

RECOMENDAÇÕES/PROTOCOLO PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DA PACIENTE GESTANTE COM DOENÇAS PERIODONTAIS

MARIA LUIZA MARINS MENDES¹; MARCOS VINICIUS PEGORARO²; FELIPE CAMACHO CANTARELL³; FLÁVIA PRIETSCH WENDT⁴; VANESSA POLINA PEREIRA DA COSTA⁵; ANA REGINA ROMANO⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – maria.mmendes@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – pegoraretomarcos@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – felipecc@hotmail.com

⁴Hospital Escola/EBSERH – flaviapw@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – polinatur@yahoo.com.br

⁶Universidade Federal de Pelotas – ana.rromano@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As alterações físicas, biológicas e hormonais da gestação criam condições adversas no meio bucal, tornando as mulheres grávidas um grupo de risco para as doenças bucais (GIGLIO et al., 2009). Os problemas mais frequentes são a cárie e as doenças periodontais, que podem ser classificadas como: gengivite, periodontite, mobilidade dentária horizontal e granuloma piogênico (GIGLIO et al., 2009; MOIMAZ et al., 2006; NASEEM et al., 2016).

Sobre as doenças periodontais, a literatura já deixou bem estabelecida a relação da gravidez com alterações nos tecidos bucais, tendo como manifestação mais comum a "gengivite gravídica" (LOE; SILNESS, 1963). Na mais recente Classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares de 2018 a gravidez se encontra em evidência no grupo das doenças gengivais mediadas por fatores de risco sistêmicos, como sendo um dos fatores modificadores para a progressão da condição (STEFFENS, MARCANTONIO, 2018). Tais alterações têm sido relacionadas com o aumento da permeabilidade vascular dos tecidos gengivais, ao aumento da vascularização, e à resposta exacerbada dos tecidos moles do periodonto, comuns durante a gestação.

Gursoy et al. (2008) afirmaram que a alteração do metabolismo tecidual provocado pelos distúrbios hormonais, durante a gravidez aumenta a resposta inflamatória da gengiva na presença de placa bacteriana. O aspecto clínico da inflamação gengival caracteriza-se por hiperplasia da papila interdental acompanhada de coloração vermelho-brilhante e aumento de mobilidade dentária horizontal.

O objetivo deste trabalho foi revisar o protocolo clínico para o atendimento de gestantes que possuam doenças periodontais, dentro do pré-natal odontológico oferecido pelo projeto de Extensão Atenção Odontológica Materno-Infantil (AOMI) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas.

2. METODOLOGIA

Para realização deste documento foram organizados e revisados protocolos clínicos para o cuidado no atendimento odontológico de pacientes gestantes, ressaltando neste trabalho o cuidado das gestantes que possuam alguma condição periodontal. As condutas foram baseadas nas evidências e na experiência acumulada nos 20 anos do projeto AOMI, conduzindo protocolos clínicos seguindo o modelo descrito por Weneck, Faria e Campos (2009), realizando a junção das evidências com a experiência, competência e ética para a

elaboração do protocolo de conduta (Figura 1). Para a atualização das evidências científicas foi conduzida uma busca eletrônica da literatura nas bases de dados dos seguintes bancos: PubMed, Scielo, Lilacs e Web of Science e outras referências relevantes de citações, livros, trabalhos acadêmicos e sites nacionais e internacionais. Utilizou-se para a estratégia de busca os termos: Doenças Periodontais AND Gestantes; Periodontal diseases AND Pregnant Women; Granuloma Piogênico; Granuloma, Pyogenic AND Pregnant Women.

A partir da busca bibliográfica, de outras referências relevantes de citações e também de livros específicos, trabalhos acadêmicos e sites nacionais e internacionais, foram incluídas 204 referências, sendo 11% de período anterior a 2008 e 47% dos últimos cinco anos. Este estudo aborda as doenças e condições periodontais, sendo um recorte de um estudo maior.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

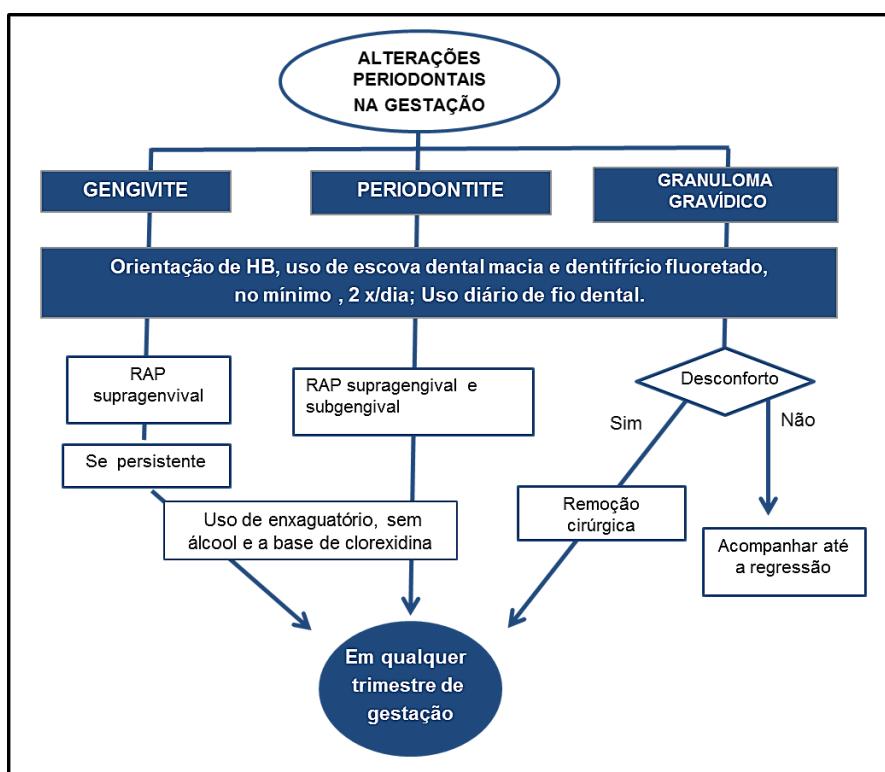
Sabe-se que a doença periodontal é uma inflamação crônica que afeta os tecidos de suporte dentário, podendo causar gengivite e periodontite. A gengivite é uma condição inflamatória específica, iniciada pelo acúmulo de biofilme e caracterizada por vermelhidão, sangramento e edema gengival (TROMBELL et al., 2018). A partir da nova Classificação de Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares, destaca-se o período gestacional, onde a gengivite é mediada por fatores de risco sistêmicos ou locais, ou seja, os hormônios esteroides sexuais. A periodontite, por sua vez, é definida como “doença inflamatória crônica multifatorial associada com biofilme e caracterizada pela destruição progressiva do aparato de inserção dental”. A Periodontite é classificada de acordo com seu estágio (relacionado com a severidade da doença) e seu grau. O grau reflete as evidências, ou o risco, de progressão da doença e seus efeitos na saúde sistêmica, podendo ser modificado pela presença de fatores de risco como o tabagismo e a diabetes mellitus (STEFFENS; MARCANTONIO, 2018).

A partir dos achados na literatura e na experiência acumulada no projeto AOMI, foi possível esclarecer as condutas para o atendimento das gestantes que possuem doenças periodontais (Figura 1). Existe um consenso que há um descuido no autocuidado bucal com o envolvimento na gestação (GOULART, 2008). Assim, instruções de higiene bucal (HB) e ações profiláticas correspondem a maior necessidade de tratamento das gestantes. As práticas individuais de escovação regular, uso do fio dental, uso de enxaguatórios bucais sem álcool (KANDAN, MENAGA, KUMAR, 2011) e não fumar ou mascar tabaco (KANDAN, MENAGA, KUMAR, 2011) podem minimizar as doenças periodontais. No entanto, é comum a necessidade de realizar tratamento periodontal completo (TPC) não cirúrgico, com raspagem e alisamento radicular tanto supragengival como subgengival. O TPC durante a gravidez pode reduzir os impactos negativos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (MUSSKOPF et al., 2018).

Além dessas alterações periodontais, também é presente a mobilidade dentária horizontal, onde os hormônios relaxina e estrogênio promovem um relaxamento crescente dos ligamentos e articulações, levando a uma maior mobilidade articular, além de um amolecimento cartilaginoso e um aumento no volume de líquido sinovial no espaço articular (SANTOS et al., 2020). Esta mobilidade parece ser consequência de um mecanismo fisiológico, em que o organismo oferece maior elasticidade a todas as fibras para possibilitar o parto, ou seja, a passagem do bebê pelo colo do útero (GOULART, 2008).

Por fim, se faz importante salientar outra alteração que pode ser encontrada no período gestacional, denominada como tumor gravídico ou granuloma piogênico, tal alteração é secundária às alternações hormonais. É uma

hiperplasia inflamatória não neoplásica que responde a vários estímulos, como locais, crônicos, irritação, trauma, alterações hormonais, transplante de medula óssea e como reação aos enxertos. Clinicamente apresenta-se como um pólipo localizado, pediculado ou séssil, massa ou um crescimento ulcerativo e indolor da pele ou mucosas. Sua localização mais frequente é na região gengival, podendo atingir também a língua, lábios e mucosa jugal (JAFARZADEH; SANATKHANI; MOHTASHAM, 2006). Mesmo com muito baixa evidência científica é possível observar que as alterações periodontais específicas da gestação são reversíveis. No entanto, no pré-natal odontológico é fundamental a identificação da sua presença e o seu acompanhamento, especialmente no caso de tumor gravídico.



Obs.: o uso de clorexidina tópica a 1 ou 2% é indicado antes de qualquer procedimento invasivo.

Figura 1- Condutas nos casos de alterações periodontais na gestação.

4. CONCLUSÕES

A partir dos achados na literatura e na experiência acumulada no projeto AOMI, foi possível esclarecer as condutas para o atendimento das gestantes que possuam doenças periodontais. Com esse protocolo o cirurgião-dentista possui um modelo a ser seguido de atendimento, gerando assim mais segurança para a realização do tratamento e consequentemente maior possibilidade de resultados positivos. Cabe ressaltar a importância de protocolos de atendimentos clínicos, não somente sobre doenças periodontais, mas de outros modelos de atendimento para que assim baseado tanto cientificamente quanto clinicamente os atendimentos para as gestantes sejam seguros e promovam saúde e bem estar para a diáde mãe/bebê.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GIGLIO, J. A.; LANNI, S. M.; LASKIN, D. M.; GIGLIO, N. W. Oral Health Care for the Pregnant Patient. **Journal of the Canadian Dental Association**, v. 75, n. 1, p. 43- 48, 2009.

GOULART, J. B. Atenção odontológica à gestante. 2008. 70f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, UFPel, Pelotas, 2008. Disponível em: Acesso em: 27 set. 2020.

GÜRSOY, M.; PAJUKANTA, R.; SORSA, T.; KONONEN, E. Clinical changes in periodontium during pregnancy and post-partum. **Journal of Clinical Periodontology**. v. 35, p. 576-583, 2008.

JAFARZADEH, H.; SANATKHANI, M.; MOHTASHAM, N. Oral pyogenic granuloma: a review. **Journal Oral Science**. V. 48, p. 167-175, 2006.

KANDAN, P. M.; MENAGA, V.; KUMAR, R. R. R. Oral health in pregnancy (Guidelines to gynaecologists, general physicians & oral health care providers), **Journal Pak Medical Association**, v. 61, n. 10, p. 1009-1014, 2011.

LÖE, H.; SILNESS, J. Periodontal disease in pregnancy. I Prevalence and severity. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 21, p.533-51, 1963.

MOIMAZ, S. A. S.; ROCHA, N. B.; GARBIN, A. J. I.; GARBIN, C. A. S.; SALIBA, O. Influence of oral health on quality of life in pregnant women. **Acta Odontologica Latinoamericana**, v. 29, n. 2, p. 186-93, 2016.

MUSSKOPF, M. L.; MILANESI, F. C.; FIORINI, T.; MOREIRA, C. H. C.; SUSIN, C.; RÖSING, C. K. et al. Oral health related quality of life among pregnant women: a randomized controlled trial. **Brazilian Oral Research**, v. 32, p. e002, 2018.

NASEEM, M.; KHURSHID, Z.; ALI KHAN, H.; NIAZI, F.; ZOHAIB, S; ZAFAR, M. S. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. **The Saudi Journal for Dental Research**, p. 138-146, 2016.

SANTOS, G.; YAMADA, E. F.; SILVA, E. S.; MACHADO, D. F.; CHIQUETTI, E. M. S. Prevalência de dor e desconforto durante a gestação. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 5, n. 2, 2020.

STEFFENS, J.B.; MARCANTONIO, R.A.C.; Classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares 2018: guia prático e pontos-chave. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 47, n. 4, p. 189- 197, 2018.

TROMBELLINI, L.; FARINA, R.; SILVA, C. O.; TATAKIS, D. N. Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. **Journal Periodontology**, v.89, n. 1, p. S46-S73, Jun. 2018. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29926936>. Acesso em: 27 set. 2020.

WENECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. Protocolos de cuidados à saúde e de organização de serviços. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009.