



**FACSETE**

**FACULDADE SETE LAGOAS  
PÓS-GRADUAÇÃO EM PERIODONTIA**

**GUILHERME MASSAMI HORIE**

**PERIODONTITE GESTACIONAL**

**SETE LAGOAS – MG**

**2021**

**GUILHERME MASSAMI HORIE**

**PERIODONTITE GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Periodontia da Faculdade Sete Lagoas, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Periodontia.

Orientador: Prof. Ms. José Cláudio de Oliveira Delvecchio.

**SETE LAGOAS – MG**

**2021**



## RESUMO

Objetivou-se, no presente trabalho de conclusão de curso, correlacionar a ocorrência da periodontite na mulher durante o período gestacional, além de evidenciar a importância da integração do dentista no pré-natal, para que exista uma prevenção da manifestação de doenças periodontais bem como tratamentos adequados. Cumpriu-se por meio de uma revisão integrativa, com publicações do período de 2017-2021 que contemplassem respostas à proposta deste estudo. Foram selecionados 10 estudos para a metodologia. Mediante a literatura revisada, constatou-se que as inflamações da região oral são providas de alterações hormonais presentes na corrente sanguínea, durante a gestação, desencadeando e intensificando problemas preexistentes. Com isso, a periodontia pode se agravar e complicações na gestação podem acontecer, como parto prematuro e baixo peso ao nascimento. Tal fato justifica a inserção do tratamento odontológico no pré-natal, onde-se preza pela existência do elo entre gestantes, dentistas/periodontistas e obstetras para que dessa forma diversas doenças que acometem à cavidade oral e que causam repercussões sistêmicas possam ser evitadas. Concluiu-se que as alterações sistêmicas durante este período gestacional podem influenciar no periodonto, mas não são suficientes para causar a patologia em si, mas desencadeiam problemas preexistentes, motivados pela alteração hormonal.

**Palavras-chave:** Gestação. Hormônios. Periodontite.

## **ABSTRACT**

The objective of this course completion work was to correlate the occurrence of periodontitis in women during the gestational period, in addition to highlighting the importance of integrating the dentist in the prenatal period, so that there is a prevention of the manifestation of periodontal diseases as well as appropriate treatments. It was accomplished through an integrative review, with publications from the period 2017-2021 that included responses to the proposal of this study. 10 studies were selected for the methodology. Through the revised literature, it was found that inflammation in the oral region is caused by hormonal changes present in the bloodstream during pregnancy, triggering and intensifying preexisting problems. As a result, periodontics can worsen and complications during pregnancy can occur, such as premature birth and low birth weight. This fact justifies the inclusion of dental treatment in prenatal care, where there is a strong link between pregnant women, dentists/periodontists and obstetricians so that, in this way, various diseases that affect the oral cavity and that cause systemic repercussions can be avoided. It was concluded that systemic changes during this gestational period can influence the periodontium, but they are not enough to cause the pathology itself, but they trigger preexisting problems, motivated by hormonal changes.

**Keywords:** Pregnancy. Hormones. Periodontitis.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>06</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>10</b>
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>13</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Um periodonto saudável tem a função de circundar o osso alveolar e a parte radicular dos dentes, servindo assim de proteção, inserção do dente no tecido ósseo dos maxilares e manter a integridade da superfície da mucosa mastigatória da cavidade oral. Pode ser classificado em Periodonto de Proteção e Periodonto de Sustentação. O termo Doença Periodontal é usado para abranger todas as patologias que afetam o periodonto (FARIAS et al., 2017; BARBOSA; SOUZA; RIBEIRO, 2019; SILVA et al., 2019; HERMES et al., 2020; BORGES; REIS; RIBEIRO, 2021).

Existem várias patologias que afetam essa região; porém, a gengivite e periodontite são as mais frequentes. Sendo que a gengivite afeta apenas o periodonto de proteção, enquanto a periodontite é um estágio avançado de gengivite, e vai afetar todo o periodonto (FARIAS et al., 2017; SILVA et al., 2019; SILVA et al., 2020; COSTA E SILVA, 2020; LOURO et al., 2021; BORGES; REIS; RIBEIRO, 2021).

A doença periodontal é um processo inflamatório iniciado pela presença de placa bacteriana, envolvendo as estruturas de suporte do dente que incluem gengiva, epitélio juncional, cimento radicular e ligamento periodontal. Entre os muitos tipos de bactérias orais, as *Porphyromonas gingivalis* são consideradas como as mais importantes no processo patogênico da inflamação periodontal. Os dois principais tipos de doença periodontal são a gengivite, que afeta apenas gengivas, e a periodontite, que é caracterizada pela migração apical das bactéria, interferindo na relação ligamentar periodontal e promovendo destruição do tecido conjuntivo e do osso alveolar que suporta os dentes (SANTOS et al., 2019, p.2).

As doenças que têm origem no periodonto são consideradas como as doenças crônicas que mais afetam o ser humano. Para que o paciente possa desenvolver uma doença periodontal, é necessário haver uma interação entre a película adquirida e bactérias, que devido uma má higienização irá formar o biofilme. As bactérias podem causar um dano direto ao hospedeiro, e um dano indireto que é resultado de uma resposta inflamatória do hospedeiro para se defender (FARIAS et al., 2017; SILVA et al., 2019; SILVA et al., 2020; COSTA E SILVA, 2020; HERMES et al., 2020). Porém, fatores sociais, genéticos e doenças sistêmicas podem desencadear uma doença periodontal. O aparelho de suporte do dente pode ser atingido por diversas patologias, sendo as mais comuns: a gengivite e a periodontite (SANTANA et al., 2018; BARBOSA; SOUZA; RIBEIRO, 2019; BORGES; REIS; RIBEIRO, 2021).

Clinicamente, a gengivite ocorre pelo acúmulo de placa dentária que forma-se continuamente nas superfícies dentárias, sendo as glicoproteínas salivares seletivamente absorvidas sob a forma de película salivar. Essa patologia é caracterizada por sintomas como gengiva inchada, vermelha, sensível ou com sangramento, sem dor na maioria dos casos. Em alguns casos, a gengivite pode evoluir para periodontite, a qual inclui não apenas inflamação gengival, mas também destruição do ligamento periodontal, assim como do osso de suporte. A periodontite ao não ser devidamente tratada, pode levar à destruição dos tecidos de suporte, resultando na perda do dente (SANTANA et al., 2018; BARBOSA; SOUZA; RIBEIRO, 2019; BORGES; REIS; RIBEIRO, 2021).

“As infecções periodontais têm sido associadas na literatura como provável fator de risco para parto prematuro (PP) e/ou recém-nascidos de baixo peso (RNBP) e pré-eclâmpsia” (SILVA et al., 2020, p.66). O período gestacional é um processo fisiológico no ciclo de vida da mulher, no qual engloba complexas alterações físicas, emocionais e comportamentais. As alterações que ocorrem no periodonto no decurso da gestação vêm sendo estudadas desde antes da metade do século XX (COSTA E SILVA, 2020; HERMES et al., 2020; LOURO et al., 2021; BORGES; REIS; RIBEIRO, 2021).

A gravidez é um processo fisiológico no ciclo de vida feminino caracterizado por diversas transformações físicas e emocionais que ocorrem ao longo de aproximadamente 40 semanas até o parto. É essencial que nesta fase haja uma compreensão das mudanças ocorridas tanto por parte dos profissionais quanto da própria gestante, uma vez que a avaliação clínica da gestante deve ser detalhada e acompanhada corretamente (SANTOS et al., 2019, p.2).

No decorrer do curso normal da gravidez, a mulher está sujeita a um grande número de mudanças que podem afetar também o feto em desenvolvimento. Algumas destas alterações a nível hormonal podem aumentar a suscetibilidade a diversas infecções, nomeadamente a gengivite, pois a gengiva é um tecido-alvo para ação de hormônios esteroides (FARIAS et al., 2017; SANTANA et al., 2018; BARBOSA; SOUZA; RIBEIRO, 2019; SILVA et al., 2019; SANTOS et al., 2019; SILVA et al., 2020; COSTA E SILVA, 2020; HERMES et al., 2020; LOURO et al., 2021; BORGES; REIS; RIBEIRO, 2021).

As alterações comportamentais estão relacionadas, em alguns casos a: enjoos subsequentes de vômito, tal como ao aumento da frequência de ingestão de alimentos



desacompanhada da higiene bucal, o que também favorece a piora da saúde oral durante a gravidez (FARIAS et al., 2017; SANTANA et al., 2018; BARBOSA; SOUZA; RIBEIRO, 2019; SILVA et al., 2019; SANTOS et al., 2019; SILVA et al., 2020; COSTA E SILVA, 2020; HERMES et al., 2020; LOURO et al., 2021; BORGES; REIS; RIBEIRO, 2021).

A periodontite ocasiona a destruição dos tecidos periodontais de suporte, permitindo o acesso de bactérias e de mediadores inflamatórios da bolsa periodontal ao organismo, podendo ocasionar complicações sistêmicas. Sua prevalência na população em geral é de 30% e entre mulheres grávidas varia de 5% a 20% (SILVA et al., 2020, p.66).

Infecções periodontais podem estar relacionadas à ocorrência de partos prematuros e bebês com baixo peso, os quais ocorrem antes de serem completadas 37 semanas de idade gestacional (SANTANA et al., 2018; BARBOSA; SOUZA; RIBEIRO, 2019; SILVA et al., 2019; SANTOS et al., 2019; COSTA E SILVA, 2020; HERMES et al., 2020; LOURO et al., 2021; BORGES; REIS; RIBEIRO, 2021). Assim, “o agravo da periodontite durante a gestação é comum, que pode estar relacionado à deficiência nutricional e altos níveis de estrógeno e progesterona associado à presença de biofilme, o que torna as alterações do periodonto mais perceptíveis” (BORGES et al., 2021, p.59).

A explicação para isso é que as bactérias e suas toxinas presentes na boca podem chegar ao útero pela corrente sanguínea, e ao interagirem com as paredes do útero, essas bactérias estimulam a produção de substâncias inflamatórias que aceleram a gestação, promovendo a dilatação cervical, a contração do músculo uterino e o início do trabalho de parto (SANTANA et al., 2018; BARBOSA; SOUZA; RIBEIRO, 2019; SILVA et al., 2019; SANTOS et al., 2019; COSTA E SILVA, 2020; HERMES et al., 2020; LOURO et al., 2021; BORGES; REIS; RIBEIRO, 2021).

Frente ao contextualizado, tem-se então que as doenças periodontais podem acontecer, ou, pelo menos, se agravarem, no período gestacional, principalmente pelo fato do aumento dos hormônios femininos circulantes. Portanto, os efeitos hormonais (do estrogênio e da progesterona) sobre o periodonto tem recebido significativa atenção investigativa ao longo das décadas e, por isso, este estudo se justifica, visando corroborar com a comunidade acadêmico-científica da Odontologia, da Periodontia, da Obstetrícia e da Pediatria/Neonatologia, trazendo uma reunião de conhecimentos.

Diante do exposto, objetiva-se correlacionar a ocorrência da periodontite na mulher durante o período gestacional, além de evidenciar a importância da integração do dentista no pré-natal, para que exista uma prevenção da manifestação de doenças periodontais bem como tratamentos adequados.

## 2 METODOLOGIA

Adotou-se a revisão integrativa como metodologia de pesquisa para o presente estudo, visando cumprir seu objetivo proposto.

Uma revisão integrativa é um método, geralmente adotado em pesquisas da área da saúde ou correlata, que se embasa em evidências de práticas realizadas e reúne informações importantes e complementares sobre um determinado objetivo de pesquisa. Seu produto final vai servir de conhecimento para orientação de práticas futuras do pesquisador e de outros estudiosos e interessados na mesma proposta (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Em síntese, este método para o presente estudo promoverá um conhecimento atual acerca da temática da periodontite gestacional, de forma sintetizada e com vistas a contribuir com uma comunidade específica – que no caso, com os cirurgiões dentistas, que trabalham com a periodontia. Além disso, são beneficiados estudiosos e pesquisadores na área da Odontologia/Periodontia, bem como da Obstetrícia e Pediatria/Neonatologia, pois reúne informações e conhecimentos pertinentes e de interesse de ambas.

Diante da necessidade de assegurar uma prática assistencial embasada em evidências científicas, a revisão integrativa tem sido apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico. Embora combinar dados de delineamento de pesquisa diversos seja complexo e desafiador, a condução da revisão integrativa, a partir da inclusão de uma sistemática e rigorosa abordagem do processo, particularmente da análise de dados, resulta na diminuição de vieses e erros. Portanto, é imperativo firmar a revisão integrativa como instrumento válido da Prática Baseada em Evidências, sobretudo no cenário atual da fisioterapia enfermagem brasileira (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, p. 1).

A sua estruturação acontece a partir de 6 fases, sendo elas: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados; (6) apresentação (da conclusão) da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A primeira fase cumpriu-se a partir da seguinte pergunta norteadora do estudo: Qual a relação da ocorrência da periodontite na mulher, no período gestacional?

A partir da mesma, partiu-se para a busca da amostragem na literatura (segunda fase). Foram utilizadas consultas eletrônicas, nas bases de dados do *Google Acadêmico*, priorizando publicações dos últimos 5 anos; ou seja, do ano de 2017-2021. Desta forma, conhecer o que a literatura científico-acadêmica atualizada relata sobre a ocorrência da periodontite na mulher durante o período gestacional, e sobre o que evidencia sobre a importância da integração do cirurgião-dentista no pré-natal, para que exista uma prevenção da manifestação de doenças periodontais bem como tratamentos adequados fez proposta desta revisão integrativa.

As buscas se organizaram a partir dos seguintes descritores (*tags*) combinados: odontologia, periodontia, periodontite, gengivite, inflamação periodontal, doenças periodontais, saúde bucal, gestantes, gravidez, gestação, hormônios.

Como a metodologia de revisão integrativa é permissiva à inclusão de estudos experimentais ou não-experimentais (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010), para a seleção dos estudos foram recepcionados foram considerados estudos de revisão bibliográfica, revisão literária, revisão integrativa, revisão sistemática, revisão narrativa, relatos/estudos de caso, casos clínicos e estudo exploratório-descritivo. Foram aceitos artigos científicos (de repositórios), artigos de periódicos/revistas, publicações de encontros científicos (anais)

Determinaram-se com critérios de inclusão, ainda: publicações/estudos em fontes nacionais e na língua materna; publicados no período de 2017-2021; que se assemelhassem ao objetivo deste estudo. Determinaram-se com critérios de exclusão: estudos duplicados, trabalhos de conclusão de curso (monografias), teses e dissertações.

A terceira fase ocupou-se da coleta dos dados propriamente dita, e se completou com a quarta fase, que se ocupou da análise crítica dos achados e das análises de obediência aos critérios de inclusão/exclusão; ou seja, os achados foram organizados a partir de suas identificações e, posteriormente, foram apresentados de forma sintética (por meio da Tabela 1, que segue no próximo capítulo deste estudo).

Registra-se que, inicialmente, a partir dos descritores combinados, foram identificados 35 estudos. Foram excluídos, após a leitura do título e dos resumos, 19 publicações, haja vista que estes não se encaixavam no critério de inclusão. Posteriormente, com a leitura na íntegra dos 21 estudos estudos, foram excluídas mais 11, haja vista a divergência dos objetivos das publicações em detrimento ao

deste estudo, ficando uma amostra final de 10 publicações entre 2017-2021 – conforme fluxo da Figura 1, que segue.

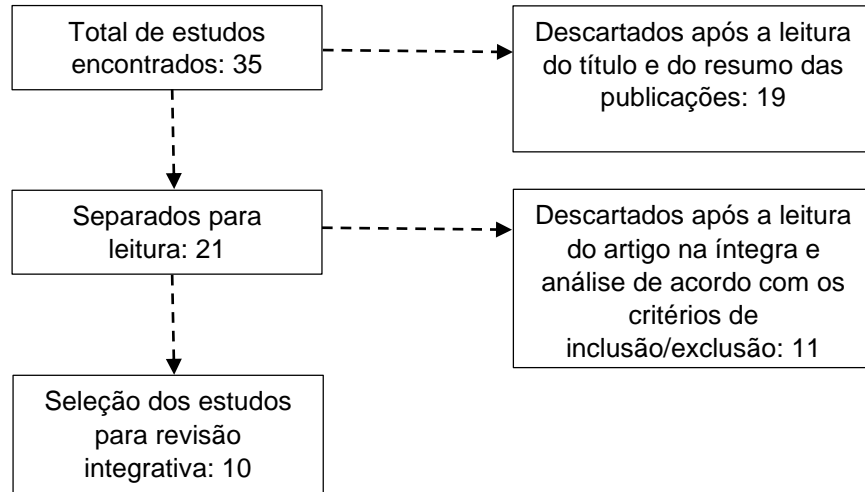


Figura 1 – Fluxo para a análise crítica dos estudos  
Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

A quinta fase se ocupou da discussão (ou apresentação do teor) dos resultados dos estudos coletados e eleitos para a revisão integrativa, procurando (quando existiram) semelhanças e diferenças entre os achados, ou uma sucessiva de achados complementares ou comuns.

Além disso, ainda como permissivo pela metodologia de revisão integrativa, os resultados dos achados trouxeram teorias, conceitos, evidências e repostas à questão problema formulada (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

### 3 RESULTADOS

Tabela 1 – Seleção dos estudos para revisão integrativa

<b>Autor e ano do estudo</b>	<b>Título do estudo</b>	<b>Fonte da publicação do estudo</b>
Farias et al. (2017)	Efeito do tratamento periodontal de suporte no nascimento de bebês prematuros ou de baixo peso em mulheres grávidas com doença periodontal.	Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 44, n. 2, p. 37-49
Santana et al. (2018)	A importância da saúde bucal no período gestacional	Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica, Quixadá, v.4, n.1, ago.
Barbosa, Souza e Ribeiro (2019)	Periodontite agressiva na gravidez: revisão de literatura	Revista Bahiana de Odontologia, v. 3, n. 1, p. 45-63
Silva et al. (2019)	Doenças periodontais na gravidez: revisão de literatura.	Revista de Extensão, Docência e Iniciação Científica, v. 5, n. 1
Santos et al. (2019)	Influência da periodontite nas complicações obstétricas: revisão de literatura.	Revista Odonto, v.27, n.53, p.1-7
Silva et al. (2020)	Tratamento periodontal antes ou durante a gravidez e resultados adversos gestacionais: revisão sistemática e metanálise	Ciências Saúde, v.31, n.31, p.65-78
Costa e Silva (2020)	Prevalência da doença periodontal em gestantes de uma unidade básica de saúde em Natal/RN	Revista Ciência Plural, v.6, n.1, p.71-86
Hermes et al. (2020)	Inter-relação entre doença periodontal e pacientes gestantes	Mostra de Extensão, Ciência e Tecnologia da Unisc...Anais
Louro et al. (2021)	Doença Periodontal na gravidez e baixo peso ao nascer	J Pediatr, v. 77, n.1, p.23-28
Borges, Reis e Ribeiro (2021)	Doença Periodontal em Paciente Gestante: Revisão de Literatura	Business and Technology Journal, v.27, n.1, p.58-68

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

## 4 DISCUSSÃO

Farias et al. (2017) afirmaram em seus estudos que as características biológicas e psicossociais das gestantes e a sua falta de conhecimento sobre técnicas de higiene bucal configuram as causas das doenças orais de maior frequência nesse grupo – principalmente, a cárie e a doença periodontal.

Registaram que a doença periodontal causa mobilidade e perda dental, reduz a capacidade mastigatória, sendo ainda, fator de risco para condições sistêmicas, além de ser apontada como uma das razões, entre as várias causas de prematuridade e/ou baixo peso ao nascer. Apresenta, também, uma correlação significativa com alterações estruturais da placenta, aumentando a incidência de pré-eclâmpsia, que é uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e perinatal (FARIAS et al., 2017).

A partir da revisão integrativa que realizaram, trouxeram a ponderação de que os níveis dos patógenos periodontais são encontrados acentuados em puérperas que tiveram parto prematuro, quando comparadas às gestantes que tiveram parto a termo – o que as levaram à conclusiva de que mulheres com doença periodontal têm duas vezes mais chance do filho apresentar baixo peso ao nascer, se comparado às mulheres saudáveis (FARIAS et al., 2017).

Santana et al. (2018) registraram que os níveis aumentados de hormônios sexuais na gestação causam alterações no sistema imunológico, promovendo uma inibição da atividade das células T, redução na quimiotaxia e na fagocitose, alteração na resposta de linfócitos, e diminuição na produção de anticorpos. Há, ainda, aumento da permeabilidade capilar gengival, níveis aumentados de progesterona que alteram a composição bacteriana, possibilitando o desenvolvimento de *Prevotella Intermedia*, um dos principais patógenos periodontais. Consequentemente, são formados sítios de infecções (processos inflamatórios) na cavidade oral, evoluindo para uma severa periodontite.

Os mesmos autores afirmam que, apesar da diminuição do processo inflamatório com o término do período gestacional, a plena eliminação da doença ocorre somente com a eliminação da placa e cálculo residual e dos fatores que promovem sua retenção (SANTANA et al., 2018).

Barbosa, Souza e Ribeiro (2019), acerca das patologias periodontais, disseram que a gengivite é o primeiro sinal de inflamação dos tecidos periodontais. Clinicamente, essa patologia manifesta-se com a presença de hiperemia, edema e sangramento gengival devido a alterações vasculares e liberação de exudato inflamatório. Durante a gravidez, esse processo ocorre devido: ao estado transitório de imunodepressão; ao aumento dos níveis dos hormônios estrógeno e progesterona na gestação; às alterações no metabolismo tecidual do periodonto.

Asseguram que a periodontite é a segunda doença bucal mais frequente no mundo, sendo definida como uma infecção dos tecidos periodontais de suporte associada ao acúmulo de biofilme bacteriano na superfície dentária. Contudo, afirmam que não tenha como causa a gestação, assegurando que sua ocorrência se dá pela pré-existência, agravada pela pelos níveis hormonais alterados nesse período (BARBOSA; SOUZA; RIBEIRO, 2019).

Concluem com a afirmativa de que características predominantes da gengivite e da periodontite são as reações inflamatórias e imunológicas ao biofilme bacteriano, sendo que tais patologias acometem entre 30 a 100% das mulheres durante a gestação (BARBOSA; SOUZA; RIBEIRO, 2019).

Silva et al. (2019) registraram que as modificações fisiológicas sofridas pela mulher no período gestacional acabam deixando-as expostas a uma condição predisponente às doenças periodontais, podendo ocasionar alterações e resultados adversos na gravidez, sendo a periodontite a principal manifestação clínica da Doença Periodontal nas gestantes. A relevância clínica disso é que estudos têm mostrado que gestantes com periodontite podem estar sob um risco sete vezes maior de darem a luz a crianças prematuras e de baixo peso.

Santos et al. (2019) confirmaram a doença periodontal como a segunda patologia inflamatória mais prevalente no mundo e afeta os tecidos que apoiam e circundam os dentes, pode acometer cerca de 30 a 100% de pacientes do gênero feminino durante a gestação.

Em revisão literária apuraram que a gengivite afeta diretamente o trofoblasto e inibe a invasão trofoblástica em endométrio e subsequente reconstrução vascular materna uterina. As infecções periodontais podem constituir uma via infecciosa potencialmente maléfica à unidade feto-placentária, servindo como reservatório de microrganismos anaeróbios gram-negativos e de seus produtos (por exemplo, oslipopolissacarídeos e endotoxinas), além de produzirem quantidade significativa de



mediadores inflamatórios IL- $\beta$ , IL-6, PGE2 e TNF- $\alpha$ , os quais estão relacionados com o trabalho de parto e podem atingir o nível crítico, estimulando o desencadeamento do parto prematuro, não obstante, o acesso pelo útero das bactérias orais, parecem retardar o crescimento fetal (SANTOS et al., 2019).

Puderam concluir que é possível que exista possibilidade de relação entre os efeitos sistêmicos da periodontite e complicações gestacionais, sendo importante a promoção de saúde para as gestantes, com instruções de higiene bucal e tratamentos periodontais, visando prevenir complicações futuras na saúde dos bebês.

No entanto, ponderaram que muitos aspectos ainda não são totalmente compreendidos sobre a correlação entre os problemas obstétricos e neonatais aos processos inflamatórios causados pela periodontite durante o período gestacional, e necessitam de estudos posteriores que deverão ser realizados a partir da integração das variáveis sociais, econômicas e culturais das gestantes como pontos influenciadores da pré-disposição das doenças periodontais e de problemas gestacionais e neonatais (SANTOS et al., 2019).

Silva et al. (2020), a partir de estudos observacionais, ponderaram a possível relação da periodontite e efeitos gestacionais adversos. Aumento do risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia foram positivamente associados à doença periodontal materna, especialmente em populações de baixo poder econômico.

Contudo, os autores promoveram um estudo mais focado para a importância do tratamento periodontal, destacando que durante a gestação pode ser considerado tardio para diminuir os efeitos da inflamação local e sistêmica provocados por microorganismos orais. O tratamento periodontal por raspagem e alisamento radicular poderia levar a uma bacteremia, provocando inflamação sistêmica e possíveis complicações na gravidez. Além disso, o número reduzido de sessões do tratamento periodontal visando à segurança da gestante poderia comprometer sua eficácia (SILVA et al., 2020).

Enaltecem a importância do tratamento anterior, assegurando que o tratamento antes da concepção poderia ser mais eficaz devido a possibilidade de ser mais intensivo, com maior número de sessões e uso concomitante de coadjuvantes, como antissépticos e antibióticos, em comparação com o tratamento durante a gravidez. Poderia, também, fornecer novas evidências para determinar a relação entre a doença periodontal e desfechos gestacionais adversos. Alegam que caso fosse constatado o

efeito benéfico do tratamento periodontal antes da concepção, mudanças de protocolos clínicos poderiam reduzir os índices de prematuridade, sendo indicado no caso de planejamento da primeira gestação e em intervalos interpartais (SILVA et al., 2020).

Costa e Silva (2020) também tiveram como foco a revisão de literatura voltada para a abordagem dos tratamentos das patologias periodontais na gestação. Afirmaram existir resistência por parte dos cirurgiões-dentistas em realizarem tratamento odontológico em gestantes, pois se sentem inseguros devido a uma abordagem deficiente sobre o tema durante a formação acadêmica. Alegaram, ainda, que a insegurança também ocorre por parte das gestantes, pois muitas acreditam que o tratamento odontológico pode causar anormalidades congênitas ou aborto. Todavia, alguns estudos revisados mostram que as gestantes podem fazer o tratamento odontológico sem que ocorra malefícios a saúde do seu bebê, preferencialmente, com consultas durante o segundo trimestre gestacional.

Os autores registraram que a inserção do cirurgião dentista no pré-natal odontológico, ora como disseminador de informações para a melhoria da condição de saúde bucal da gestante, tem como consequência a promoção desta mulher (gestante) como agente multiplicadora de saúde bucal, gerando benefícios ao seu bebê (COSTA; SILVA, 2020).

Hermes et al. (2020), a partir de uma revisão de literatura, mostraram que as condições sistêmicas interferem, de maneira significativa, no surgimento das infecções periodontais. O aumento dos níveis de estrogênio e de progesterona associado aos hábitos alimentares e a má higiene oral, implicam na ampliação do risco de doenças bucais. Ainda existe resistência das gestantes ao acompanhamento odontológico no pré-natal. Os autores fixam a prerrogativa de que as gestantes não recebem a informação adequada, e têm em mente que o tratamento odontológico pode causar complicações e influenciar negativamente no período gestacional, provocando danos à mãe e ao bebê.

Por todas as dificuldades, e pelo aumento da estatística da patologia no período da gestação, os autores concluíram que a inserção do cirurgião-dentista na equipe interdisciplinar de pré-natal torna-se imprescindível, afim de conscientizar e passar informações relevantes à equipe e as gestantes sobre a possibilidade de minimizar os riscos às doenças bucais. O cirurgião dentista deve, de forma integrada com outros profissionais da saúde, em especial com o médico obstetra, assumir um papel

relevante para reduzir o negligenciamento com o autocuidado da gestante durante o pré-natal, motivando, informando e evitando o desenvolvimento de problemas periodontais e possíveis complicações obstétricas (HERMES et al., 2020).

Louro et al. (2021) sugeriram que a doença periodontal na gravidez seja uma causa determinante de baixo peso ao nascer e asseguram que o baixo peso ao nascer aumenta significativamente o risco de morte, sequelas neurológicas e neurodesenvolvimento insatisfatório. Consideram que, se a doença periodontal aumenta a incidência de baixo peso ao nascer, mostra-se que a atenção à saúde periodontal das gestantes deve passar a ter um espaço dentro das ações perinatais de saúde pública ou em consultórios privados e orientações de planos de saúde.

Os autores registraram resultados atuais de estudos que encontraram, em gestantes com periodontite, altos níveis de mediadores inflamatórios tanto no líquido amniótico quanto na placenta de mulheres em trabalho de parto prematuro. Para os mesmos, esses resultados reforçam a necessidade de acompanhamento odontológico nesse período. Acrescentam ser imprescindível a atenção odontológica no período gestacional, sendo assim fundamental reconhecer que a saúde bucal é parte integrante dos cuidados preventivos para grávidas, estendendo-se ao pós-parto e demais fases de crescimento da criança (LOURO et al., 2021).

Registraram, por fim, outros estudos contemporâneos que comprovaram que mulheres que apresentam problemas bucais e que recebem atendimento estão menos propensas a terem complicações gestacionais do que outras que apresentam problemas bucais mas que não recebem atendimento odontológico (LOURO et al., 2021).

Borges, Reis e Ribeiro (2021), através de uma ampla revisão de literatura atualizada, registraram que além da presença de biofilme, fatores modificadores podem estar relacionados com a progressão da doença periodontal durante a gestação. Dentre eles, estão incluídos aspectos não modificáveis tanto genéticos, como idade, etnia, gênero, quanto doenças sistêmicas, especialmente, diabetes e AIDS. Dentre os aspectos modificáveis, estão incluídos nível socioeconômico, tabagismo, higiene bucal, obesidade, estresse e alterações hormonais

Trouxeram, numericamente a afirmativa de que existe um domínio de gengivite e periodontite em mulheres grávidas – estima-se que 50 a 70% das grávidas apresentam gengivite. Ainda, que cerca de 40% de todas as grávidas com periodontite têm sete vezes mais risco de terem seus filhos de forma prematura ou com baixo peso

ao nascer. Isso pode ter relação tanto pela presença dos hormônios estrógeno e progesterona, como também devido ao sistema imunológico materno que facilita a produção de mediadores pró-inflamatórios (BORGES; REIS; RIBEIRO, 2021).

Reafirmam que para uma saúde bucal e bem-estar saudável e sem complicações na gestação, as mulheres devem regulamente serem aconselhadas e preparadas sobre a manutenção dos bons hábitos de saúde oral ao longo da vida, bem como da segurança e a importância dos cuidados de saúde oral durante a gravidez. Afirmaram, estatisticamente, que pouco mais de 50% das grávidas são orientadas de qualquer aconselhamento sobre saúde bucal durante a gravidez, e por isso surgem tantos agravos na cavidade bucal, por falta de preparo e cuidado (BORGES; REIS; RIBEIRO, 2021).

Asseguram, por isso, que o atendimento odontológico durante a gestação é de suma importância e deve ser realizado. Consideram ser fundamental, entretanto, que as alterações funcionais da gestante sejam identificadas pelo cirurgião-dentista, devendo a assistência odontológica ser prestada em íntima colaboração com a assistência ginecológica (BORGES; REIS; RIBEIRO, 2021).

Além disso, corroboram com a consideração de que a mulher grávida necessita de atendimento singular, uma vez que está muito mais sensível psicologicamente e o espírito de preservação da espécie faz com que ela se preocupe mais com quaisquer intervenções em seu corpo. Em sua interação, o cirurgião-dentista deve primar para o fato de que um dos fundamentos importantes na abordagem odontológica é o estabelecimento do vínculo de confiança mútua entre profissional e paciente, que ocasiona uma redução do medo e do estresse das consultas. Trouxeram um fechamento, com o apontamento de que o diagnóstico de doença periodontal em gestantes deve ser feito de forma minuciosa e com cautela, por meio de dados da anamnese e exame clínico para um tratamento bem-sucedido.

Em consenso, todos os estudos revisados registraram que, por si só as alterações hormonais não são suficientes para produzir mudanças no tecido gengival. Contudo, as alterações hormonais podem modificar as reações dos tecidos periodontais na presença da placa bacteriana e assim indiretamente contribuir para doença periodontal. Portanto, é imprescindível a atenção odontológica nesse período de susceptibilidade em que a mulher se encontra. Além da atenção multiprofissional que é de fundamental importância para que as alterações bucais sejam diagnosticadas precocemente, e tratadas afim de reestabelecer a saúde oral da

gestante sem afetar a condição sistêmica do bebê. O tratamento periodontal durante gravidez é seguro e efetivo, sendo que o recurso a terapêutica farmacológica pode ser feito, mas com algumas precauções a nível de prescrição. Os autores enaltecem a importância de um programa de pré-natal odontológico, visando melhorar a condição de saúde bucal das gestantes e, conseqüentemente, sua saúde de forma geral (FARIAS et al., 2017; SANTANA et al., 2018; BARBOSA; SOUZA; RIBEIRO, 2019; SILVA et al., 2019; SANTOS et al., 2019; SILVA et al., 2020; COSTA E SILVA, 2020; HERMES et al., 2020; LOURO et al., 2021; BORGES; REIS; RIBEIRO, 2021).

## 5 CONCLUSÃO

Constatou-se que o período de gestação caracteriza-se por muitas alterações hormonais e imunológicas, promovendo aumento da suscetível da gestante a inúmeras infecções – sendo a de interesse da pesquisa nomeadamente à Doença Periodontal.

As inflamações da região oral são providas de alterações hormonais presentes na corrente sanguínea, desencadeando e intensificando problemas preexistentes. A grande preocupação do periodontista é que, se não acompanhada e tratada, complicações na gestação podem existir – como por exemplo: parto prematuro e baixo peso ao nascimento, ocasionado por um grupo de bactérias, que servem como reservatório crônico para transferência de bactérias para a unidade feto-placentária.

Por meio da revisão integrativa realizada, procurando responder à sua questão investigativa (ou seja, saber qual a relação da ocorrência da periodontite na mulher, no período gestacional), pode-se concluir que as alterações sistêmicas durante este período gestacional podem influenciar no periodonto, mas não são suficientes para causar a patologia em si (apenas desencadeiam problemas preexistentes, motivados pela alteração hormonal). No entanto, durante o pré-natal deve-se existir um elo entre gestantes, dentistas/periodontistas e obstetras para que dessa forma diversas doenças que acometem à cavidade oral e que causam repercussões sistêmicas possam ser evitadas.

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, R. A.; SOUZA, S. B.; RIBEIRO, É. P. Periodontite agressiva na gravidez: revisão de literatura. **Revista Bahiana de Odontologia**, v. 3, n. 1, p. 45-63, 2019.
- BORGES; B. S.; REIS; K. P.; RIBEIRO, A. Doença Periodontal em Paciente Gestante: Revisão de Literatura. **Business and Technology Journal**, v.27, n.1, p.58-68, jun. 2021.
- COSTA, N. B.; SILVA, E. M. Prevalência da doença periodontal em gestantes de uma unidade básica de saúde em Natal/RN. **Revista Ciência Plural**, v.6, n.1, p.71-86, 2020.
- FARIAS, J. M. et al. Efeito do tratamento periodontal de suporte no nascimento de bebês prematuros ou de baixo peso em mulheres grávidas com doença periodontal. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 44, n. 2, p. 37-49, 2017.
- HERMES, N. et al. Inter-relação entre doença periodontal e pacientes gestantes. Mostra de Extensão, Ciência e Tecnologia da Unisc...Anais, 2020. Disponível em: <<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/mostraextensaounisc/article/view/20744>>. Acesso em: 4 ago. 2021.
- LOURO, P. M.; FIORI, H. H.; LOURO, F. P.; STEIBEL, J.; FIORI, R. M. Doença Periodontal na gravidez e baixo peso ao nascer. **J Pediatr**, v. 77, n.1, p.23-28, 2021.
- SANTANA, G. S.; SILVA, V. C.; QUEIROZ, E. C.; JARDIM, J. F. A importância da saúde bucal no período gestacional. **Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica**, Quixadá, v.4, n.1, ago. 2018.
- SANTOS, R. C.; GURGEL, B. C. M. S.; PINHO, R. C. M.; CIMÕES, R. Influência da periodontite nas complicações obstétricas: revisão de literatura. **Revista Odonto**, v.27, n.53, p.1-7, 2019.
- SILVA, H. E. C.; STEFANI, C. M.; LIMA, A. A.; RÖSING, C. K.; MELO, N. S. Tratamento periodontal antes ou durante a gravidez e resultados adversos gestacionais: revisão sistemática e metanálise. **Ciências Saúde**, v.31, n.31, p.65-78, 2020.
- SILVA, V. C. et al. Doenças periodontais na gravidez: revisão de literatura. **Revista de Extensão, Docência e Iniciação Científica**, v. 5, n. 1, 2019.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Journal Einstein**, São Paulo, v. 8, n.1. p. 102-106, mar. 2010.