

WEB PALESTRA

GESTANTES: ATUALIDADES EM ODONTOLOGIA

Sandra Maria Ferraz Mello

- Prof.^a. Doutora em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, mestre em Odontologia e especialista em Odontologia para Pacientes Especiais e Gerontologia

GESTAÇÃO

Estado divino, singular e valioso no ciclo de vida da mulher que geram mudanças psicológicas, físicas e hormonais para formar outro ser.



© Estúdio Momentos

SAÚDE BUCAL E A GESTAÇÃO

A saúde da mãe durante a gestação é um dos principais fatores determinantes no nascimento de um bebê:

Saudável

Pré-maturo

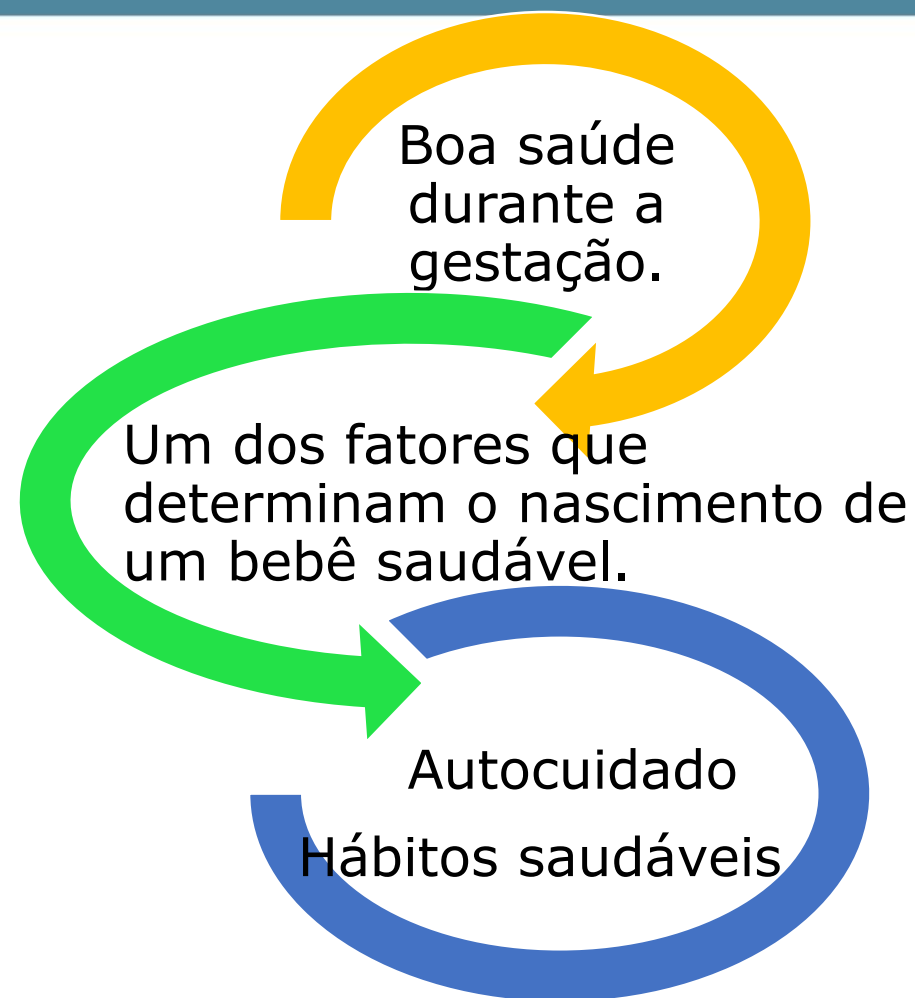
Estudos mostram que as bactérias causadoras de doenças na boca, principalmente as das doenças gengivais, podem estar relacionadas com a aceleração do trabalho de parto.

Pais que cuidam da sua própria saúde oral, influenciam as crianças a desenvolverem

Hábitos saudáveis

Bem estar

Doenças orais na infância podem provocar dor, estresse, além de afetar o desenvolvimento.





Imagens do Google.

GESTANTES E O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



Grupo de pacientes que
requer cuidados odontológicos
especiais

Histórico médico e
odontológico

Assistência multidisciplinar –
importante estabelecer
relação entre os profissionais
que estão cuidando da
assistência no pré-natal.

O QUE MUDA NA SAÚDE BUCAL DURANTE A GESTAÇÃO?

Ocorre uma influência dos hormônios sobre a saúde oral, mas se houver uma correta e eficiente higienização, ela não será afetada.



ALTERAÇÕES ORAIS MAIS COMUNS DURANTE A GRAVIDEZ

Cárie dentária

Erosão dentária

Doença Periodontal (DP)

Gengivite (inflamação com sangramento da gengiva)

Hiperplasia gengival

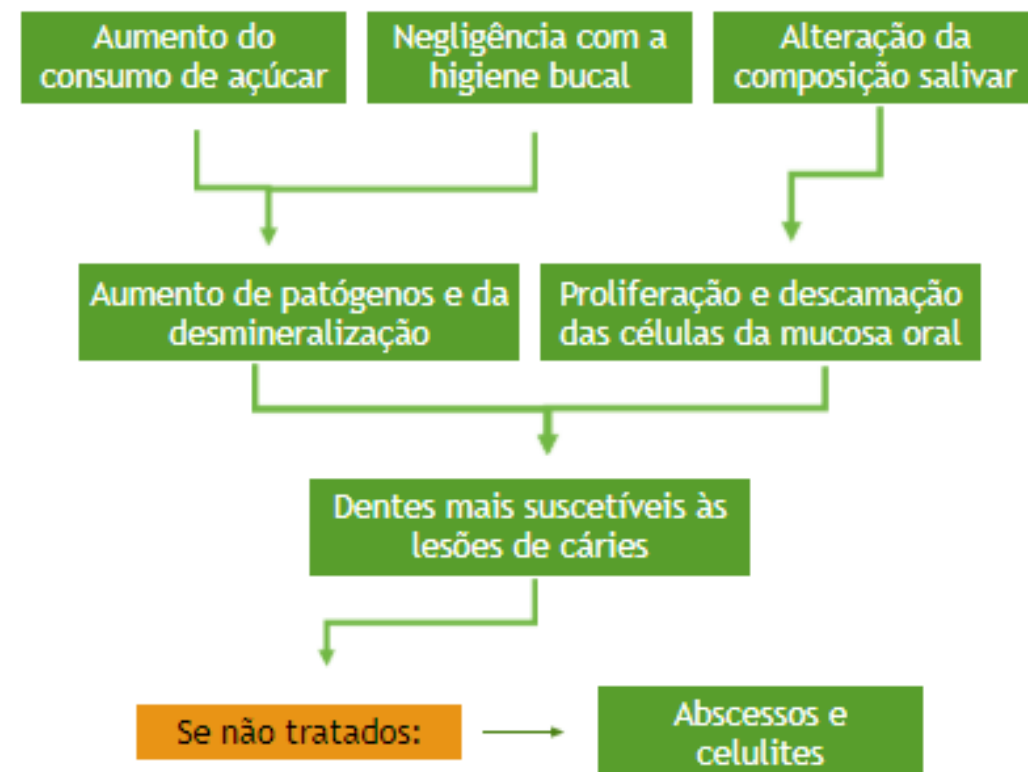
Granuloma gravídico

Xerostomia

É importante saber que os dentes da gestante não se alteram durante a gravidez.

CÁRIE DENTÁRIA

- O aumento da frequência de ingestão, provocada pela diminuição da capacidade fisiológica do estômago, maior apetite por açúcares e pobre controle do biofilme dental (bactérias orais) corroboram para o desenvolvimento da cárie que pode ser prevenida, mas quando não tratada, provoca dor, inflamação e infecção.
- As mudanças na composição salivar, com variações do pH, da capacidade tampão e dos níveis de peroxidase elevam as chances de gestantes terem cárie.
- Recomenda-se higiene bucal com dentifrícios fluoretados para controle da doença cárie, e considerar a possibilidade do uso de flúor tópico profissional.



GRAHAM et al., 2013; VERGNES et al., 2013 ;OPERMANN et al., 2013.

EROSÃO DENTAL

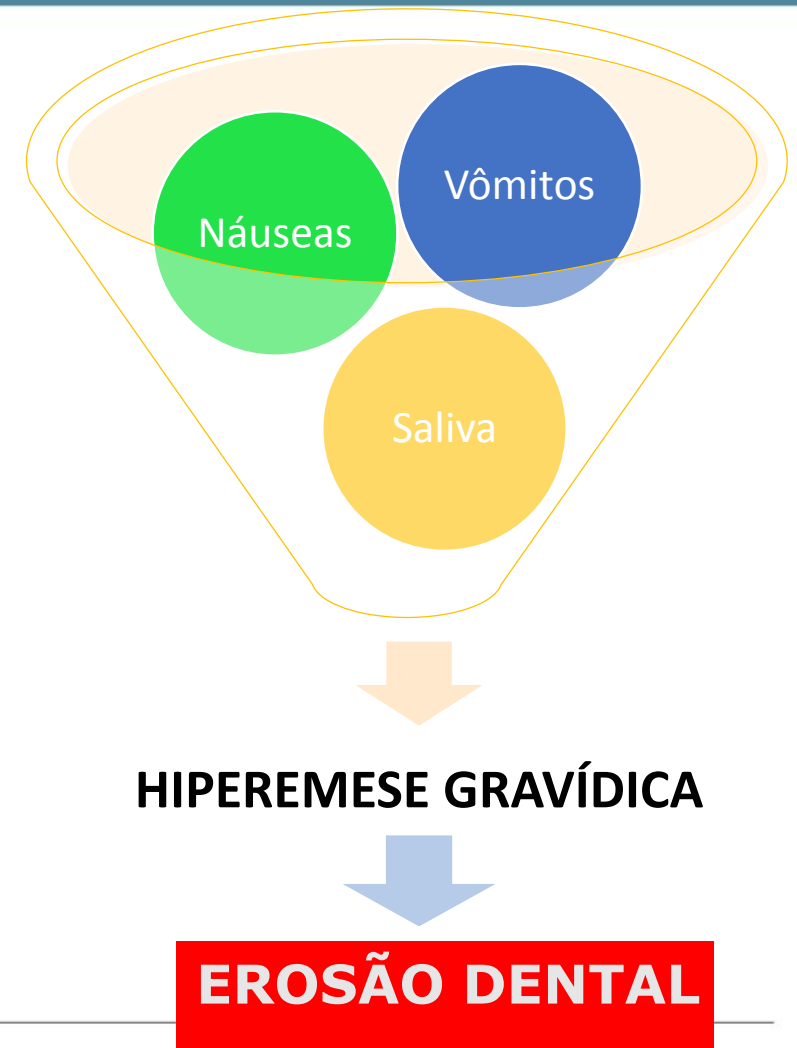
- **Náuseas e Vômitos**

- Comuns até o terceiro mês de gravidez, acometendo entre 70% a 85% das mulheres.

- **Hiperemese gravídica**

- Episódios severos de náusea e vômito que acometem cerca de 0,3% a 2,0% das gestantes e pode levar a erosão dental.
- Esse fenômeno está mais relacionado com a incapacidade da grávida engolir quantidades normais de saliva, devido às náuseas, do que propriamente com o aumento da quantidade de saliva produzida.
- Podem se prolongar por toda a gestação.

EBRAHIM et al., 2014; KANOTRA et al., 2010.



EROSÃO DENTÁRIA

- Desgaste dos dentes sem a presença de bactérias.
- Dependendo do nível da perda dentária, pode causar sensibilidade, dor e danos estéticos.



- Indicar colutório com flúor, após o vômito, a fim de neutralizar os ácidos, e recomendar não escovar os dentes imediatamente depois de vomitar.
- Usar escovas com cerdas macias, cremes dentais e enxaguantes orais com flúor, para ajudar na remineralização dos dentes, na redução da sensibilidade local e do risco de cárie dentária.
- Prescrição de antiácidos como o hidróxido de alumínio ou os inibidores da bomba de prótons e fármacos antieméticos.

GRILO, 2016

DOENÇA PERIODONTAL - DP

Causas

- A gravidez não causa gengivite ou periodontite.
- A gengivite é a patologia periodontal mais frequente em gestantes, apresentando estimativas entre 30% e 100%.
- A **gengivite gestacional** se inicia geralmente no 3º mês de gestação e é caracterizada por gengiva de cor vermelho escura (hiperemiada), edemaciada, sangrante e sensível.

KURIEN et al., 2013

- Terapia periodontal supra e/ou subgengival (imediatamente instituída) e a educação em higiene bucal.
- Escovar os dentes e usar o fio dental.



Fonte: <https://lebenklinik.com.br/periodontia-2/>

GRANULOMA OU CISTO GRAVÍDICO OU PIOGÊNICO

- A gengivite pode progredir localmente, em presença de fatores locais, evoluindo para um **granuloma piogênico** ou **granuloma gravídico** ou **cisto gravídico**.
 - lesão benigna de rápido crescimento, que ocorre comumente ocorre no 1º trimestre da gestação e poderá se estender até o 3º trimestre e tende a regridir após o parto.
 - localizado predominantemente na gengiva, na face vestibular, podendo envolver também língua e palato.

ANDRADE, 2014

Prevenção

- Boa higiene oral minimiza fatores sistêmicos de todas as formas de hiperplasia gengival.
- Excisão cirúrgica.
- Pode ser recorrente durante a gravidez, sendo necessário o acompanhamento profissional.



Prof. Ricardo Gomez
www.ricardogomez.com

DOENÇA PERIODONTAL - DP

Causas

- As alterações hormonais (elevação nos níveis de estrogênio) aumentam a permeabilidade capilar, afetam a flora oral e contribuem para instalação de inflamações e infecções na gengiva (gingivite) e nos tecidos que sustentam os dentes (periodontite), em presença de biofilme bacteriano.
- A **mobilidade dental** é uma característica da doença periodontal, causada pelas mudanças minerais na lâmina dura e distúrbios no ligamento periodontal e deficiência de vitamina C.
- As doenças periodontais podem elevar os níveis plasmáticos de prostaglandina, que é um mediador da inflamação e provocar a pré-eclâmpsia, partos prematuros e bebês de baixo peso.

Tratamento

- Remoção de irritantes locais
- Doses terapêuticas de vitamina C



Fonte: tribunadoceara.com.br

KURIEN et al., 2013



Gestante com Doença Gengival devido à presença de cálculo (tártaro). Observe como a gengiva está inflamada e inchada!

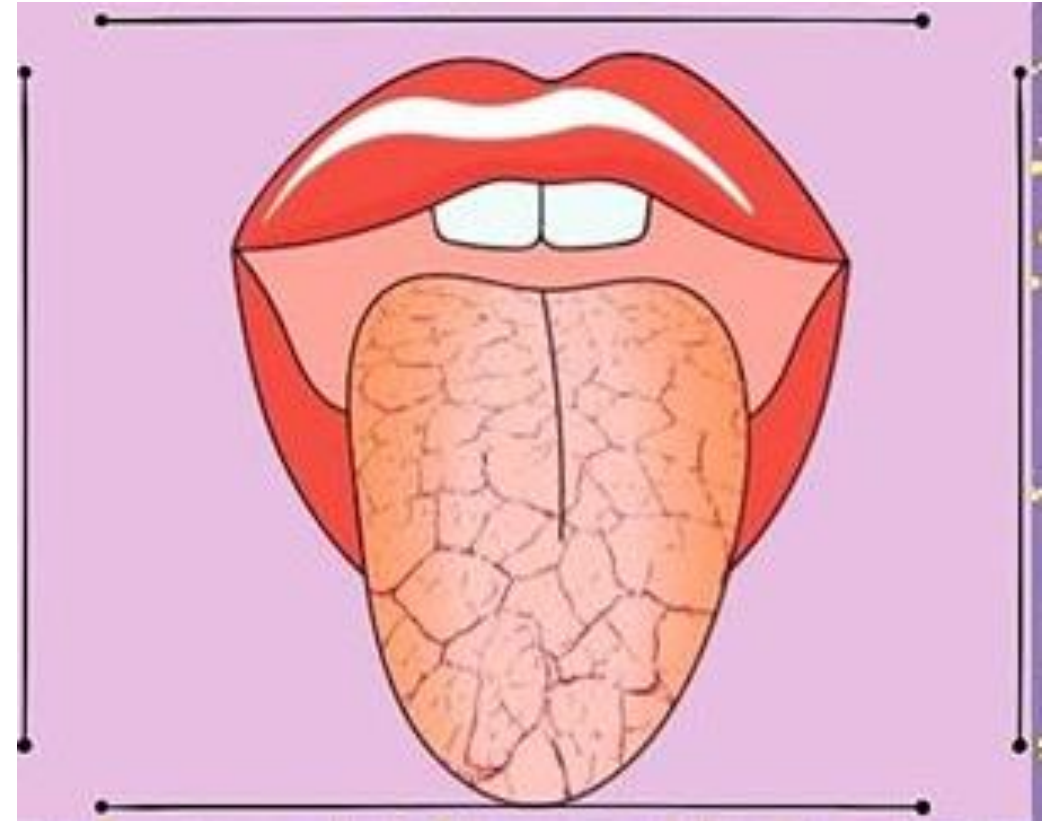


Melhora considerável da inflamação e da aparência gengival após raspagem do cálculo e orientação de higiene oral. (15 dias depois)

[Fonte: mamaezinhasdeprimeiraviagem](#)

XEROSTOMIA

- Sensação de boca seca.
- As alterações hormonais associadas à gestação são uma possível explicação para isso.
- Prescrição de saliva artificial, dieta menos cariogênica, com menos carboidrato, escovação, fio dental, enxaguantes bucais.
- Consumir água frequentemente, e mastigar goma-de-mascar, sem sacarose, contendo xilitol.



Fonte: instapuma.com

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Toda mulher deve ter informações e acesso a assistência odontológica preventiva desde a infância.

NA GESTAÇÃO

O acesso garantido a um serviço odontológico adequado reduz a necessidade de procedimentos odontológicos invasivos e possíveis complicações: dor, inflamação e infecções orais que poderiam atrapalhar a gravidez.

PRÉ-NATAL

Realizar exames médicos, buscar aconselhamento odontológico específico para saber como prevenir, solucionar problemas de saúde oral na gestação, promover a sua própria saúde e do bebê.

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO OU ODONTOLOGIA INTRA-UTERINA

Consiste na conscientização da gestante sobre os cuidados que deve ter com a sua saúde bucal e quais as medidas que podem ser adotadas para assegurar a saúde bucal de seu bebê, mesmo antes do seu nascimento.



PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NO SUS

- **Rede Cegonha** - rede de cuidados que assegura a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério garantido por uma equipe multiprofissional, com cuidado integral, e abrangendo não só a gestante e o bebê, mas a família como um todo.
- **Pré-natal odontológico** – as gestantes são acolhidas pelo cirurgião-dentista, para garantir a resolutividade e integralidade da assistência à saúde bucal.
 - Assistência odontológica à gestante - deve ser integrada entre os diferentes níveis de cuidado, estando pautada nas assistências educativa, preventiva e curativa, devendo-se abordar assuntos sobre dieta, higiene bucal, profilaxia profissional, aplicação tópica de fluoretos e saúde bucal do bebê.
- **Caderneta da Gestante** - inclui os dados do atendimento odontológico realizado durante o pré-natal.
- Em casos de gravidez de alto risco, o tratamento pode resultar em encaminhamento para Centro de Especialidades Odontológicas.
- Na atenção básica do SUS o cirurgião-dentista deve estar apto para o atendimento de saúde bucal em todas as fases da gestação, tendo amplo conhecimento para realizar com excelência a integralidade à saúde da gestante e puérpera.

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

- Consultas odontológicas preventivas, onde são avaliadas as condições bucais e necessidade de tratamento odontológico.
- São informados:
 - Hábitos de higiene mais adequados
 - Alimentação apropriada
 - Princípios de prevenção de cáries e doenças periodontais



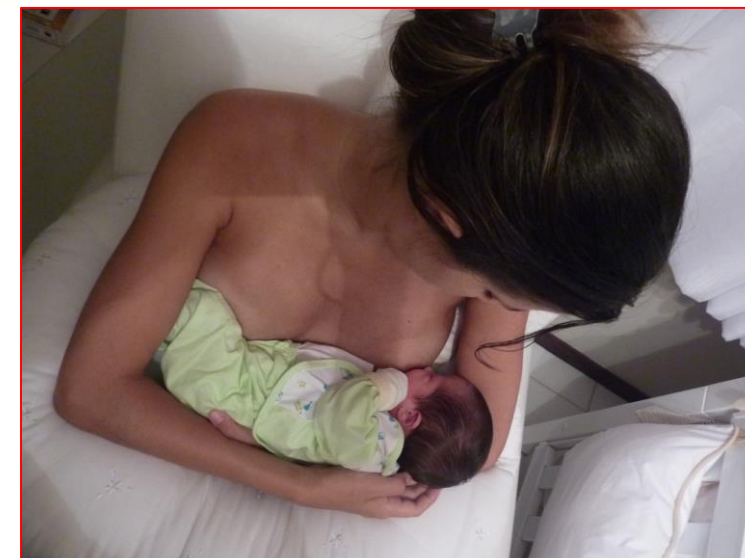
Imagens do Google.

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

- Informações sobre cuidados odontológicos na 1ª infância:
 - Amamentação - importância na saúde bucal
 - Os primeiros cuidados de higiene oral
 - Mamadeiras e chupetas



Imagens do Google.



PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO



Para prevenir e/ou tratar doenças orais como cárie dentária e doença gengival.

O tratamento odontológico necessário pode ser fornecido seguramente em todas as fases da gestação.

As consultas devem ser agendadas para períodos em que a gestante se sinta menos nauseada.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA GRAVIDEZ

PRIMEIRO TRIMESTRE:

- Aumento do perigo de aborto
- Hiperexcitabilidade
- Distúrbios circulatórios
- Tendência ao vômito

SEGUNDO TRIMESTRE:

- Estabilização do organismo frente ao trabalho físico e metabólico

• **ÓTIMO!**

TERCEIRO TRIMESTRE:

- Possibilidade da Síndrome da Veia Cava
- Parto prematuro

Não existe evidência que tratamentos preventivos ou reparadores durante qualquer outro trimestre sejam danosos à gestante ou ao feto em desenvolvimento.

CUIDADOS NAS CONSULTAS ODONTOLÓGICAS

Aferir sinais vitais (pressão arterial, ritmo dos batimentos cardíacos e frequência da respiração) antes e depois de qualquer procedimento odontológico.

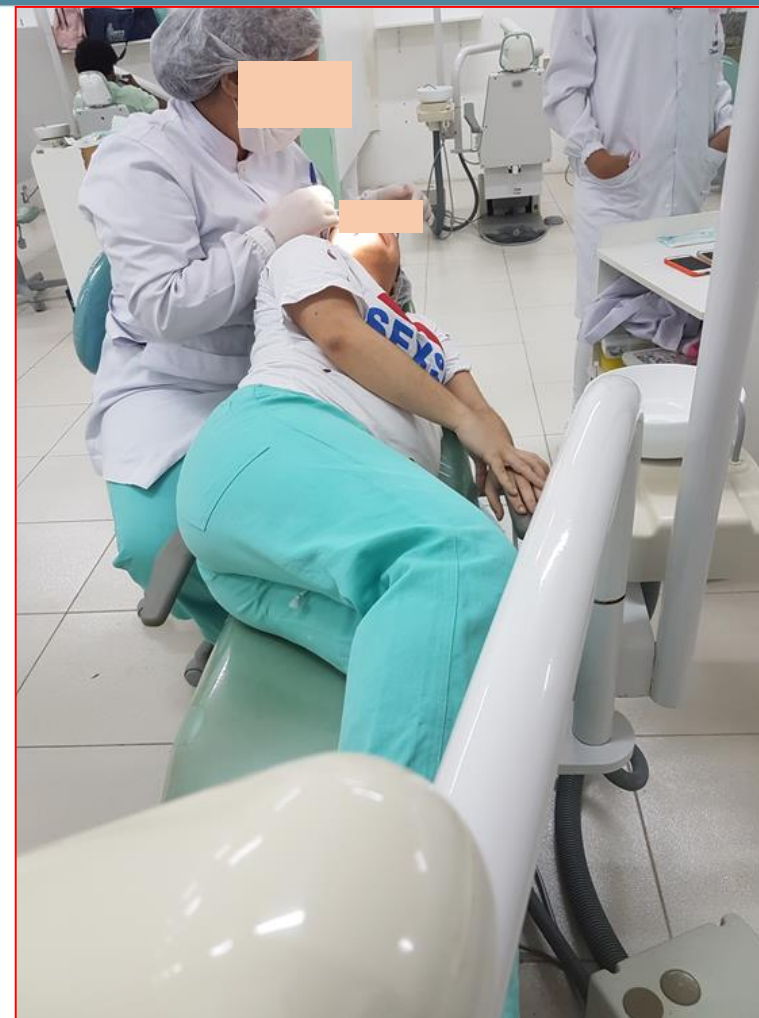
Gestante com Diabetes melito (antes da gestação) ou com Diabetes melito gestacional – monitorar os níveis de glicose, antes e depois do tratamento odontológico. Pode haver a necessidade do trabalho interdisciplinar – dentista, endocrinologista e o obstetra.

Conforme a gestação avança, a barriga vai crescer, exigindo que você se apoie no seu decúbito lateral esquerdo. Uma pequena almofada pode ser colocada sob o seu lado esquerdo para elevar o seu quadril cerca de 10 cm para aumentar o seu conforto e a segurança para o atendimento.

SÍNDROME DA VEIA CAVA OU HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA



A adequada posição da gestante na cadeira odontológica evita a compressão da veia cava, pelo útero, prejudicando o retorno venoso, gerando hipotensão, vertigem, náusea e vômito. Isso ocorre em 20% das grávidas.



DROGAS A SEREM EVITADAS

AAS

- Processos hemorrágicos
- Malformação no SNC

ERITROMICINA (ESTOLATO)

- Alteração nas enzimas hepáticas

TETRACICLINA

- Disfunção hepática e renal
- Complexo tetraciclina-ortofosfato de Ca

CORTICÓIDES

- Inibição do trabalho de parto

BENZODIAZEPÍNICOS

- Lábio leporino
- Depressão respiratória



A **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)** emitiu um alerta sobre o uso de medicamentos para náuseas para gestantes contendo a substância **ondansetrona** por riscos de má-formação orofacial, como **lábio leporino**. O órgão federal recomenda cautela na prescrição dos medicamentos após a divulgação de estudos que apontaram aumento de casos - as pesquisas fizeram com que a **Agência Espanhola de Medicamentos e Produtos Sanitários (AEMPS)** proibisse o uso da substância durante a gravidez. Entidades médicas da área de ginecologia e obstetrícia dizem que o risco é considerado baixo e afirmam que a indicação deve ser feita quando outras medidas não tiverem sucesso.

De acordo com a Anvisa, o uso de remédios com ondansetrona por gestantes aumenta risco, para o feto, de problemas como lábio leporino, especialmente no primeiro trimestre de gravidez Foto: Pixabay

Fonte: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,anvisa-emite-alerta-sobre-prescricao-de-remedio-contr-nauseas-para-gravidas,70003042506>

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM GESTANTES

Gestantes podem tomar anestesia odontológica e analgésicos?

SIM.

Medicamentos e anestésicos odontológicos devem ser prescritos de acordo com as condições sistêmicas da gestante. Em situações especiais o cirurgião-dentista e o obstetra deverão escolher o medicamento e/ou anestésico apropriado.



- **LIDOCAÍNA** 2% com epinefrina 1:100.000 ou 1:200.000
- **PRILOCAÍNA** 3% com felipressina (gestantes diabéticas /HAS não controlada)
- **MEPIVACAÍNA** 3% sem vasconstritor (gestantes HAS não controlada e história de anemia)
- **ACETAMINOFENO** 500-750 mg (máximo de 03 doses diárias)

DROGAS INDICADAS

•ANTIMICROBIANOS

- PENICILINA
- CLINDAMICINA (alérgicas)
- ERITROMICINA (sob forma de estearato)
- METRONIDAZOL

• ANALGÉSICOS

- ACETAMINOFEN
- DIIRONA



TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM GESTANTES

Gestantes podem fazer Radiografias odontológicas?

SIM.

- No 1º trimestre da gravidez, as radiografias devem ser evitadas.
- Quando imprescindíveis, alguns fatores garantem a segurança da mamãe e do bebê: o raio-X é normalmente dirigido à boca, distante da barriga, a quantidade de radiação e o tempo de exposição são pequenos.
- Em qualquer fase da gestação, um avental de chumbo que neutraliza os efeitos da radiação.



- Procedimentos preventivos (flúor, profilaxia)
- Procedimentos restauradores (ART)
- Ações educativas
 - ✓ Controle do biofilme
 - ✓ Instrução de higiene
 - ✓ Motivação do paciente para autocuidado
 - ✓ Orientação da dieta
 - ✓ Higiene bucal do bebê



RECOMENDAÇÕES DE HIGIENE ORAL PARA GESTANTES

- Escovar os dentes com creme dental fluoretado 2 ou 3 vezes ao dia, preferencialmente pela manhã e antes de dormir, e usar fio dental.
- Usar escova macia e trocar sempre que as cerdas estiverem dobradas;
- Pode usar um enxaguante bucal diariamente (s/ álcool). Algumas gestantes podem precisar de enxaguantes antimicrobianos, com clorexidina.
- Mastigar goma-de-mascar contendo xilitol entre as refeições, para ajudar a reduzir as bactérias que causam cárie dentária;
- Em caso de refluxo ou vômito, deverá enxaguar a boca logo após vomitar com uma solução de bicarbonato de sódio ou enxaguante bucal com flúor para neutralizar os ácidos gástricos, e evitar a erosão dentária;
- A qualidade dessa limpeza é mais importante do que a frequência.



RECOMENDAÇÕES ÀS GESTANTES



Refeições equilibradas com os nutrientes essenciais.

Má nutrição no 1º trimestre da gestação, pode alterar o ambiente hormonal e nutricional do bebê, o desenvolvimento da placenta, assim como o peso e a saúde. No 2º e 3º trimestres pode prejudicar severamente o crescimento e desenvolvimento do bebê.

A dieta da gestante pode afetar os dentes do bebê que começam a se formar durante a 6ª semana da gestação, e o 1º molar permanente por volta do 5º mês de gestação.

Deficiência de vitaminas deve ser acompanhada pelo médico, uma vez que os dentes em formação podem sofrer danos.

Vitaminas com flúor devem ser evitadas durante a gravidez.

Evitar bebidas ácidas, açucaradas e cítricas;

Realizar os check-up médicos recomendados;

Não fumar, beber ou usar drogas.

RECOMENDAÇÕES ÀS GESTANTES

O paladar da criança se forma aos 4 meses de vida intrauterina, portanto a gestante deve desenvolver bons hábitos alimentares.

O melhor momento para começar a cuidar dos dentes do bebê é durante a gestação.

Uma boa saúde oral e a ausência de problemas dentários e gengivais durante a gestação contribuirão significativamente para a qualidade da sua saúde geral e do bebê.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vários problemas odontológicos podem ocorrer durante a gestação com consequências para a gestante e para o bebê.

Todo e qualquer problema bucal **PODE** e **DEVE** ser tratado durante a gravidez.



Muito obrigada!

mello.sandra@hotmail.com

**“A gestante tem num mesmo corpo o bater de dois corações
e no coração vivencia o milagre da criação”**

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- AMADEI SU, CARMO ED, PEREIRA AC et al. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. Rev. Gauch. Odontol. 2011; 59: 31-7.
- CALDAS JR, A de F; MACHIAVELLI, JL. Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência – Protocolos, Diretrizes e Condutas para Cirurgiões-Dentistas. Editora Universitária da UFPE, 2013. p. 113-122.
- HADDAD AS. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. Ed. Santos, 2007.
- LACHAT MF et al. 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.
- MAREGA T, GONÇALVES AR, ROMANAGNOLO FU. Odontologia Especial. São Paulo: Quintessence Editora, 2018.
- MIRANDA AF. Saúde Bucal na UTI – Necessidade de Capacitação Profissional e Implementação. Jundiaí, SP: Paco, 2017.
- MUGAYAR LRF. Pacientes Portadores de Necessidades Especiais – Manual de Odontologia e Saúde Oral. São Paulo: Pancast, 2000.
- VARELLIS MLZ. O Paciente com Necessidades Especiais na Odontologia – Manual Prático. São Paulo: Ed. Santos, 2005.

PRÓXIMA WEB

WEB PALESTRA



17 DEZEMBRO

Terça-feira, 14h30*

*A sala estará aberta, para ajustes, às 14h
(horário de Salvador)

NOVO MODELO DE FINANCIAMENTO DE CUSTEIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Palestrantes:

Representações da Diretoria de Atenção Básica/DAB-BA
e do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de
Saúde/COSEMS-BA



Público-alvo:

Gestores e profissionais da Atenção Básica,
estudantes e demais interessados.



Para assistir, acesse:

<http://telessaude.ba.gov.br/>



SECRETARIA
DA SAÚDE DIRETORIA DE
ATENÇÃO BÁSICA

NOSSOS CANAIS DE COMUNICAÇÃO



telessaudeba



CanalTelessaudeBA



soundcloud/telessaude-bahia



SECRETARIA
DA SAÚDE

Núcleo Técnico-Científico de Telessaúde Bahia

Av. Luis Viana Filho, 400, Secretaria da Saúde, CAB

1º andar - Sala 112-B - Tel.: (71) 3115-9650