

# Assistência Odontológica na gestação

Leiliana Portella **Ribeiro**<sup>1</sup>, Raquel Ribeiro **Gomes**<sup>2</sup>

## Resumo

Inúmeras mudanças psicológicas e fisiológicas acontecem no período gestacional o que gera modificações no organismo da mulher afetando assim sua saúde, outros fatores de comportamento também podem afetar o bem estar das grávidas causando alterações bucais, a gravidez é um período de muita vulnerabilidade, por esta razão, um dos problemas apresentados nesta fase é a dificuldade que as gestantes possuem ao procurar atendimento odontológico, no período gestacional ocorrem várias transformações biológicas, psicológicas e hormonais que são refletidas na cavidade oral da grávida. A grande maioria dessas mulheres nesse período acreditam que o tratamento odontológico causa anormalidades no bebê, provoca aborto e danos a ela, mas, atualmente, devido a vários estudos, é sabido que na fase da gravidez pode-se realizar qualquer tratamento odontológico e esse é o melhor momento para orientar as mulheres sobre uma higienização adequada da cavidade oral, a importância do controle do biofilme e uma dieta apropriada.

**Palavras-chave:** gravidez, gestantes, saúde, tratamento, gestação, odontológico

## Introdução

O período gestacional é um período de muita vulnerabilidade para as gestantes, por esta razão, um dos problemas apresentados nesta fase é a dificuldade que as gestantes possuem ao procurar atendimento odontológico, seja por medo de sentir dor, ansiedade, ou pela recusa de alguns profissionais em atendê-las.<sup>1,2</sup>

É válido considerar que no período da gravidez ocorrem várias transformações biológicas, psicológicas e hormonais que são refletidas na cavidade oral da gestante, como aumento das inflamações periodontais ou o aparecimento de outras patológicas, essas mudanças de comportamento estão intimamente ligadas ao consumo de alimentos sem a devida higienização bucal.<sup>3,4</sup>

A maioria das gestantes acreditam que o tratamento odontológico causa anormalidades no bebê, provoca aborto e danos a ela, os dentes ficam mais fracos pois deles são retiradas substâncias como o cálcio para a formação da dentição e dos ossos do feto, essa é a melhor fase para que estas crenças populares e aflições sejam esclarecidas.<sup>5</sup>

Atualmente, devido a vários estudos, é sabido que no período da gestação pode-se realizar qualquer tratamento odontológico, se for levado em conta o tempo de duração do

tratamento e da consulta, e a escolha do anestésico for feita de forma adequada.<sup>6</sup>

No entanto, esse é o melhor momento para orientar as mulheres sobre uma higienização adequada da cavidade oral, a importância do controle do biofilme e uma dieta apropriada, pois é neste instante que elas estão mais abertas a receber novos conhecimentos, o que pode levar a novas e melhores práticas de saúde.<sup>1</sup>

O objeto deste trabalho é averiguar a importância da assistência odontológica na gestação, identificar os benefícios desta assistência durante a gestação, bem como verificar os riscos que procedimentos odontológicos podem, por ventura, causar no período da gestação e consistirá em uma revisão bibliográfica, onde foram utilizadas as bases de dados eletrônicas: Google Acadêmico; SciELO, Bireme e Lilacs, busca por artigos científicos e estudos relacionados ao tema, além de pesquisas em livros.

## Revisão de literatura

Inúmeras mudanças psicológicas e fisiológicas acontecem no período da gestação o que gera modificações no organismo da mulher afetando assim sua saúde, outros fatores de comportamento também podem afetar a gravidez, podendo causar alterações bucais, tais variantes são decorrentes do consumo de alimentos sem uma adequada

higiene bucal.<sup>4</sup>

Muitos empecilhos são gerados quando relacionados ao atendimento odontológico na gravidez, pois as mulheres não percebem a importância deste acompanhamento ou sentem medo das consequências que ele pode causar, por outro lado alguns profissionais adiam o atendimento por sentirem-se inseguros ou despreparados quanto a melhor maneira de atender essas pacientes. Contudo, o atendimento odontológico para esses pacientes não deve ser protelado, visto que uma atenção especial deve ser dada a procedimentos considerados usuais, como tomadas radiográficas, anestésias e prescrições medicamentosas.<sup>1,3,7</sup>

Doenças bucais são bastante comuns no período da gravidez, como uma maior incidência de cáries, e mudanças no periodonto nos casos de alterações na dieta e concentração de placa bacteriana. A falha ou falta de higienização da cavidade oral neste período pode estar relacionado ao aumento do número de cáries.<sup>7,8,9</sup>

Geralmente nos três primeiros meses de gravidez vômitos e náuseas são frequentes podendo causar o aumento de cáries por descalcificação, isso também pode levar as gestantes a não conseguir fazer uma higienização eficaz da cavidade oral, nesta fase o desejo de consumir açúcar e se alimentar com mais frequência se torna mais comum, fatores estes que contribuem para o aparecimento de lesões cariosas.<sup>8,9,10</sup>

Mudanças hormonais podem ter relação direta com mudanças no periodonto, esse fator é muito importante, pois o período gestacional intensifica a resposta gengival para a placa e altera o quadro clínico resultante. Lesões tumorais podem ocorrer devido a inflamações gengivais mais agudas como o tumor gravídico, mais facilmente encontrado na face vestibular da maxila, ele aparece como uma massa plana ou lobulada, geralmente pediculada, com a superfície que pode apresentar coloração variante entre rosa, vermelho e roxo, ulcerada ou não, apesar de sangrar muito, o tumor é indolor. Como recidivas são mais comuns em granulomas retirados durante a gravidez ou podem desaparecer após o parto, o tratamento deve ser adiado.<sup>11,12,13</sup>

No período da gravidez, nas consultas odontológicas, quando necessário, o anestésico mais utilizado é a lidocaína a 2% com epinefrina na concentração de 1:100.000, a vantagem dos vasoconstritores nas soluções é indispensável pois promove a hemostasia, prolonga o efeito farmacológico. Apenas benzocaína e prilocaína não devem ser usadas, por diminuírem a circulação placentária e podem causar metemoglobinemia e hipóxia fetal.<sup>14,15,16,17</sup>

Consultas curtas, evitando a posição supina, instruções sobre dieta e a higiene bucal, devem fazer parte da rotina do profissional com o intuito de melhorar o atendimento. É de responsabilidade do CD promover um atendimento com segurança e eficiência à gestante, bem como formular um protocolo preventivo que crie condições de manutenção da saúde oral com suas principais alterações e qual a melhor forma de prevenilas, levando em conta a segurança do bebê deixando a mulher sempre tranquila em qualquer momento ao longo de todo o tratamento.<sup>18,19,20</sup>

No período gestacional o uso de analgésico e anti-inflamatórios os AINES e AAS precisa ser realizado com muito cuidado, pois podem causar sangramentos na mãe e no feto, pouca contração uterina durante ou após o parto e fechamento antecipado dos canais arteriais do embrião. Quanto ao uso dos analgésicos o mais indicado é o paracetamol, que pode ser usado em qualquer período da gravidez, quando utilizado em pequenas doses, não causam efeitos adversos, quando houver necessidade de atos cirúrgicos ou endodônticos que não puderem ser protelados, é mais recomendado o uso de corticosteroides ao invés de AINES. Na gestação os antibióticos mais indicados são as penicilinas, dentre elas a amoxicilina e a ampicilina, por não causarem danos ao organismo da gestante e ao feto. Nesta fase não é recomendado o uso das tetraciclina pois podem causar distúrbios no esmalte e manchamentos nos dentes. Já sobre o uso do RX, os mesmos devem ser evitados nos três primeiros meses de gravidez, entre a 4ª e 5ª semana mais precisamente. Contudo, se algumas precauções forem tomadas, como a utilização do avental com chumbo, baixa dose e tempo dos raios X, não há necessidade de

postergar o exame para depois do parto, especialmente em casos de urgência, pois o tanto de radiação utilizada para exame radiográfico dentário está muito aquém dos níveis nocivos.<sup>15, 21</sup>

Durante a gestação as grávidas estão expostas a maior risco de alterações gengivais e estão mais vulneráveis a infecções na cavidade oral que podem ocorrer devido à diminuição do pH e, conseqüentemente, à capacidade tampão salivar na gravidez, que, juntamente com a mudança dos hábitos alimentares e de higiene bucal, contribui para o crescimento bacteriano e contribui para uma maior incidência da doença cárie. Dentre as alterações mais comuns estão o granuloma piogênico a gengivite e a periodontite. É sabido que existem evidências da associação entre a saúde oral no período da gestação e problemas como baixo peso ao nascer, parto prematuro e pré-eclâmpsia.<sup>22</sup>

## Discussão

Uma abordagem odontológica faz-se necessária à pacientes gestantes, porquê são várias as mudanças ocasionadas devido a gestação, tanto físicas quanto psíquicas, o que demanda muita habilidade do CD para traçar a melhor forma de tratamento, adequando-o as peculiaridades de cada paciente.<sup>20</sup>

Quando a assistência odontológica é feita na gravidez e é realizada de forma onde ações preventivas, educativas e curativas são executadas junto à prática odontológica, muitas vezes, pode-se controlar doenças periodontais e o índice da doença cárie que são decorrentes, neste contexto, de alterações hormonais ou gastrointestinais, psicológicas e devido a mudanças na alimentação.<sup>7</sup>

A fase da gestação é o melhor momento para a promover a saúde, pois as gestantes estão mais suscetíveis a novos conhecimentos, o que pode melhorar as práticas de saúde, fatores de risco como uma alimentação inadequada podem aumentar a incidência da cárie dental e doença periodontal e com o agravamento da placa bacteriana, bem como fatores hormonais e nutricionais problemas gengivais podem se tornar mais graves.<sup>3</sup>

Durante a gravidez a atenção voltada

para a assistência odontológica é bem limitada, são oferecidos poucos serviços especializados e há poucas vagas disponíveis para o atendimento dessas pacientes, bem como, falta estímulo e valorização por parte de alguns profissionais. O que interfere de maneira negativa na qualidade da assistência prestada às gestantes. Neste período nas consultas odontológicas deve-se priorizar atendimentos curtos, evitar a posição supina por muito tempo, fazer instruções de higiene oral e orientar a gestante sobre a alimentação e a utilização do RX deve ser feita de forma ponderada.<sup>18</sup>

Muitas mudanças ocorrem nesta fase, tanto fisiológicas quanto alterações imunitárias e endócrinas que são associadas à saúde bucal, dentre elas, aumento da frequência cardíaca, aumento da taxa respiratória, aumento do consumo de oxigênio e volume sanguíneo (causando um quadro clínico de anemia, levando a sangramento gengival).<sup>22</sup>

As gestantes podem produzir grandes quantidades de hormônios, como o estrógeno e progesterona e inflamações gengivais desencadeadas por biofilme podem ser acentuadas por estas alterações, especialmente no segundo e terceiro trimestres da gravidez, os níveis de insulina são aumentados, podendo converter a diabetes mellitus subclínica assintomática em diabetes clínica (diabetes gestacional).<sup>12,22</sup>

O tratamento odontológico deve ser sempre priorizado pois estudos apontam uma ampla relação entre a higienização oral da mãe e problemas como partos prematuros e baixo peso no nascimento, durante os três primeiros meses de gravidez, o atendimento odontológico torna-se mais seguro, mas casos que demandam urgência devem ser resolvidos sempre, independentemente do período gestacional. A maioria dos procedimentos odontológicos podem ser feitos no decorrer da gravidez, observando-se alguns cuidados como o planejamento de sessões curtas, adequação da posição da cadeira e suspensão de consultas matinais, já que neste período as gestantes têm mais ânsia de vômito e apresentam maior risco de hipoglicemia. Exodontias não complexas, procedimentos periodontal e endodôntico, restaurações dentárias, instalação de próteses e outros

---

tipos de tratamentos podem ser efetuados com segurança. Procedimentos seletivos como reabilitações bucais extensas e cirurgias mais invasivas podem ser programadas para a fase de pós-parto. <sup>4,6,18</sup>

## Conclusão

Procedimentos odontológicos bem realizados não causam qualquer dano ao feto, à gestante ou ao bebê, desde que realizados de forma correta, contudo o CD deve ser criterioso quanto ao atendimento dessas pacientes, levando sempre em conta o tipo de anestésico a ser utilizado, tomas radiográficas,

prescrição de medicamentos, para tal, é indispensável o conhecimento do profissional quanto a melhor conduta a ser adota, além de prestar um atendimento voltado para ações curativas, preventivas.

Com o intuito de promover uma melhor saúde bucal e prevenir doenças que acometem a cavidade bucal, a fase da gestação deve ser alvo de atenção dos profissionais de saúde, pois nesse período ocorrem alterações emocionais, endócrinas e bucais, sendo comum o aumento de salivação, náuseas, vômitos, menor taxa de escovação e maior incidência de cáries.

---

## Dental Care in Pregnancy

### Abstract

Numerous psychological and physiological changes occur in the gestational period, which causes changes in the woman's organism thus affecting her health, other behavioral factors may also affect the well-being of pregnant women causing oral changes, pregnancy is a period of great vulnerability, for this reason, one of the problems presented at this stage is the difficulty that pregnant women have in seeking dental care, during the gestational period several biological, psychological and hormonal changes occur that are reflected in the oral cavity of the pregnant woman. The vast majority of these women believe that dental treatment causes abnormalities in the baby, causes abortion and damages her, but currently, due to several studies, it is well known that during the pregnancy phase any dental treatment can be performed and this is the best time to guide women about proper hygiene of the oral cavity, the importance of biofilm control and an appropriate diet

**Descriptors:** pregnancy, pregnant, health, treatment, gestation, dental

---

## Referências

1. Albuquerque OMR, Abegg C, Rodrigues CS. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. *Cad Saude Publica*, 2004.
2. Finkler M, Oleiniski DMB, Ramos FRS. Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes. *Texto contexto-enferm*, 2004.
3. Codato LAB, Nakama L, Melchior R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Cien Saude Colet*, 2008.
4. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Cien Saude Colet*, 2010.
5. Sabroza AR, Leal MC, Souza Júnior PR, Gama SGN. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do Município do Rio de Janeiro (1999-2001). *Cad Saude Publica*, 2004.
6. Bastiani C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso MLC, Honório HM, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol Clín- Cient*, 2010.
7. Nunes M.; Martins R. Conhecimentos, comportamentos e atitudes em saúde bucal entre gestantes assistidas por instituições públicas de saúde. *J. B. P.*, 1999.
8. Martins VF. A importância da Odontologia para as gestantes. *Jornal da APCD. Set*, 2004.
9. Filho, AF. *Pacientes especiais e a odontologia*. São Paulo: Santos, 1998.
10. Thylstrup A.; Fejerskov O. *Cariologia Clínica*. 2ªed. São Paulo: Santos, 1995
11. Barros B.; Molitermo L. Seria a doença periodontal um novo fator de risco para o nascimento de bebês prematuros e de baixo peso? *Revista Brasileira de Odontologia*. jul-ago/2001.
12. Carranza F, Newman M. *Periodontia Clínica*. 8ª Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
13. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral e Maxilofacial*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
14. Amadei S U., Carmo E D, Pereira AC, Silveira VAS, Rocha RF. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. *Rev. Gauch. Odontol*. 2011.
15. Silva, FWGP, Stuani AS, Queiroz AL. Atendimento odontológico a gestante – parte 2: A consulta. *R. Fac. Odontol. Porto Alegre*. 2006.
16. Vieira GF., Zocratto KBF. Percepção das gestantes quanto a sua saúde bucal. *RFO*. 2007.

---

17. Oliveira JF M., Gonçalves PE. Verdades e mitos sobre o atendimento odontológico da paciente gestante. Rev. Port. Estomatol. Cir. Maxilofac. 2009.

18. Scavuzzi AIF, Rocha MCBS *Atenção odontológica na gravidez: uma revisão*. Revista da Faculdade de Odontologia UFBA, Jan./Jun. 1998.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos. Brasília, DF, 2006.

20. Silveira R, Carlos JR, Souza E. Avaliação das condições de saúde e higiene bucal em gestantes. *Rev. Cons. Reg. Odont. Pernambuco*, 2000.

21. Vasconcelos RG, Vasconcelos MG, Mafra RP, Júnior LCA, Queiroz LMG, Barboza CAG. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança - Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, 2012. disponível em

<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v69n1/a27v69n1.pdf>. Acessado em 22/05/2019.

22. Figueiredo CSA, Rosalem CGC, Cantanhede ALC, Thomaz EBAF, Cruz MCFN. Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women - The Journal of Obstetrics and Gynecology Research, 2017.