

O CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO-DENTISTA A RESPEITO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A GESTANTE: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

MARINA DA COSTA ROCHA¹; LARISSA FONSECA MÜLLER²; ANA REGINA ROMANO³

¹*Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança - UFPel – marina_costa98@hotmail.com¹*

²*Graduanda em Odontologia – UFPel – larissafonsmuller@gmail.com*

³*Professora de Odontopediatria - UFPel – ana.rromano@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um momento especial na vida da mulher em que acontece o processo de geração de uma vida, e diversas alterações orgânicas e fisiológicas ocorrem para que ela possa abrigar e gerar esse novo ser (BRASIL, 2018). Essas mudanças acabam acometendo também a cavidade bucal, e a gestante vai apresentar condições especiais de risco para as doenças bucais (GIGLIO et al., 2009).

Entretanto, ainda existem muitos tabus que rodeiam a atenção odontológica na gestação (AOG), advindos tanto da própria gestante como dos profissionais (ROCHA et al., 2018).

Assim, o objetivo deste estudo foi identificar os tabus e mitos que afetam a prestação da atenção odontológica na gestação tanto do cirurgião-dentista quanto do formando de odontologia, avaliando o conhecimento sobre AOG.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo exploratório quantitativo utilizando os dados colhidos de um questionário aplicado por meio de formulário eletrônico. A população do estudo foi composta por cirurgiões-dentistas atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Pelotas/RS e acadêmicos matriculados nos dois últimos semestres de graduação do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O critério de inclusão utilizado foi ser formando do curso de Odontologia da UFPel ou atuar na UBS no município de Pelotas; assim como estar de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi elaborado um questionário contendo 20 perguntas elaboradas sobre AOG, sendo o mesmo aplicado pela plataforma Google for Education. Antes da aplicação do instrumento, passou por ajustes após o estudo piloto. A busca se deu em até três tentativas, com tempo fixo para retorno, visando o maior número de respostas. Os links dos questionários foram disponibilizados através de e-mail e WhatsApp e ficaram disponíveis para preenchimento por 23 dias, permitindo uma única resposta. Das informações coletadas foram considerados dados de identificação; relação ao AOG e avaliado o conhecimento relacionado aos tabus e mitos que afetam a AOG. A análise estatística de frequências e médias, a partir da utilização do Teste Exato de Fischer e Teste Mann-Whitney, foi conduzida com significância máxima de 5%. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FO da UFPel, com o parecer número 4.707.355.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO



A amostra constou de 72 respondentes, sendo 23 profissionais e 49 estudantes. Em relação a AOG, o atendimento a paciente não deixa de ser prestado, porém, ainda existem receios (Tabela 1), sendo maior nos estudantes de odontologia, o que é completamente justificado pela menor experiência e falta de oportunidade durante a formação. A falta de atualização a respeito do assunto reflete em falta de conhecimento - uma vez que 25% da amostra não lê sobre AOG e PNO.

Tabela 1 - Comparação entre estudantes e profissionais sobre a Atenção Odontológica a Gestante (AOG) (N=72)

VARIÁVEL	Total N (%)	Estudante 49 (%)	Profissional 23 (%)	P
Atende ou atendeu Gestante				
Sim	28 (38,9)	05 (10,2)	23 (100,0)	
Não tive oportunidade/estudante	44 (61,1)	44 (89,8)	00 (0,0)	
Atualização sobre AOG				
No último ano	35(38,6)	23 (46,9)	12 (52,2)	
2 anos ou mais	19 (26,4)	12 (24,5)	07 (30,4)	
Não leo sobre o assunto	18 (25,0)	14 (28,6)	04 (17,4)	
Receio de atender gestante				
Nenhum	12 (16,7)	05(10,2)	07 (30,4)	
Sim	60 (83,3)	44 (89,8)	16 (69,6)	
Média de receio (de 1 a 10)	60	4,3	2,9	0,036**

*Teste Exato de Fisher **Teste Mann-Whitney

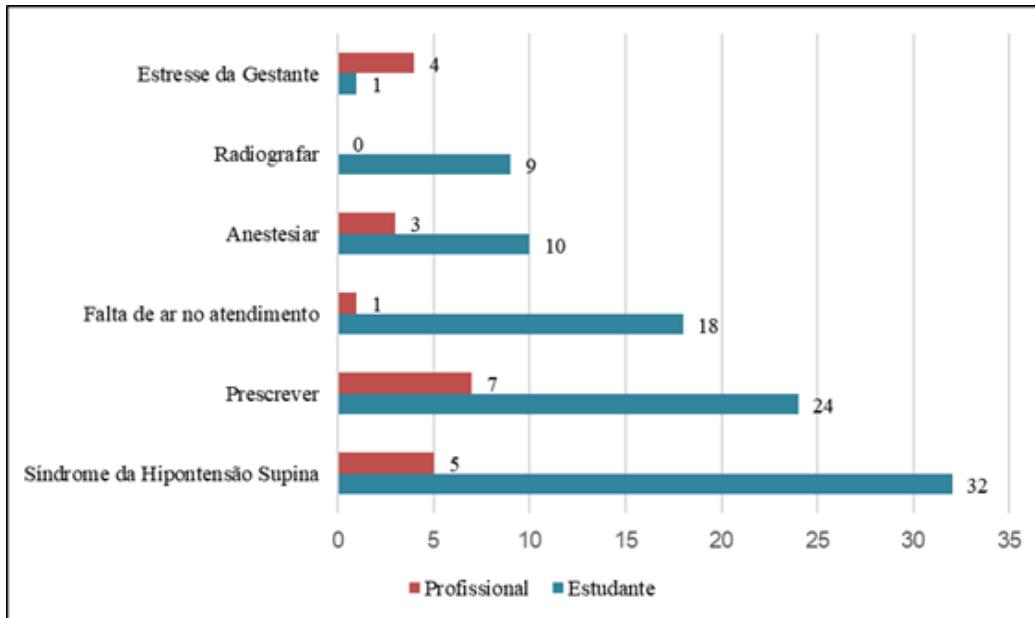


Figura 1 – Em números absolutos, os principais receios no AOG tanto do estudante como do profissional. (N=60)

Conforme Figura 1, os maiores receios registrados nesta amostra são relacionados a gestante passar mal durante o atendimento, na prescrição de medicamentos, anestesiar e radiografar a gestante. Ainda, os profissionais relataram ter receio que a situação de estresse que a vinda ao consultório odontológico sofrida pela gestante pudesse causar algum mal ao bebê. Para evitar

intercorrências durante o atendimento na AOG, é importante tomar alguns cuidados. A partir da 20^a semana de gestação, ocorre a obstrução parcial da veia cava inferior e da artéria aorta na posição de decúbito dorsal, chamada de Síndrome Hipotensiva Supina, que causa desmaio na gestante. Por isso, a correta posição da gestante na cadeira odontológica deve ser sempre observada, em que a paciente seja posicionada em decúbito lateral esquerdo com a nádega direita e quadril elevada em 15°, optando sempre por consultas mais curtas ou, em sessões necessariamente um pouco mais longas, pode-se virar a gestante alguns minutos, e também ao final do procedimento, para o lado esquerdo (NASEEM et al., 2016). Além disto, a falta de ar ocorre devido ao tamanho do útero, causando dificuldade respiratória, levando a gestante ser tratada como respiradora bucal a partir da 28^a semana de gestação, sendo importante quando se lança mão do uso do dique de borracha, para que as narinas sejam liberadas (CANTARELLI, 2020).

Sobre o uso de medicamentos, o desconhecimento sobre a passagem dos medicamentos na barreira placentária, em que 76,1% da amostra respondeu que não ocorre a passagem através da placenta para o bebê. Na gestação, quase todas as drogas administradas entrarão, em algum grau, na circulação do feto por difusão passiva. Além disso, algumas drogas são bombeadas através da placenta por vários transportadores ativos localizados no lado fetal e materno (SYME et al., 2004). O uso de anti-inflamatórios, a porcentagem de resposta correta foi de 40,3% da amostra. A recomendação é que o uso de anti-inflamatórios em gestantes seja evitado no primeiro e segundo trimestres, e que não sejam utilizados no 3º trimestre. A maioria dos anti-inflamatórios não-esteróides (AINEs) é classificada como C pela FDA, passando para D no terceiro trimestre, sendo que os mesmos têm o mecanismo comum de inibir síntese de Prostaglandina, hormônio envolvido na indução do trabalho de parto (MENDIA et al., 2012).

Quanto aos procedimentos adequados de serem realizados, as respostas evidenciaram uma boa segurança profissional, pairando dúvidas sobre a realização do tratamento ortodôntico, clareamento dentário e de procedimentos cirúrgicos eletivos. Embora 40% da amostra entenda ser inadequado o tratamento ortodôntico, o que existe na literatura é a recomendação de haja um cuidado em relação a força das movimentações ortodônticas (GAMEIRO et al., 2007). O clareamento dentário, recomendado por 33,3% dos estudantes deve ser protelado para o pós-parto devido a falta de estudos a respeito (AMORIM et al., 2020). Com relação aos procedimentos cirúrgicos bucais eletivos, é recomendado avaliar cada caso individualmente, considerando a condição bucal e o estado sistêmico, físico e emocional da gestante, sendo que sempre que possível, realizar após o parto é a conduta recomendada (CANTARELLI, 2020) e se durante a gestação considerar que o segundo trimestre o mais favorável (GIGLIO et al., 2009). Cabe destacar que o uso de radiografias é indispensável para a realização de certos procedimentos odontológicos, e não deve ser deixado de lado, pois a gravidez não deve ser impeditiva para a realização de um exame radiográfico clinicamente necessário (KELARANTA et al., 2015).

Destaca-se que para conduzir um correto planejamento do tratamento odontológico para a gestante, alguns fatores devem ser considerados, como a condição da cavidade bucal, a condição física, psicológica e sistêmica, incluindo a semana gestacional, intervindo de forma imediata nos casos de urgência e atuando de maneira reabilitadora e motivacional quando possível e necessário, sendo o desmisticificando o atendimento odontológico nesta fase importante na vida da gestante.

4. CONCLUSÕES

Mesmo que o atendimento seja realizado, existe a necessidade de atualizações sobre a AOG, principalmente no que diz respeito ao uso de medicamentos e realização de procedimentos, visando oportunizar um atendimento com maior segurança para o cirurgião-dentista que se sentirá mais confiante em relação ao atendimento que está prestando, diminuindo assim seus receios relacionados a AOG, quanto para a gestante, que receberá esse serviço da forma mais adequada possível nesse momento tão especial da sua vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM G. 2020. Grávida pode fazer clareamento dos dentes? Redação minha vida, 2020. Disponível em: <[https://www\[minhavida.com.br/familia/materias/36647-gravida-pode-fazer-clareamento-dos-dentes](https://www[minhavida.com.br/familia/materias/36647-gravida-pode-fazer-clareamento-dos-dentes)>. Acesso em 7 de out. 2021.

BRASIL. **Caderneta da Gestante**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>

CANTARELLI, Felipe Camacho. Protocolos clínicos de atendimento odontológico às gestantes do projeto de extensão Atenção Odontológica Materno-Infantil. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Odontologia. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2020.

GAMEIRO GH, Pereira-Neto JS, Magnani MB, Nouer DF. The influence of drugs and systemic factors on orthodontic tooth movement. **J Clin Orthod**, v. 41 n. 2 p. 73-8, 2007.

GIGLIO JA et al. Oral Health Care for the Pregnant Patient. **Journal of the Canadian Dental Association**, v. 75 n.1, p. 43-48, 2009.

KELARANTA A, Ekholm M, Toroi P, Kortesniemi M. Radiation exposure to foetus and breasts from dental X-ray examinations: Effect of lead shields. **Dentomaxillofacial Radiology**, v. 14 n. 1, 2015.

MENDIA J, Cuddy MA, Moore PA. Drug Therapy for the Pregnant Dental Patient. **Compendium**, v. 33 n.8 p. 568-79, 2012.

NASEEM M, Khurshid Z, Ali Khan H, Niazi F, Zohaib S, Zafar MS. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. **The Saudi Journal for Dental Research**, p. 138-146, 2016.

ROCHA JS, Arima L, Chibinski AC, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. **Cad Saúde Pública**, v. 34 n. p.e00130817, 2018.

SYME M, Paxton J, Keelan J. Drug Transfer and Metabolism by the Human Placenta. **Clinical Pharmacokinetics**, v. 43 n. 8, p. 487-514, 2004.