**A Influência da doença periodontal na gravidez - Revisão de Literatura**

**Título da Sessão Temática:** *Processo de cuidar*

**Evento:** 15ª edição da CONEXÃO UNIFAMETRO

**RESUMO**

Os cuidados com a saúde bucal na gestação são de extrema importância, porém muitas mulheres não conseguem ou tem conhecimento para realização desses afazeres o que acaba gerando diversas alterações na cavidade oral e doenças periodontais. Com isso, o presente trabalho tem como objetivo avaliar a influência dos métodos que induzem a ocorrência do parto prematuro e nascimento prematuro como as doenças periodontais na gravidez. Foram utilizados artigos científicos, monografias e teses disponíveis on line, nas bases de dados Scielo e Pubmed entre os anos de 2000 até 2019. Para realizar a pesquisa, as palavras chaves “Doença periodontal”, “Saúde bucal”,“parto prematuro”, “gravidez” foram utilizadas. Constatou-se que a atenção básica à saúde bucal não pode ser excluída durante o pré-natal, deve-se orientar e informar as gestantes sobre os cuidados com a higiene, alimentação e as visitas odontológicas periódicas ao dentista tanto para evitar as doenças periodontais como outras doenças da cavidade oral que elas podem ser acometidas.

**Palavras-chave:** Doença periodontal. Saúde bucal. Gravidez. Parto prematuro. Periodontite.

**INTRODUÇÃO**

A doença periodontal é uma designação alargada para o espectro de doenças inflamatórias que atingem o periodonto, o qual constitui o conjunto de estruturas que suportam as peças dentárias (gengiva, cemento, ligamento periodontal e osso alveolar) (Armitage, 1999). Na gestação, as mulheres estão predispostas a várias alterações sistêmicas e que podem abranger a cavidade oral como a tendência a náuseas e vômitos, a hipersecreção das glândulas salivares, além da maior vascularização do periodonto. Devido às alterações hormonais como o aumento de progesterona e estrogênio, o acúmulo de biofilme dental e os hábitos alimentares as gestantes ficam mais propícias a inflamação do periodonto. Essas alterações hormonais como a da progesterona que tem uma ação vasodilatadora que acarreta o aumento de exsudato afetando a integridade das células endoteliais influenciando na síntese das prostaglandinas ampliando o processo inflamatório da gengiva. Por esse motivo, a gengiva se torna inflamada, edematosa, sensível e com tendência ao sangramento. Assim, a gestante pode ser considerada uma paciente com risco temporário, maior que o normal, para desenvolver complicações periodontais (MOIMAZ et al, 2006). As alterações mais comuns no periodonto nesse período são a gengivite que é uma inflamação superficial da gengiva, que apesar de suas modificações, o epitélio de adesão continua unido ao dente não havendo perda de inserção da mucosa. É reversível desde que os fatores causais sejam removidos, se isso não acontecer a inflamação pode evoluir levando a perda de inserção dos tecidos. Outra alteração recorrente é a periodontite, a continuação da inflamação da gengivite. Suas principais consequências é a destruição do periodonto levando eliminação do ligamento periodontal e a migração apical do epitélio de união havendo uma perda de inserção dos tecidos e reabsorção óssea. A translocação de bactérias periodontopatogênicas pode ocorrer se existir uma infecção periodontal. Tal migração pode ocorrer por via hematogênica até a unidade fetoplacentária. As toxinas produzidas pelas bactérias poderiam levar à ocorrência de necrose placentária, aborto espontâneo, malformações, baixo peso ao nascimento ou à morte de recém-nascidos. (NAVES et al, 2009). Quando foi analisada probabilidade biológica da associação do parto prematuro e baixo peso ao nascer, observou-se duas possíveis vias de ação. Um via indireta, na qual os tecidos periodontais inflamados atuariam como um reservatório crônico de bactérias e/ou suas toxinas, as quais se deslocariam, via corrente sanguínea, até a cavidade uterina. Nesse local, interagir com a decídua estimulando as células corioamniônicas a produzirem PGE-2 e TNF-α o que supostamente levaria a contração prematura do músculo uterino. Outra hipótese seria uma via direta onde os próprios sítios periodontais produziriam mediadores inflamatórios e estes, através da circulação, passariam a atuar como fonte sistêmica potencial de citocinas fetotóxicas. (ZANATTA et al., 2007). Essa doença é uma infecção crônica do periodonto e as bactérias responsáveis pelo seu aparecimento na cavidade oral são as bactérias anaeróbias gram-negativas. Os danos ocasionados por esses microrganismos envolvem danos teciduais diretos como o resultado da placa bacteriana, e danos indiretos, através das respostas imunológicas e inflamatórias do hospedeiro. (SILVA, 2008). Apesar dos fatores que contribuem para o agravo dos problemas periodontais nesse período, existem pontos positivos, como a alta receptividade das gestantes em relação a informação, mudanças de hábitos. A gestante bem informada e motivada é um agente multiplicador de saúde, trazendo melhorias para ela e para sua família como um todo (MOIMAZ et al, 2009). Com isso, este trabalho tem como objetivo revisar na literatura a influência das doenças periodontais no parto prematuro ou nascimento de bebês com baixo peso. E o conhecimento das gestantes sobre a sua saúde bucal e o que a falta de informações pode acarretar na sua gravidez.

**METODOLOGIA**

O presente trabalho consiste em uma revisão de literatura de artigos científicos, monografias e dissertações relacionadas ao tema, realizada a partir de um levantamento bibliográfico entre os anos de 2000 á 2019. A revisão bibliográfica foi realizada através de uma busca de informações nos bancos de dados online dos sites *Pubmed* e *Scielo.*

Após a leituras dos trabalhos os conteúdos foram analisados e organizados de forma que foram selecionados cerca de 15 artigos os quais foram utilizados na elaboração deste trabalho de revisão bibliográfica. Para a realização de busca de artigos na internet foram utilizadas palavras com “periodontite”, “gravidez”, “Saúde bucal”, “prematuro", "doença periodontal”. O idioma pesquisado foi o da Língua portuguesa e inglesa. Alguns critérios de inclusão foram utilizados como país (Brasil), datas de publicação, estudos com espécies humanas, artigos que tivessem relação com o tema. Critérios de exclusão foram artigos não disponíveis para acesso, estudos com espécies de animais, artigos que não tivessem relação com o tema e/ou fossem repetidos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A gestação é um processo fisiológico no ciclo de vida feminino, o qual envolve complexas alterações físicas e emocionais. Durante esse ciclo, surgem diversas modificações hormonais típicas com o propósito de manutenção da gravidez e que ocasionam alterações fisiológicas funcionais, anatômicas, sistêmicas e locais. No período da gestação, observam-se alterações nos tecidos gengivais, como por exemplo, o aumento da vascularização e permeabilidade deste tecido além de uma resposta exacerbada aos irritantes locais. (ALVES et al.,2007). Os hormônios estrogênio e progesterona sofrem um aumento considerável de 10 a 30 vezes maiores que no ciclo menstrual. Essas alterações provocam mudanças na permeabilidade vascular, promovendo extravasamentos de plasma com consequente formação de edema gengival e uma resposta inflamatória aumentada frente à presença de placa bacteriana.(ROCHA et al.,2006).

As modificações nos tecidos bucais, durante a gestação, aumentam o risco de surgir doença periodontal. As alterações hormonais, por si só, não são capazes de gerar transtornos periodontais. Tal fato acontece quando mulheres têm hábitos inadequados de higiene oral antes de engravidarem, tornando-se mais propensas ao desenvolvimento e/ou agravamento da doença periodontal. (ALVES et al.,2007).

Um estudo caso-controle foi realizado para avaliar a relação entre doença periodontal de 161 gestantes, a composição da microbiota do espaço periodontal e o nascimento de bebês prematuros. Em mulheres que tiveram bebês prematuros de baixo peso observou-se que a profundidade de bolsa periodontal era significantemente maior do que em mulheres que têm bebês a termo de peso normal. significativa entre o número de bactérias anaeróbias e a presença de periodontite, sendo os patógenos periodontais significantemente mais elevados em relação ao grupo caso. Os dados revelaram uma possível associação entre a periodontite, causada por bactérias anaeróbias gram-negativas e nascimento de bebês prematuros e de baixo peso. (ALVES et al., 2007).

Um estudo de corte foi realizado com gestantes e recém-nascidos com o objetivo de estimar a prevalência da periodontite em gestantes e estudar os fatores a ela associados. A amostra de gestantes era composta por 810 mulheres. Os resultados obtidos mostraram que a prevalência da periodontite na amostra estudada foi de 11,1%. Os fatores associados à periodontite nas gestantes estudadas utilizando um modelo hierarquizado multivariado final foram: baixa escolaridade materna, baixa renda familiar, fumo antes e durante a gestação, sobrepeso/obesidade e a presença de placa bacteriana. Concluiu-se que a prevenção e o tratamento da periodontite nas mulheres durante o pré-natal devem estar incluídos entre as ações preventivas dirigidas às gestantes. (PISCOYA, 2010).

Um estudo foi realizado com os dois grupos controle. A amostra compreendeu 339 mulheres grávidas: 141 no grupo experimental (tratadas periodontalmente), 145 no grupo de controle 1 (sem DP) e 53 no grupo de controle 2 (com DP não tratado). O grupo experimental recebeu o tratamento periodontal durante toda a gravidez, visto que o grupo controle 1 foi monitorado durante o mesmo período. Após o nascimento a informação do peso dos neonatos foi obtida. Os procedimentos da análise consistiram na análise estratificada seguida pela regressão logística. A frequência do baixo peso entre as mulheres com periodontite tratado era 9,22%, quando era 13,10% no grupo sem doença. Entretanto, a diferença não era estatisticamente significativa (RR 0.72; CI 0.36-1.45 de 95%). A ocorrência no grupo com periodontite não tratado (24.53%) era maior do que em outros dois grupos. Eles concluíram que a terapia periodontal seja um fator protetor para o peso ao nascer (Cruz SS et al. 2010).

Faz-se necessário que os profissionais de saúde elaborem uma anamnese detalhada na busca de um risco gestacional mais amplo e preciso. Além de verificar o risco materno, doenças sexualmente transmissíveis, hipertensão arterial e diabetes, é possível identificar sinais da doença periodontal, motivar as pacientes e encaminhá-las para realizar uma avaliação odontológica mais detalhada. Por ser uma doença crônica e muitas vezes assintomática, o ideal seria que o exame periodontal estivesse integrado no SIS Pré-natal, permitindo uma visão integrada do paciente. (ALONSO et al., 2008).

A implicação da possível associação causal entre doença periodontal e baixo peso ao nascer não pode ser minimizado. O baixo peso ao nascer aumenta significativamente o risco de morte, sequelas neurológicas e um desenvolvimento neurológico insatisfatório. Além disso, implica custos elevados, uma vez que um grande percentual de recém-nascidos de baixo peso ao nascer necessita de tratamento intensivo ou intermediário. Se a doença periodontal aumenta a incidência de baixo peso ao nascer, parece claro que a atenção à saúde periodontal das gestantes deve passar a ter um espaço dentro das ações perinatais de saúde pública. Perinatologistas e pré-natalistas devem ser alertados para a importância da saúde bucal das gestantes sob seus cuidados não só em função da saúde da mãe como um todo, mas também, possivelmente, para reduzir a chance de ela vir a ter uma criança de baixo peso ao nascer (LOURO et al., 2001).

Os autores Politano, et al. (2004) concluíram em seu estudo que as mães são

desinformadas em relação aos cuidados bucais que devem ter com o bebê. Estes autores

reafirmam a importância das informações sobre a higiene bucal do futuro filho. Essas

informações devem ser dirigidas às mães por profissionais de saúde, em geral, não só o

cirurgião-dentista, mas pelo ginecologista, pediatra e pelo obstetra, de modo

interdisciplinar, com o objetivo de ampliar o conhecimento delas sobre a gestação, suas implicações gerais e bucais que ocorrem nelas mesmas e no futuro filho. Estudos citados

por outros autores indicam que é preciso conhecer a percepção das gestantes a respeito da

saúde bucal para que um programa de prevenção possa ter sucesso (MEDEIROS et al.,

2000).

A maioria das gestantes relaciona saúde bucal com a saúde geral, mas não

procura assistência odontológica durante a gravidez. Hábitos e conhecimentos saudáveis

são mais fáceis de incorporar se ensinados precocemente, por isso, a mãe é um elemento-

chave na formação da personalidade, na educação e no desenvolvimento dos bons

costumes e hábitos dos filhos (REIS et al., 2006).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que as alterações hormonais causadas pela gravidez podem contribuir juntamente com os maus hábitos e uma higiene precária para a evolução das doenças periodontais. Essas doenças não tem uma associação bem definida com o parto prematuro e com o baixo peso ao nascer, ainda é necessário mais estudos sobre o assunto. Porém o acompanhamento odontológico a essas pacientes deste o pré-natal se faz mais que necessário e tem como objetivo identificar possíveis riscos a saúde bucal, a necessidade da realização de algum tratamento e ações sobre educação bucal. A educação em saúde bucal deve ser feita de forma a atender as necessidades da gestante considerando todos os fatores envolvidos com a situação econômica, o ambiente, a cultura que ela está inserida.

**REFERÊNCIAS**

ALONSO, J.M.S.L.; CUSTÓDIO, L. F.; RODE, S. M.; PORTILLO, J.A.C. Normatização do SUS e pastoral da criança quanto à doença periodontal e condição periodontal das gestantes acompanhadas. R. Periodontia. v.18, n.03, p.57-62, setembro, 2008.

ALVES, R.T.; RIBEIRO, R. A.; COSTA, L.R.R. S. Associação entre doença periodontal em gestantes e nascimentos prematuros e/ou de baixo peso: um estudo de revisão. HU rev., Juiz de Fora, v.33, n.1, p. 29-36, jan/mar., 2007.

Armitage GC. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. Ann Periodontol 4:1–6, 1999.

CRUZ SS, COSTA Mda C, GOMES-FILHO. IS Pediatri Int Periodontal therapy for pregnant women and cases of low birthweight: an intervention study. 2010 Feb;52(1):57-64.

LOURO, P. M.; FIORI, H. H.; LOURO, P. F.; STEIBEL, J.; FIORI, R. M. Doença periodontal na gravidez e baixo peso ao nascer. J Pediatr (Rio J), v. 77, n. 1: p. 23-8,2001.

MEDEIROS, U. V.; ZEVALLOS, E. F. P.; ROSIANGELA, K. Promoção da saúdE bucal da gestante: garantia de sucesso no futuro. Rev. Cient. do CRORJ, n.2: p.47-57,2000.

MOIMAZ, S.A.S., GARBIN, C.A.S., SALIBA, N.A., ZINA, L.G. Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras. Cienc Odontol Bras, 2006.

MOIMAZ, S.A.S.; ZINA, L.G.; ARCIERI, R.M.; SALIBA, N.A. Alterações Fisiológicas Bucais Durante a Gestação. In: MOIMAZ, S.A.S.; SALIBA, N.A.; GARBIN, C.A.S.; Odontologia para Gestantes: Guia para Profissional da Saúde. Araçatuba: Editora Gráfica Moço, 2009.

NAVES, R.C.; NOVAES, V.M.; SADIGURSKY,L.M.; VIANA, A.M.V. Doença periodontal em mães com parto prematuro/ recém-nascidos com baixo peso: estudo piloto. Innov Implant J, Biomater Esthet, São Paulo, v.4, n.3, p.40-45, set/dez.,2009.

PISCOYA, M.D. B. V. Periodontite crônica materna e o parto prematuro. Recife, 2010, 133 p. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente) - Programa de Pós- Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente-, Universidade Federal de Pernambuco, 2010.

POLITANO, G. T.; SILVA, S. R. E. P.; IMPARATO, J.C. P.; PELLEGRINETTE, M.B. Avaliação da informação das mães sobre cuidados bucais com o bebê. Rev. Ibero Americana de Odontopediatria Odontologia do Bebê, v.7, n. 36: p. 138-48, 2004.

REIS, D. M. et al. Educação em Saúde como Estratégia de Promoção, Ciênc. saúdE coletiva; v.15, n.1: p. 269-276, jan. 2010. http://www.scielo.br/scielo.ph. Acesso em: 15 abr. 2010.

ROCHA, C.V; ARAÚJO, I.C; A relação da gravidez com as manifestações gengivais. “medcenter.com” - “Odontologia”. 2006.

SILVA, R. F. Doença periodontal é fator de risco para parto prematuro e bebê de baixo peso? - revisão sistemática. Rio de Janeiro, 2008. 39 p. Dissertação (Mestrado em Periodontia) - Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade do estado do Rio de Janeiro, 2008.

ZANATTA, F.B.; MACHADO, E.; ZANATTA, G.B.; FIORINI, T. Doença periodontal materna e nascimento prematuro e de baixo peso: uma revisão crítica das evidências atuais. Arquivos catarinenses de Medicina, v.36, n.1, p.96-102, 2007.