Manejo odontológico em pacientes portadoras de diabetes gestacional

Dental management in patients with gestational diabetes

Elisa Barbosa de **MIRANDA**[1], Claudia Cristiane Baiseredo de **CARVALHO**[2]

Resumo

Este artigo tem por objetivo possibilitar esclarecimentos e recomendações sobre condutas clínicas por meio de uma revisão de literatura relacionada ao manejo odontológico em gestantes de auto risco com ênfase em gestação diabética, relatando principais alterações bucais durante a gravidez, ressaltando os cuidados em saúde bucal com as Gestações de alto risco, possibilitando constituir um manejo adequado e um atendimento seguro. A gravidez é uma fase muito intensa na vida de uma mulher, neste período que acontece diversas modificações, provocando alterações no organismo materno e na cavidade bucal. Essas alterações estão direcionadas ao desenvolvimento e ao bem-estar do feto, e também a seu nascimento com saúde e peso e formação apropriados. O tratamento odontológico ainda é motivo de dúvidas e hesitação para muitos profissionais e também para as gestantes devido a muitas crenças antigas sem confirmação cientifica. Nessa fase é imprescindível a manutenção e acompanhamento da saúde bucal devido suas modificações.

Palavras-chave: Gestação, Diabetes mellitus, saúde

Introdução

A gravidez é um período muito especial na vida de uma mulher, nesta fase que acontece diversas transformações, provocando alterações no organismo materno. Essas alterações estão direcionadas tanto ao bem-estar do embrião, como também ao seu nascimento com saúde e com peso e formação apropriados. A gravidez pode representar riscos tanto para a saúde da mãe quanto para o desenvolvimento e saúde fetal. As gestações que representam maior possibilidade de intercorrências são chamadas 'gestações de alto risco.[1,2] As mulheres grávidas são consideradas pacientes especiais por participarem de um equipe de risco de doenças bucais e por apresentarem diversas alterações, biológicas e hormonais causando alterações bucais .[3]

Na gestação de alto risco, a mãe e o feto têm maiores chances de apresentarem problemas de saúde do que a maioria da população considerada, tendo assim, uma atenção especial para esse grupo populacional.[2] Umas das complicações recorrentes na gestação é o Diabetes mellitus diagnosticado durante a gravidez este é denominado "diabetes gestacional".

A saúde bucal, muito embora seja parte importante e inseparável da saúde geral muitas vezes é negligenciada durante a gestação em função dos sintomas que a mulher pode apresentar nesse período de sua vida. É de suma importância que profissionais da saúde estejam habilitados para o reconhecimento das alterações bucais e suas

consequências na saúde geral, dando a atenção adequada e prestação de cuidados odontológicos necessários nesta fase que é a gestação .[2]

Revisão de literatura

É essencial o acompanhamento do cirurgião dentista a paciente durante todo o período gestacional, sendo que muita gestante não tem conhecimento apropriado de sua higiene oral devido a diversos fatores, entre eles a falta de recursos financeiros e a falta de conhecimento da população quanto a importância da saúde bucal, convicções infundadas a respeito do tratamento dentário na gestação e enjoo dificultam o autocuidado oral.[4]

Quanto a Diabetes mellitus, é uma patologia metabólica crônica, que resulta da insuficiência absoluta ou relativa de insulina, originada tanto pela pouca produção de insulina pelo pâncreas, e pela falta de resposta dos tecidos periféricos a insulina. Essa patologia aumenta a suscetibilidade de infeções bucais como gengivite e periodontite.[5] O Cirurgião dentista tem que estar em alerta para identificar os sinais e sintomas de pacientes gestantes diabéticas desinformadas e não diagnosticadas, buscando atendê-las adequadamente.[6]

As alterações fisiológicas que acontecem frequentemente durante a gravidez quase sempre levam a alterações bucais aumentando a gengivite e também ocasionando sangramento gengival. Porém, em gestações de alto risco ocorrem outras alterações.[2] Dentre as alterações bucais mais evidentes na paciente diabética estão: ressecamento e irritação da mucosa oral, diminuição do fluxo salivar e xerostomia, com predomínio de Cândida albicans. É importante salientar que sem o suporte da família ou esposo também predispõe depressão em gestantes. [7,4]

A Diabetes mellitus, está relacionada doença periodontal, que é um processo inflamatório que acomete a gengiva em resposta a antígenos bacterianos da placa dentária que se concentra na margem gengival e, junto com outros fatores como hiperglicemia e anormalidades da resposta imune do hospedeiro às infecções bucais.[2] As mulheres grávidas são mais suscetíveis à doença periodontal pelas influências hormonais reprodutivas femininas.[10]

A Diabete mellitus é uma das condições sistêmicas que agrava a resposta do periodonto a placa bacteriana, isso faz com que exista prevalência e severidade da doença periodontal em pacientes diabéticas.[3] Outra alteração periodontal que pode aparecer durante a gestação é o granuloma gravídico que se constitui em um nódulo, séssil ou pediculado com coloração avermelhada podendo regredir após a gestação.[2] As periodontopatias estão relacionadas ao agravamento da Diabete mellitus e vice-versa, tendo necessidade de terapia conjugada.

Estudos correlacionam a doença periodontal ao nascimento prematuro e de baixo peso dos bebes, pois as citocinas e alguns agentes infectantes não se situam apenas no interior da bolsa periodontal. Essas mesmas citocinas se disseminam pela corrente sanguínea podendo causar vários efeitos indesejáveis no organismo da gestante, além do parto prematuro e baixo peso ao nascer.[8]

Em relação ao manejo, o cirurgião dentista deve escolher um horário para atendimento no período da manhã, instruindo a paciente a se alimentar normalmente para diminuir a crise de hipoglicemia durante os procedimentos.[6,4] Em casos de perda da consciência durante o tratamento odontológico o cirurgião dentista pode oferecer

doces e sulcos para que eleve o nível glicêmico. As consultas devem ser de curta duração ou com intervalos para que o paciente possa se alimentar evitando a hipoglicemia.[4]

Para um tratamento mais seguro deve-se solicitar exames laboratoriais como, hemograma completo, glicemia em jejum e coagulograma antes do tratamento.[9] O melhor momento para o tratamento odontológico é no segundo trimestre de gestação entre o quarto e sexto mês de gestação, em casos de urgência pode ser realizado tratamento em qualquer tempo.[4]

A posição ideal para a gestante na cadeira odontológica deve ser em posição decúbito lateral esquerdo, manter em posição semi sentada e evitar sedação para não ocorrer aspiração do conteúdo estomacal.[4,5] Radiografias não são contraindicadas na gestação devido a exposição a níveis muito baixos de radiação, o que torna pequeno o risco de efeitos nocivos.[4]

A solução anestésica que é mais usada pelos cirurgiões dentistas é a lidocaína a 2% com epinefrina na concentração de 1: 100.000. A existência do vasoconstritor na solução anestésica é essencial e não apresenta contraindicação. Havendo como vantagem o aumento da concentração local dos anestésicos, diminuindo a toxidade sistêmica, o efeito hemostático e prolongando seu efeito farmacológico. Não é indicado a administração de benzocaína (presente em anestésicos tópicos) e a prilocaína, porque estes fármacos fazem com que a circulação placentária diminua aumentando o risco de metemoglobinemia e hipóxia fetal.[11] A metemoglobinemia é um distúrbio hematológico em que a hemoglobina se modifica em metemoglobina por intermédio de um processo de oxidação e molécula se torna inapta de transportar oxigênio.[12]

Discussão

Com relação a administração medicamentosa o anestésico de escolha para gestantes sintomatologia dolorosa durante o tratamento é a lidocaína a 2% com epinefrina na concentração de 1:100.00.[2] Já em outra pesquisa relatou que (42,2%) dos profissionais indicam como anestésico de escolha a mepivacaina 3% sem vasoconstrictor e a xylocaina 2% também.,[4]

De acordo com Ebrahim et al. há um maior predomínio e severidade das doenças periodontais em pacientes diabéticos. A diabete mellitus é uma das condições sistêmicas que mais agravam o periodonto, foi notado que pacientes com índice de melhoria de sangramento gengival apresentam uma redução dos índices de hemaglobia glicosada, fazendo que o controle da doença periodontal auxilia no controle da diabete mellitus.[2] Outro estudo similar relatou que alguns fatores como hiperglicemia e anormalidades da resposta imune do hospedeiro em relação as infecções bucais, parecem ser os principais responsáveis pela maior prevalência de doença periodontal em diabéticos.[4,15]

Em relação as tomadas radiográficas o trabalho mostra que durante a gestação não é necessário adiar os exames radiográficos Vasconcelos et al.diz que o uso de filmes ultrarrápidos, proteção com o avental de chumbo e uso de colar tireoidiano, aprova o procedimento sem maiores riscos de má formação fetal.[11,12] Segundo o estudo 50% dos cirurgiões dentistas tem dúvidas sobre o uso de raios X em gestantes, e por isso muitas das vezes não realizam tomadas radiográficas, porém se todas as precauções forem tomadas corretamente como, avental plumbifero, regulação da dose e duração do raio X, o exame não precisa ser adiado para o pós-parto. ,[13]

Um estudo de Ebrahim et al. Mostrou que pode ser realizada qualquer intervenção odontológica na gestação desde que seja feita uma anamnese completa da paciente, e algumas precauções devem ser observadas, como escolha de anestésico, posição da paciente durante o tratamento e o melhor período para atendimento.[3]

Outro estudo similar considerou também que vários aspectos devem ser observados como posicionamento da paciente na cadeira odontológica, uso de anestésicos locais, controle da ansiedade e alterações fisiológicas.[,4,!4]

Conclusão

A importância do conhecimento dos cirurgiões dentistas a respeito dos aspectos epidemiológicos, patogênicos e clínicos da diabete mellitus é de suma importância a fim de adotar um manejo adequado para gestantes diabéticas, tendo conhecimento sobre as características gestacionais como trimestres, anestésico de escolha, posição na cadeira e radiografias. O cirurgião dentista deve ser criterioso em suas indicações e intervenções para melhor bem de estar e saúde da gestante.

Summary

This article aims to clarify and respond to clinical practices by pregnant diabetics, reporting the main oral changes during pregnancy, highlighting oral health care with high risk pregnancies, making possible the constitution of a man and a safe care. Pregnancy is a very intense phase in the life of a woman, in this period that occurs several modifications, causing changes in the maternal organism and the oral cavity. The diseases are directed towards the development and the well-being of the world, and also to its birth with the health and weight and the appropriate formation. The dental case is still of many waits and hesitations for many professionals and managers of long standing. At this stage it is essential to maintain and monitor oral health because of its changes.

Referências

1. Alana CMO, Nayane G. Síndrome Hipertensiva Da Gravidez É Diabetes Mellitus Gestacional Em Uma Maternidade Pública De Uma Capital Do Nordeste Brasileiro,2013: Prevalência Fatores Associados* Epidemiol.Serv.Saúde, Brasília,24(3):441-451,Jul-Set 2015.
2. Suzely ASM,Denise DTR,Tânia As, Cléo ASG. Aspectos Da Saúde Geral E Bucal De Gestantes De Alto Risco: Revisão Da Literatura,Health Sci Inst. 2017;35(3):223-30.
3. MARCELA CC, FRANCISCO AB. Atendimento E Protocolo Indicados Na Odontologia À Gestante: Revisão De Literatura. Revista Odontológica De Araçatuba V.35, N.2, P. 55-60, Julho/Dezembro, 2014.
4. Zahra FE,Maria CQO,Maria PSMP, Juliana BF. TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM Gestantes, Jan-Abr 2014; 5(1): 32-44.
5. Ana PGQ, Mariella Vpl, INTER-RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL, DIABETES E OBESIDADE. Braz J Periodontol - September 2011 – Volume 21 - Issue 03 - 21(3):16-21.
6. Taciana MFC,Maria AMDA. Conhecimento Dos Cirurgiões-Dentistas Sobre O Atendimento De Pacientes Especiais: Hipertensos, Diabéticos E Gestantes, Journal Of Biodentistry And Biomaterials - Universidade Ibirapuera, São Paulo, N. 1, P. 31-41, Mar./Ago. 2011. Silva L, Santos RC, Parada CMGL. Compreendendo O Significado Da Gestação Para Grávidas Diabéticas.
7. Rev Latino-Am Enfermagem 2004 Novembro-Dezembro; 12(6):899-9004.
8. Giovana B, Isabella Mf, Claudia B. A Saúde Periodontal Materna E O Nascimento Prematuro/Baixo Peso: Revisão De Literatura, Vol.29,N.2,Pp.54-57 (Jan – Mar 2017) Revista Uningá Review.
9. José NCN, Kyze LQ. O Paciente Diabético E Suas Implicações Para Conduta Odontológica. Revista Dentística Um Line – Ano 11, Número 23 (2012)
10. Sunita B Liew KK. Knowledge, Attitude And Practice Of Oral And Dental Healthcare In Pregnant . Received: 06 Apr 2013 / Accepted: 28 May 2013, © OMSB, 2013
11. Rodrigo GV,Lélia MGQ. Atendimento Odontológico A Pacientes Gestantes: Como Proceder Com Segurança Dental Care In Pregnant Patients: How To Proceed With Safety. Rev. Bras. Odontol., Rio De Janeiro, V. 69, N. 1, P. 120-4, Jan./Jun. 2012.
12. Leonardo M.C. Atendimento Odontológico Da Gestante Na Estratégia Do Programa De Saúde Da Família. Aprovado Em Belo Horizonte, 23 De Junho De 2010.
13. CARDOSO,L.M. atendimento odontológico da gestante na estratégia do programa saúde da família. Monografia. Corinto –MG;UFMG; 2010.22p. Especialização.
14. Passarelli F, Neves I, Neves R, Ávila W. Cardiopatas e período gestacional: aspectos de interesse ao cirurgião-dentista. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo 2005. 2005;15:1-6
15. 15Maia F, Rodrigues e Silva A, Magalhães de Carvalho Q. Proposta de um protocolo para o atendimento odontológico do paciente diabético na atenção básica. Revista Espaço para a Saúde, Londrina. 2005;7(1):16-29.