas no meio bucal. As principais alterações bucais atribuídas à gravidez incluem: aumento da salivação, 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 (11).

O período ideal e mais seguro para o tratamento odontológico é durante o segundo trimestre da gestação. No entanto, os casos que necessitam tratamento de urgência devem ser solucionados sempre, independentemente do período gestacional (15).

Dúvidas sobre a possibilidade de atenção odontológica durante o período gestacional podem estar relacionadas à insegurança quanto à indicação dessa prática e também à baixa percepção de necessidade, entre as quais a falta de interesse, o comodismo, o esquecimento ao fato de não gostar de dentista ou nem pensar em ir ao dentista durante a gravidez (1).

O receio por parte dos cirurgiões-dentistas em atender pacientes grávidas, muitas vezes, se sobrepõe às necessidades de tratamento, prejudicando-as. A postergação do atendimento até o nascimento do bebê, ao invés de sanar o problema odontológico ao ser diagnosticado, pode ocasionar um dano maior em função do desenvolvimento da doença (8).

A paciente grávida apresenta situações especiais de tratamento para o cirurgião-dentista. O profissional não só é responsável pelo atendimento eficaz e seguro à gestante, mas também deve preocupar-se com a segurança do feto, de modo que profissional e paciente sintam-se tranquilos com qualquer tratamento proposto (16).

Diante ao exposto, justifica-se a realização deste estudo com o intuito de conhecer como é a conduta das gestantes frente ao tratamento odontológico e assim ser possível criar subsídios que possam esclarecer as dúvidas existentes e favorecer a busca ao atendimento odontológico, evitando complicações bucais futuras.

O presente estudo teve como objetivo avaliar a conduta de gestantes atendidas em consultórios médicos de um município do Sul do Estado de Minas Gerais frente ao tratamento odontológico, assim como verificar os hábitos de higienização bucal, as alterações bucais, a existência de medos e sentimentos apresentados pelas gestantes consultadas.

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado com 100 gestantes que procuraram atendimento médico em consultórios particulares/convênios e SUS, no município de Alfenas (MG).

O levantamento de dados desenvolveu-se no período de agosto a outubro de 2010, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), sob protocolo nº 212/2010 e autorização

dos referidos consultórios. As participantes da pesquisa solicitaram-se a concordância por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido o anonimato e o direito de desistência em qualquer fase da mesma.

Foi utilizado um questionário semiestruturado, contendo 18 questões, abordando os aspectos socioeconômicos e caracterização das participantes do estudo, além do levantamento sobre tratamento odontológico durante a gestação, alterações bucais na gestação e hábitos de higienização bucal.

Após a coleta de dados, estes foram tabulados no Microsoft Excel e os resultados apresentados em tabelas com valores absolutos e percentuais.

Resultados

Das 100 gestantes avaliadas, a maioria encontrava-se na faixa etária de 20 a 30 anos, eram casadas, com ensino médio completo e no segundo trimestre de gestação.

Tabela I. Distribuição das gestantes, de acordo com os hábitos de higienização bucal durante a gestação, atendidas em consultórios médicos de Alfenas (MG), 2010

Variáveis	Tipo de atendimento		
	Particular/ Convênio (n = 50)	SUS (n = 50)	Total (n = 100)
Número de escovações/dia			
1 vez	0	0	0
2 vezes	3 (6%)	9 (18%)	12 (12%)
3 vezes	25 (50%)	28 (56%)	53 (53%)
Mais de 3 vezes	22 (44%)	13 (26%)	35 (35%)
Uso de fio dental/dia			
1 vez	6 (12%)	11 (22%)	17 (17%)
2 vezes	9 (18%)	22 (44%)	31 (31%)
3 vezes	28 (56%)	8 (16%)	36 (36%)
Mais de 3 vezes	7 (14%)	7 (14%)	14 (14%)
Não faz uso	0	2 (4%)	2 (2%)
Mudança de higienização			
Sim	12 (24%)	22 (44%)	34 (34%)
Não	38 (76%)	28 (56%)	66 (66%)
Maior necessidade de tratamento			
Sim	22 (44%)	18 (36%)	40 (40%)
Não	28 (56%)	32 (64%)	60 (60%)

Com relação aos hábitos de higienização bucal durante a gestação, verificou-se que, tanto o número de escovações, quanto o uso de fio dental, a maioria das gestantes realizavam de três ou mais vezes ao dia, sendo mais frequentes na população atendida por convênio/particular (Tabela I).

Tabela II. Distribuição das gestantes, conforme a identificação de alterações bucais relacionadas com a gestação, atendidas em consultórios médicos de Alfenas (MG), 2010

Alterações bucais	Tipo de atendimento		
	Particular/ Convênio (n = 50)	SUS (n = 50)	Total (n = 100)
Sensibilidade à escovação			
Sim	15 (30%)	7 (14%)	22 (22%)
Não	35 (70%)	43 (86%)	78 (78%)
Sangramento fácil			
Sim	20 (40%)	15 (30%)	35 (35%)
Não	30 (60%)	35 (70%)	65 (65%)
Gengiva edemaciada			
Sim	15 (30%)	9 (18%)	24 (24%)
Não	35 (70%)	41 (82%)	76 (76%)

Referente à identificação, por parte da gestante, de alterações bucais relacionadas com a gestação, constatou-se que a alteração de maior frequência, tanto nos atendimentos particulares/convênios quanto no SUS, foi o sangramento fácil (Tabela II).

Tabela III. Distribuição das gestantes, segundo a existência de medos relacionados a procedimentos odontológicos, atendidas em consultórios médicos de Alfenas (MG), 2010

Medos	Tipo de atendimento		
	Particular/ Convênio (n = 50)	SUS (n = 50)	Total (n = 100)
Medo de ir ao dentista antes da gestação			
Sim	6 (12%)	13 (26%)	19 (19%)
Não	44 (88%)	37 (74%)	81 (81%)
Medo de ir ao dentista durante a gestação			
Sim	9 (18%)	21 (42%)	30 (30%)
Não	41 (82%)	29 (58%)	70 (70%)
Medo de ser exposta aos raios X			
Sim	33 (66%)	31 (62%)	64 (64%)
Não	17 (34%)	19 (38%)	36 (36%)
Medo de fazer uso de anestésico local			
Sim	12 (24%)	25 (50%)	37 (37%)
Não	38 (76%)	25 (50%)	63 (63%)

De acordo com a existência de medos relacionados a procedimentos odontológicos nas gestantes avaliadas, verificou-se que, tanto nos atendimentos particulares/convênios quanto no SUS, o principal medo relatado pelas entrevistadas foi a exposição aos raios X (Tabela III).

Tabela IV. Distribuição das 35 gestantes que procuraram atendimento odontológico de acordo com a identificação dos sentimentos apresentados durante os procedimentos odontológicos, atendidas em consultórios médicos de Alfenas (MG), 2010

Sentimentos durante o tratamento odontológico	Tipo de atendimento		
	Particular/ Convênio (n = 24)	SUS (n = 11)	Total (n = 35)
Desconforto com o posicionamento da cadeira			
Nenhum	7 (29,16%)	6 (54,55%)	13 (37,15%)
Pouco	14 (58,33%)	3 (27,27%)	17 (48,57%)
Muito	3 (12,51%)	2 (18,18%)	5 (14,28%)
Incômodo com o barulho da caneta rotatória			
Nenhum	10 (41,66%)	5 (45,45%)	15 (42,86%)
Pouco	9 (37,51%)	1 (9,10%)	10 (28,57%)
Muito	5 (20,83%)	5 (45,45%)	10 (28,57%)

Ao serem abordadas quanto à identificação dos sentimentos apresentados durante os procedimentos odontológicos, constatou-se que, das entrevistadas em consulta pelo SUS, a maioria não se sentiram incomodadas com o posicionamento da cadeira e nem com o barulho da caneta rotatória, enquanto, as atendidas pelo sistema particular/convênio, se sentiram pouco incomodadas com o posicionamento da cadeira, mas nenhum incômodo com o barulho da caneta rotatória (Tabela IV).

Quando questionadas se durante o pré-natal foram orientadas pelo ginecologista sobre saúde bucal, constatou-se que, tanto no atendimento particular/convênio quanto no SUS, a maioria das gestantes não foi orientada, 78% e 50%, respectivamente.

Com relação à gestante acreditar que seu bebê possa roubar cálcio de seus dentes, observou-se que, nas mulheres atendidas por convênio/particular, 50% relataram que sim, enquanto nas atendidas pelo SUS, 40% referiram acreditar nessa hipótese.

Discussão

Autores observaram em seu estudo uma falta de motivação da gestante para com os aspectos preventivos odontológicos, resultante da baixa intervenção educacional por parte do cirurgião-dentista (9).

As condições em que a grande maioria das mulheres chega à gravidez, no que se refere a características biológicas e psicossociais, além dos limitados conhecimentos sobre as técnicas de higiene bucal constituem-se nas causas das patologias orais de maior frequência, ou seja, a cárie e a doença periodontal (7).

Dessa forma, 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 da vida da criança. É fundamental ressaltar que esforços combinados da equipe de saúde são importantes para obtenção do sucesso de tais ações (7).

Com relação às alterações bucais relacionadas à gestação, muitas mulheres reconhecem que esta fase possa implicar alguns problemas bucais, como a cárie e a gengivite (5).

A literatura menciona que, durante a gravidez, com muita frequência, a inflamação gengival, e, portanto, a severidade da gengivite, tende a se agravar, e muitas vezes se tornar mais perceptível frente à presença de irritantes locais. Durante esta fase, as modificações do periodonto estão relacionadas a fatores como deficiências nutricionais, altos níveis de estrógeno e progesterona, presença de placa bacteriana muitas vezes favorecida por outros fatores locais, assim como o estado transitório de imunodepressão (10). Dado esse corroborado pelos resultados do presente estudo, uma vez que a maioria das gestantes avaliadas relatou sangramento fácil.

As futuras mães relatam, muitas vezes, receio de que o atendimento odontológico possa trazer algum tipo de risco para a vida do bebê (14).

A quantidade de radiação usada nas radiografias dentárias é bem abaixo da dose limiar e a quantidade que o feto recebe é minúscula (17). A radiação ionizante recebida pela paciente vinda de uma radiografia dentária é menor que a radiação cósmica adquirida na base diária. Por esta razão, o diagnóstico através de radiografias não deve ser recusado durante a gravidez (19). Apesar dessa informação, a maioria das gestantes avaliadas relataram possuir medo referente à exposição aos raios X durante o tratamento odontológico.

A solução anestésica local que apresenta maior segurança em gestantes é a lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000, respeitando-se o limite máximo de dois tubetes anestésicos (3,6 ml) por sessão, procedendo sempre injeção lenta da solução (2). Constatou-se no presente que a metade das gestantes atendidas pelo SUS relatou medo quanto ao uso de anestésico durante a gravidez.

Cabe destacar que nenhum medicamento deveria ser prescrito durante a gravidez, e mesmo quando indicados, devem ser utilizados somente nos casos de real necessidade. Felizmente, a maioria das drogas habitualmente utilizadas em Odontologia não tem contraindicações durante a gravidez (18).

A maioria dos procedimentos odontológicos pode ser realizada durante a gravidez, observando-se alguns cuidados: planejar sessões curtas, adequar a posição da cadeira e evitar consultas matinais, já que neste período as gestantes têm mais ânsia de vômito e risco de hipoglicemia (13).

Nos últimos três meses da gestação é comprometedor para a mãe, uma vez que o feto já ganhou peso e tamanho, podendo prejudicar a postura da paciente na cadeira do dentista, pois o feto acaba, por vezes, pressionando a veia cava inferior da mesma, levando-a a uma hipotensão e síncope, inconsciência e perda dos sentidos. Nesta última fase é indicada a postergação do atendimento pelo profissional, tendo em vista a proximidade do término da gravidez (3). Neste estudo, verificou-se que no total das gestantes avaliadas, a maioria relatou pouco incômodo referente ao posicionamento na cadeira odontológica.

No presente estudo, a maioria das gestantes avaliadas não foi orientada pelo ginecologista quanto à saúde bucal. Em concordância com esses resultados, outro estudo encontrou que apenas 33% das mães haviam sido previamente esclarecidas sobre cuidados com sua saúde bucal (5).

Muitas gestantes acreditam na hipótese de que seus dentes ficam mais fracos e propensos à cárie dentária por perderem minerais, como o cálcio, para os ossos e dentes do bebê em desenvolvimento (6). Este conceito deve ser continuamente esclarecido, já que o cálcio dos dentes está em forma de cristais, não estando disponível à circulação sistêmica. O cálcio necessário para o desenvolvimento do feto é o que a mãe ingere na sua dieta, sendo essencial a ingestão de uma dieta rica em vitaminas A, C e D, proteínas, cálcio e fósforo, durante o primeiro e segundo tri-

mestres de gestação, período em que os dentes decíduos do bebê estão em formação e calcificação (12). Verificou-se neste estudo que as gestantes acreditam que o seu bebê possa roubar cálcio de seus dentes.

Conclusão

Diante aos resultados apresentados, pode-se concluir que, das 100 gestantes avaliadas, a maioria encontrava-se na faixa etária de 20 a 30 anos, eram casadas, com ensino médio completo e no segundo trimestre de gestação.

As gestantes apresentaram bons hábitos de higiene bucal, uma vez que realizavam escovações e uso de fio dental de três ou mais vezes ao dia, sendo mais frequentes na população atendida por convênio/particular.

A principal alteração bucal nas gestantes foi o sangramento fácil, o principal medo foi à exposição aos raios X, algumas gestantes se sentiram incomodadas com o posicionamento da cadeira e com o barulho da caneta rotatória.

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

Referências Bibliográficas

1. ALBUQUERQUE, O. M. R., ABEGG, C., RODRIGUES, C. S. Percepção de gestantes do Programa de Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2004; 20 (3): 786-96.
2. ANDRADE, E. D. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. São Paulo: Artes Médicas; 1999.
3. BECK-COON, R. J., BECK-COON, K. A Dental treatment in the pregnant or nursing patient. *Gen. Dent.* 1982; 30 (3): 233-40.
4. MAEDA, F. H. I., TOLEDO, L. P., PANDOLFI, M. A visão das gestantes quanto às condutas odontológicas na cidade de Franca (SP). *UFES Revista Odontol.* 2001; 3 (5): 8-14.
5. MARTINS, R. F. O., MARTINS, Z. I. O. O que as gestantes sabem sobre cárie: uma avaliação dos conhecimentos de primigestas e multigestas quanto à própria saúde bucal. *Rev. ABO Nac.* 2002; 10 (2): 278-84.
6. POZO, M. A. P. Tratamiento dental de la paciente gestante. *Mundo odontológico*. 2001; 8 (4): 54-9.
7. REIS, D. M., PITTA, D. R., FERREIRA, H. M. B. *et al.* Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010; 15 (1): 269-76.
8. RIOS, D., HONÓRIO, H. M., SANTOS, C. F. *et al.* Atendimento odontológico para gestantes. *Rev. ABO Nac.* 2006; 14 (4): 285-9.
9. ROMERO, R. D., SANCHES, C. M. Granuloma gravídico: reporte de un caso. *Rev. ADM.* 1998; 45 (3): 417-20.
10. ROMERO, R. D., SANCHES, C. M. Los odontólogos educan a sus pacientes? *Rev ADM.* 1988; 55 (2): 317-20.
11. ROSSEL, F. L. Prevalência de fatores clínicos do risco de cárie em gestantes. Araraquara. Tese de Doutorado. Araraquara: Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"; 1998. 120 f.
12. ROSSEL, F. L., MAYBERRY, L. J. Pregnancy and oral health: a review and recommendations to reduce gaps in practice and research. *Am. J. Maternal Child Nurs.* 2008; 33 (1): 32-7.
13. ROTHWELL, B. R., GREGORY, C. E. B., SELLER, B. The pregnant patient: considerations in dental care. *Spec Care Dentist.* 1987; 7 (2): 124-9.
14. SANTOS-PINTO, L., UEMA, A. P. A., GALASSI, M. A. S. *et al.* O que as gestantes conhecem sobre Saúde Bucal? *J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê*. 2001; 4 (3): 429-34.
15. SIGLE, J. Managing the pregnant dental patient. *Dent. Assist.* 1997; 66 (5): 7-9.
16. SILVA, J. R. O. Avaliação e tratamento da paciente gestante na Odontologia. *Odontol. Mod.* 1990; 17 (7): 23-8.
17. TARSITANO, B. F., ROLLINGS, R. E. The pregnant dental patient evaluation and management. *Gen. Dent.* 1993; 41 (6): 226-34.
18. TIRELLI, M. C. Comportamento dos cirurgiões-dentistas quanto ao uso de antibióticos em pacientes gestantes: riscos e benefícios. *Rev. Inst. Ciênc. Saúde*. 2001; 19 (1): 27-34.
19. WASYLKO, L., MATSUI, D., DYKXHOORN, S. M. *et al.* A review of common dental treatments during pregnancy: implications for patients and dental personnel. *J. Can. Dent. Assoc.* 1998; 64 (4): 434-9.

Recebido em: 27/04/2012 / Aprovado em: 25/05/2012

Ana Maria Duarte Dias Costa

Rua Artur Bernardes, 655 - Centro

Alfenas/MG, Brasil - CEP: 37130-000

E-mail: ana.costa2@yahoo.com.br