

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Faculdade de Medicina  
Departamento de Medicina Social  
Curso de Especialização em Saúde Pública**

**PAULA RECH**

**EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS BUCAIS EM GESTANTES**

**Orientador: Prof. Dr. João Werner Falk**

**Porto Alegre/ RS  
2013**

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Faculdade de Medicina  
Departamento de Medicina Social  
Curso de Especialização em Saúde Pública**

**PAULA RECH**

**EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS BUCAIS EM GESTANTES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do Certificado de Especialização em Saúde Pública.

**Orientador: Prof. Dr. João Werner Falk**

**Porto Alegre/ RS  
2013**

## RESUMO

A saúde bucal é usualmente pouco valorizada durante os atendimentos pré-natais. Objetivou-se verificar a importância da educação e prevenção de doenças bucais em gestantes. Foi realizada uma revisão bibliográfica em periódicos indexados na base de dados Lilacs , com os unitermos saúde bucal, gestante e odontologia no período de 2001 a 2012. Os artigos enfatizaram que (i) O acompanhamento, tanto do cirurgião dentista quanto dos demais profissionais de saúde, é fundamental no tratamento preventivo durante o período gestacional; (ii) Alterações bucais e comportamentais ocorridas na gestação podem propiciar um aumento na atividade da doença cárie e na inflamação dos tecidos gengivais; (iii) A presença de infecção é uma das principais causas que contribui para o nascimento prematuro e de crianças de baixo peso; e (iv) A desmistificação no atendimento odontológico como causador de risco para a gestante e o bebê é o primeiro passo para melhorar a adesão das mulheres ao tratamento pré-natal. Com base nesses achados, entende-se que é necessária uma mudança de atitude por parte dos profissionais da saúde e das pacientes, enfatizando ações preventivas de saúde bucal que poderão beneficiar mães e filhos.

DESCRITORES: saúde bucal; gestante; odontologia.

## SUMÁRIO

1. Introdução.....	5
1.1 Definição do problema.....	5
1.2 Justificativa.....	6
1.3 Objetivos	
1.3.1 Objetivo geral.....	7
1.3.2 Objetivos específicos.....	7
2. Procedimentos metodológicos.....	8
3. Desenvolvimento do conteúdo	
3.1 Revisão teórica.....	9
3.2 Discussão dos resultados.....	13
4. Considerações finais.....	16
Referências Bibliográficas.....	17

## **1. INTRODUÇÃO**

O presente estudo trata de uma revisão bibliográfica na qual foram analisados artigos relacionados à saúde bucal das gestantes.

Uma correta abordagem pelos profissionais no tratamento preventivo e educativo para as gestantes poderá trazer bons resultados tanto para a saúde da mãe quanto aos cuidados que ela deverá ter com o bebê.

É sabido que, ainda hoje, existem muitas dúvidas e mitos por parte dos profissionais de saúde e das gestantes sobre as alterações bucais que podem ou não ser ocasionadas pela gestação, bem como sobre a viabilidade do tratamento durante a gestação.

A presença do cirurgião dentista é de extrema importância no acompanhamento paralelo do período pré-natal, em virtude de falta de conhecimento de outros profissionais da área da saúde quanto à sintomatologia clínica oral que, por ventura, venha a ser relatada por suas pacientes. (CATARIN, 2008)

Em vista disso, escolheu-se esse tema, pois ainda existem muitas dúvidas em torno desse assunto.

### **1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA**

A gravidez é um período que envolve uma série de mudanças físicas e psicológicas, sendo um momento ímpar na vida da mulher, no qual ela demonstra estar bastante receptiva a informações relacionadas ao futuro do filho. Por isso, a gestação é percebida como um momento privilegiado para o trabalho de educação em saúde.

É sabido que infecções orais da mãe podem ocasionar complicações no nascimento do bebê. Ainda assim, existe uma crença de que mulher grávida não pode tratar dos dentes e, de outro lado, a recusa por parte de alguns dentistas em prestar atendimento quando solicitados, baseados em argumentos sem fundamentação científica.

Nessa revisão de literatura, busca-se mostrar as principais alterações bucais e comportamentais das gestantes e qual a importância de um acompanhamento profissional pré-natal, tanto para intervenção quando necessário, quanto para educação em saúde bucal, promovendo saúde para a mãe e para o bebê.

## **1.2 JUSTIFICATIVA**

O período gestacional é um momento adequado para a inserção da mulher num enfoque educacional-preventivo para promoção de saúde bucal e de aquisição de hábitos que visem ao bem-estar e ao bom desenvolvimento do bebê.

Para um adequado acompanhamento pré-natal é necessário ter conhecimentos sobre as alterações bucais ocorridas na gravidez e os tratamentos e medicamentos que são possíveis de serem utilizados nesta etapa.

Essa pesquisa apresenta as principais alterações bucais que ocorrem com as gestantes, e mostra a importância de um trabalho de educação e prevenção em saúde. Esses dados poderão contribuir para que os profissionais de saúde, que participam do atendimento pré-natal dessas gestantes, tenham conhecimento das mudanças ocorridas no período gestacional e, com isso, estejam preparados para melhor atendê-las.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo Geral**

Verificar a importância da educação e prevenção de doenças bucais em gestantes.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Revisar os procedimentos odontológicos que podem ser realizados durante a gestação e os que oferecem algum risco à gestante ou ao bebê.
- Revisar quais doenças bucais oferecem risco para a gestação.
- Conhecer crenças e mitos existentes referentes à gestação e tratamento odontológico.

## 2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo tem uma abordagem qualitativa e se trata de uma revisão de literatura. A estratégia de busca de artigos foi pela base de dados Lilacs, utilizando os unitermos “saúde bucal” , “gestante” e “odontologia”. Foram utilizadas publicações entre os anos de 2001 a 2012 e analisados todos os artigos obtidos através da busca com os descritores supracitados nesse período de tempo, sendo incluídos na pesquisa os de maior relevância. Também foram utilizados alguns artigos considerados importantes que constavam nas referências bibliográficas dos artigos que foram obtidos através da base de dados.

A realização da pesquisa iniciou-se em fevereiro de 2013 e foi concluída em junho de 2013 e a estratégia de pesquisa utilizada foi o estudo exploratório.

Este projeto não foi submetido a Comitê de Ética por se tratar de uma revisão de literatura, no entanto, foram citadas todas as fontes dos textos utilizados como recomendam as Normas Brasileiras de Regulamentação (NBR) da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).



### **3. DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO**

#### **3.1 REVISÃO TEÓRICA**

Inserida em um conceito amplo de saúde, a promoção de saúde bucal transcende a dimensão técnica da prática odontológica, sendo a saúde bucal integrada às demais práticas de saúde coletiva. As ações de promoção e proteção à saúde visam à redução de fatores de risco, que constituem uma ameaça à saúde das pessoas, podendo provocar-lhes incapacidade e doenças. (REIS et al., 2010).

O acesso à consulta odontológica no pré-natal precisa tornar-se rotina. Trata-se de um espaço privilegiado para promover Saúde Bucal, e através da Educação em Saúde, desenvolver a consciência e responsabilidade da gestante pela sua saúde e dos seus filhos, atuando, de maneira positiva, na prevenção primária. É importante conhecer a condição de saúde bucal e a percepção da gestante em relação à atenção odontológica, desmistificando crenças que ainda persistem, envolvendo o tratamento odontológico. (SILVA e MARTELLI, 2009).

Para um acompanhamento satisfatório do período gestacional é necessária uma equipe multidisciplinar de profissionais da saúde, incluindo médicos, dentistas, assistentes sociais e nutricionistas, mas na realidade, não é o que acontece.

A educação em saúde é fundamental no período gestacional, pois muitas mulheres não tem conhecimento das alterações bucais que podem ocorrer e quais os cuidados que deverão ter com sua saúde e a do bebê.

A maioria das gestantes não tem conhecimento acerca dos prejuízos que podem advir para a saúde bucal da criança quanto ao tempo de amamentação prolongada, uso indevido de mamadeira e o hábito do consumo de açúcar para o preparo dos alimentos do bebê; além dos conhecimentos com relação à higiene bucal pessoal e da criança. (REIS et al. 2010)

Segundo FELDENS et al, (2005), o cirurgião dentista é o profissional da saúde responsável e capacitado para estabelecer um enfoque educativo e preventivo para a gestante, transformando a futura mãe num vetor insubstituível da promoção de saúde bucal em seu núcleo familiar. Porém, levando-se em conta a realidade socioeconômica, bem como a estrutura do sistema de saúde vigente no Brasil, o médico obstetra é o primeiro e, muitas vezes, único profissional da área da saúde a entrar em contato com a gestante.

Essa falta de comunicação entre os profissionais pode ocasionar orientações ou condutas sem base científica, como a suplementação de flúor pré-natal, que se constitui em uma prática comum pelo médico obstetra (FELDENS et al.,2005).

A suplementação pré-natal com flúor sistêmico para as gestantes não é recomendada, pois estudos científicos evidenciaram que não trará nenhum benefício aos dentes do feto.

Faz parte do trabalho educativo de conscientização das gestantes a importância de desenvolver hábitos de higiene bucal saudáveis, uma alimentação equilibrada e a necessidade de acompanhamento pelo dentista durante a gestação, fornecendo ferramentas necessárias, para que esses indivíduos possam manter uma rotina que lhes propicie qualidade de vida. (WELGATCH e SAMALEA, 2008).

Os estudos realizados por Konishi e Konishi (apud FELDENS, 2005, p. 44) demonstram que o desenvolvimento do paladar do bebê inicia em torno da 14ª semana de vida intrauterina; assim, se a gestante fizer consumo excessivo de açúcar, o bebê pode ter seu paladar direcionado para o doce, porque a alimentação da gestante altera a qualidade do líquido amniótico para mais ou menos doce.

A gestante deve se sentir motivada e responsável pela manutenção da sua saúde bucal e também pelos cuidados que deverá ter com a saúde do bebê.

Devido à gravidez, podem ocorrer algumas alterações bucais nas mulheres. Essas mudanças podem ocorrer em consequência de alterações

hormonais, afetando os tecidos gengivais, ou também pode ocorrer um incremento no número de lesões cáries, em função da alteração da dieta e higiene oral deficiente.

O aumento de cáries na mulher grávida é provavelmente determinado por possíveis negligências com a higiene bucal; maior exposição do esmalte ao ácido gástrico (vômitos); alterações de hábitos alimentares resultantes do fato de estar grávida; aumento da frequência das refeições (com a compressão do feto diminui a capacidade volumétrica do estômago e, conseqüentemente, a gestante alimenta-se em pequenas quantidades, porém mais vezes, incluindo alimentos cariogênicos). (RODRIGUES, 2002 apud REIS, 2007 p.271)

Segundo Sartório e Machado (2001), a gravidez por si só não provoca a gengivite, mas o aumento dos níveis dos hormônios estrógeno e progesterona produzem alterações gengivais que, associadas ao estado transitório de imunodepressão, modificações na microbiota da cavidade oral e a tendência a relaxar com os cuidados de higiene, fazem com que a inflamação gengival se agrave na gestação com maior tendência ao sangramento, eritema intenso e certa tendência hiperplásica.

No âmbito da gravidez, o permanente estado inflamatório e infeccioso da cavidade oral representa riscos potenciais, seja por favorecer a infecção por endocardite infecciosa, seja por propiciar complicações obstétricas, tais como aborto espontâneo e prematuridade. (ÁVILA et al. 2011)

A infecção é uma das principais causas que contribui para o nascimento prematuro e de baixo peso, porém, outros fatores têm sido associados a recém-nascidos prematuros e de baixo peso, como a idade materna, infecções genitourinárias, cuidado pré-natal inadequado, uso de drogas, álcool, fumo, hipertensão, diabetes, múltiplas gestações. (ARAÚJO 2009)

Os estudos científicos atuais mostram que as gestantes podem ser submetidas a quaisquer procedimentos odontológicos desde que se tenha conhecimento básico sobre anestésicos locais, proteção para tomadas radiográficas e, quando necessário, deverá ser contatado o médico obstetra da paciente. Quando possível, deve-se optar pelo segundo trimestre de gravidez

para realização de procedimentos odontológicos como restaurações, exodontias e endodontias. O primeiro e terceiro trimestres apresentam-se como períodos de maior risco para a gestante e o bebê em desenvolvimento.

Segundo Catarin et al. (2008) o tratamento odontológico nas gestantes deve ser realizado, preferencialmente, durante o segundo trimestre de gestação; se necessário porém, este pode ser feito a qualquer momento, desde que sejam tomadas as devidas precauções, como, por exemplo, uso de avental de chumbo, protetor de tireóides e filmes de exposição ultra rápida durante as tomadas radiográficas, além de evitar consultas prolongadas devido à possibilidade de vir a ocorrer hipotensão supina e hipóxia. Por outro lado, deve-se considerar urgência em qualquer período gestacional intervenções que visem remover a dor e focos de infecção. Sabe-se que a septicemia é teratogênica e, potencialmente, uma das principais causas de aborto espontâneo.

A crença de que mulher grávida tem um quadro bucal abalado, como uma situação inevitável no período gestacional, pode ser um dos fatores de dificuldade para procura de cuidados odontológicos durante essa fase. No estudo realizado por Catarin et al. (2008), uma parcela considerável (53,9%) acredita que a gravidez, isoladamente, pode desencadear problemas bucais, tais como enfraquecimento dos dentes e cárie dentária.

No estudo realizado por Codato et al. (2008), percebeu-se que alguns profissionais de saúde alimentam e proferem mitos e medos sobre atenção odontológica e saúde bucal relacionados ao período gestacional, quando na verdade deveriam ser os principais agentes para desmistificá-los.

É preciso construir um novo olhar, pensar e fazer em relação às práticas odontológicas que requeiram dos cirurgiões dentistas e profissionais de saúde coletiva, sensibilização, conhecimento e mudança de atitude. A promoção de saúde no pré-natal deve ser considerada como parte da Saúde Integral da gestante e do bebê, minimizando a transmissão de micro-organismos patogênicos, visando à transformação da gestante em agente educador, e uma atenção precoce à saúde das futuras gerações. (SILVA e MARTELLE, 2009)

### 3.2 DISCUSSÃO

As gestantes devem receber cuidados específicos nesse período pelos profissionais de saúde, pois existem alterações bucais típicas ocorridas no período pré-natal. Um trabalho educativo com essas mulheres poderá elucidar muitas dúvidas e contribuirá para prevenção de alguns agravos que possam acometer a gestante e até mesmo o bebê.

Conforme Reis (2010), diversos fatores podem causar alterações bucais nas gestantes, destacando-se as variações hormonais (altos níveis de estrógeno e progesterona) e a presença de placa bacteriana, devido à higienização bucal ineficiente.

A elevação das taxas hormonais irá favorecer ao aparecimento da gengivite gravídica. Tais mudanças, como hiperemia, edema e sangramento gengival, estão relacionados a fatores como deficiências nutricionais, altos níveis hormonais, presença de placa bacteriana, assim como estado transitório de imunodepressão. (MOIMAZ et al., 2006)

É dever dos profissionais de saúde orientar as gestantes sobre essas alterações que podem culminar em doença periodontal. A prevenção da doença periodontal pode ser realizada através da instrução de higiene adequada para as pacientes, de modo que elas consigam fazer uma remoção adequada da placa bacteriana.

Além das instruções referentes à higiene bucal, cabem aos dentistas explicarem para as gestantes as complicações que podem ocorrer na gestação devido à presença de focos infecciosos na cavidade oral. A infecção pode ser oriunda das lesões de cárie que evoluem para abscessos de origem endodôntica ou da gengiva, que é chamada de doença periodontal. Diferentemente da flora bacteriana que desencadeia as lesões cariosas, a flora associada à doença periodontal tem seu aumento favorecido pela elevação da taxa dos hormônios estrogênio e progesterona presentes na gravidez.

Estudos sugerem que a doença periodontal materna pode interferir no crescimento do feto, sendo considerado fator de risco para baixo peso e parto prematuro do bebê. (FELDENS, 2005)

O período gestacional favorece o surgimento de lesões cárias não pelo aumento da microbiota oral ou pela sua patogenicidade, e sim pelo descuido com a alimentação e falta de higiene oral.

No período gestacional, a ingestão de alimentos aumenta em quantidade e frequência diária, principalmente aquele dos grupos dos carboidratos. Desse modo, pode-se relacionar o período da gravidez com uma maior incidência de lesões cárias. (ELIAS, 1995 apud MELO et al, 2007, p. 190)

As futuras mães devem ser orientadas a respeito dos cuidados que deverão ter com seus filhos para prevenir a transmissão de bactérias cariogênicas para os bebês.

Uma das doenças bucais do bebê mais prevalentes é a cárie de peito ou da mamadeira e que têm como causa principal a infecção da cavidade bucal das crianças por seus pais ou cuidadores, com bactérias que colonizam a boca. Esta contaminação se dá no ato da limpeza de chupeta ou durante a prova dos alimentos. (MELO et al, 2007)

A instrução de higiene transmitida às gestantes servirá para que elas ensinem aos seus filhos os cuidados adequados para eles desenvolverem hábitos saudáveis de alimentação e higiene promovendo saúde para todo o núcleo familiar.

Segundo Sartório (2001) é importante tratar prontamente as alterações periodontais de mulheres em idade de procriação com vistas à redução da incidência de bebês prematuro e de baixo peso. Pois se sabe que os mediadores do processo inflamatório (prostaglandinas e interleucinas) poderão induzir ao trabalho de parto e afetar o desenvolvimento fetal à distância.

Existem mitos e restrições fortemente arraigados sobre o atendimento odontológico clínico durante a gravidez, relacionados às preocupações com a possibilidade de sequelas à saúde do bebê. Há restrições também relacionadas

ao risco de exodontias seguidas de hemorragias, do uso de anestesia na gravidez e Raios X, pois, segundo as gestantes, é perigoso para o bebê. Assim, fatores psicológicos como a emotividade, o medo e a crença transmitidos através de gerações interferem negativamente na resolutividade de necessidades odontológicas, muitas delas emergenciais e, portanto, com indicação de intervenção imediata. (CODATO et al, 2008)

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho educativo e preventivo com as gestantes é fundamental pois essa futura mãe deverá transmitir seus conhecimentos e hábitos para os filhos e com isso conseguiremos resultados positivos na manutenção da saúde da mãe e das crianças.

A desmistificação no atendimento odontológico como causador de risco para a gestante e o bebê é o primeiro passo para melhorar a adesão, a segurança e a motivação ao pré-natal odontológico. É de extrema importância a transferência de conhecimentos básicos em saúde bucal para toda a equipe pré-natal, uniformizando conceitos sobre o atendimento odontológico na gravidez. (SILVA e MARTELLI, 2009)

A falta de informação faz com que muitas mulheres interrompam seu tratamento odontológico ou esperem terminar o período gestacional para fazer as intervenções bucais necessárias. Essa espera pode ocasionar danos bucais irreparáveis como a perda de dentes e a presença de focos infecciosos orais que poderão prejudicar o feto.

A evolução da cárie poderá causar a perda do dente ou abscessos que requerem um tratamento bem mais prolongado, necessitando de uso de antibióticos. Por isso a importância de um acompanhamento preventivo e fazendo intervenções, quando necessárias, o mais precocemente possível.

O atendimento odontológicos em mulheres gestantes deverá ser realizado tomando as devidas precauções, como o uso de aventais de chumbo para tomadas radiográficas, procurar diminuir o tempo da consulta, uso adequado de anestésicos locais e privilegiar os atendimentos no segundo trimestre gestacional.

É preciso uma conscientização por parte de todos os profissionais da saúde sobre a importância da educação e prevenção para as gestantes. Uma mudança de atitude, priorizando ações preventivas poderá trazer benefícios para as mães e para seus filhos que receberão os cuidados adequados em casa.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO Silvana Marchiori et al. Conhecimento e atitudes dos médicos ginecologistas/obstetras a respeito da saúde bucal na gestante. **RFO**. v.14, n.3, p. 190-196, setembro/dezembro 2009.

ÁVILA Walkíria Samuel et al. Doença Periodontal em portadores de valvopatia durante a gravidez – estudo clínico e microbiológico. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo v.96, n.4, p. 171-178, 2011.

CATARIN Roberta Freitas Zurita et al. Conhecimentos, práticas e acesso a atenção à saúde bucal durante a gravidez. **Revista Espaço para a Saúde**. v. 10, n.1, p. 16-24, dezembro 2008.

CODATO Lucimar Aparecida Britto et al. Atenção Odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.16, n.4, p. 2297-2301, 2011.

CODATO Lucimar Aparecida Britto et al. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva** v.13, n.3, p.1075-1080, 2008.

KONISHI, F.; KONISHI, R. Odontologia intra-uterina: Um novo modelo de construção de saúde bucal. In: CARDOSO, R. J. A.; GONÇALVES, E. A. N. **Odontopediatria e prevenção**. São Paulo: Artes Médicas, p. 155-166, 2002.

ELIAS R.. **Odontologia de alto risco**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

FELDENS Eliane Gerson et al. A percepção dos médicos obstetras a respeito da saúde bucal gestante. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. João Pessoa. v.5, n. 1, p. 41-46, 2005.

MELO Norma Suely Falcão O. et al. Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. **Cogitare Enferm.** Curitiba. v.12, n.2, p. 189-197, Abr/Jun 2007.

REIS Deise Moreira; PITTA Daniela Rocha et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro. v.15, n.1, jan. 2010.

RODRIGUES EMGO. **Promoção da saúde bucal na gestação: revisão da literatura.** Juiz de Fora: Faculdade de Odontologia de Juiz de Fora; 2002.

SARTORIO Monica Loureiro; MACHADO Walter Augusto Soares. A doença periodontal na gravidez. **RBO.** v.58, n.5, p.306-308, 2001.

SILVA, Monica Vasconcelos; MARTELI, Petrônio J. L.. Promoção em Saúde Bucal para gestantes: revisão de literatura. **Odontologia. Clin. –Cientiíf.** Recife. v.8, n.3, p. 219-224, jul/set. 2009.

WELGATCH MKM, SAMALEA DMV. Atenção odontológica às gestantes na Estratégia de Saúde da Família. **Rev de divulg téc-científ do ICPG.** v.3, n.12, p. 73-79.