

PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL: GENGIVITE NA GRAVIDEZ É SINAL DE ALERTA?

Maria Lúcia Bomfim Chagas¹, Noélia Rosas Gomes², Rômulo Bomfim Chagas³

1. Especialista em Endodontia, em Implante, em Prótese Dentária, em Ortodontia e Ortopedia Facial. Odontóloga do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS). Membro do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS).
2. Especialista em Radiologia, em Cirurgia Bucomaxilo Facial, em Ortodontia e Ortopedia Facial do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS).
3. Acadêmico de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Até o lançamento do Brasil Sorridente em 17 de março de 2004, apenas 3,3 % dos atendimentos feitos pelo SUS correspondiam aos tratamentos especializados. Resumia-se a extração dentária, restauração, pequenas cirurgias e aplicação de flúor. Promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros ampliam e qualificam a atenção básica, assegurando atendimentos em níveis secundários e terciários.

Informação e educação são fundamentais para uma vida saudável. É necessária a pró-atividade diária dos pais ao ensinarem aos seus filhos que a saúde bucal é fundamental para a saúde geral e à qualidade de vida, com mais prevenção e informação. *“Não há ouro, pérola ou pedra preciosa que substitua um dente perdido”*.

Apesar da busca da integralidade, equidade e universalização do acesso às ações e aos serviços públicos de saúde bucal, e das políticas públicas brasileiras através do Programa Nacional de Higiene Bucal, que provê assistência odontológica em todas as escalas públicas, é comum ouvir-se que

o brasileiro é um povo de dentes doentes, de má higiene bucal, de hábitos alimentares inadequados. Na última década, o Brasil avançou muito na prevenção e no controle da cárie em crianças, contudo a situação de adolescentes, adultos e idosos está entre as piores do mundo. É primordial o comprometimento da gestante com sua saúde bucal, para que hábitos saudáveis desenvolvidos neste período sejam transmitidos à criança.

A cárie e a doença periodontal são doenças infecto-contagiosas. Uma condição bucal saudável durante a gravidez deve ser alcançada, evitando-se a transmissibilidade de bactérias à criança. A saúde bucal do bebê depende das condutas de higiene e da dieta adotadas pela mãe. A dieta equilibrada é a que contem, em quantidades razoáveis, todos os tipos de nutrientes: construtores, reguladores e energéticos. É necessário que a alimentação supra as necessidades do seu próprio corpo e as do bebê em formação.

O açúcar refinado, além de ser fraco como fonte nutritiva, libera toda a energia de uma só vez. Os açúcares lentos (encontrados nos cereais, nas

leguminosas como feijão, lentilha, ervilha e em batata cozida) têm efeito mais duradouro e contêm vitamina B, proteínas e fibras. Além de não engordar, ajudam a diminuir as náuseas e a constipação da gestante. Alimentos naturais e frescos são sempre a melhor escolha.

A cárie dentária durante a gravidez não é causada pela perda sistêmica de cálcio, mas pelo acúmulo de placa bacteriana decorrente dos enjoos e vômitos, frequentemente, comuns nos primeiros meses da gestação, tornando o pH da saliva mais ácido, o que favorece a atividade bacteriana. O cansaço e a dificuldade de locomoção nos últimos meses da gestação também são fatores que induzem a falta de atenção à higiene.

As gestantes portadoras de enfermidades gengivais têm maior propensão de dar a luz bebês prematuros e abaixo do peso normal. Na gestação, ocorrem grandes mudanças hormonais, com o aumento de progesterona e cortisol que exacerbam os sinais

clínicos da inflamação, ocorrendo o sangramento gengival. Quando há falta de higiene adequada, ocorre a gengivite gravídica, que atinge 90% das gestantes e tem como sinal o sangramento espontâneo durante a mastigação e a higiene oral. Sangramento gengival é sinal de inflamação que é causada pelo acúmulo de biofilme (placa bacteriana) sobre os dentes e a gengiva.

A escovação deve ser realizada com escova de cerdas extra macias, dentífrico com flúor, fio dental, bochechos com anti-sépticos, sendo necessárias visitas periódicas ao dentista.

A gestante pode e deve receber tratamento dentário, em qualquer época da gestação, pois o estresse da dor é mais maléfico que a ansiedade da dor na hora do tratamento. Na maior parte dos casos, radiografias, anestésicos dentais, medicação contra dor e antibióticos (especialmente tetraciclina) não são receitados durante o 1º trimestre da gravidez, a não ser que sejam, absolutamente, necessários.

REFERÊNCIAS

1. Corrêa MSNP, Dissenha RMS, Weffort SYK. Saúde bucal do bebê ao adolescente: guia de orientação. São Paulo: Ed. Santos, 2005.
2. Ministério da Saúde (Brasil) Portal da Saúde. Brasil sorridente - a saúde bucal levada a sério [site na internet]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>. Acessado: 15 de novembro de 2009.
3. Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Ed. Santos, 2005.
4. Corrêa MSNP. Sucesso no atendimento odontopediátrico. São Paulo: Ed. Santos, 2002.
5. Oppermann RV, Kosing CK. Periodontia: ciência e clínica. São Paulo: Artes Médicas, 2001.
6. Silva MV, Martelli PJL. Promoção em saúde bucal para gestantes: revisão de literatura. Odontologia Clín. Científ. 2009; 8 (3): 219-224.

Conflito de Interesse: Não declarado

Correspondência:

Maria Lúcia Bonfim Chagas

E-mail: luciabonfim@globo.com