



Telessaúde

Santa Catarina

Apresentações

A Odontologia na Atenção Materno Infantil

Por Leonardo Augusto EL Oliveira

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

telessaude@saude.sc.gov.br

+55 (48) 3212-3505

Odontologia e Atenção Materno Infantil

- Nossos objetivos nesta Web
 - 1ª Parte: desmitificação do mito – trat. Odontológico x gestação.
 - Mitos e verdades
 - Alterações sistêmicas=Alterações bucais
 - 2ª Parte: Saúde bucal e ESF
 - Ordenamento técnico-político
 - Como; O que fazer!



Odontologia e Atenção Materno Infantil

Desmitificação – trat. Odontológico x gestação

É possível cuidado em Saúde Bucal para a gestante?



Odontologia e Atenção Materno Infantil

Alterações sistêmicas = Alterações bucais

- **Cardiovasculares**

- Aumento do volume sanguíneo (maior retenção de líquido pelo corpo)
- Aumento do débito cardíaco
- Variação da pressão arterial, taquicardia e instabilidade vasomotora



Odontologia e Atenção Materno Infantil

Alterações sistêmicas = Alterações bucais

- **Respiratórias**

- Aumento da frequência respiratória
- Aumento do consumo de oxigênio mãe e bebê
- obs. Obstrução de vias aéreas sup. por edema de mucosa; ronco noturno



Odontologia e Atenção Materno Infantil

Alterações sistêmicas = Alterações bucais

- Metabólicas
 - Variações hormonais
 - Estrógeno e progesterona+
- Má higiene bucal



Odontologia e Atenção Materno Infantil

Alterações sistêmicas = Alterações bucais

- Gastrointestinais
 - Diminuição da secreção gástrica
 - Alteração na motilidade intestinal
 - Episódios de êmese com náuseas e vômitos matutinos



Odontologia e Atenção Materno Infantil

Alterações bucais

- Gengivite
- Periodontite
- Granuloma Piogênico
- Erosão dentária
- Mobilidade Generalizada
- Cárie dentária



Odontologia e Atenção Materno Infantil



Alterações bucais

- Gengivite

É a mais comum das doenças bucais no período gestacional. Aproximadamente metade das mulheres com gengivite pré-existente sofre o agravamento significativo da referida doença bucal durante a gravidez .

Isso ocorre pelas variações nos níveis de estrogênio e progesterona, em combinação com mudanças na flora bucal e com a diminuição da resposta imune.

Odontologia e Atenção Materno Infantil

Alterações bucais

- Periodontite

Toxinas produzidas pelas bactérias estimulam uma resposta inflamatória crônica e o periodonto é dividido e destruído, criando bolsas que se tornam infectadas.

“Este processo pode induzir bacteremias recorrentes, resultando na produção de citocinas, prostaglandinas e as interleucinas, as quais podem afetar a gravidez (BOGGESS, 2006)”.

“Níveis elevados destes marcadores inflamatórios foram encontrados no líquido amniótico de mulheres com periodontite e parto prematuro, em comparação com o observado em pacientes–controle saudáveis (DÖRTBUDAK, 2005).”



Odontologia e Atenção Materno Infantil

Alterações bucais

- Erosão dentária

Podem ocorrer em pacientes com hiperêmese gravídica , pois durante a gestação a cavidade bucal é exposta com mais frequência ao ácido gástrico, que pode desgastar o esmalte dentário.

As estratégias de cuidado objetivam reduzir a exposição oral ao ácido por intermédio de dieta e de alterações no estilo de vida, além do uso de antieméticos, antiácidos ou ambos.

Lavar a boca com uma colher de chá de bicarbonato de sódio em um copo de água após o vômito pode neutralizar o ácido.



Odontologia e Atenção Materno Infantil

Alterações bucais

- Mobilidade Generalizada

Pode estar presente durante a gravidez mesmo na ausência de doença periodontal, devido ao aumento dos níveis de estrogênio e progesterona, que afetam o periodonto, ou seja, os ligamentos e ossos que suportam os dentes.

Os profissionais devem assegurar aos pacientes que esta condição é temporária e, por si só, não causa a perda do dente.

Odontologia e Atenção Materno Infantil

Alterações bucais

- Cárie dentária

As mulheres grávidas correm maior risco de apresentar a cárie dentária por diversas razões, incluindo o aumento da acidez na cavidade bucal, a elevação da frequência da ingestão de alimentos (devido à diminuição da capacidade fisiológica do estômago) e por causa da pouca atenção que elas dão para a saúde bucal.

A técnica de adequação do meio bucal, o controle de placa são boas condutas odontológicas preventivas que podem ser indicadas, garantindo conforto à gestante e continuidade do tratamento após a gravidez (BRASIL, 2008d)

Odontologia e Atenção Materno Infantil

Mitos e verdades

"Estou com problemas dentários e preciso fazer tratamento. Isso poderá afetar meu bebê?"



Odontologia e Atenção Materno Infantil

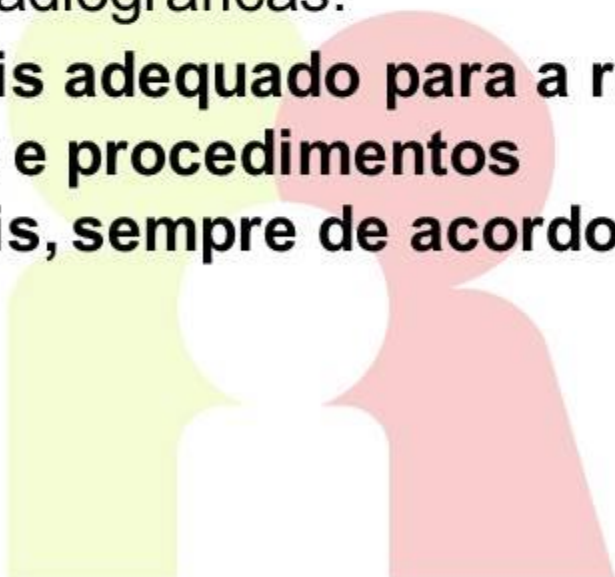


Mitos e verdades

Período gestacional:

1º trimestre: período menos adequado para tratamento odontológico (devido às principais transformações embriológicas). Neste período, deve-se evitar, principalmente, tomadas radiográficas.

2º trimestre: período mais adequado para a realização de intervenções clínicas e procedimentos odontológicos essenciais, sempre de acordo com as indicações.



Odontologia e Atenção Materno Infantil



Mitos e verdades

Período gestacional:

3º trimestre: é um momento em que há maior risco de síncope, hipertensão e anemia (BRASIL, 2006i). É frequente o desconforto na cadeira odontológica, podendo ocorrer hipotensão postural e compressão da veia cava. Medidas como manter a mulher inclinada para seu lado esquerdo, alternar frequentemente as posições da gestante na cadeira e realizar consultas breves podem reduzir problemas.

Odontologia e Atenção Materno Infantil

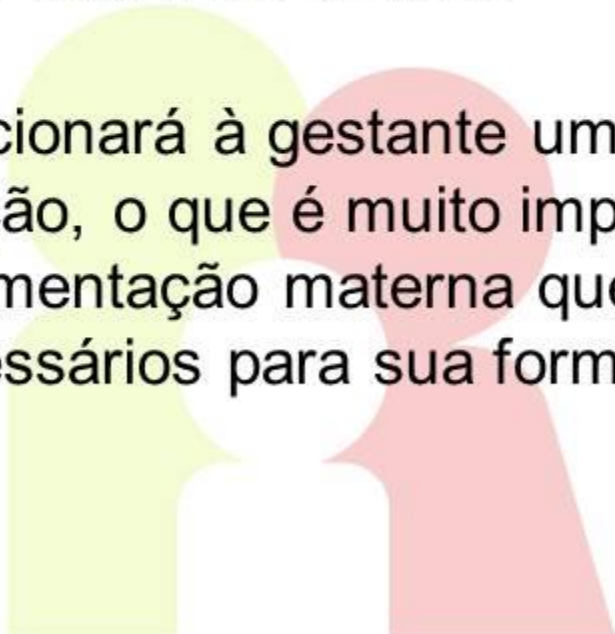


Mitos e verdades

Desenvolvimento das Estruturas Bucais do Bebê

As estruturas bucais do bebê começam a ser formadas nas primeiras semanas de vida intra-uterina.

A dieta equilibrada proporcionará à gestante um período saudável durante a gestação, o que é muito importante. É também de uma boa alimentação materna que o bebê recebe os elementos necessários para sua formação.



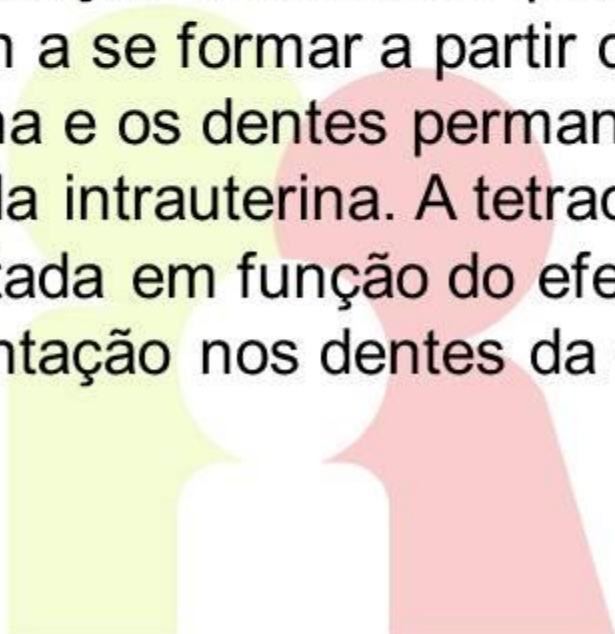
Odontologia e Atenção Materno Infantil



Mitos e verdades

Desenvolvimento das Estruturas Buciais do Bebê

O uso de alguns medicamentos pela gestante pode acarretar problemas na dentição dos bebês, pois os dentes decíduos começam a se formar a partir da sexta semana de vida intrauterina e os dentes permanentes a partir do quinto mês de vida intrauterina. A tetraciclina, por exemplo, deve ser evitada em função do efeito colateral de causar pigmentação nos dentes da criança



Odontologia e Atenção Materno Infantil

Mitos e verdades

Flúor

Recomendam-se bochechos e aplicações de vernizes com clorexidina sobre os dentes da gestante, sempre com orientação do profissional, por causa da transmissibilidade das bactérias da boca da mãe para a de seu filho.



Odontologia e Atenção Materno Infantil

Mitos e verdades

Radiografias

Na realização de tomadas radiográficas, deve-se proteger a gestante com avental de chumbo e protetor de tireoide e, se possível, utilizar filmes ultra-rápidos (BRASIL, 2006i)



Odontologia e Atenção Materno Infantil

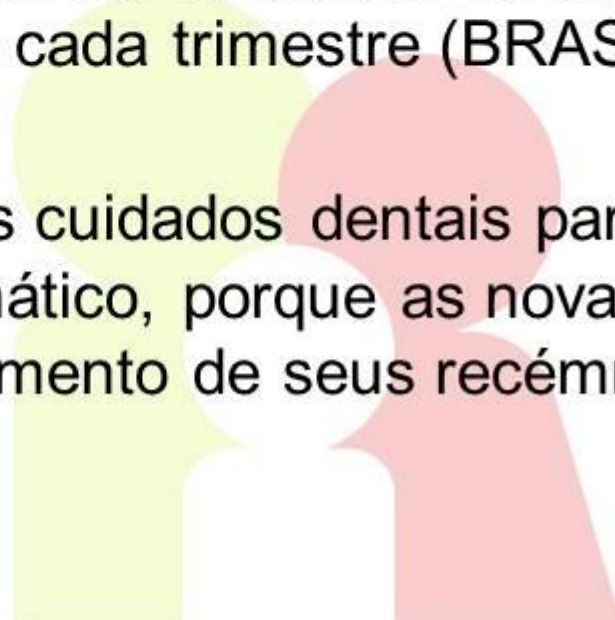


Mitos e verdades

Urgências Odontológicas

O atendimento odontológico de urgência pode ser realizado em qualquer período gestacional (AAP, 2004); porém, as urgências devem ser atendidas observando-se os cuidados indicados em cada trimestre (BRASIL, 2006i).

Vale ressaltar que adiar os cuidados dentais para depois do parto pode ser problemático, porque as novas mães estarão focadas no atendimento de seus recém-nascidos (BOGGESS, 2006).



Odontologia e Atenção Materno Infantil

Mitos e verdades

Anestesia Local

O uso de anestésicos locais em gestantes é considerado seguro e a gravidez, quando em situação de normalidade – baixo risco – não é contraindicado para procedimentos que requerem seu uso.



Odontologia e Atenção Materno Infantil

Mitos e verdades – Higiene bucal e Nutrição

Com a gravidez, a mãe modifica sua dieta, aumentando a ingestão de calorias diárias e ingerindo maior quantidade de alimentos entre as refeições, muitas vezes para diminuir a ansiedade ou mesmo para amenizar náuseas. É comum preferir alimentos ácidos, o que acaba por desequilibrar o pH da saliva, acelerando o aparecimento da cárie.

Quando há falta de higiene adequada, ocorre a gengivite gravídica que atinge 90% das gestantes e sem como sinal o sangramento espontâneo durante a mastigação e higiene oral.

A placa bacteriana sobre os dentes e gengiva, atualmente conhecida por biofilme, pode levar a formação de cáries dentárias e a doenças gengivais e periodontais.

Odontologia e Atenção Materno Infantil

Mitos e verdades - **Insegurança**

Albuquerque, Abegg e Rodrigues⁴ concluíram que é comum entre as gestantes o medo de sentir dor, receio do tratamento fazer mal ao bebê, além de dúvidas relacionadas à anestesia dentária.

Scavuzzi¹⁰ defende a atenção odontológica à gestante em qualquer período gestacional, inclusive intervenções como extrações dentárias, considerando que o risco de disseminação de uma infecção e o estresse causado pela dor é muito mais lesivo à saúde da mãe e do feto.

Odontologia e Atenção Materno Infantil

- 1ª Parte: desmitificação do mito - trat. Odontológico x gestação.

APROVADO!



Odontologia e Atenção Materno Infantil

- 2ª Parte: Saúde bucal e ESF

- Ordenamento técnico-político
- Como; O que fazer!



Odontologia e Atenção Materno Infantil



Odontologia e Atenção Materno Infantil

Saúde bucal e ESF

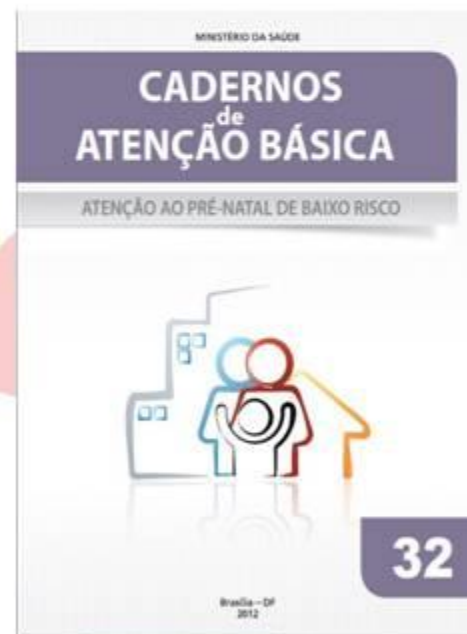
- Ordenamento técnico-político



Odontologia e Atenção Materno Infantil

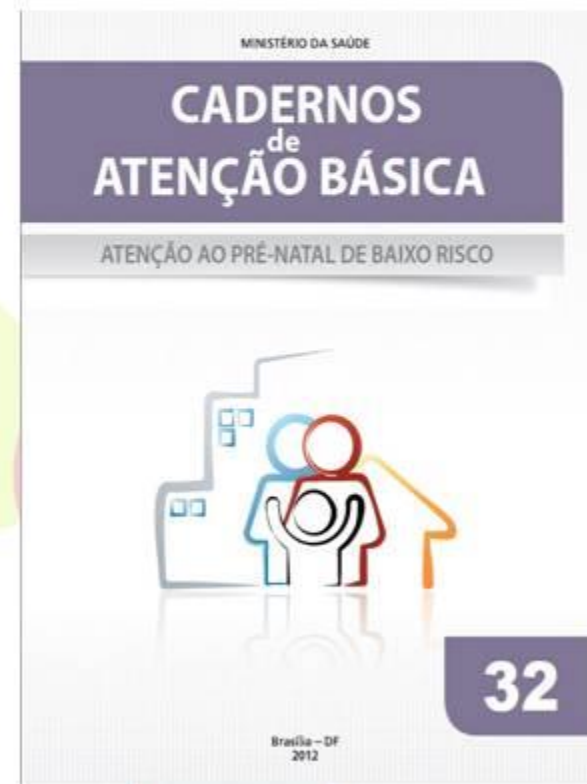


MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE



Odontologia e Atenção Materno Infantil

“5.16 Abordagens da saúde bucal na gestação”



Odontologia e Atenção Materno Infantil

Saúde bucal e ESF

- **Como; O que fazer!?**
 - Identificação de inserção no fluxograma de atenção ao Pré-natal
 - Agenda compartilhada
 - Grupos operativos
 - Atendimento individual



Odontologia e Atenção Materno Infantil

Saúde bucal e ESF

- **Como; O que fazer!?**

Identificação de inserção no fluxograma de atenção ao Pré-natal

- Cardápio de ofertas
- Pré-natal e puericultura



Odontologia e Atenção Materno Infantil

Saúde bucal e ESF

- Como; O que fazer!?

- Agenda compartilhada

- Garantia do agendamento para tratamento odontológico da gestante que estiver realizando o pré-natal na ULS, com orientações sobre prevenção de doenças bucais, exame clínico, tratamento curativo básicos, profilaxia e adequação do meio bucal.

- As gestantes deverão ser agendadas para a consulta odontológica após a primeira consulta do pré-natal e o atendimento deverá ser o mais precoce possível, pois, na necessidade de retornos para intervenções subseqüentes sob anestesia, estes devem ser feitos preferencialmente no segundo trimestre de gestação.



Odontologia e Atenção Materno Infantil

Saúde bucal e ESF

- **Como; O que fazer!?**

- Agenda compartilhada

- Agendamento na maternidade para a consulta da puérpera com o dentista na unidade local de saúde próximo à sua casa.

- Garantia do atendimento odontológico da puérpera e mãe até o bebê completar 1 ano



Odontologia e Atenção Materno Infantil

Saúde bucal e ESF

- Como; O que fazer!?
 - Grupos operativos
- Postura ativa da ESB
- Espaço Multidisciplinar
- Ouvir as gestantes e formar discussão sobre seus anseios e preocupações referentes ao tratamento odont.
Dialogar com crenças e tabus!!!



Odontologia e Atenção Materno Infantil

Saúde bucal e ESF

- **Como; O que fazer!?**

- Grupos operativos - dúvidas para discussão

- A gestante pode receber tratamento odontológico?
- Existem riscos quanto a utilização da anestesia local?
- As gestantes podem apresentar maiores riscos de perdas dos dentes?
- Existem cuidados especiais para a higiene bucal?
- A gengiva inflama com mais facilidade?
- Existe algum fortificante que assegure uma boa denteição para o bebê?
- A gestante pode se submeter a fluoroterapia?
- Quais os cuidados que a gestante dever ter em relação a saúde bucal do bebê?
- Quando levar o bebê ao dentista?**



Odontologia e Atenção Materno Infantil

Saúde bucal e ESF

- **Como; O que fazer!?**

- Atendimento individual

observar os seguintes aspectos e procedimentos:

- Baixo peso (BP): investigue a história alimentar da paciente, se há casos de hiperêmese gravídica, infecções, parasitoses, anemias e doenças debilitantes;
- Dê-lhe orientação nutricional, visando à promoção do peso adequado e de hábitos alimentares saudáveis;
- Remarque as consultas em intervalo menor do que o fixado no calendário habitual.

Odontologia e Atenção Materno Infantil

Saúde bucal e ESF

- **Como; O que fazer!?**

- Atendimento individual

- 1) Anamnese: intercorrências na gravidez, queixa principal, inquérito de saúde.
- 2) Exame clínico bucal.
- 3) Preenchimento da ficha clínica odontológica, com posterior planejamento do tratamento odontológico.
- 4) Atendimento clínico (restaurações, profilaxias, tartarectomias, extrações, aplicação de flúor tópico, entre outras ações preventivas).
- 5) Encaminhamentos e retornos quando necessário.
- 6) O Dentista ou THD/ACD treinados deverão atuar junto a grupos de gestantes nas ULS, desenvolvendo atividades de educação em saúde bucal.

Odontologia e Atenção Materno Infantil

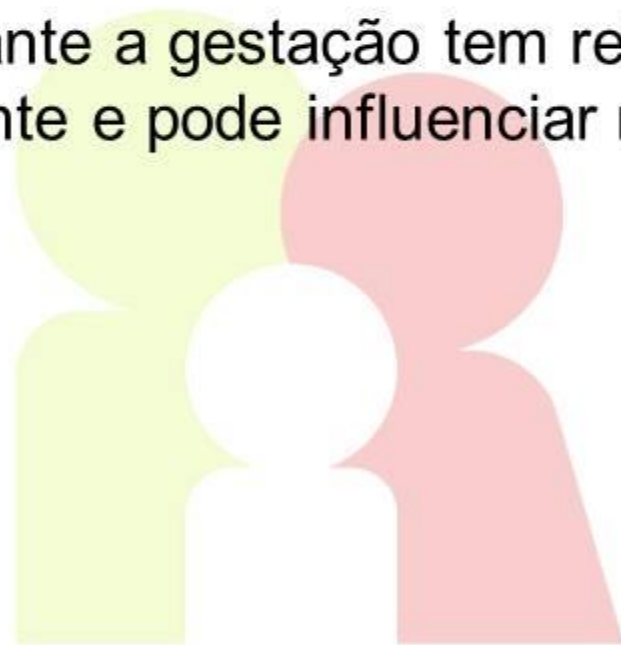
Saúde bucal e ESF

- **Como; O que fazer!?**
- Atendimento individual

“A técnica de adequação do meio bucal e o controle de placa são boas condutas odontológicas preventivas e podem ser indicadas, garantindo conforto à gestante, e continuidade do tratamento após a gravidez.”

Odontologia e Atenção Materno Infantil

A gestação é um acontecimento fisiológico, com alterações orgânicas naturais, mas que impõe aos profissionais da saúde a necessidade de conhecimentos para uma abordagem diferenciada. O estado da saúde bucal apresentado durante a gestação tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê.

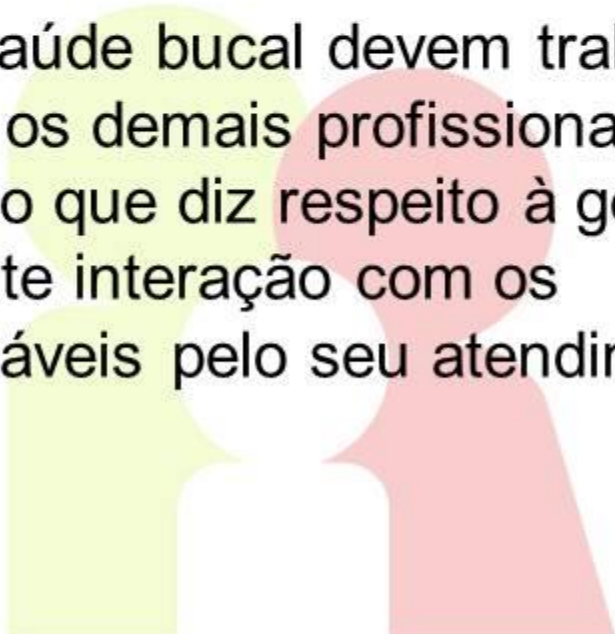


Odontologia e Atenção Materno Infantil



Todo serviço de saúde deve estabelecer, como rotina, a busca ativa das gestantes de sua área de abrangência, incluindo-as no grupo operativo e no pré-natal.

Os profissionais de saúde bucal devem trabalhar de forma integrada com os demais profissionais da equipe de saúde e, no que diz respeito à gestante, trabalhar em constante interação com os profissionais responsáveis pelo seu atendimento.



Referências

- *Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.*
- *BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasília, 2006i. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17).*
- *BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília, 2007.*
- *VIEIRA AR, Amorim MR, Orioli IM. Principais dúvidas das gestantes em relação à Odontologia. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 1999;2(5):32-6.*
Costa ICC, Marcelino G, Berti-Guimarães M, Saliba NA. A gestante como agente multiplicador de saúde. RPG 1998;5(2):87-92.
Konishi F, Abreu e Lima F. Odontologia intra-uterina. RBO 2002;59(5).
Cury JA, Fernandes LMAG. Avaliação metabólica do flúor pré-natal. Rev Bras Med 1993;50(11):1548-54.

Referências

- JACQUES, E. J.; GONÇALO, C. R. Gestão estratégica do conhecimento baseada na construção de protocolos médico-assistenciais: o compartilhamento de ideias entre parcerias estratégicas como vantagem competitiva. *Revista de Administração e Inovação, São Paulo, v. 4, n. 1, p.106-124, 2007.*
- MARCOS Azeredo Furkim Werneck, Horácio Pereira de Faria e Kátia Ferreira Costa Campos. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.84p. : il., 22x27cm
- MOYSÉS, S. T. *et al. Protocolo de atendimento. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica, 2003.*
- *Protocolo integrado de atendimento à saúde bucal. - Curitiba: Secretaria da Saúde de Curitiba. Centro de Informações em Saúde, 2004.100 p. : il.*
- PAIM, J. S. Atenção à saúde no Brasil. In: BRASIL.Ministério da Saúde. *Saúde no Brasil: contribuição para a agenda de prioridades de pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p.14-40.*