

NATÁLIA PENHA PICCIRILLO

O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DA
GESTANTE: FUNDAMENTOS E
POSSIBILIDADES

SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO
2012

NATÁLIA PENHA PICCIRILLO

O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DA
GESTANTE: FUNDAMENTOS E
POSSIBILIDADES

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família da Universidade
Federal de Minas Gerais como para
obtenção do Título de Especialista

Orientadora: Profa. Andréa Maria
Duarte Vargas

SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO
2012

Dedico este trabalho aos meus pais e minha irmã pelo amor, apoio e compreensão, por representarem meu esteio e terem contribuído no processo de minha formação. Ao meu noivo Sérgio, pela paciência e compreensão nos momentos em que foi preciso me ausentar e também pelo amor e carinho.

Agradeço a Deus que me concedeu plena saúde no desenvolvimento deste trabalho, proporcionando-me ânimo e força, sem deixar que as dificuldades me fizessem desistir do meu objetivo.

Resumo

Este estudo teve por objetivo revisar a literatura sobre a possibilidade de tratamento odontológico durante o período gestacional, as principais doenças bucais que ocorrem neste período e os riscos e benefícios deste atendimento para as gestantes e seus futuros bebês. A metodologia utilizada foi a revisão de literatura nas bases de dados Lilacs e Scielo nos últimos dez anos. A literatura mostrou que vários profissionais da área odontológica têm demonstrado preocupação em desmistificar a crença popular de que mulheres grávidas não podem receber assistência odontológica. As gestantes são inseguras, tendo em mente que o tratamento odontológico pode causar anormalidades congênitas ou aborto. Estudos científicos atuais demonstram que qualquer tratamento odontológico pode ser realizado durante a gestação, sendo o segundo trimestre o período preferencial para tratamentos dentários. Assim, o atendimento supõe de pré-requisitos limitando a duração do tratamento e minimizando dosagens, isto é fundamental para uma terapia segura. De acordo com a revisão narrativa sobre o tema proposto, foi enfatizado que o tratamento odontológico pode e deve ser realizado no período gestacional, enfatizando-se que os benefícios são maiores que os riscos aos quais a gestante está exposta ao receber esse atendimento.

Palavras-chave: Atendimento odontológico, Gestantes, Saúde bucal.

Abstract

This study objective was to review the literature on the possibility of dental treatment during the gestational period, the main oral diseases that occur in this period and the risks and benefits of this care to pregnant women and their future babies. The methodology used was the review of the literature in Lilacs and Scielo databases over the last ten years. The literature has shown that various dental professionals have shown concern that demystify the popular belief that pregnant women cannot receive dental care. Pregnant women are insecure, having in mind that dental treatment can cause congenital abnormalities or abortion. Current scientific studies show that dental treatment can be performed during pregnancy, the second quarter the preferential period for dental treatments. Thus, the prerequisite limiting care assumes the duration of treatment and minimizing dosages – this is essential for a safe therapy. According to the narrative about the proposed topic review, it was emphasized that dental treatment can and should be accomplished in gestational period, emphasizing that the benefits are greater than the risks which a pregnant woman is exposed to receive this service.

Keywords: Dental care, Dental health, Pregnant women.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. JUSTIFICATIVA.....	11
3. OBJETIVOS.....	12
3. 1. OBJETIVOS GERAIS.....	12
3. 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
4. METODOLOGIA.....	13
5. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
6. DISCUSSÃO.....	17
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

O termo saúde não é limitado pela inexistência de doenças, mas deve ser compreendido como um conjunto de elementos que proporcionem o bem-estar físico, mental e social, conforme apontado pela Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2004).

Amplamente integrada no contexto de saúde, a promoção da saúde bucal ultrapassa a dimensão técnica da prática odontológica, unindo-se às demais práticas de saúde coletiva. De acordo com o Relatório da I Conferência Nacional de Saúde Bucal, realizada em 1986, é enfatizada a saúde bucal como parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo (BRASIL, 1986).

A crença popular é rica em atribuições negativas em relação ao tratamento odontológico na gravidez. Muitos acreditam que em cada gravidez perde-se um dente e que há enfraquecimento dos dentes da mãe porque o feto retira cálcio deles. Há preocupações com o desenvolvimento do feto e receio pela sua perda devido ao uso de anestésico odontológico. Grande parte dos medos não tem suporte científico, porém, afastam a gestante do atendimento odontológico na gestação (COSTA *et al.*, 2000). Assim, no momento em que a saúde da mulher se torna ainda mais importante por dela depender também a saúde e a vida de outro ser, há o medo em se cuidar da saúde bucal. Muitas gestantes não buscam tratamento odontológico, chegando a interrompê-lo ao saberem estar grávidas (MENINO; BIJELLA, 1995).

A não procura pelo tratamento odontológico durante a gestação inclui dificuldades financeiras, o desconforto durante o atendimento pelo cheiro dos produtos, o medo de se sentir mal durante os procedimentos ou de sentir dores. Contudo, o medo é o responsável de que alguma coisa no tratamento odontológico venha a prejudicar o bebê, afastando as gestantes do dentista durante este período. Mesmo com dor, uma importante razão para a busca do atendimento odontológico, muita gestante não supera o medo e a resistência ao tratamento durante a gestação. Os problemas decorrentes de uma infecção que pode se espalhar no organismo materno tem consequências muito mais prejudiciais à mãe e ao feto do que aquelas que podem ocorrer durante o tratamento odontológico (MARTINS, 2004). Muitas vezes, até mesmo os médicos desaconselham a ida ao dentista.

Outro componente referenciado pela literatura diz respeito a um prejuízo para a saúde bucal das mulheres, creditado ao estado fisiológico da gestação (SCAVUZZI *et al.*, 1999). Como um todo, o corpo da mulher se transforma por conta da fisiologia da gestação. Sendo

assim, é possível compreender porque as gestantes acreditam que seus dentes também sofram alterações.

Na gestação, é comum o aparecimento de problemas bucais. Pode ocorrer uma maior atividade da cárie e alterações no periodonto nos casos em que houver alteração na dieta e acúmulo de placa bacteriana, ocasionadas por negligência da higiene bucal (MARTINS, 2004; NUNES; MARTINS, 1999).

A antiga crença de que ocorre uma descalcificação dos dentes da mulher durante a gravidez para oferecer minerais no crescimento do feto, não tem suporte científico. Os minerais que passam para o bebê através da placenta e do aleitamento materno provêm de diferentes processos, tais como o aumento no consumo alimentar e na absorção gastrointestinal de minerais e ao direcionamento de minerais a partir do reservatório materno, o esqueleto (SILVA, 1999). Desta forma, o feto se forma à custa do cálcio ósseo e não do cálcio dentário (COSTA, 2000).

Muitas são as manifestações de alterações bucais na gestação, principalmente pelo aumento nos níveis de hormônios sexuais, como estrógeno e progesterona. Estes acidificam o meio bucal, aumentando o número de bactérias circulantes (SARTÓRIO, 2001; MEDEIROS *et al.*, 2000; RODRIGUES, 2002). Essa acidificação associada com a elevada frequência no consumo de alimentos ricos em carboidratos e a um controle inadequado do biofilme dentário podem levar a instalação da cárie dentária. Ocorrem vômitos repetidos e náuseas, enquanto a saliva aumenta sua viscosidade e quantidade, juntamente com certo descuido na higiene bucal, contribuindo no aumento de desmineralização dental e erosão dos dentes (RODRIGUES, 2002). Há incremento dos níveis hormonais, próprio da gravidez, contribuindo e aumentando a velocidade na formação e acúmulo do biofilme, desencadeando um processo inflamatório crônico na margem gengival, a gengivite gravídica, considerada muito comum entre as mulheres. Mas isso ocorre quando não há um bom controle mecânico do biofilme dentário, com escova, creme dental fluoretado e fio dental. Desta forma, deve-se enfatizar a necessidade da escovação dentária após as refeições; orientar casos específicos em que haja sensibilidade ao creme dental (enjoo com o sabor); ressaltar a necessidade de escovação imediata após o vômito para diminuir a acidez salivar (MEDEIROS *et al.*, 2000) e orientar para o uso rotineiro do fio dental, prevenindo assim o surgimento de cárie dentária, gengivite ou problemas periodontais.

Em algumas pacientes grávidas, além da gengivite e da periodontite, verifica-se a formação do tumor da gravidez ou épulis (hiperplasia gengival), aparecendo mais comumente

entre o segundo e terceiro meses de gestação. Habitualmente, essa lesão regride após o parto (RODRIGUES, 2002).

O período gestacional traz às mulheres uma grande motivação para cuidar da própria saúde bucal pensando nos filhos e para buscar informações sobre os cuidados que deverão ser tomados com a saúde bucal dos bebês. Quando a gestante se conscientiza e entende a importância da saúde bucal, acaba por induzir esses hábitos saudáveis em sua vida, passando-os para o filho (MARTINS, 2004).

Grande parte das gestantes não tem conhecimento sobre os prejuízos que podem trazer para a saúde bucal da criança em relação ao tempo de amamentação prolongada, uso indevido de mamadeiras e chupetas e o grande consumo de açúcar durante o preparo dos alimentos do bebê; além dos conhecimentos sobre sua própria higiene bucal e da criança (CORSETTI *et al.*, 1998).

Com o desenvolvimento do trabalho de educação em saúde pelos profissionais de saúde bucal no pré-natal, a mulher estará apta a agir como agente de informações preventivas e de promoção da saúde bucal quando bem informada e conscientizada sobre sua importância na introdução e conservação de hábitos positivos de saúde no meio familiar. Além disso, será agente de sua própria saúde bucal e de seu bebê. Sabe-se que, através de uma gestante bem informada, consegue-se promover educação em saúde bucal.

2 JUSTIFICATIVA

As mudanças fisiológicas que ocorrem no período gestacional são complexas. Além de mudanças físicas e emocionais, existem mitos que se opõem à atenção odontológica, considerando-a prejudicial e contraindicada. A possibilidade de atenção odontológica durante o período gestacional traz dúvidas relacionadas à indicação dessa prática. A falta de percepção de necessidades, juntamente com o comodismo, a falta de interesse, e o fato de não gostar de dentista colaboram com a falta de adesão ao tratamento, mesmo preventivo.

Assim, considerando-se os altos índices de problemas dentários e periodontais na fase gestacional das mulheres, a falta de informação quanto à possibilidade de tratamento Odontológico em gestantes, o acesso às informações corretas sobre tratamento odontológico, bem como se podem tratar ou não, optou-se por fazer uma revisão bibliográfica sobre o tema com o objetivo de direcionar e planejar ações mais efetivas para este grupo na atenção básica.

Neste estudo, serão abordados os cuidados pessoais com relação à higienização, orientação de dieta, transmissibilidade da cárie dentária, riscos e benefícios ao tratamento dentário. Neste sentido, ações educativas e preventivas com gestantes tornam-se fundamentais para que a mãe cuide de sua saúde bucal, e possa conduzir bons hábitos desde o início da vida da criança.

3 OBJETIVOS

3 OBJETIVOS GERAIS

Descrever a importância do atendimento odontológico à gestante em todas as fases da gestação, bem como os riscos e benefícios deste atendimento.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Demonstrar a relação entre saúde bucal e saúde geral; a importância dos dentes; alterações bucais e hormonais que ocorrem na gravidez.

- Descrever sobre a importância de se evitar uma dieta rica em açúcares; em se realizar uma boa higienização dentária, e os cuidados quando houver enjoos e vômitos.

- Descrever a melhor época para a gestante procurar atendimento odontológico, assim como as principais doenças bucais que ocorrem neste período.

- Descrever a importância das gestantes de cuidarem da sua saúde bucal e de seus bebês desde seu nascimento.

4 METODOLOGIA

O trabalho foi realizado por meio de uma análise da produção científica sobre o tema proposto sob a forma de Revisão Bibliográfica Narrativa. As fontes de dados utilizadas foram Lilacs e Scielo, com publicações dos últimos doze anos (2000 a 2011). Foram utilizadas as seguintes palavras chaves: “Atendimento”, “Odontológico”, “Gestantes”, “Saúde bucal”.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A gravidez compreende mudanças físicas e psicológicas que acarretam muitas mudanças em mulheres saudáveis. Antigamente, gravidez consistia em uma barreira para tratamento odontológico em razão das mudanças que alteram a condição da paciente (TARSITANO; ROLLINGS, 1993).

As alterações fisiológicas que ocorrem durante a gravidez compreendem: hipotensão quando posicionada numa posição supina, ganho de peso, aumento na frequência para urinar, risco de hipoglicemia e diminuição dos batimentos cardíacos, enjoos e síncope (SILVA *et al.*, 2000). Além disso, são observadas mudanças na fisiologia bucal das gestantes.

A consulta odontológica na gravidez provoca altos níveis de ansiedade, podendo intensificar o estresse da gestante. São recomendáveis consultas curtas, evitando prolongadas posições supinas, dando maior ênfase na instrução de higiene oral e dieta. O uso racional e cuidadoso de radiografias, bem como o uso dos medicamentos durante a fase gestacional precisa ser avaliado cuidadosamente (TARSITANO; ROLLINGS, 1993).

Estudos científicos atuais demonstram que qualquer tratamento odontológico pode e deve ser realizado durante o período gestacional. Porém, o atendimento deve ser seguro, diminuindo a duração do tratamento e realizando apenas procedimentos necessários para este momento (LIVINGSTON *et al.*, 1998; SCAVUZZI *et al.*, 1999).

Há que se ressaltar que, se a gestante não possuiu uma saúde bucal adequada e não compreende seu conceito, ela provavelmente terá dificuldades para realizar e praticar medidas de prevenção de doenças e promoção da sua saúde bucal, assim como a de seu filho (MARTINS, 2004).

Durante o primeiro trimestre gestacional é muito comum que ocorram abortos espontâneos, portanto deve-se evitar procedimentos odontológicos sempre que possível (GAFFIELD *et al.*, 2001). Este período apresenta-se como o mais crítico para o embrião, pois nesta época estão se desenvolvendo vários órgãos, tornando-o mais vulnerável ao aborto (FOURNIOL FILHO, 1998).

Apesar do segundo trimestre ser preferível para se realizar tratamento odontológico em gestantes, as emergências devem ser resolvidas prontamente, em qualquer mês gestacional, removendo a etiologia através de endodontia, extração e drenagem (FOURNIOL FILHO, 1998; SCAVUZZI *et al.*, 1999;), lembrando-se que antes de iniciar qualquer procedimento invasivo, é imprescindível a realização de uma boa anamnese e comunicação com o médico

da gestante, obtendo assim informações complementares sobre o estado geral da mesma e possíveis doenças sistêmicas (SCAVUZZI *et al.*, 1999).

Instruções quanto à higiene bucal, limpeza dentária e a aplicação tópica de flúor podem ser realizadas em qualquer época da gestação sem oferecer riscos ao feto. Limpezas rotineiras e controle de placa com higiene oral reforçada podem também serem realizados durante qualquer trimestre, uma vez que gengivite na gravidez é a condição mais comum. Nessa condição a gengiva torna-se edemaciada, sensível e vascularizada. Há sangramento espontâneo durante a escovação e mastigação e pode ocorrer em mais de 50% das gestantes (TARSITANO; ROLLINGS, 1993).

A gengivite é uma resposta inflamatória à presença de placa bacteriana, que pode ser modificada pela elevação das taxas dos hormônios femininos, irritantes locais e certas bactérias orais, como *P. intermedia*, sendo denominada gengivite gravídica. Porém, ela se desenvolverá apenas se não houver controle de placa adequado (LÖE, 1965).

Ocasionalmente, fatores locais de irritação como placa bacteriana ao longo da margem gengival com higiene oral inadequada pode desenvolver o tumor gravídico, uma lesão benigna da gengiva, surgindo na gengiva entre os dentes anteriores da maxila (SCAVUZZI *et al.*, 1999).

A doença periodontal tem sido descrita como uma infecção bacteriana mista, para descrever que inúmeras espécies microbianas contribuem para seu desenvolvimento. Todas as bactérias interagem, e mesmo aquelas que não apresentem patogenicidade contribuem com a doença por ajudar ou assistir as bactérias patogênicas contidas no biofilme bacteriano. (LINDHE *et al.*, 2010).

Alguns estudos demonstram que pacientes grávidas com doença periodontal tem risco significativo de parto prematuro e baixo peso ao nascer (OFFENBACHER *et al.*;1998)

Além das doenças periodontais, a cárie também pode exibir uma incidência aumentada durante a gravidez. Este aumento é motivado pela negligência de tratamento e de higiene oral, e se houvesse uma atenção profissional regular e uma efetiva técnica de higiene oral, essa maior incidência poderia ser prevenida (SPOSTO *et al.* 1997; FOURNIOL FILHO,1998).

A erosão nos dentes é possível durante a gravidez devido a enjoos frequentes. Repetidas regurgitações podem danificar a estrutura dental devido ao ácido estomacal que literalmente dissolve esmalte e dentina. Este fenômeno é diagnosticado com a simples observação na superfície lingual de dentes anteriores (REGEZZI; SCIUBBA 1993).

Conforme alguns autores, uma pequena proporção de gestantes vai ao cirurgião-dentista durante a gravidez devido às dúvidas sobre a possibilidade de tratamento nesse período, incluindo tomadas radiográficas e uso de anestésicos locais (GAFFIELD *et al.*, 2001).

As tomadas radiográficas odontológicas podem ser realizadas no período gestacional, sempre que necessárias. O cirurgião dentista deve proteger o abdome da paciente com avental de chumbo, evitar radiografias e repetições desnecessárias por erro de técnica, usar filmes rápidos e curto tempo de exposição. Assim, as radiografias podem ser realizadas com segurança, mesmo no primeiro trimestre gestacional. (SILVA *et al.*,2000).

Os anestésicos locais não apresentam nenhuma contra indicação no seu uso em gestantes. Os fatores que devem ser observados pelo cirurgião dentista referem-se a: técnica anestésica, uso de vasoconstritores, quantidade da solução administrada, efeitos citotóxicos e possibilidades de problemas ao feto (SCAVUZZI *et al.*, 1999). Com base em estudos, constatou-se que o melhor anestésico local para uso em gestantes é aquele que contém vasoconstritores, já que prolongam o efeito anestésico (ANDRADE, 2000). A lidocaína combinada com um vasoconstritor é o anestésico local mais utilizado na Odontologia. (CASTRO *et al.*,2002).

Durante muito tempo, o uso de vasoconstritores em gestantes foi visto com desconfiança, porque se acreditava que a adrenalina adicionada às soluções anestésicas locais poderia reduzir a frequência e a duração das contrações uterinas, dificultando, desse modo, o parto. Sabe-se, entretanto, que ao entrar na corrente sanguínea a adrenalina é rapidamente biotransformada, não sendo seus efeitos acumulativos, assim, no momento do parto, não haverá dose residual de adrenalina administrada pelo dentista (CORREA; ANDRADE; VOLPATO, 2003).

Ocorrem alguns aspectos negativos muito marcantes no que diz ao atendimento das gestantes: indiferença das mulheres grávidas, a não ser na presença de dor, e desconhecimento dos direitos aos aspectos preventivos e de reparação dos problemas bucais existentes (GAFFIELD *et al.*, 2001).

Para alguns autores, o mais importante no diz respeito à prevenção em Odontologia é o controle da placa através de apropriadas técnicas de higiene oral (LINDHE *et al.*,2010). Saúde bucal não é importante apenas para a gestante, mas também para o futuro bebê. (LIVINGSTON *et al.*, 1998).

6 DISCUSSÃO

A gestante requer atenção odontológica especial devido às alterações que ocorrem no período gravídico (SCAVUZZI *et al.*, 1999). Essas alterações incluem: modificações hormonais, como aumento nos níveis de estrógeno e progesterona e a presença de placa bacteriana, ocasionada por hábitos inadequados de higienização bucal (SARTÓRIO, 2001; MEDEIROS *et al.*, 2000; RODRIGUES, 2000).

É de grande importância o papel do cirurgião-dentista, avaliando riscos à saúde bucal, realizando tratamento curativo quando necessário, prevenindo hábitos orais inadequados e doenças bucais, reforçando conceitos sobre a importância do aleitamento materno e uma alimentação saudável, efetivando sua participação no pré-natal multiprofissional (CORSETTI *et al.*, 2000).

O tratamento odontológico pode ser realizado durante a gestação (LIVINGSTON *et al.*, 1998). Alguns procedimentos como a avaliação da condição bucal da gestante, sua classificação de risco quanto às doenças bucais (doença periodontal, cárie e lesões de tecidos moles) bem como a eliminação de focos dentários e realização de tratamento restaurador atraumático, raspagem e alisamento supra e sub-gengivais deverão ser realizados imediatamente, e posteriormente, restaurações convencionais e procedimentos definitivos (FOURNIOL FILHO, 1998).

A gestante deve receber atendimento odontológico sempre que procurar assistência (LIVINGSTON *et al.*, 1998). Porém, é necessário o desenvolvimento de atividades profissionais que as incentivem através de esclarecimentos sobre a possibilidade de tratamento e a importância de se tratar das doenças bucais durante o período gestacional (MEDEIROS *et al.*, 2000).

A gengivite é a complicação bucal mais comum que pode ocorrer durante a gravidez, afetando até 100% das mulheres e pode ser identificada a partir do segundo mês gestacional (SARTÓRIO, 2001). Essa susceptibilidade se deve aos altos níveis de hormônios circulantes neste período, levando à maior permeabilidade dos vasos sanguíneos gengivais, tornando a área sensível aos irritantes locais. Além dos hormônios, a placa dental também é fator determinante no aparecimento da gengivite (LINDHE *et al.*, 2010).

Grande parte das doenças gengivais coincidentes com a gravidez podem ser tratadas mediante a eliminação dos fatores locais, realizando-se higiene bucal cuidadosa e periódico controle com o cirurgião dentista. Em condições de normalidade, mais de 70% das gestantes

teriam seus problemas periodontais resolvidos por procedimentos simples como raspagens e instrução de higiene bucal (SARTÓRIO, 2001). Incluem-se nas instruções o uso de fio dental, escovação correta e uso de dentifício fluoretado (COSTA *et al.*, 2000).

Em casos mais severos de doença periodontal, maior é o risco de ocorrer partos prematuros e de baixo peso (SARTÓRIO, 2001).

É unânime entre autores que os tratamentos dentários devem ser realizados preferencialmente no 2º trimestre, pois é o período de maior estabilidade da gestação. Porém, em caso de urgência, qualquer época é oportuna (FOURNIOL FILHO, 1998).

É definido que a radiografia dentária não apresenta nenhum risco ao feto, e pode ser usada em prevenção e tratamentos dentários (TARSITANO; ROLLINGS, 1993). Do mesmo modo, o uso dos anestésicos locais não é contra indicado, sendo a lidocaína com vasoconstritor o mais seguro (SILVA *et al.*, 2000).

A Promoção em Saúde Bucal no pré-natal deve ser considerada como parte da Saúde Integral da gestante e do bebê, minimizando a transmissão de microrganismos bucais patogênicos, visando à transformação da gestante em agente educador, e uma atenção precoce à saúde das futuras gerações (COSTA, 2000).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há muitos mitos que restringem o tratamento odontológico clínico durante a gravidez, relacionados principalmente com a possibilidade de danos e seqüelas à saúde do bebê. Alguns deles eram alimentados e muitas vezes afirmados pelos próprios profissionais da saúde, havendo recusa de atendimento às gestantes pelos próprios cirurgiões dentistas. Contudo, qualquer tratamento odontológico pode ser realizado na gestação, desde que seja feita uma boa anamnese da paciente e, em caso de dúvidas, devem ser esclarecidas pelo obstetra.

A desmistificação do atendimento odontológico como causador de risco para a gestante e o bebê é o primeiro passo para melhorar a segurança, a adesão e a motivação ao pré-natal odontológico. É de extrema importância a transferência de conhecimentos básicos em saúde bucal para a gestante, assim como para toda a equipe de pré-natal, uniformizando conceitos sobre o atendimento odontológico na gravidez.

O período eleito para atendimento durante a gestação é o segundo trimestre, realizando-se procedimentos de urgência, periodontais e restauradores, postergando-se procedimentos invasivos e cirúrgicos.

As principais doenças bucais que se apresentam no período gestacional são as doenças da gengiva e a cárie dental.

As alterações gengivais são, na maioria dos casos, causadas pelas mudanças hormonais que levam à exacerbação das inflamações gengivais presentes, bem como a incidência de cárie pode aumentar em função da mudança da dieta e das repetidas regurgitações. Mas a falta de higienização bucal correta é o fator principal que leva ao aparecimento de doenças gengivais assim como de cáries. A gravidez exacerba essas doenças bucais.

A anestesia local em odontologia pode ser utilizada sem danos ao feto, respeitando dosagens. A mais citada pelos autores é a lidocaína com vasoconstritor.

Todas as radiografias odontológicas necessárias podem ser feitas durante a gravidez. Devem-se evitar radiografias desnecessárias, proteger o abdômen com avental de chumbo, usar filmes rápidos e pequenos tempos de exposição. Assim, as radiografias podem ser feitas com segurança, mesmo no 1º trimestre gestacional.

O acompanhamento da mulher na gravidez, sob o ponto de vista da odontologia, tem como objetivo manter ou resgatar a saúde bucal por meio de medidas preventivas, curativas e

de promoção de saúde, proporcionando a melhoria da auto-estima da gestante, contribuindo para uma gravidez tranquila e uma melhor qualidade de vida familiar.

É de extrema importância a informação sobre as causas e conseqüências das doenças para que as pessoas possam se prevenir, uma vez que a prevenção primária possui um grande potencial no controle e redução das doenças bucais. Faz-se necessário o entendimento e a consciência pelos pais de que a melhor maneira de educar seus filhos é dar exemplo de hábitos saudáveis. Nenhum profissional de saúde pode fazer pela criança o que os pais podem fazer.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. 8ª Conferência Nacional de Saúde. **Iª Conferência Nacional de Saúde Bucal**. Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde; 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

CASAMASSINO, P. S. Maternal oral health. **Dent Clin North Am**; v.45,n.3:p.469-78, Jul 2001.

CASTRO, F. C. *et al.* Tratamento odontológico no período da gravidez: enfoque para uso de anestésicos locais. **J Bras Clin Odontol Int**, Curitiba, v.6, n.31, p.62-7, 2002.

CODATO, L. A. B; NAKAMA, L.; Regina MELCHIOR, R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. Scielo. **Ciênc. saúde coletiva**; v.13,n.3: p.1075-1080, 2008.

COSTA, I. C. C. **Atenção odontológica à gestante na triangulação médico- dentista-paciente** [tese]. Araçatuba (SP): Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social/ Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"; 2000.

CORREA, E. M. C.; ANDRADE, E. D.; VOLPATO, M. C. Tratamento odontológico em gestantes: escolha da solução anestésica local. **Rev. ABO Nac.**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 107-111, abr./maio 2003.

CORSETTI, L.O.; FIGUEIREDO, M.C.; DUTRA, C.A.V. Avaliação do atendimento odontológico para gestantes nos serviços de Porto Alegre/RS, durante o pré-natal. **Aboprev**; v.1,n.1:p. 9-15;1998 .

FOURNIOL FILHO, A. **Pacientes especiais e a odontologia**. São Paulo: Santos, 1998.

GAFFIELD, M. L. *et al.* Oral Health During Pregnancy. **J Am Dent Assoc**, v.132, p.1009-16, 2001.

LINDHE, J. *et al.* **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

LIVINGSTON, H. M.; DELLINGER, T. M; HOLDER, R. Considerations in management the pregnant patient. **Spec Care Dentist**, v.18, n.5, p.183-8, 1998.

LÖE, H. Periodontal changes in pregnancy. **J Periodontol**, v.36, p.209-17, 1965.

MARTINS, V. F. A. importância da Odontologia para as gestantes. **Jornal da APCD**. p. 8-9. Set, 2004.

MEDEIROS, U. V.; ZEVALLOS, E. F. P.; ROSIANGELA, K. Promoção da saúde bucal da gestante: garantia de sucesso no futuro. **Rev. Cient. do CRO-RJ**; v.2: p. 47-57; 2000.

MENINO, R. T. M.; BIJELLA, V.T. Necessidades de saúde bucal em gestantes dos núcleos de saúde de Bauru. Conhecimentos com relação à própria saúde bucal. **Rev Fac Odontol Bauru**, v.3 n.(1/4): p. 5-16. Jan-Dez 1995.

NUNES, M.; MARTINS, R. Conhecimentos, comportamentos e atitudes em saúde bucal entre gestantes assistidas por instituições públicas de saúde. **J. B. P.**, v. 2, n. 6, p. 17-25; jan-fev/1999.

OFFENBACHER, S. *et al.* Potential pathogenic mechanisms of periodontitis associated pregnancy complications. **Ann Periodontol**, v.3, n.1, p. 233-50, 1998.

REGEZI, J. A.; SCIUBBA, Disease: Oral pathology: clinical pathologic correlations. **J. Periodontal**, Philadelphia, 1993.

REIS, D. M.; PITTA, D. R.; FERREIRA, H. M. B.; MORAES, M. E. L; SOARES, M. G. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **SCIELO Brasil Ciênc. saúde coletiva** v.15,n.1: p. 269-276, 2010.

RODRIGUES, E. M. G. O. **Promoção da saúde bucal na gestação: revisão da literatura.** Juiz de Fora: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora; 2002.

SARTÓRIO, M. L.; MACHADO, W. A. S. A doença periodontal na gravidez. **Rev. Bras. Odontol.**; v.58, n.5: p.306-308; 2001.

SCAVUZZI, A. I. F.; ROCHA, M. C. B. S.; VIANNA, M. I. P. Influência da gestação na prevalência da cárie dentária e da doença periodontal. **Rev Fac Odontol UFBA**, v.18 :p.15 21, Jan-Jun 1999.

SCAVUZZI, A.; ROCHA, M. Atenção Odontológica na gravidez: uma revisão. **Rev. da Faculdade de Odontologia da UFBA**, v. 18, p. 46-52. jan-jun/1999.

SILVA, F. M. *et al.* Uso de anestésicos locais em gestantes. **ROBRAC**, v.9, n.28, p.48-50, 2000.

SILVA, M. F. A. Flúor sistêmico: aspectos básicos, toxicológicos e clínicos. In: KRIGER, L. **Promoção de saúde bucal.** São Paulo: Artes Médicas; p.143-65, 1999.

SILVA, L. Postura de um grupo de gestantes da cidade de Curitiba-PR em relação à saúde bucal de seus futuros bebês. **J. Bras. Odontopediatria e Odontologia do bebê**, v. 2, n. 8. p. 262-266;1998.

SPOSTO, M. R. *et al.* Atendimento odontológico da paciente gestante: complicações e cuidados a serem adotados. **Odonto 2000**, v.1, n.1, p.20-3, 1997.

TARSITANO, B. F.; ROLLINGS, R. E. The pregnant dental patient evaluation and management. **Gen Dent**, v.41, p.226-34, 1999.