



## **Doenças periodontais em gestantes: A relação entre a doença e o nascimento de bebês prematuros ou de baixo peso**



<https://doi.org/10.56238/levv15n39-148>

### **Pedro Guimarães Sampaio Trajano dos Santos**

Faculdade de Odontologia do Recife

E-mail: [pedroguimaraessampaio@gmail.com](mailto:pedroguimaraessampaio@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5720-603X>

### **Adriana da Costa Ribeiro**

Doutora em Endodontia e Professora da Universidade de Pernambuco

Universidade de Pernambuco

E-mail: [adriana.costaribeiro@upe.br](mailto:adriana.costaribeiro@upe.br)

### **Rosana Maria Coelho Travassos**

Doutora em Endodontia e Professora da Universidade de Pernambuco

Universidade de Pernambuco

E-mail: [rosana.travassos@upe.br](mailto:rosana.travassos@upe.br)

### **Francisco Braga da Paz Júnior**

Instituto Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: [franciscobraga@recife.ifpe.edu.br](mailto:franciscobraga@recife.ifpe.edu.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1810-4011>

### **Eliana Santos Lyra da Paz**

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: [eliana.lyra@upe.br](mailto:eliana.lyra@upe.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4486-142X>

### **Carlos Fernando Rodrigues Guaraná**

Universidade Federal Rural de Pernambuco, Brasil

E-mail: [carlos.guarana@ufrpe.br](mailto:carlos.guarana@ufrpe.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1312-3312>

### **Maria Regina Almeida de Menezes**

Universidade de Pernambuco-Brasil

E-mail: [regina.menezes@upe.br](mailto:regina.menezes@upe.br)

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3012-3979>

### **Heloisa Helena Pinho Veloso**

Universidade Federal de Paris

E-mail: [heloisa.veloso@academico.ufpb.br](mailto:heloisa.veloso@academico.ufpb.br)

ORCID <http://orcid.org/0000-0002-8988-2462>



## Luciano Barreto Silva

Doutora em Endodontia e Professora da Universidade de Pernambuco

Universidade de Pernambuco

E-mail: [lucianobarreto63@gmail.com](mailto:lucianobarreto63@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1508-4812>

### RESUMO

**Objetivo:** Este artigo de revisão narrativa da literatura tem como objetivo evidenciar a relação entre a doença periodontal em gestantes e o nascimento de bebês prematuros, que nascem com baixo peso ao nascer ou com ambos os problemas, abordando inicialmente o que é a doença periodontal, como ela se manifesta, o que causa à saúde bucal, para que posteriormente, possa ser abordado como essa condição em gestantes pode ser associada a esses conjuntos de problemas desencadeados em seus respectivos Bebês. **Metodologia:** Para a construção deste artigo, foi delineada uma metodologia estratégica que pudesse trazer o máximo de artigos, livros, monografias, trabalhos de conclusão de curso, teses de doutorado e mestrado, para que se pudesse obter um conjunto de informações comprovadas que trouxessem riqueza a este estudo. Assim, foram realizadas buscas on-line nas seguintes bases de dados e sites: BVS/BIREME, DeCs, Scielo, Web of Science, PUBMED Central, Science Direct, Portal de Periódicos da CAPES, Revista LUMEN ET VIRTUS, Biblioteca Cochrane, PROSPERO, Revista FT, Revista de Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento em conjunto com a Google Academy. Para adquirir um conjunto de informações atuais, ricas e cientificamente comprovadas, foram utilizados os seguintes descritores nas buscas on-line: Doenças Periodontais; Recém-nascido Prematuro; Mulheres grávidas. **Resultados:** Após diversas análises e pesquisas em diferentes estudos por diferentes autores, verificou-se que a doença periodontal em gestantes está relacionada ao nascimento de bebês prematuros, com baixo peso ou com ambos os problemas, havendo evidências científicas e embasamento suficiente para se chegar a essa conclusão.

**Palavras-chave:** Doenças periodontais, Recém-nascido prematuro, Gestantes.



## 1 INTRODUÇÃO

No mundo de hoje, novas doenças estão surgindo e com elas doenças antigas, vírus, bactérias, infecções e outros problemas antigos e clássicos reaparecem ou se intensificam. Quando se trata da cavidade oral, uma infecção clássica e extremamente comum na sociedade é a doença periodontal. Um periodonto "saudável" tem a função de envolver a parte radicular dos dentes e o osso alveolar, mantendo a integridade da mucosa oral, servindo como inserção do dente no tecido ósseo da mandíbula e maxila, além de ser um importante protetor, também chamado de periodonto protetor ou de sustentação, devido às suas principais funções (Borgo et al., 2014).

Durante a gestação, a gestante se encontra em um momento de sua vida em que precisa cuidar de sua saúde, manter hábitos de cuidado, prevenção e promoção da saúde, principalmente porque as atitudes que ela toma em relação ao seu corpo se refletirão no desenvolvimento do feto. Esse cuidado não se restringe à boca, na verdade a inclui, sendo extremamente necessário que a gestante faça check-ups odontológicos periódicos para que o desenvolvimento do bebê não seja afetado por problemas bucais. Embora existam evidências científicas que mostram a necessidade e a importância da manutenção oral durante a gravidez, a maioria das gestantes tem pouca ideia do quanto os cuidados com a cavidade oral podem contribuir ou prejudicar o desenvolvimento e a saúde do feto, principalmente quando se trata de higiene. Estudos e pesquisas realizadas em todo o mundo indicam o quanto a periodontite materna pode ter efeitos negativos no bebê durante a gravidez, prejudicando seu desenvolvimento e até mesmo provocando um parto prematuro, causando ganho de peso ou uma combinação de ambos os problemas (Pereira et al., 2016).

Assim, percebe-se que durante a gestação é fundamental que a gestação seja realizada com visitas periódicas ao dentista, que analisará a estrutura e condição bucal da mãe, proporcionando procedimentos que promovam vitalidade e higiene para ela, e dessa forma, a criança também receberá os mesmos benefícios. Assim, este artigo de revisão narrativa da literatura tem como objetivo evidenciar a relação entre a doença periodontal em gestantes e o nascimento de bebês prematuros, que nascem com baixo peso ao nascer ou com ambos os problemas, abordando inicialmente o que é a doença periodontal, como ela se manifesta, o que causa à saúde bucal, para que posteriormente, possa ser abordado como essa condição em gestantes pode ser associada a esses conjuntos de problemas desencadeados em seus respectivos Bebês.

## 2 METODOLOGIA

Para a construção deste artigo, foi delineada uma metodologia estratégica que pudesse trazer o máximo de artigos, livros, monografias, trabalhos de conclusão de curso, teses de doutorado e mestrado, para que se pudesse obter um conjunto de informações comprovadas que trouxessem riqueza para este estudo. Assim, foram realizadas buscas on-line nas seguintes bases de dados e sites:

BVS/BIREME, DeCs, Scielo, Web of Science, PUBMED Central, Science Direct, Portal de Periódicos da CAPES, Revista LUMEN ET VIRTUS, The Cochrane Library, PROSPERO, Revista FT, Revista de Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento em conjunto com a Google Academy. A pesquisa realizada pelo autor denominado Rother (2007) foi utilizada na construção deste artigo de revisão de literatura, por se tratar de um estudo que aponta como deve ser a abordagem adotada em uma revisão narrativa, apontando como deve ser feita a metodologia e como estruturar um artigo desse tipo. Para adquirir uma gama de informações atuais, ricas e cientificamente comprovadas, foram utilizados os seguintes descritores nas buscas online: Doenças Periodontais; Recém-nascido Prematuro; Mulheres grávidas.

### 3 RESULTADOS

#### 3.1 DOENÇAS PERIODONTAIS

As condições patológicas que afetam as estruturas de suporte do periodonto são chamadas de "doenças periodontais", termo que engloba as condições patológicas localizadas nessa área protetora. A patogênese e etiologia das doenças periodontais tornaram-se um assunto amplamente estudado nos últimos anos, com novos conceitos sendo criados dentro da área, alterando alguns conceitos antigos, de modo que o estudo da periodontite é o mais atual, moderno e com conhecimento científico atualizado. Assim, a classificação das doenças periodontais é e precisa ser constantemente redefinida, para que esteja sempre atualizada com as novas descobertas e avanços da área (Novak, 2002).

O termo "Periodonto" é utilizado para se referir aos tecidos que circundam os dentes, destacando-se algumas estruturas nesses tecidos, como o osso alveolar, gengiva, ligamento periodontal e cemento, sendo os ligamentos periodontais estruturas que fixam e unem o osso alveolar e a gengiva ao cemento do dente. Hoje em dia, existem diversas doenças periodontais diferentes que estão presentes na sociedade e são extremamente comuns em pessoas de diferentes idades e gêneros. Eles são divididos em dois grupos distintos: periodontite e gengivite. No caso da periodontite, os tecidos moles são alterados juntamente com os tecidos duros, como osso, cemento e ligamento periodontal. Na gengivite, a alteração afetará a área composta apenas pela gengiva, que é a única estrutura alterada, ao contrário da periodontite, que compreende o tecido mole e o tecido duro juntos.

Quando os microrganismos aderem à superfície do dente e posteriormente se juntam à gengiva, ocorrem alterações prejudiciais na cavidade oral, sendo a gengivite uma das mais comuns. A partir disso, um espaço entre a gengiva e o dente chamado "sulco gengival" aumenta de tamanho, ficando conhecido como "bolsa patológica". No entanto, se os micróbios da gengivite forem eliminados, a gengivite regride e a gengiva retorna ao seu estado normal. Da gengivite, pode-se dizer com segurança que, se a gengivite não for tratada, o processo patológico tende a avançar até atingir os tecidos duros, de forma abrupta ou gradual, dando origem à periodontite, sendo a reabsorção do osso alveolar e o

desaparecimento dos ligamentos periodontais as principais alterações apresentadas na periodontite (Armitage, 199).

### 3.2 BEBÊS PREMATUROS

Um bebê é considerado prematuro quando nasce com idade gestacional inferior a 37 semanas, enquanto aqueles nascidos com menos de 28 semanas são considerados bebês extremamente prematuros. Um bebê que nasce prematuramente causa traumas a ele e à mãe, que precisa distinguir entre o bebê imaginário que ela criou em sua cabeça e a realidade em que se encontra, um bebê muito pequeno, sem traços faciais que o relacionem com a aparência de seus pais e familiares, além de nascer extremamente frágil, longe de ser o bebê idealizado e imaginário criado na concepção da família, que nasceria gordinho, saudável e com uma aparência que lembrasse a família a que pertence (Lima & Maldonado, 2007). Um bebê que nasce prematuramente está em risco de risco psicossocial e biológico, colocando-o numa situação em que o seu desenvolvimento é afetado, necessitando de visitas frequentes ao hospital devido à sua imunidade e saúde comprometidas, o que acarreta um conjunto de problemas de saúde e doenças, para além das dificuldades emocionais e psicológicas em que os pais se encontram, pois estão visualizando o estado em que seu filho se encontra, que não é mais algo que afeta apenas a criança, mas que passa a afetar o lado emocional dos pais como um todo (Linhares, 2003; Doering et al., 2000; Klaus et al., 2000).

Assim, percebe-se que além do nascimento prematuro gerar consequências para a saúde e a vida do bebê prematuro, esse fato provoca uma crise familiar, sentimentos de culpa, medo e ansiedade materna gerados por essa separação precoce da mãe e do bebê (Ministério da Saúde, 2002; Klaus et al., 2000). Os partos prematuros do ponto de vista etiológico podem ser classificados de duas formas: indicação de parto prematuro, causado pela interrupção da gestação decorrente de complicações fetais ou maternas, como hemorragias, sofrimento fetal, distúrbios hipertensivos ou gestações múltiplas decorrentes de reprodução assistida; a outra forma é o parto prematuro espontâneo associado ou não à ruptura prematura das membranas (Montenegro & Rezende Filho, 2014).

### 3.3 BEBÊS NASCIDOS COM BAIXO PESO AO NASCER

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, um recém-nascido é considerado abaixo do peso se nascer com peso inferior a 2.500 gramas (Organização Mundial da Saúde, 1976). O parto prematuro e o baixo peso ao nascer são consequências que normalmente ocorrem na gestação de adolescentes, quando comparadas à frequência com que ocorre em mulheres adultas. Além dos riscos biológicos, comportamentais e socioeconômicos que estão ligados a essa situação em que as mães são adolescentes, existem outros fatores como: desnutrição, anemia ferropriva materna, infecções do trato

urinário e volvo-vaginais, baixo peso na gestação e doença hipertensiva, que são problemas que podem contribuir para diversos problemas neonatais (Maia Filho et al., 1999).

Uma das coisas que tem maior impacto no desenvolvimento de uma criança é o peso ao nascer, que tem impacto no primeiro mês de vida e ao longo da maturação biológica da criança, no crescimento físico, na capacidade cognitiva e mental, e em todo o organismo como um todo (Barbas et al., 2009; Carniel et al., 2008). O peso ao nascer também é um dos fatores relacionados à mortalidade neonatal, pós-natal e infantil, sendo um influenciador isolado que também está relacionado ao grau de risco de desenvolver doenças na vida adulta, estando diretamente ligado à morbidade infantil (Carniel et al., 2008). Uma forma de proteção contra a mortalidade infantil é o fator "peso ao nascer", sendo o valor de 3.000 a 3.999 gramas o peso mais favorável e ideal (Barbas et al., 2009).

### 3.4 FATORES QUE RELACIONAM A DOENÇA PERIODONTAL E O NASCIMENTO DE BEBÊS PREMATUROS, BEBÊS COM BAIXO PESO AO NASCER OU AMBOS

#### 3.4.1 Mecanismo fisiológico do trabalho de parto

A qualidade de vida e a saúde da maioria das gestantes podem ser diretamente influenciadas pela condição de sua cavidade oral, desde qualquer patologia em desenvolvimento até o estado de higiene do bebê. Esses fatores não afetarão apenas a mulher grávida, mas também influenciarão o desenvolvimento e a vida do bebê em desenvolvimento. Problemas causados pela má higiene bucal podem impactar a saúde mental, social e física da mãe, principalmente pelo fato de o corpo de uma gestante sofrer alterações fisiológicas que são extremamente importantes para a formação do feto e que a mãe precisa estar em boas condições até o parto, devido ao alto risco de adquirir problemas graves, como infecções que são mais suscetíveis durante a gravidez, juntamente com o processo inflamatório que já existe durante esse período. A partir disso, fica claro que durante a gravidez, as mulheres estão predispostas a processos inflamatórios. Além disso, durante esse período, as mulheres têm certa dificuldade em manter uma alimentação saudável, ingerindo muito açúcar, que é um fator que vai desencadear um aumento de bactérias na cavidade oral. Quando aliada a esta predisposição para adquirir infecções e obter respostas inflamatórias, facilitará o desenvolvimento de gengivite e periodontite durante a gravidez (Teixeira lu, 2019).

Por meio de pesquisas, diversos estudos indicam que o mecanismo fisiológico que envolve o início do trabalho de parto ainda é algo que não foi totalmente descoberto pela medicina, evento que possui um conjunto de fatores que se relacionam entre si neste momento. Estudos explicam que, durante o início do trabalho de parto, há um aumento da concentração de PGE2 na composição do líquido amniótico, o que leva à crença de que a prostaglandina induz o parto. Assim, a teoria das prostaglandinas é a mais aceita na comunidade científica. Quando há acúmulo de bactérias na

superfície do dente, há um aumento nas respostas inflamatórias dos tecidos periodontais, tornando-os reservatórios de mediadores inflamatórios em altas concentrações, como a prostaglandina (PGE2) e o TNF- $\alpha$  (fator de necrose tumoral alfa). As infecções periodontais são grandes reservatórios de microrganismos anaeróbios gram-negativos, endotoxinas e lipopolissacarídeos, sendo assim mais uma forma de exposição infecciosa e inflamatória para o feto e a placenta, ameaçando o período gestacional como um todo (Williams et al., 2000).

### **3.4.2 Alterações hormonais causadas pela gravidez**

O ciclo de vida da mulher é composto por vários processos fisiológicos distintos, sendo a gravidez um deles, durante o qual a mulher passa por uma série de mudanças físicas e emocionais. Nesse período, ocorre uma série de alterações hormonais, representadas por uma adaptação orgânica para manter a gravidez, além de promover alterações anatômicas, locais, sistêmicas e fisiológicas no corpo feminino. Durante a gravidez, o tecido gengival sofre várias alterações, como aumento da permeabilidade tecidual, juntamente com vascularização e uma resposta exacerbada aos irrigantes locais.

As mulheres que estão passando pela gravidez apresentam um nível aumentado de hormônios como progesterona e estrogênio, o que acaba influenciando no aumento da mobilidade dentária, profundidade do sulco gengival, irrigantes locais, resposta inflamatória e líquido gengival. Alterações no tecido gengival durante a gravidez são um fator que pode levar ao desenvolvimento de doença periodontal. O aumento hormonal não é um fator que necessariamente causará periodontite, esses hormônios por si só não causarão infecções periodontais, porém, se a mulher tiver maus hábitos de higiene bucal antes ou durante a gravidez, eles se tornam predispostos a desenvolver ou ter um agravamento da doença periodontal (Alves et al., 2007).

### **3.4.3 Falta de educação em saúde**

A definição de educação em saúde é: qualquer combinação de experiências de aprendizagem destinadas a facilitar ações voluntárias que levem à saúde. Além de seu significado, também pode ser definido como um processo que visa modificar o comportamento das pessoas em relação à saúde. Por meio da educação em saúde, os pacientes são induzidos a mudar seus hábitos de saúde e criar sua autonomia, por meio de ações voltadas ao conhecimento sobre os processos saúde-doença, além de abordar os riscos da má higiene bucal e como devem protegê-la (Reis et al., 2010; Biesbrock et al., 2003; Splieth & Christiansen, 2005).

Os serviços de atenção secundária e terciária devem diminuir quando houver aumento da promoção da saúde, tanto para o indivíduo quanto para o coletivo, por meio de ações multidisciplinares, sendo o cirurgião-dentista um dos principais profissionais que devem estar

envolvidos nessa promoção e educação em saúde, realizando a prevenção e tratamento das doenças que acometem a cavidade oral, como a doença periodontal, visando reduzir os danos sistêmicos e locais causados pela presença dessa infecção no meio bucal (Gonçalves et al., 2010). A gravidez é uma fase extremamente importante na vida da mulher, época em que a mulher está mais receptiva às mudanças e à incorporação de novas atitudes e comportamentos, principalmente por estar carregando uma vida, um filho, o que faz com que ela reveja muitas questões e comportamentos que podem melhorar a vida e a saúde do bebê. Portanto, é extremamente necessário e essencial que as gestantes participem de movimentos e programas de promoção da saúde, para que se tornem agentes de informação e promoção da saúde dentro de sua família, cuidando de sua higiene bucal, o que refletirá na vida do bebê que está se desenvolvendo e servindo de exemplo dentro de casa (Melo et al., 2007).

#### **3.4.4 Visitas ao dentista durante a gravidez**

Uma gravidez, seja ela de alto risco ou não, deve ser acompanhada durante todo o seu percurso desde o início, exigindo um acompanhamento abrangente tanto da gestante quanto de seus familiares, com avaliações periódicas por nutricionistas, psicólogos, dentistas e outros profissionais de saúde (Silva et al., 2020). Durante a gravidez, os hormônios sexuais da mulher aumentam, apresentando uma alteração significativa no desenvolvimento da doença periodontal, com os tecidos periodontais sendo expostos a alterações inflamatórias desencadeadas por alterações inflamatórias causadas pela placa bacteriana localizada na superfície do dente, como alterações hormonais, como aumento dos níveis de progesterona e estrogênio durante a gravidez (Rodrigues et al., 2019). A partir disso, conclui-se que são necessárias consultas odontológicas, ofertadas e preconizadas pelas diretrizes do Ministério da Saúde, que em tese presta toda a assistência durante a fase pré-natal, mas na realidade ainda há uma baixa procura entre as gestantes, levando a uma carência de serviços odontológicos (Teixeira lu, 2019).

O Ministério da Saúde afirma que os tratamentos odontológicos devem ser realizados mesmo que a mulher esteja grávida, sendo o período ideal para as consultas durante o segundo trimestre, quando os procedimentos podem ser realizados sem causar danos ao bebê e à mãe. Assim, vê-se que as gestantes podem e devem ir ao cirurgião durante a gravidez, para que procedimentos como raspagem, profilaxia e aplicação de flúor sejam realizados durante toda a gestação em qualquer trimestre, para que a gengivite gestacional possa ser evitada. Dessa forma, esses procedimentos visam prevenir possíveis problemas que podem acabar se desenvolvendo na cavidade oral da gestante, que podem posteriormente afetar a saúde do bebê, sendo procedimentos que, além de prevenir, podem até reduzir a gravidade dessas alterações inflamatórias como a gengivite (Moimaz et al., 2017; Ministério da Saúde, 2018).



## 4 DISCUSSÃO

Um dos problemas mais comuns com os tratamentos odontológicos é o medo, que está relacionado aos ruídos da caneta de alta velocidade, dos diversos instrumentos pontiagudos, do traje do dentista, que geralmente é branco, o que cria um certo medo nos pacientes, entre outros equipamentos e aspectos do consultório odontológico que geram medo nos pacientes. Durante a gravidez, a maioria das gestantes já tem medo do dentista mais tarde, o que acaba piorando durante a gravidez, pelo medo de que isso afete negativamente o desenvolvimento da criança, ou porque já existe um certo trauma na vida dessa mulher em particular e que com os níveis hormonais alterados devido à gravidez, esse medo pode acabar sendo intensificado (Albuquerque et al., 2004).

Assim, percebe-se que existe uma certa "cultura" na sociedade de que os tratamentos odontológicos prejudicariam o bebê durante a gestação, o que evidencia a necessidade e a importância da educação em saúde, mostrando que há uma urgência dentro do mundo globalizado. A partir disso, faz-se necessário criar eventos de promoção da saúde e ONGs que abordem a necessidade de tratamento odontológico na vida da gestante e da criança no futuro, mostrando a quantidade de pontos positivos que serão atribuídos tanto ao bebê quanto à mãe, mostrando quais são os riscos e problemas que podem ocorrer quando os procedimentos necessários não são realizados durante essa fase, para que desta forma, o mito de que uma visita ao dentista prejudicará o bebê que está sendo gestado. No entanto, é de extrema importância que o cirurgião-dentista saiba quais tratamentos devem ou não ser realizados em cada caso específico de gravidez, analisando o histórico de doenças, tratamentos realizados anteriormente, o estado de saúde bucal da mãe e como está a gravidez para a respectiva gestante, para que possam ser realizados procedimentos que contribuam para o equilíbrio do corpo da mãe e do bebê (Silva et al., 2006; Polleto, 2001).

Durante a gravidez, é extremamente importante limpar adequadamente a cavidade oral, com base em dois fatores principais: durante a gravidez há necessidade de se alimentar bem e corretamente, evitando alimentos cariogênicos. Portanto, se isso realmente ocorrer, as gestantes não teriam dor de dente, mobilidade dentária ou infecções periodontais, que poderiam entrar em contato com a corrente sanguínea, estimulando a produção de citocinas inflamatórias, que é um dos constituintes presentes em partos prematuros ou em bebês de baixo peso. Além disso, embora a gravidez acabe intensificando a resposta inflamatória no tecido gengival, para que ocorra a infecção periodontal, é necessária a presença de biofilme dentário em grandes quantidades, acumulado na superfície dos dentes, o que só acontecerá se a gestante não estiver realizando cuidados básicos de higiene bucal (Hofling et al., 2006; Mascarenhas et al., 2003; Hugoson, 1971). É importante destacar que a gravidez não é um período que é sinônimo de "complicações periodontais", mas que é de fato uma fase em que ocorrem vários desequilíbrios hormonais que podem influenciar no desenvolvimento ou agravamento de infecções

periodontais, sendo a doença periodontal um problema que tem predisposição devido a uma série de fatores juntos, tais como: falta de higiene, tabagismo, diabetes e outros fatores (Cruz et al., 2005).

A predisposição associada ao desenvolvimento da doença periodontal também está relacionada a outros fatores, como acesso à informação, serviços de saúde bucal, situação econômica, alterações hormonais, doenças sistêmicas em gestantes, entre outros. Os hormônios progesterona e estrogênio são mais prevalentes no corpo das mulheres do que nos homens e, portanto, as mulheres são mais sensíveis às alterações hormonais do que os homens. Ambos os hormônios aumentam em quantidade durante a gravidez, e pesquisas têm mostrado que, por esse motivo, o corpo feminino durante essa fase tem maior probabilidade de ter efeitos nocivos em seu metabolismo tecidual, incluindo um aumento da incidência de doenças periodontais em mulheres que estão passando pela gravidez, bem como uma maior probabilidade de que essa condição seja agravada por esse fator hormonal associado e intensificado (Santos & Phillon, 2009; Almeida et al., 2006).

Portanto, vê-se que toda mulher que está passando pelo período de gravidez deve ir ao dentista, para que ele possa fazer as considerações necessárias sobre o estado de sua saúde bucal, realizar os procedimentos necessários que irão melhorar a saúde do bebê e da mãe. Além disso, é fundamental que haja uma relação interprofissional, onde outros profissionais de saúde saibam orientar as gestantes sobre a importância do pré-natal odontológico (Moimaz, 2016; Swati et al., 2013).

Dessa forma, os problemas de saúde localizados na região da cavidade oral não impactam apenas as estruturas que compõem essa cavidade, como muitas pessoas pensam. A saúde bucal está realmente ligada a todo o corpo, como a periodontite, que pode afetar a criança que está sendo gestada. Por isso, é necessário que as pessoas entendam de uma vez por todas que o estado da boca pode e na maioria das vezes reflete nas demais estruturas e órgãos do corpo, que devem ser monitorados assim como o corpo em geral, estando todos interligados, exigindo que as pessoas deixem de dar importância apenas às visitas periódicas ao cardiologista, endocrinologista, otorrinolaringologista e outros profissionais médicos, sendo de extrema importância que o cirurgião-dentista seja incluído nesta lista de profissionais que as pessoas da sociedade visitam periodicamente, sendo todos importantes para a elevação, promoção e cuidado da saúde do organismo humano, onde tanto a medicina quanto a odontologia devem ser vistas como necessárias e com o mesmo nível de importância dentro da sociedade e da vida dos indivíduos (Capri, 2020).

## 5 CONCLUSÃO

Assim, vê-se que existe uma relação entre o nascimento de bebês prematuros, bebês com baixo peso ao nascer ou ambos, com uma gama de evidências científicas e comprovantes que apontam para essa influência que a infecção periodontal pode desencadear em bebês durante a gravidez, mostrando que é crucial que toda mulher durante a gravidez faça visitas periódicas ao dentista, que será



responsável por realizar os procedimentos necessários dentro das necessidades e particularidades de cada respectiva gravidez. Além disso, é de extrema importância a contribuição do governo, que deve criar instituições que ofereçam tratamentos odontológicos para pessoas com menor poder aquisitivo, que muitas vezes não vão ao dentista particular devido ao alto custo, o que também acontece com muitas gestantes que não têm boas condições financeiras. A educação em saúde é vista como um importante contribuinte dentro da sociedade.

Por meio da educação em saúde, mais mulheres poderiam ter acesso a informações mais essenciais sobre como cuidar de sua higiene bucal, além de saber como isso pode impactar na vida de um futuro filho. Assim, conclui-se que ONGs e planos de educação em saúde precisam ser criados, com o objetivo de realizar palestras em locais públicos, conscientizar as gestantes sobre higiene bucal e até mesmo prestar atendimento odontológico básico no local. A partir disso, vê-se que a periodontite pode causar esses três problemas diferentes se a gestante tiver essa infecção.

No entanto, mesmo que já existam evidências científicas que comprovem esse fato, é de extrema importância que mais pesquisas e estudos sejam realizados sobre esse aspecto, para que se obtenha mais respaldo do que o já existente, para que posteriormente possa ser publicado, chegando aos cirurgiões-dentistas que ainda não possuem tal conhecimento, o que melhorará a saúde da gestante quando o dentista obtiver essas informações, para que posteriormente possa repassá-lo às gestantes, contribuindo para o desenvolvimento e a vida do bebê que está sendo gestado.



## REFERÊNCIAS

- 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 Revista*, v. 33, n. 1, p. 29-36, 2007.
- ALBUQUERQUE, O. R.; ABEGG, C.; RODRIGUES, C. S. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 3, p. 789-796, 2004.
- ARMITAGE, G. C. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Annals of Periodontology*, v. 4, n. 1, p. 1-6, 1999.
- ARAÚJO, D. M. R.; PEREIRA, N. L.; KAC, G. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: Uma revisão sistemática da literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 4, p. 747-756, 2007.
- BARBAS, D. S.; COSTA, A. J. L.; LUIZ, R. R.; KALE, P. L. Determinantes do peso insuficiente e do baixo peso ao nascer na cidade do Rio de Janeiro, Brasil, 2001. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 18, n. 2, p. 161-170, 2009.
- BIESBROCK, A. R.; WALTERS, P. A.; BARTIZEK, R. D. Short-term impact of a national dental education program on children's oral health and knowledge. *Journal of the American Dental Association*, v. 134, n. 11, p. 1637-1642, 2003.
- CAPRI, L. Oral health and its impact on overall systemic health: A review of evidence. *Journal of General Practice*, v. 68, n. 5, p. 312-319, 2020.
- CARNIEL, E. F.; ZANOLLI, M. L.; ANTÔNIO, M. A. R. G.; MORCILLO, A. M. Determinantes do baixo peso ao nascer a partir das declarações de nascidos vivos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 11, n. 1, p. 169-179, 2008.
- CRUZ, S. S.; COSTA, M. C. N.; GOMES FILHO, I. S. et al. Doença periodontal materna como fator associado ao baixo peso ao nascer. *Revista de Saúde Pública*, v. 39, n. 5, p. 782-787, 2005.
- DOERING, L. V.; MOSER, D. K.; DRACUP, K. Correlates of anxiety, hostility, depression, and psychosocial adjustment in parents of NICU infants. *Neonatal Network*, v. 19, n. 1, p. 15-23, 2000.
- GONÇALVES, E. L. M. A importância da prevenção e da intervenção em doença periodontal pela equipe de saúde da família. 2010. Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal de Minas Gerais.
- HOFLING, J. F.; GONÇALVES, R. B.; KAMIYA, R. U. Histórico e introdução à imunologia. In: HOFLING, J. F.; GONÇALVES, R. B. (Eds.). *Imunologia para odontologia*. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 13-28.
- HUGOSON, A. Gingivitis in pregnant women: A longitudinal clinical study. *Odontologisk Revy*, v. 22, n. 1, p. 65-84, 1971.
- KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H.; KLAUS, P. H. Vínculo: Construindo as bases para um apego seguro e para a independência. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 2000.



LIMA, P. C. F.; MALDONADO, M. T. A ruptura do continuar a ser: O trauma do nascimento prematuro. *Mental*, v. 5, n. 8, 2007. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-44272007000100007&script=sci\\_arttext](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-44272007000100007&script=sci_arttext).

LINHARES, M. B. M. Prematuridade, risco e mecanismo de proteção ao desenvolvimento. *Temas sobre Desenvolvimento*, v. 12, p. 18-24, 2003.

MAIA FILHO, N. L.; TEDESCO, R. P.; NEDER, V. M. Comparação entre os resultados obstétricos de adolescentes precoces e tardias após três décadas de prevenção. *GO Atual*, v. 3, n. 1/2, p. 14-22, 1999.

MASCARENHAS, P.; GAPI, R.; AL-SHAMMARI, K.; WANG, H. L. Influence of sex hormones on the periodontium. *Journal of Clinical Periodontology*, v. 30, n. 8, p. 671-681, 2003.

MELO, N. S. F. O.; RONCHI, R.; MENDES, C. S.; MAZZA, V. A. Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. *Cogitare Enfermagem*, v. 12, n. 2, p. 189-197, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método mãe canguru, manual do curso. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para a prática clínica odontológica na atenção à saúde da gestante. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Influence of oral health on quality of life in pregnant women. *Acta Odontologica Latinoamericana*, v. 29, n. 2, p. 186-193, 2016.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Aspectos da saúde geral e bucal de gestantes de alto risco: Revisão da literatura. *Journal of Health Science Institute*, v. 35, p. 223-230, 2017.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. *Rezende obstetrícia fundamental*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NOVAK, M. J. Necrotizing ulcerative periodontitis. *Annals of Periodontology*, v. 4, n. 1, p. 74-77, 1999.

POLETTO, V. C.; POLETTO, Stona, P.; WEBER, J. B. B.; FRITSCHER, A. M. G. Atendimento odontológico em gestantes: Uma revisão da literatura. *Revista Stomatos*, v. 14, n. 26, p. 5-9, 2008.

PRALHAD, S.; THOMAS, B.; KUSHTAGI, P. Periodontal disease and pregnancy hypertension: A clinical correlation. *Journal of Periodontology*, v. 84, n. 8, p. 1118-1125, 2013.

REIS, D. M. et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, p. 269-276, 2010.

RODRIGUES, L. G. et al. Pré-natal odontológico: Assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde. *Arquivos em Odontologia*, v. 54, 2018.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

SANTOS, J. F.; PILLON, F. L. A influência dos hormônios sexuais femininos sobre a manifestação clínica das doenças periodontais: Revisão de Literatura. *Periodontia*, v. 19, n. 3, p. 34-40, 2009.



SILVA, C. C. et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: Revisão integrativa de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 827-835, 2020.

SILVA, F. W. G. P.; STUANI, A. S.; QUEIROZ, A. M. Atendimento odontológico à gestante: Parte 2: Cuidados durante a consulta. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, v. 47, n. 3, p. 5-9, 2006.

SPLIETH, C. H.; CHRISTIANSEN, J. The importance of oral hygiene in the prevention of caries in orthodontic patients: A review. *Journal of Clinical Orthodontics*, v. 39, n. 5, p. 315-318, 2005.

SWATI, P.; THOMAS, B.; KUSHTAGI, P. Periodontal disease and pregnancy hypertension: A clinical correlation. *Journal of Periodontology*, v. 84, n. 8, p. 1118-1125, 2013.

TEIXEIRA, L. U. Odontologia e saúde oral em paciente gestante. *Revista Fluminense de Odontologia*, v. 52, 2019.

WILLIAMS, C. et al. Mechanisms of risk in preterm low birth weight infants. *Journal of Periodontology*, v. 23, p. 142-150, 2000.

BORG, P. V. et al. Association between periodontal condition and subgingival microbiota in women during pregnancy: A longitudinal study. *Journal of Applied Oral Science*, v. 22, n. 6, p. 528-533, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-775720140213>.

PEREIRA, G. J. C. et al. Doença periodontal materna e ocorrência de parto pré-termo e bebês de baixo peso: Revisão de literatura. *Revista de Ciências da Saúde*, p. 12-21, 2016.