

## AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO QUANTO AOS CUIDADOS ODONTOLÓGICOS DA GESTANTE E DO BEBÊ

Eliane Gava Pizi<sup>1</sup>, Raquel Borges<sup>2</sup>, Aline Fonini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Docente e <sup>2</sup>Discentes do Curso de Odontologia da Universidade do Oeste Paulista. elianepizi@unoeste.br

### RESUMO

O objetivo foi avaliar o grau de conhecimento de gestantes quanto aos cuidados odontológicos que devem ser tomados durante a gravidez e os cuidados para com os recém-nascidos. Foram entrevistadas 50 gestantes para coletar dados de acordo com um questionário semi-aberto dividido em três partes: caracterização sócio-econômica, dados sobre os cuidados para com a gestante e informações a respeito dos cuidados bucais quanto ao recém nascido. A idade das gestantes variou de 16 e 46 anos, 16% delas eram solteiras e 76% casadas, a renda familiar variou de 1 a 4 salários mínimos, 36% realizavam algum tratamento odontológico durante a gravidez, 76% acreditavam que poderiam receber tratamento odontológico na gravidez, 48% acreditava que na gravidez o número de cáries aumentava e 78% afirmava realizar a higiene bucal corretamente. Quanto aos cuidados odontológicos do bebê, 4% acreditavam que os dentes deciduos não deveriam ser cuidados como os permanentes, 30% que o uso de mamadeira estava correto, todas afirmaram que a chupeta era prejudicial e 46% delas receberam informação quanto à higiene do bebê. Portanto, observou-se que as gestantes estão sendo esclarecidas quanto ao cuidado odontológico próprio e do bebê, mas ainda existem dúvidas e falta de aplicação destes conhecimentos. *Colloquium Vitae* 2009; 1(1): 00-00

**Descritores:** gestante, cuidados odontológicos, saúde bucal, higiene bucal, odonto-bebê.

### Evaluation of the knowledge degree related to dental cares in pregnant women and the baby

#### ABSTRACT

The objective was to evaluate the knowledge degree of pregnant women related to the dental cares that must be taken during the pregnancy and the cares of buccal health in the newly born. Fifth pregnant women had been interviewed to collect data according to a semi-open questionnaire divided in two parts: in the first one, data on the cares with the pregnant woman, and in second, information regarding the buccal cares related to newly born. The age of the woman varied from 16 to 46 years, 36% carry through some dental treatment during the pregnancy, 76% believed that they can receive dental treatment in the pregnancy and 48% believed that in the pregnancy the number of carieses increased. About the dental care of the baby, 4% only believed that the deciduous teeth would not have to be well-taken care of as the permanent ones, 30% that the baby's bottle use was correct and 46% of them had received some information related to the buccal hygiene from the baby. Therefore, it was observed that the pregnant women are being clarified about their own dental care and the baby's, but the doubts and the lack of application of this knowledge still exist. *Colloquium Vitae* 2009; 1(1): 00-00

**Keywords:** Pregnant woman, dental cares, buccal health, buccal hygiene, odonto-baby.

## INTRODUÇÃO

A gravidez é uma fase muito importante para a mulher, quando a gestante deve privilegiar sua saúde. Um simples tratamento odontológico pode reduzir o risco de parto pré-maturo, pois infecções periodontais graves levam a um aumento na produção de prostaglandina, que é uma das substâncias que pode induzir ao parto (ARMONIA *et al.*, 2001).

Durante a gestação podem ainda ocorrer alterações como a gengivite gravídica que é causada por modificações hormonais, que provoca nas mucosas uma perda de superfície queratínica (OLIVEIRA, 2001). A gengivite pode ser tratada de duas maneiras: (1) tratamento local com cuidados com a higiene bucal como técnicas de escovação adequada e remoção de fatores irritativos. Caso a gengiva esteja muito edemaciada é indicada a gengivectomia (MEDEIROS & RODRIGUES, 2003) e (2) tratamento geral com prescrição de vitaminas, como o ácido ascórbico (vitamina C) e sais minerais.

As irradiações também devem ser consideradas, pois mesmo que estejam afastadas da região pélvica, é aconselhável a proteção da gestante, principalmente em radiografias oclusais ou extra-orais. Os efeitos das radiações sobre o feto são: hidrocefalia, espinha bífida, catarata, microcefalia, sindactilia etc. Portanto, devem ser utilizados para proteção das gestantes um avental de borracha plumbífera e películas de rápida exposição, adota-se também a restrição da tomada radiográfica a essas pacientes. No primeiro trimestre é importante evitar as radiações ionizantes, pois é o período de embriogênese (ARMONIA *et al.*, 2001).

Em relação aos medicamentos utilizados durante a gravidez, sabe-se que a placenta não é uma barreira efetiva para a maioria das

gestantes. Por isso, os cuidados antes de utilizar qualquer medicamento devem ser seguidos. As drogas utilizadas na rotina do consultório de grande preocupação são as tetraciclina e alguns grupos de antibióticos, que podem provocar efeitos sobre a formação óssea e dentária do feto. Drogas como a estreptomicina, que causa lesão auditiva, e o clorafenicol que pode causar transtornos hematológicos graves, devem ser evitadas. Os tranqüilizantes e os antiinflamatórios não são indicados (MEDEIROS & RODRIGUES, 2003). O anestésico local utilizado é a lidocaína associada à noradrenalina (xilocaína), e alguns riscos devem ser considerados como a elevação da pressão arterial da gestante.

O tratamento odontológico pode ser realizado em qualquer período gestacional, mas o segundo trimestre é o mais oportuno, pois a mãe e o bebê se encontram em um período de maior estabilidade (MEDEIROS & RODRIGUES, 2003).

Konishi (1995) observou que a maioria das gestantes possui má higiene bucal, assim como alimentação com ingestão freqüente de alimentos açucarados e gordurosos. Além disso, na maioria das vezes não procuram o tratamento odontológico durante a gestação, o que pode acarretar inclusive em nascimento de crianças pré-maturas. Por isso, é de suma importância que a gestante siga um tratamento odontológico preventivo, levando em consideração todos os principais cuidados necessários.

Torna-se também importante que os médicos ginecologistas/obstetras orientem e encaminhem suas pacientes a procurar o tratamento odontológico nesta fase.

Outro aspecto importante é que as gestantes recebam informações quanto aos cuidados a serem tomados para com os bebês no que diz respeito à higiene oral e a primeira consulta ao dentista.

Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar o grau de conhecimento de gestantes quanto aos cuidados odontológicos que devem ser tomados durante a gravidez e os cuidados de saúde bucal para com os recém-nascidos.

**MATERIAL E MÉTODOS**

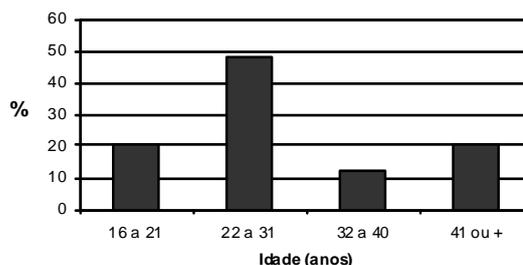
Foram entrevistadas 50 gestantes freqüentadoras de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Presidente Prudente para a coleta dos dados da pesquisa.

O questionário com perguntas semi-abertas e quanti-qualitativo foi dividido em três partes: na primeira foi feita à caracterização sócio-econômica das gestantes, na segunda foram coletados dados sobre a saúde bucal da gestante, importância do tratamento odontológico durante a gestação e cuidados que devam ser tomados. Na terceira fase do questionário, as perguntas foram direcionadas para informações a respeito dos cuidados bucais quanto ao recém nascido. As respostas das gestantes foram gravadas com a utilização de um gravador para que fossem analisados os resultados, pois o objetivo principal destas gravações foi analisar o conteúdo de cada resposta das gestantes, por isso o questionário foi quanti-qualitativo, ou seja, foi realizada a estatística descritiva e observando a qualidade das respostas durante as entrevistas foi feita a análise do conteúdo.

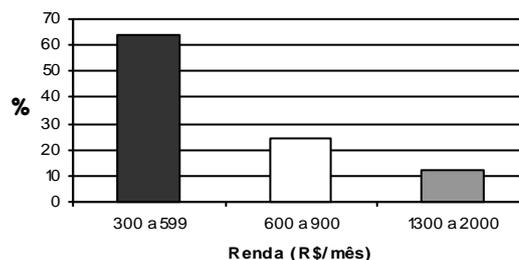
**RESULTADOS**

De acordo com os resultados obtidos nesta pesquisa, das 50 gestantes entrevistadas, quase 50% delas tinha de 22 a 31 anos como mostra a Figura 1.

Em relação à distribuição da renda familiar a Figura 2 mostra que maioria recebe de 300 a 700 reais por mês.

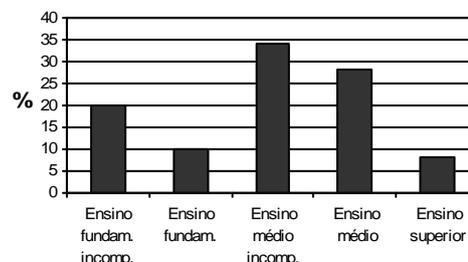


**Figura 1.** Idade das gestantes.



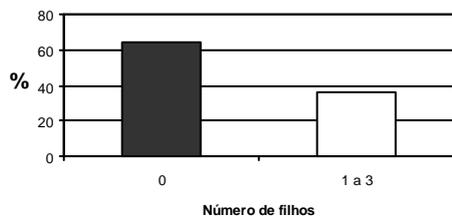
**Figura 2.** Renda familiar.

O grau de escolaridade das gestantes variou bastante, quase 35% delas possuíam somente o ensino médio incompleto (Figura 3).

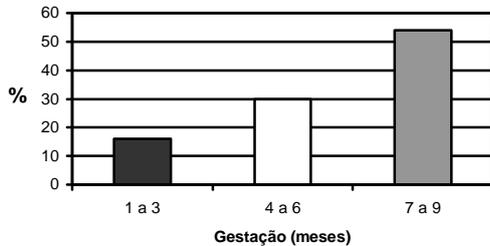


**Figura 3.** Grau de escolaridade.

Em torno de 60% das gestantes ainda não possuíam filhos como mostra o Figura 4. De acordo com Figura 5, mais da metade das gestantes entrevistadas estavam entre 7 e 9 meses de gestação.

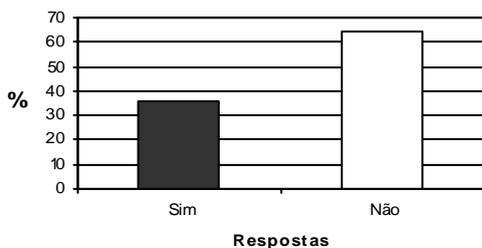


**Figura 4.** Número de filhos.



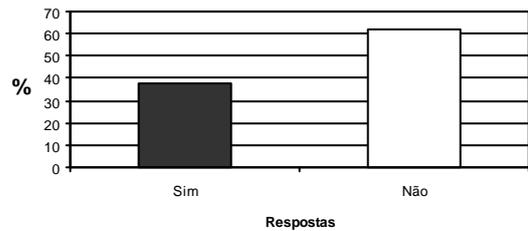
**Figura 5.** Meses de gestação.

Na segunda parte do questionário as questões foram direcionadas à saúde bucal das gestantes e os resultados obtidos foram que 60% delas ainda não tinham recebido nenhum tratamento odontológico (Figura 6). A maioria falou que não era necessário, como a gestante T.M.S. de 37 anos: “*Não, porque achei que não precisava, não sinto dor, não sinto nada*”.



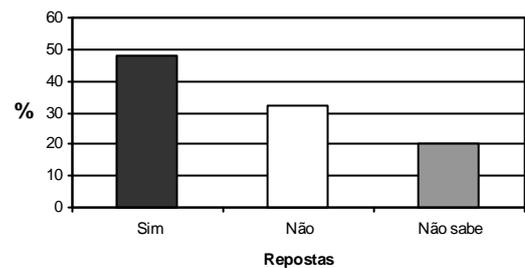
**Figura 6.** Respostas sobre o recebimento de tratamento odontológico durante a gravidez.

Sessenta por cento (60%) delas responderam que não podiam receber tratamento odontológico durante a gravidez (Figura 7) e uma das gestantes V.A.S.P. de 26 anos respondeu: “*Agora sim, depois da palestra fiquei sabendo, porque antes achava que não*”.



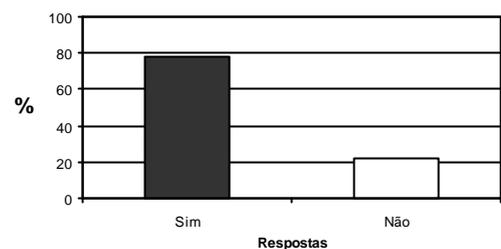
**Figura 7.** Respostas sobre o conhecimento da possibilidade da gestante receber tratamento odontológico.

Um outro dado coletado foi em relação ao aumento do número cáries durante a gravidez, com quase 50% delas respondendo que sim (Figura 8), como relatado pela gestante M.R.T de 40 anos: “*com certeza, tive muitos problemas na gravidez, e uma coisa que não tinha muito agora tenho, muitas cáries*”.



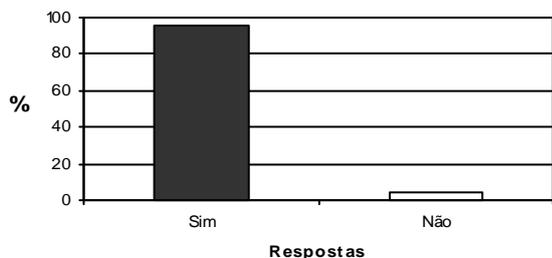
**Figura 8.** Respostas sobre o aumento do número de cáries na gravidez.

Sobre a realização da higiene bucal corretamente, quase que a totalidade das entrevistadas responderam que conseguem (Figura 9), apesar de algumas delas terem dito que tinham dificuldade na escovação, como a gestante R.C.S. de 32 anos: “*não, é meio complicado, fico enjoada fácil por causa da pasta e acabo não escovando bem*”.



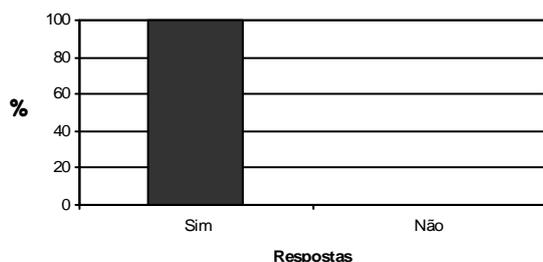
**Figura 9.** Respostas sobre a realização da higiene oral corretamente.

Na terceira parte do questionário foram coletados dados sobre a saúde bucal do bebê, e quase 96% delas disseram que os dentes de leite devem ser cuidados como os permanentes (Figura 10). Uma das gestantes (V.J.P.S., 33 anos) respondeu: “*sim, com certeza, porque se não os outros podem vir com problemas*”.



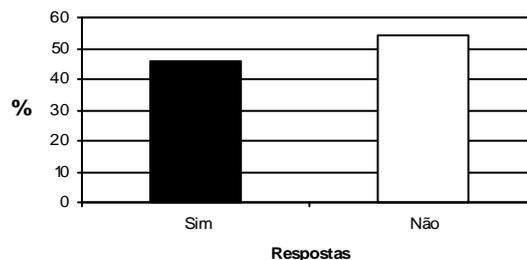
**Figura 10.** Respostas à pergunta se os dentes de “leite” devem ser cuidados como os permanentes.

Na Figura 11 pode ser observado que 70% das gestantes responderam que não é correto o uso de mamadeira. A gestante V.J.P.S de 33 anos falou: “*não é correto nos primeiros meses, porque pode prejudicar, mas depois eu dou mamadeira*”.



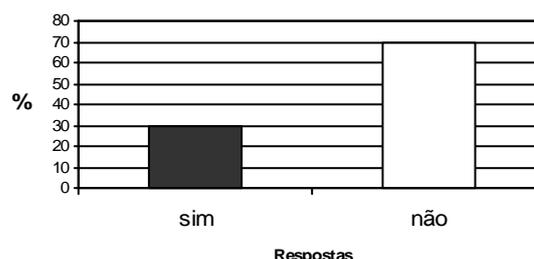
**Figura 11.** Respostas à pergunta se o uso de mamadeira é correto?

Todas as gestantes entrevistadas responderam que a chupeta pode prejudicar o bebê (Figura 12), mas algumas delas confessaram que na hora do desespero elas utilizam a chupeta, como disse a gestante R.C.S. de 32 anos: “*eu sei que prejudica, mas na hora do desespero acalma o bebê*”.



**Figura 12.** Respostas à pergunta se a chupeta é prejudicial.

Mais de 46% das entrevistadas já tinham recebido algum esclarecimento quanto à higiene oral do seu bebê (Figura 13), principalmente na própria Unidade Básica de Saúde que freqüentavam, em palestras realizadas por dentistas. A gestante R.C.S. de 32 anos relatou: “*sim, nas palestras do postinho que freqüento*”.



**Figura 13.** Respostas sobre o recebimento de algum esclarecimento quanto à higiene oral do bebê.

## DISCUSSÃO

Um grande número de gestantes evita comparecer ao consultório odontológico, não só nas consultas de rotina, mas também quando tem algum problema dentário. Cozzipoli (1981) lembra que, em certos níveis, os hormônios de estrógeno e progesterona podem afetar a saúde oral da mulher grávida, bem como acabar permitindo o aparecimento de infecções bacterianas periodontais, portanto, um simples tratamento dentário é necessário durante a gravidez para diminuir riscos de parto pré-maturo.

De acordo com os resultados obtidos na segunda parte do questionário, uma grande porcentagem de gestantes ainda não tinha recebido nenhum tratamento odontológico e também achavam que não podiam receber este tipo de tratamento. Segundo Coura (2001), a gestante pode se submeter a tratamentos dentários dentro dos cuidados necessários, e a fase mais oportuna é o segundo trimestre, ou seja, quarto, quinto e sexto mês de gestação, pois é nesta fase que a mãe e o feto se encontram em maior estabilidade. É fundamental que o acompanhamento odontológico faça parte do pré-natal, pois carências nutricionais, infecções e uso de determinados medicamentos podem acarretar problemas no desenvolvimento normal dos dentes do bebê. Coura (2001) realizou um estudo no qual constatou que a doença bucal de maior prevalência no grupo de gestantes estudadas foi a cárie, sendo que 52,4% alegaram ter notado novas lesões de cárie durante o período da gravidez, vindo em segundo lugar a doença periodontal. De fato, a pesquisa revelou que grande parte das gestantes teve um aumento na incidência de cáries durante a gestação e que está diretamente relacionada com a dificuldade de realizar a higiene oral corretamente. Um percentual baixo das gestantes entrevistadas não conseguia realizar sua higiene bucal corretamente, resultado que não foi compatível com Bonecker e Sheiham (2004), cuja pesquisa revelou que as gestantes possuem uma grande dificuldade na escovação durante sua higiene oral.

Na terceira parte do questionário, quando questionadas se os dentes decíduos deveriam ser cuidados como os permanentes, 100% das gestantes responderam sim. Estudos comparativos como o de Coura (2001), revelaram que realmente as gestantes se preocupam com os dentes de “leite” de seu bebê. Sobre o uso de mamadeira, nossa pesquisa mostra que 70% das

entrevistadas não acha correto o seu uso, mas confessam que a partir dos seis meses, elas utilizam, um resultado compatível ao de Medeiros e Rodrigues (2003).

No que se refere à chupeta, 100% das gestantes responderam que é prejudicial ao bebê, mas parte das entrevistadas revelou que usava principalmente na hora do desespero, resultado que vai ao encontro dos obtidos por Medeiros e Rodrigues (2003), no conhecimento das gestantes da saúde bucal de seu bebê.

Sobre o recebimento de esclarecimentos da higiene oral de seu bebê, 54% das gestantes entrevistadas não receberam nenhum, e demonstraram pouco interesse em adquirir mais conhecimentos sobre as questões formuladas, o que foi semelhante aos resultados de Montandon et al. (2001). As 46% das gestantes que tiveram este tipo de informação, relataram que as receberam da própria dentista em palestras realizadas na Unidade Básica de Saúde que freqüentavam. Constata-se com isso a grande necessidade de um programa de saúde multidisciplinar no qual o cirurgião-dentista faça parte efetivamente da equipe pré-natal.

O atendimento odontológico não só pode como deve ser feito durante a gestação. Consultas trimestrais são recomendadas e em cada uma delas, deve haver controle de placa bacteriana, orientações de higiene bucal, dieta e limpezas profissionais devem ser realizadas para prevenção de cáries e doença periodontal. Toda futura mãe de seguir a orientação de especialistas para manter a sua saúde e a do bebê em perfeitas condições. O pré-natal odontológico é um processo simples que representa mais qualidade de vida para a mãe e para o filho, tanto durante a gestação, quanto para a vida toda.

## CONCLUSÃO

Pode-se observar, de acordo com os resultados obtidos, que as gestantes estão sendo esclarecidas quanto aos seus cuidados odontológicos e do bebê, mas ainda existem dúvidas e falta de prática destes conhecimentos. É necessário, portanto a expansão de projetos de orientação dos cuidados bucais, voltados exclusivamente para gestantes e para o recém-nascido.

<http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=252&idesp=13>

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Armonia PL, Tortamano N, Saraceni GJr. Farmacologia Geral; Princípios Básicos que regem os Efeitos Benéficos e Adversos dos Medicamentos. São Paulo: Ed. Santos, 2001.

Bonecker MJS, Sheiham A. Promovendo saúde bucal na infância e adolescência: Conhecimentos e Práticas. São Paulo, 2004.

Coura MLP. Odontologia para família: uma abordagem educativa e preventiva: Guia odontológico para os pais, cuidados necessários para a gestante e do bebê, a criança, o adolescente o adulto e o idoso. Belo Horizonte, 2001.

Cozzipoli CA. Odontologia na Gravidez. São Paulo: Panamed, 1981.

Konishi F. Odontologia para gestantes. Revista da APCD 1995; 49:27.

Medeiros EB, Rodrigues MJ. Conhecimento das gestantes sobre a Saúde Bucal de seu bebê. Revista APCD 2003; 57:381-386.

Montandon EM, Dantas PM, Moraes RM, Duarte RC. Hábitos dietéticos e de higiene bucal em mães no período gestacional., J. Bras. Odontop. Odont. Bebê 2001; 4(18):170-173.

Oliveira DM. Odontologia para gestantes. [Periódico eletrônico] 2001. Disponível em: