

CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DA GESTANTE, EXPERIÊNCIA DE DOR E ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

KRÜGER, Marta Silveira da Mota¹

¹ Acadêmica de Odontologia UFPEL martakruger@gmail.com

LANG, Celina Accorsi²

² Acadêmica de Odontologia UFPEL celinaaccorsi@hotmail.com

ROMANO, Ana Regina³

³ Professora do Departamento de Odontologia Social e Preventiva FO-UFPEL
romano.ana@uol.com.br

CORRÊA, Fernanda de Oliveira Bello⁴

⁴ Professora do Departamento de Semiologia e Clínica FO-UFPEL femandabello@hotmail.com

PAPPEN, Fernanda Geraldês⁵

⁵ Professora do Departamento de Semiologia e Clínica FO-UFPEL ferpappen@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A avaliação das condições de saúde bucal representa um fator importante a ser levado em consideração durante o acompanhamento da gestante, pois a saúde oral da mulher grávida, assim como seus hábitos alimentares e de higiene oral podem servir como parâmetro para a determinação do risco de cárie do futuro bebê (Vieira et al. 1999). Konish (1997) salienta que o período gestacional representa uma ótima oportunidade para a educação da mulher quanto a sua saúde e a de seu filho, uma vez que ela se apresenta altamente receptiva, tanto para adquirir novos hábitos como para mudar comportamentos. Apesar disso, Brito et al. (2006) evidenciaram que apenas cerca da metade dos cirurgiões dentistas esclarecem seus pacientes quanto às medidas preventivas, e que estas se resumem a dieta, e a higiene bucal da mãe e do bebê.

Costumam ser grandes as necessidades de cuidados bucais especiais nesse período, não porque a gravidez por si só ocasiona um aumento do número de dentes cariados, mas sim pelas modificações hormonais e dietéticas e pela diminuição do pH salivar (Brito et al. 2006). Também não é incomum a mulher grávida necessitar de cuidados odontológicos de urgência devido a episódios de dor aguda, oriundo de infecções odontogênicas ou das estruturas periodontais (Vieira et al. 1999).

É freqüentemente dito que a gravidez enfraquece os dentes, deixando-os mais suscetíveis a cáries. O primeiro trimestre da gestação pode vir acompanhado de enjôos e vômitos freqüentes. Isso resulta na exposição intermitente do esmalte dentária ao suco gástrico, explicando uma possível erosão ou descalcificação do mesmo. Já durante o terceiro trimestre da gestação, há um decréscimo na capacidade volumétrica do estômago por compressão das vísceras e pelo crescimento do feto. Como conseqüência, a gestante se alimenta em pequenas quantidades, porém com maior freqüência. Essas merendas, em conjunto com a higiene oral deficiente podem ser fatores determinantes quanto ao aparecimento de cáries (Vieira et al. 1999).

O tratamento odontológico durante a gestação é historicamente cercado de mitos, estando estes diretamente ligados ao medo da gestante em procurar o cirurgião-dentista, e à recusa ou ao receio deste em executar o tratamento odontológico de maneira adequada.

Em associação aos fatores agravantes do período gestacional, Narvai (1984), lembra ainda, que existe uma crença bastante difundida entre nós de que a "mulher

grávida não pode tratar os dentes", bem como a recusa pura e simples, sob diversas alegações, de boa parte dos cirurgiões dentistas em prestar atendimento à gestante. Tais recusas são normalmente desprovidas de qualquer fundamentação científica e, infelizmente, reforçadoras do referido tabu.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar o perfil da paciente atendida na clínica da Atenção Odontológica Materno-Infantil, suas condições de saúde bucal nos diferentes trimestres, assim como identificar a prevalência de gestantes que experienciam a dor de origem dentária durante a gravidez, bem como a necessidade e as dificuldades no tratamento odontológico.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

As gestantes incluídas no presente estudo foram cadastradas por livre demanda após divulgação nos meios de comunicação e agendamento prévio no projeto de Ensino da Clínica de Atenção Odontológica Materno-Infantil. Buscando uma paridade entre os trimestres de gestação, tais gestantes receberam orientação de como ocorre a atenção odontológica para os pares mães-bebês e assinaram um consentimento esclarecido permitindo seu atendimento e se responsabilizando em continuá-lo até o término do projeto.

Individualmente foi aplicado um questionário contendo perguntas que abordavam dados pessoais, dados da gestação, história médica e dentária, questões referentes à ocorrência de dor de origem pulpar durante a gravidez, além do comportamento da gestante frente ao episódio de dor, investigando se esta procurou o dentista, e se teve dificuldades no seu atendimento.

Imediatamente após a conclusão do questionário, estas pacientes foram examinadas para avaliar a condição de saúde bucal através do índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) de acordo o Manual de Orientação básica da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1997) e outro modificado que considera lesões iniciais em esmalte.

O planejamento de tratamento de cada gestante foi individual, respeitando os limites impostos pelo estado sistêmico e físico da mesma nos diferentes trimestres. Todos os dados referentes ao tratamento odontológico realizado durante a gestação, número de consultas, e a conduta adotada foram tabulados.

O atendimento das gestantes seguiu suas prioridades e necessidades, buscando estender o benefício para a promoção de saúde do bebê. Muitos dos planejamentos de tratamento foram concluídos após à gestação.

Os dados foram obtidos a partir das fichas das gestantes atendidas num período de 10 anos, sendo em média incluídas 20 novas pacientes por semestre. A coleta de dados foi realizada por 2 pesquisadores treinados, sendo realizada dupla digitação dos dados.

Os resultados foram avaliados estatisticamente utilizando o programa SigmaStat 3.5 for windows.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Embora se reconheça a importância da calibração em levantamentos epidemiológicos, entendemos que neste projeto, foi mais importante o próprio entrevistador conduzir o atendimento, levando a uma aproximação e mesmo uma melhor resposta da gestante.

A média de idade das gestantes atendidas na Clínica de Atenção Odontológica Materno-Infantil, é de 26,26 anos (SD \pm 6,569), sendo que a maioria (66,2%) apresenta entre 20 e 34 anos de idade.

Com relação à escolaridade, 53,1% das gestantes não tem o ensino médio, completo e 55,9% delas são donas de casa. A maioria das participantes do projeto ganham entre 2 e 3 salários mínimos (41,8%), enquanto 27,7% recebem menos de um salário mínimo.

A gravidez não foi planejada em mais da metade dos casos, e 81,2% das gestantes são casadas ou tem um companheiro.

De acordo 98,1% das entrevistadas, o exame médico pré-natal vêm sendo realizado e a média de consultas médicas já efetuadas durante a gravidez foi de 5,6. Dentre problemas de saúde relatados por 97 gestantes durante a gestação, foram citados anemia, enjoos/vômitos, infecção urinária, pressão alta, ameaça de aborto, risco de parto prematuro e açúcar no sangue.

Mais da metade das gestantes relataram na entrevista terem tido experiência de dor de origem dentária durante a gravidez. Sendo que, em 79,2% a dor teve início após a gravidez. O teste de correlação de Spearman demonstrou que a experiência de dor esteve relacionada à renda da gestante ($P=0,005$) e à escolaridade ($P=0,004$).

Quanto às consultas odontológicas, 33,3% das gestantes procuraram o dentista durante a gestação. Dentre elas, 10,3% o fizeram como medida preventiva dela ou do bebê; 29,6% para procedimentos restauradores ou curativos e 39,4% por que apresentavam dor de origem dentária.

O estudo de Scavuzzi et al. (1999) mostrou que cerca de 90% das gestantes não procuraram o dentista durante a gestação devido aos mitos e crenças relacionados a odontologia, levando-as a terem medo de se prejudicar ou causar dano a criança. Embora as gestantes estivessem desinformadas a respeito da possibilidade de tratamento odontológico e das medidas de prevenção, 87,8% demonstraram receptividade quanto a participação em grupo de estudos sobre a promoção de saúde bucal.

Considerando as gestantes que procuraram atendimento odontológico, 29,6% tiveram dificuldade de conseguir atendimento, na maioria das vezes porque o dentista desaconselhou ou recusou o atendimento, ou ainda porque o dentista prestou atendimento incompleto, sem resolver o problema.

Quanto às condições de saúde bucal das gestantes, considerando a casuística total do presente estudo, o CPOD médio das gestantes foi de 11,95, sendo o número de dentes cariados igual a 4,36, perdidos igual a 2,28 e obturados igual a 5,30. Das 213 pacientes incluídas no estudo, 33,5% apresentavam lesões de cárie ativa.

Durante a gestação, foram realizadas em média 2,4 consultas por paciente. Considerando o número total de consultas, durante a gestação e após o nascimento do bebê, foram realizadas em média 6,19 consultas por indivíduo. O número de atendimentos durante a gravidez foi regido normalmente pelas prioridades e necessidades da gestante, buscando estender o benefício para a promoção de saúde do bebê. Porém, muitos dos planejamentos de tratamento foram concluídos após à gestação.

Todas as gestantes receberam orientação quanto à sua saúde bucal e a do seu bebê. Além disso, 14,4% receberam tratamento periodontal, 23% tratamento restaurador, 22,2% tratamento periodontal e restaurador. Exodontias foram realizadas em 1,9% das gestantes e 5,2% delas receberam além de exodontias,

tratamento periodontal e restaurador demonstrando o tratamento odontológico pode, e deve ser realizado mesmo durante a gestação.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que ainda existem dificuldades no atendimento odontológico à gestante, tanto pela insegurança dos profissionais quanto das pacientes. As consequências da dor e da infecção podem ser mais prejudiciais do que o tratamento odontológico, quando conduzido adequadamente.

5 REFERÊNCIAS

- BRITO EWG, CAMPELO AJT, COSTA I. Comportamento de Cirurgiões-Dentistas sobre orientações educativo-preventivas transmitidas às gestantes. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê, v.9, n.47, p.53-59, 2006.
- KONISH F, ABREU E LIMA, F. Odontologia intra-uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. Rev Bras Odontol, v.59, n.5, p.294-295, 2002.
- NARVAI, PC. Saúde Bucal de Gestantes. Rev Gaúcha Odontol, v. 32, n. 3, p. 243 - 249, 1984.
- SCAVUZZI AIF, ROCHA MCBS, VIANNA MIP. Percepção sobre atenção odontológica na gravidez. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, v.1, n.4, p.43-50, 1998.
- VIEIRA AR, AMORIM M, ORIOLI IM. Principais dúvidas das gestantes em relação à Odontologia. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, v.2, n.5, p.32-36, 1999.
- WHO (World Health Organization). Oral Health Surveys - basic methods, 1997.