

## RELATO DE GESTANTES QUANTO À OCORRÊNCIA DE ALTERAÇÕES BUCAIS E MUDANÇAS NOS HÁBITOS DE DIETA E HIGIENE BUCAL

Daniela Rios\*

Cristiane Bastiani\*\*

Maria Gisete Arias Provenzano\*\*\*

Marina de Lourdes Calvo Fracasso\*\*\*\*

**RESUMO:** O estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento e a ocorrência de alterações bucais relatadas por gestantes; e investigar as mudanças nos hábitos de dieta e higiene ocorridas durante o período gestacional. Foram entrevistadas 80 gestantes em Maringá - PR, utilizando-se um questionário com 64 questões. Os resultados obtidos por porcentagem demonstraram que 45% das gestantes relataram apresentar alterações bucais, sendo a alteração periodontal a mais citada. Somente 50% da amostra afirmaram ter conhecimento sobre a gengivite e 80% não sabiam como evitá-la. Em relação à cárie dentária, 48,75% achavam que era normal adquirir a doença durante a gestação. A frequência de escovação diminuiu em 27,5% e a alimentar aumentou (77,5%), destacando-se o açúcar, aumentando o risco de cárie. A ocorrência de regurgitação foi de 62,5%, verificando-se principalmente no 1º trimestre. Conclui-se que medidas educativas e preventivas são necessárias para melhor atender às necessidades de saúde bucal de gestantes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde bucal; gravidez; prevenção; dieta; higiene bucal.

## REPORT OF PREGNANT WOMEN CONCERNING THE OCCURRENCE OF ORAL ALTERATIONS AND CHANGES IN THEIR DIETS AND ORAL HYGIENE HABITS

**ABSTRACT:** This study had the objective to assess the knowledge and occurrence of oral alterations, reported by pregnant women, and to investigate the changes in their diets and oral hygiene habits during the gestational period. Eighty pregnant women were interviewed in Maringá-PR, using a questionnaire with 64 questions. The results obtained demonstrated that 45% of pregnant women reported oral alterations, being the periodontal alteration the one mostly cited. Only 50% of the sample said having any knowledge about gingivitis and 80% did not know how to prevent it. In relation to dental caries, 48.75% thought it was normal to acquire the condition during the gestation. Brushing frequency decreased in 27.5% while feeding frequency increased (77.5%), especially sugars, increasing the risk of caries. The occurrence of regurgitation was 62.5%, taking place especially in the first quarter. It was concluded that educational and preventive measures are needed to better see to the pregnant women oral health needs.

**KEYWORDS:** Oral health; pregnancy; prevention; diet; oral hygiene.

---

\* Prof. Dra. pela FOB-USP; Docente do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR – E-mail: danirios@yahoo.com.br.

\*\*Bacharel do Curso de Odontologia; Formada pelo Centro Universitário de Maringá CESUMAR.

\*\*\*Prof. Ms. pela FOB-USP; Docente do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR – E-mail: provenzano@onda.com.br.

\*\*\*\*Prof. Dra. pela FOB-USP; Docente do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR – E-mail: mafracasso@turbopro.com.br

## INTRODUÇÃO

A gestação é um período em que o organismo da mulher sofre uma série de transformações, que têm como objetivo desenvolver o feto e preparar o corpo da gestante para o parto e amamentação (TARSITANO; ROLLINGS, 1993). Estas transformações vão atuar sobre todo o organismo, inclusive sobre a cavidade bucal. No entanto, é importante ressaltar que as alterações bucais ocorridas na gestação estão cercadas de mitos populares, que devem ser esclarecidos. Existem três principais alterações geralmente associadas à gravidez: a gengivite gravídica, o tumor gravídico e a cárie dentária (TARSITANO; ROLLINGS, 1993; SINGLE, 1997; MILLER, 1995; ANDRADE, 1999).

A gengivite gravídica é encontrada em 50 a 100% das gestantes (SINGLE, 1997). Geralmente começa no segundo mês de gestação e é caracterizada por uma resposta exacerbada à presença de mínima quantidade de placa, devido às alterações hormonais (GIER; JANES, 1983; TARSITANO; ROLLINGS, 1993). Clinicamente, é semelhante a uma gengivite induzida por placa: a gengiva apresenta coloração avermelhada, edemaciada e com sangramento ao simples toque ou durante a escovação. Pode ser prevenida mediante a remoção do biofilme dentário por meio de uma boa higiene bucal, ou profilaxia profissional mensal ou trimestral, dependendo da necessidade de cada paciente (ROTHWELL *et al.*, 1987; MILLER, 1995; POZO, 2001).

O tumor gravídico é uma lesão benigna, própria da gestação. Sua etiologia está ligada a estímulos locais, como excesso de restaurações, impação alimentar e acúmulo de placa. Ocorre, principalmente, entre o terceiro e o oitavo mês de gestação (SINGLE, 1997). É uma lesão com características semelhantes ao granuloma piogênico e aparece principalmente nos espaços interdentários, na parte anterior da maxila (MILLER, 1995; LIVINGSTON *et al.*, 1998). A remoção cirúrgica é indicada em casos onde houver interferência na mastigação ou na execução da higiene bucal e em situações de ulceração; caso contrário, os irritantes locais devem ser removidos e o tumor preservado até o pós-parto, quando normalmente ocorre sua redução espontânea (SINGLE, 1997).

A cárie dentária e sua maior incidência na gestação não estão relacionadas às mudanças fisiológicas que ocorrem nesse período, mas está relacionada com mudanças de hábitos de dieta e higiene bucal (MILLER, 1995). Com o aumento do volume do útero, há uma diminuição da capacidade estomacal, que faz com que a gestante diminua a quantidade de ingestão de alimentos durante as refeições e aumente a frequência, resultando em um incremento de carboidratos, que, associado ao descuido com a higiene bucal, aumenta o risco de cárie (SINGLE, 1997; LIVINGSTON *et al.*, 1998;

POZO, 2001). Montandon *et al.* (2001) demonstraram que das 108 gestantes encontradas no Hospital Universitário de João Pessoa - PB, 62% diminuíram a frequência de escovação, principalmente no período da manhã, devido aos enjoos matutinos, e 20,4% das que mantiveram a mesma frequência afirmaram que escovavam mais rapidamente e com menos eficiência.

Muitas gestantes deixam de cuidar de sua saúde bucal por acreditarem na hipótese de que, independentemente dos cuidados, seus dentes ficam mais fracos e propensos à cárie por perderem minerais como o cálcio, para os ossos e dentes do bebê em desenvolvimento (POZO, 2001). Este conceito deve ser esclarecido, já que o cálcio dos dentes está em forma de cristais, não estando disponível à circulação sistêmica. O cálcio necessário para o desenvolvimento do feto é o que a mãe ingere em sua dieta (MILLER, 1995), salientando-se assim, a importância de uma dieta rica em vitaminas A, C e D, proteínas, cálcio e fósforo, durante o primeiro e segundo trimestres de gestação, período em que os dentes decíduos do bebê estão em formação e calcificação (SINGLE, 1997).

Outra alteração dentária pouco relatada pela literatura e pouco conhecida pelas gestantes é a erosão dentária, que corresponde à perda de estrutura dentária superficial devido à ação química de ácidos, sem envolvimento de microorganismos (IMFELD, 1996). Pode ocorrer durante a gestação, devido às regurgitações que ocorrem, principalmente no primeiro trimestre e no período da manhã (SCHEUTZEL, 1996). Estas regurgitações podem afetar as estruturas dos dentes, devido ao conteúdo ácido vindo do estômago (ROTHWELL *et al.*, 1987). Procedimentos como enxaguar a boca com água de bicarbonato e esperar uma hora para executar a higiene bucal podem diminuir o risco de desgaste dentário (ATTIN *et al.*, 2000; ATTIN *et al.*, 2001).

Ao estudar os motivos pelos quais ocorrem as alterações bucais nas gestantes, percebe-se que todas elas são passíveis de prevenção, que é muito importante, pois a presença de doença periodontal em gestantes pode ter implicações na saúde do futuro bebê, devido à sua relação com a ocorrência de partos prematuros e bebês de baixo peso ao nascimento (OFFENBACHER *et al.*, 1996; DAVENPORT *et al.*, 1998).

Para possibilitar a formulação de um protocolo preventivo, que crie condições de manutenção da saúde bucal durante a gravidez, é necessário conhecer quais são as principais alterações bucais apresentadas pelas gestantes bem como os atuais conhecimentos destas a respeito de como preveni-las. Desta forma, o objetivo da presente pesquisa foi avaliar o conhecimento e a ocorrência de alterações bucais relatados por gestantes e investigar as mudanças nos hábitos de dieta e higiene ocorridas durante o período gestacional.

**2 MATERIAL E MÉTODOS**

Após aprovação pelo Comitê de Ética (CEP nº 090-2003), foram entrevistadas 80 gestantes, de consultórios médicos particulares e das unidades básicas de saúde, todos da cidade de Maringá - PR, utilizando-se um questionário com 64 questões de múltipla escolha.

O questionário foi dividido em três partes. Na primeira havia questões relacionadas aos conhecimentos sobre o tratamento odontológico na gravidez; na segunda, questões a respeito das alterações bucais; e na terceira parte, questões para avaliar se a gestante tinha conhecimento de quais cuidados seriam necessários para manter a saúde bucal do bebê após o nascimento. Neste artigo foi abordada apenas a segunda porção do questionário.

As gestantes participaram do trabalho após a assinatura do documento de livre consentimento e após a leitura da carta de esclarecimento. O questionário foi aplicado por uma acadêmica do curso de odontologia do Centro Universitário de Maringá – Cesumar. O esclarecimento das respostas e as orientações preventivas foram realizados individualmente por essa acadêmica após o término do questionário.

Os resultados obtidos foram tabulados no programa Excel, para análise através de estatísticas descritiva.

**3 RESULTADOS**

No presente trabalho, foi encontrado um perfil jovem entre as gestantes entrevistadas. Elas apresentavam entre 14 e 40 anos de idade, com uma média de 25 anos, sendo que, da amostra total, 48,75% eram de primigestas.

Quarenta e cinco por cento das gestantes relataram que apresentavam alterações bucais. O gráfico 1 mostra os tipos de alteração apresentados por essas gestantes, sendo que a alteração periodontal foi a mais citada.

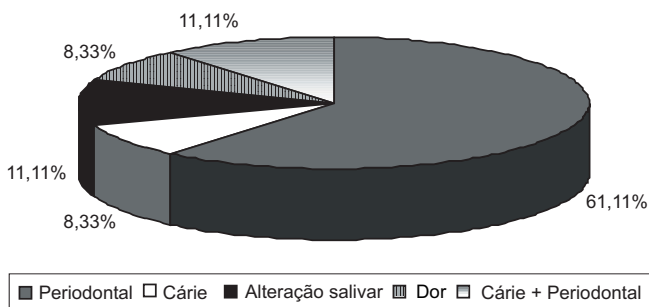


Gráfico 1 – Porcentagem dos diferentes tipos de alteração bucal relatados pelas gestantes

Somente 50% da nossa amostra afirmaram ter conhecimento sobre a gengivite, 55% não sabiam como evitar, e das 45% que diziam saber, somente 20% responderam corretamente: escovando os dentes. Sobre tumor gravídico, 96,25% relataram nunca ter ouvido falar sobre esta alteração própria da gravidez, e das 3,75% que responderam saber sobre esta alteração bucal, todas pensavam tratar-se de um tumor maligno.

Em relação à cárie dentária, 48,75% da população estudada achavam normal adquirir a doença durante a gestação, porque muitas entendiam que os dentes ficam mais fracos pela transmissão de minerais, como o cálcio, para os dentes do bebê (35%).

O gráfico 1 mostra que a ocorrência de cárie nas gestantes foi menor quando comparada à doença periodontal; entretanto os hábitos de higiene e dieta demonstrados nos gráficos 2, 3 e 4 e na tabela 1 sugerem um aumento de fatores de risco de cárie.

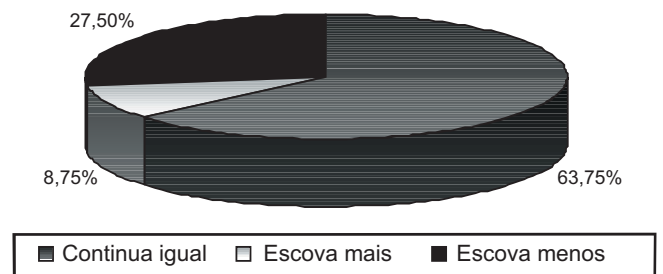


Gráfico 2 – Relato de como vem sendo feita a escovação durante a gestação (%)

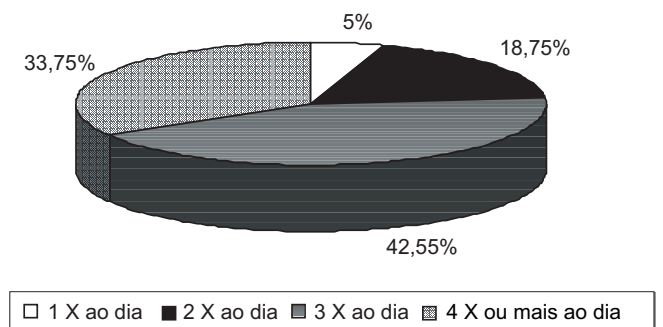


Gráfico 3 – Porcentagem da frequência de escovação diária relatada pelas gestantes.

Tabela 1 – Respostas das gestantes (%) quanto aos hábitos de higiene e dieta.

PERGUNTAS	SIM (%)	NÃO (%)
USA FIO DENTAL	68,75%	31,25%
AUMENTOU FREQUENCIA DE ALIMENTAÇÃO	77,5%	22,5%
AUMENTOU CONSUMO DE AÇÚCAR	65%	35%

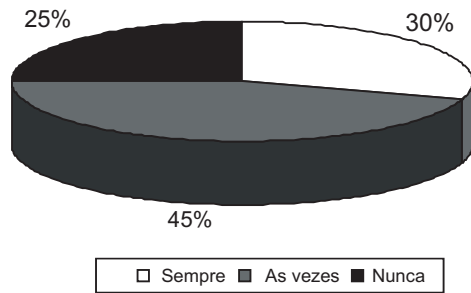


Gráfico 4 – Relato da frequência com que as gestantes escovam os dentes após a alimentação (%).

Uma alteração fisiológica - relatada por 62,5% das gestantes - que pode ter íntima relação com o desenvolvimento da erosão foi a ocorrência de regurgitações, as quais ocorreram principalmente no primeiro trimestre e no período da manhã (Gráficos 5 e 6).

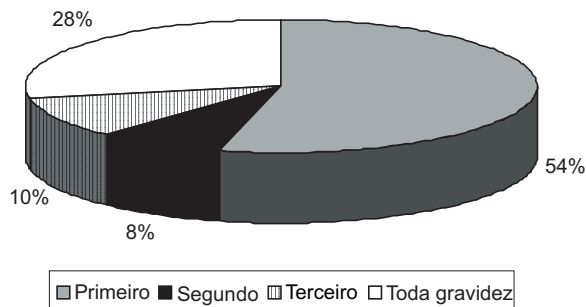


Gráfico 5 – Porcentagem dos trimestres de gestação em que as gestantes apresentaram regurgitação.

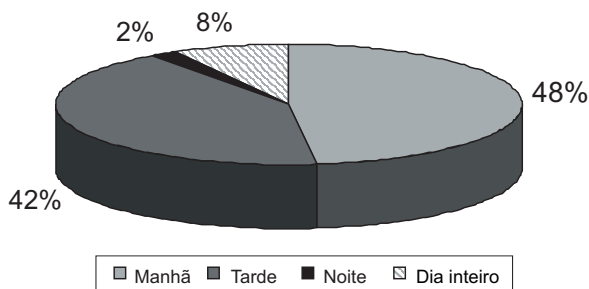


Gráfico 6 – Porcentagem dos períodos do dia em que as gestantes apresentaram regurgitação.

#### 4 DISCUSSÃO

Aproximadamente metade da amostra (45%) relatou ter tido algum tipo de alteração bucal durante a gestação, porcentagem semelhante (42,7%) à que foi encontrada por Menino e Bijella (1995), após aplicação de questionário a 150 gestantes na cidade de Bauru-SP. Esses resultados reforçam a necessidade de acompanhamento odontológico nesse período. Além de haver necessidades

odontológicas, durante a gestação a mulher se encontra mais receptiva às orientações que possam trazer benefícios à saúde do bebê em desenvolvimento, sendo um momento oportuno para educação preventiva sobre a manutenção da saúde bucal da gestante e do bebê após o nascimento. Corsetti, Figueiredo e Dutra, (1999) afirmam que, no modelo de promoção de saúde em que o enfoque principal é a prevenção, é importante a instituição de programas educativos e preventivos para as gestantes, para garantir a saúde bucal nas crianças. Gomez e Weber (2001), ao avaliarem a efetividade do pré e pós-natal de um programa preventivo depois de 4 anos, no Chile, comprovaram que a prevenção tendo como alvo as gestantes retardou o aparecimento de cáries nas crianças. Sendo assim, uma das principais formas de retardar ao máximo o encontro dos bebês com a doença cárie é a informação das mães durante a gestação.

A alteração bucal mais prevalente entre as gestantes foi a periodontal, em que 61,11% apresentaram gengivite e sangramento gengival (gráfico 1). Scavuzzi *et al.* (1998) e Menino & Bijella (1995) encontraram, por meio de questionários, um relato menor de problemas periodontais - 48% e 43,3% - numa amostra de 150 e 204 gestantes, respectivamente.

Uma porcentagem pequena da presente amostra (11,11%) se queixou de alteração salivar (Gráfico 1). É importante esclarecer que não há relato na literatura de alteração da composição salivar durante a gravidez, no entanto, duas hipóteses podem ser formuladas para explicar a sensação de alteração salivar relatada pelas gestantes: o aumento do fluxo salivar, que pode ocorrer nesse período, e a ocorrência de regurgitações frequentes, que pode trazer um gosto ou uma sensação ruim na boca.

Algumas gestantes (8,33%) relataram apresentar dor (Gráfico 1), sendo que não conseguiam distinguir se a dor era no dente ou na gengiva, resultados semelhantes (10,6%) aos encontrados por Scavuzzi *et al.*, 1998.

Em comparação ao trabalho de Montandon *et al.* (2001), que encontraram cárie em 94,6% das gestantes, a presença de cárie dentária do presente estudo foi muito baixa: 8,33% de ocorrência isolada e 11,11% associada a alterações periodontais (gráfico 1). Essa divergência de resultados encontrada pode ser explicada pela utilização de metodologias diferentes nos estudos. Na pesquisa de Montandon *et al.* (2001), os resultados se basearam no exame clínico intrabucal das 108 gestantes participantes, ao passo que neste estudo os resultados foram provenientes dos relatos das alterações bucais percebidas pelas 80 gestantes. Desta forma, maior quantidade de gestantes poderia apresentar cárie, no entanto, talvez por não terem sentido nenhum tipo de desconforto ou sintomatologia, a cárie pode não ter sido percebida pelas participantes do estudo, motivo pelo qual elas a teriam deixado de relatar.

Apesar de o relato sobre a cárie dentária ter sido pequeno, constataram-se, na maioria das gestantes, hábitos de dieta e higiene que aumentam o risco de desenvolvimento da cárie. 63,75% das gestantes continuaram escovando com a mesma frequência com que o faziam antes da gravidez, sendo que a maioria escovava três ou mais vezes ao dia (gráficos 2 e 3) e 68,75% faziam uso do fio dental (tabela 2). No entanto, 27,5% da amostra relataram ter diminuído a frequência de escovação, principalmente no período da manhã, devido aos enjôos matutinos, e 20,4% das que mantiveram a frequência afirmaram que escovavam mais rápido e com menos eficiência.

Vários autores relatam que a maior incidência de cárie durante a gestação é causada pelo aumento da frequência de consumo de alimentos e pela não-realização da higienização na mesma proporção (SINGLE, 1997; LIVINGSTON *et al.*, 1998; POZO 2001). Este fato foi confirmado pelos resultados do presente trabalho (tabela 2, gráficos 2 e 4), pois, apesar de apenas 8,75% terem aumentado a frequência de escovação, 77,5% relataram comer com maior frequência durante a gravidez; além disso, 25% não escovavam os dentes após a ingestão de alimentos e 45% o faziam às vezes. Associadamente, houve também um maior consumo de alimentos açucarados em 65% da amostra (Tabela 2), porcentagem semelhante (68,5%) à encontrada por Montandon *et al.* (2001). O maior consumo de açúcares promove um maior risco de desenvolvimento de cárie, pois a sacarose favorece o crescimento de um biofilme dentário com predominância de microorganismos cariogênicos (THYLSTRUP; FEJERSKOV, 2001).

Uma alteração fisiológica que pode ocorrer durante a gravidez e tem implicações nas superfícies dentárias é a regurgitação. Durante a regurgitação, o conteúdo ácido proveniente do estômago pode entrar em contato com os dentes e promover a perda gradual da superfície dentária, devido à ação do ácido. Quanto maior a frequência de presença do ácido, maior a perda de estrutura, fenômeno que é conhecido como erosão dentária de origem intrínseca (SCHEUTZEL, 1996). Neste estudo, 62,5% das gestantes apresentaram regurgitação, principalmente no primeiro trimestre (54%) e no período da manhã (Gráficos 5 e 6), dados que estão de acordo com a literatura (ROTHWELL *et al.*, 1987).

Diante deste contexto, para poder orientar as gestantes nos primeiros meses de gravidez o cirurgião-dentista deve ter conhecimento a respeito da erosão e de medidas que possam diminuir sua ocorrência, tais como esperar uma hora após a regurgitação para realizar a escovação, fazer bochecho de bicarbonato e/ou estimular o fluxo salivar por meio de mastigação de chiclete (ATTIN *et al.*, 2000; ATTIN *et al.*, 2001; RIOS, 2004). Estas medidas são necessárias, porque após o contato do conteúdo ácido da regurgitação com o dente, este se torna superficialmente desmineralizado, e quando há uma ação mecânica sobre ele, como a escovação, pode haver uma maior

perda superficial de estrutura dentária. O tempo de espera e a estimulação salivar promovem uma remineralização superficial antes da ação abrasiva da escovação (RIOS, 2004).

Tendo-se em vista os resultados do presente trabalho, fica claro que as gestantes estudadas apresentam muitas dúvidas e necessidades odontológicas, sendo necessária maior atenção a este grupo de pacientes por parte dos dentistas. A maior integração entre a classe médica e a odontológica e a inserção do cirurgião-dentista nos programas pré-natais poderiam promover um melhor atendimento às necessidades de saúde bucal das gestantes.

## 5 CONCLUSÕES

Uma porcentagem significativa de gestantes relatou apresentar algum tipo de alteração bucal, sendo que a alteração periodontal foi a mais prevalente. Houve mudanças de hábitos de dieta e higiene durante a gestação que aumentam o risco de desenvolvimento da cárie dentária.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, E. D. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia**. São Paulo: Artes Médicas, 1999.
- ATTIN, T. *et al.* Use of variable remineralization periods to improve the abrasion resistance of previously eroded enamel. **Caries Res**, v. 34, p. 48-52, 2000.
- ATTIN, T. *et al.* In situ evaluation of different remineralization periods to decrease brushing abrasion of demineralized enamel. **Caries Res**, v. 35, p. 216-222, 2001.
- CORSETTI, L. O.; FIGUEREIRO, M. C.; DUTRA, C. A. V. Avaliação do atendimento odontológico para gestantes nos serviços públicos de Porto Alegre/RS, durante o pré-natal. **J. Bras Odontoped Onto Bebê**, v. 2, p. 9-15, 1999.
- DAVENPORT, E. S. *et al.* The East London Study of Maternal Chronic Periodontal Disease and Preterm Low Birth Weight Infants: study design and prevalence data. **Ann Periodontol**, v. 3, p. 213-221, 1998.
- GIER, R. E.; JANES, D. R. Dental management of the pregnant patient. **Dent Clin North Am**, v. 2, p. 419-428, 1983.
- GOMEZ, S. S.; WEBER, A. A. Effectiveness of a carie preventive program in pregnant women and new mothers on their offspring. **Int J Paediatr Dent**, v. 11, p. 117-122, 2001.

- IMFELD, T. Dental erosion. Definition, classification and links. **Eur J Oral Sci**, v. 104, p. 151-155, 1996.
- LIVINGSTON, H. M.; DELLINGER, T. M.; HOLDER, R. Considerations in the management of the pregnant patient. **Spec Care Dentistry**, v. 18, p. 183-188, 1998.
- MENINO, R. T. M.; BIJELLA, V. T. Necessidades de saúde bucal em gestantes dos núcleos de saúde de Bauru. Conhecimentos com relação a própria saúde bucal. **Revista FOB**, v. 3, p. 5-16, 1995.
- MILLER, M. C. The pregnant dental patient. **J Can Dent Assoc**, v. 23, p. 63-70, 1995.
- MONTANDON, E. M. et al. Hábitos dietéticos e de higiene bucal em mães no período gestacional. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, v. 4, p. 170-173, 2001.
- OFFENBACHER, S. et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. **J Periodontol**, v. 67, p. 1103-1113, 1996.
- POZO, M. A. P. Tratamiento Dental de la Paciente Gestante. **Mundo Odontológico**, v. 8, p. 54-59, 2001.
- RIOS, D. **Avaliação in situ do efeito erosivo de um refrigerante, associado ou não à escovação e ação salivar, em dentes humanos e bovinos**. Bauru, 2004. 215 p. Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
- ROTHWELL, B. R.; GREGORY, C. E. B.; SHELLER, B. The pregnant patient: considerations in dental care. **Spec Care Dentist**, v. 7, p. 124-129, 1987.
- SCAVUZZI, A. I. F.; ROCHA, M. C. B. S.; VIANNA, M. I. P. Percepção Sobre Atenção Odontológica na Gravidez. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, v. 1, p. 43-50, 1998.
- SCHEUTZEL, P. Etiology of dental erosion—intrinsic factors. **Eur J Oral Sci**, v. 104, p. 178-190, 1996.
- SIGLE, J. Managing the pregnant dental patient. **Dent Assist**, v. 66, p. 7-9, 1997.
- TARSITANO, B. F.; ROLLINGS, R. E. The pregnant dental patient: evaluation and management. **Gen Dent**, v. 41, p. 226-231, 1993.
- THYLSTRUP, A.; FEJERSKOV, O. **Cariologia clinica**. 3. ed. São Paulo: Editora Santos, 2001.