

DOENÇA PERIODONTAL E GRAVIDEZ: REVISÃO DE LITERATURA

Karla Baptista Cruvinel¹

Luiz Fernando Veloso Favero²

RESUMO

Estudos apontam possíveis relações de risco existentes entre doenças bucais, principalmente, a doença periodontal, e complicações gestacionais, como parto prematuro, nascimento de recém-nascidos de baixo peso e pré-eclâmpsia. As explicações para tais hipóteses baseiam-se no fato de a doença periodontal ser de origem infecciosa, o que poderia provocar o aumento de citocinas inflamatórias, no sangue materno, por liberação direta da bolsa periodontal ou por disseminação de bactérias patogênicas, induzindo a sua produção sistêmica. O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura relatando a ocorrência de parto prematuro em gestantes, com periodontite, compreender as reações da gravidez no periodonto e mostrar a associação direta entre a gravidez e as doenças periodontais. Foi constatado que, as alterações sistêmicas durante esse período podem influenciar no periodonto, mas não são suficientes para causar o problema. Assim, com um bom controle de placa, manutenção periódica e preventiva, pode-se manter a saúde periodontal no período gestacional. Por isso é de fundamental importância, a atenção com a saúde bucal da gestante, não sendo dispensada, durante os cuidados pré-natais e, se possível, pré-concepcionais.

Palavras-chave: Doença periodontal. Complicações na gravidez. Saúde bucal.

¹Graduanda em Odontologia pela Universidade de Rio Verde, GO. E-mail: karlabaptista_rv@hotmail.com

²Professor(a) do Curso de Odontologia da Universidade de Rio Verde, GO. E-mail: luizveloso@unirv.edu.br

1 INTRODUÇÃO

As alterações hormonais estão mais ligadas as mulheres do que aos homens. Isso se deve ao fato do estrógeno e a progesterona serem predominantes no organismo feminino. Esses hormônios podem exercer efeitos marcantes e potencialmente prejudiciais, sobre o metabolismo tecidual, e além disso, as mulheres passam por situações fisiológicas como: menstruação, gravidez, uso de anticoncepcionais e menopausa, que são únicas do sexo feminino (CARRANZA JUNIOR, 1990).

A gestação é um momento em que a saúde bucal deve ser acompanhada com muito cuidado, já que, neste período, algumas alterações mórbidas podem se tornar mais prevalentes. Anormalidades como: hiperemia, edema e grande tendência ao sangramento gengival têm sido classificadas, como gengivite gravídica (RABER-DURLACHER et al., 1994). A prevalência dessa alteração varia entre 35 e 100%, tendo sua severidade gradualmente aumentada até a 36ª semana de gestação (LOEE; SILNESS, 1963).

É frequentemente aceita a teoria de que o brusco aumento dos hormônios femininos circulantes, durante a gestação é responsável, pela exacerbação da reação inflamatória gengival, sobretudo por sua ação vasodilatadora (HUGOSON, 1971). Apesar de a gestação intensificar a reação inflamatória no tecido gengival, o biofilme dentário – acúmulo de bactérias no dente –, é de fundamental importância para o desenvolvimento desta afecção, sendo que o seu controle ocorre, por meio de escovação apropriada para evitar inflamação e sangramento (MASCARENHAS et al., 2003).

O tratamento odontológico é essencial para uma saúde bucal ideal e se estende durante a gestação. A realização de intervenções de prevenção, tratamento de periodontite ou o uso de anestésico locais durante a gravidez não estão associados a um aumento do risco para o feto. Por outro lado, resultados adversos na gravidez, como baixo peso ao nascer, prematuridade e pré-eclampsia, ocorrem em mulheres que não recebem tratamento (WRZOSEK; EINARSON, 2019).

É fundamental que haja uma maior integração entre os profissionais que atuam com as gestantes e uma maior inserção do cirurgião-dentista nesse grupo.

O presente trabalho tem como finalidade fazer uma revisão de literatura, relatando a ocorrência de parto prematuro, em gestantes com periodontite, compreendendo as reações da gravidez no periodonto e mostrando a associação direta entre a gravidez e as doenças periodontais.

2 OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo fazer uma revisão de literatura relatando a ocorrência de parto prematuro, em gestantes com periodontite, compreendendo as reações da gravidez no periodonto e demonstrando a associação direta entre a gravidez e as doenças periodontais.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo bibliográfico utilizando artigos de 2007 até 2020, através dos bancos de dados *PubMed*, *Scielo*, *BIREME* e *Google Acadêmico*. O método escolhido para seleção dos artigos foram as palavras chaves: “doença periodontal”, “complicações na gravidez” e “saúde bucal”. O critério de exclusão foram os artigos que não condiziam com o tema pesquisado, já para a escolha foram artigos completos que abordaram; conceito, etiologia, prevenção e tratamento, além de descrever com clareza a metodologia utilizada, não deixando dúvidas sobre a confiabilidade dos resultados. Foram selecionados artigos escritos em língua inglesa ou portuguesa.

4 REVISÃO DA LITERATURA

Vários estudos confirmam a associação entre doença periodontal e resultados adversos na gravidez. A doença periodontal coloca mulheres grávidas em maior risco para o nascimento prematuro, que consumo de álcool ou tabagismo. A hipótese é que este caso possa refletir o efeito observado entre doença periodontal e gravidez adversa desfecho como parto prematuro espontâneo. Isso ressalta a importância de oferecer triagem dentária, para mulheres grávidas ou contemplando a gravidez e a necessidade de médicos que fornecem cuidados obstétricos para estar ciente da possível conexão entre problemas de saúde dental e maus resultados na gravidez. É de vital importância para mulheres em idade reprodutiva incluindo mulheres grávidas, a prática de boa higiene dental, que envolva visitas regulares ao dentista, que incluem a remoção de cálculo ou tártaro, escovação e uso do fio dental regularmente, e uso do enxaguante bucal. Isso ocorre porque a gravidez causa alterações hormonais, que aumentam o risco de desenvolver doença

gingival e porque a saúde bucal pode afetar a saúde do bebê em desenvolvimento. Em um esforço para sustentar uma gravidez normal, é necessário equilibrar a nutrição da mãe, sistemas hormonais e imunológicos (BABALOLA; OMOLE, 2010).

Há uma preocupação geral sobre a relação entre a doença periodontal e gravidez, embora a falta de evidências nos estudos seja significativa, nessa população deve-se ter mais atenção, pelo fato de que muitas mulheres grávidas sofrerem com doenças periodontais destrutivas. Muitos estudos relacionam o parto prematuro em pacientes com doença periodontal ativa. É importante que os dentistas, ginecologia e obstetrícia trabalhem juntos, para manter a saúde bucal em mulheres grávidas e também melhorar a higiene no local (CAMARGO; ACOSTA, 2017).

Durante a gravidez, há um aumento significativo, na produção do hormônio sexual feminino estrogênio e progesterona, com uma concentração de 10 a 30 vezes maior, que o ciclo menstrual normal. Este aumento nos níveis de hormônio plasmático pode exercer um efeito direto sobre os tecidos periodontais. Embora as gestantes tenham relatado uma alta frequência de escovação, a maioria continha placa bacteriana acima da tolerabilidade e sangramento após a sondagem. Manter a saúde bucal das mulheres grávidas é essencial durante a gravidez e visitar o dentista deve ser tão essencial, quanto as consultas do pré-natais (DINIZ et al., 2018).

A doença periodontal durante a gravidez desencadeia uma resposta imune exacerbada com altas concentrações locais e sistêmicas de marcadores inflamatórios. A doença periodontal aumenta a chance de resultados negativos neonatais e maternos, restringindo o crescimento fetal, vulvovaginite e ruptura prematura da membrana, sendo os principais resultados impulsionados, pela presença de Doença Periodontal Grave (FIGUEIREDO et al., 2019).

Foi realizado um estudo para analisar a percepção e atitudes, em relação à saúde bucal de gestantes, as futuras mães demonstraram pouco conhecimento, em relação a procedimentos preventivos, em odontologia e sobre doenças, que poderiam envolver a saúde bucal da criança e do bebê. A uma necessidade de incluir atividades de prevenção e promoção de saúde bucal nos grupos de gestantes nas atividades da atenção básica, pois essas mulheres representarão um modelo de hábitos saudáveis, a partir do qual a criança formará suas atitudes e comportamentos (GARBIN et al., 2011).

As mulheres grávidas demonstram aumento da severidade da gengivite apesar de os níveis de placa nessas mulheres serem baixos. O regime de higiene bucal foi capaz de reduzir estatisticamente todos os sinais clínicos de gengivite, em mulheres grávidas, com uma higiene meticulosa. O estudo piloto resultou em dados preliminares sobre resultados perinatais, que permitirão o cálculo para um ensaio clínico multicêntrico controlado, em larga escala, relatando a importância dos cuidados pré-natais, no âmbito odontológico, em pacientes grávidas, tanto para controlar a incidência das doenças periodontais, como para diminuir o risco do parto prematuro (GEISINGER et al., 2014).

A falta de saúde bucal materna na gravidez afeta o feto. Vários estudos comprovaram, a relação entre problemas de saúde bucal materna e a ocorrência de resultados adversos na gravidez. Portanto, a terapia periodontal se torna indispensável durante gravidez. A terapia sobre a ocorrência de resultados adversos na gravidez mostrou resultados inconsistentes. Por isso, realizou-se a presente revisão para avaliar a influência da terapia periodontal na ocorrência de gravidez adversa. A presente revisão sistemática concluiu que, a terapia periodontal durante a gravidez é segura, mas não reduz completamente os danos. Como a terapia periodontal não cirúrgica mostra redução significativa na ocorrência de gravidez adversa entre pacientes de alto risco, pode ser incluída, como parte do pré-natal (GOVINDASAMY et al., 2020).

Novas recomendações clínicas da Academia Americana de Periodontologia (AAP) e da Federação Europeia de Periodontologia (EFP), incentiva as mulheres a manter a saúde periodontal durante a gravidez. Pesquisas indicaram que mulheres com periodontite pode estar em risco de resultados adversos na gravidez, como dar à luz a um nascimento prematuro ou bebê de baixo peso. Complicações semelhantes são verdadeiras para bebês nascidos pelo menos três semanas antes da data de nascimento. Outras questões associadas ao parto prematuro incluem: problemas respiratórios, visão e perda auditiva, ou problemas alimentares e digestivos. As recomendações clínicas afirmam que a terapia periodontal não cirúrgica, sendo segura para mulheres grávidas e pode resultar na saúde periodontal melhorada (PACEY et al., 2013).

A relação entre doenças periodontais e o desfecho da gravidez em termos de baixo peso ao nascer pré-maturo foi amplamente investigado, embora a observação até hoje seja controversa. Considerando isso, o presente estudo foi conduzido para determinar a relação entre saúde periodontal e resultado da gravidez. A partir dos achados do presente

estudo, conclui-se que a falta de saúde gengival definitivamente afeta o resultado da gravidez (CHOUDHURY et. al., 2017).

O conhecimento dessas alterações é muito importante, para o desenvolvimento das atividades de educação e extensão da Disciplina de Odontologia, para Pacientes com Deficiência da Universidade Federal de Santa Catarina. Embora o período gravídico se constitua em algumas dessas alterações sistêmicas ou periodonticas podem desencadear uma série de alterações indesejáveis durante esse período, sendo um risco para a saúde da mãe e do novo ser humano em formação. O período de gestação provoca diversas mudanças no organismo da mulher, os quais terão resultados diretos no agravamento de enfermidades bucais. É necessário, portanto, que a Odontologia faça reavaliações quanto aos seus próprios conceitos e práticas de atuação, avaliando o paciente como um todo, sem limitar-se apenas à cavidade oral do indivíduo. Um levantamento bibliográfico sobre as principais ocorrências bucais e gerais da gravidez foram realizadas, concluindo que a gestação é um período de muitas mudanças, que podem modificar o tratamento do plano odontológico. Deste modo, o dentista, assim como a sua equipe, precisa conhecer esses eventos para poder identificar alterações gerais, que precisam ter orientação especializada de outras áreas da saúde, oferecendo assistência odontológica confiável (BECKER et al., 2008).

Muitas são as alterações fisiológicas, que acontecem durante a gravidez e, conseqüentemente, modificações no organismo feminino são observadas. Atualmente, ainda é muito comum que gestantes procurem um cirurgião-dentista somente quando alguma alteração bucal já está instalada, não sendo de costume a busca de atenção odontológica para a prevenção. A promoção de saúde, por meio de ações preventivas educacionais, deve ser enfatizada, já que a cárie e as doenças periodontais podem ser agravadas neste período. A condição periodontal mais encontrada foi a presença de cálculo. O uso de fumo e álcool foi constatado nas gestantes examinadas. Não foi observada associação entre a doença periodontal e o uso de fumo e álcool. Mas verificou-se um aumento da progressão das doenças periodontais em mulheres grávidas, sem os cuidados devidos de pré-natal odontológico (SANTOS et al., 2012).

As gestantes apresentaram falta de informação sobre a etiologia dos problemas bucais, medidas preventivas e a possibilidade de tratamento dentário, durante a gravidez. É extremamente importante perceber a necessidade de um programa de atendimento odontológico, que ofereça assistência às gestantes, considerando que as mulheres se

tornam mais receptivas à aquisição de novos hábitos, durante a gestação, que se refletirá na promoção da saúde bucal de seus filhos (SCAVUZZI et al., 2008).

A gravidez é um estado fisiológico único, que afeta quase todos órgãos, por causa de mudanças no meio hormonal significativo, para apoiar a gravidez. Essas mudanças, geralmente reversíveis após o parto, às vezes não apresentam efeitos adversos. O aumento do interesse pela doença periodontal na gravidez é atribuído à associação entre periodontite e efeitos adversos da gravidez. As doenças periodontais são um grupo de infecções e condições que causam inflamação da gengiva e das estruturas circundantes, o que leva à destruição das estruturas dentárias de suporte. As infecções periodontais são causadas predominantemente por bactérias Gram-negativas que induzem elevações locais e sistêmicas de citocinas pró-inflamatórias. A liberação de produtos tóxicos incita a resposta do hospedeiro e desencadeia uma resposta inflamatória. Como fonte de infecção subclínica e persistente junto com a cascata de respostas inflamatórias sistêmicas e imunológicas, a periodontite coloca a gravidez em alto risco. A confirmação de doenças periodontais como fator de risco, para resultados adversos na gravidez seria de grande importância para a saúde pública, porque doenças periodontais são tratáveis, evitáveis e reversíveis no início dos estágios. Apesar de todas essas descobertas contraditórias, uma coisa é relatada por unanimidade, por todos os pesquisadores que a saúde deve ser enfatizada, pelo tratamento de obstetras e dentistas e que o tratamento dentário é seguro e não deve ser adiado na gravidez (SURI; SINGLA, 2015).

As substâncias orgânicas são hormônios produzidos pelas glândulas endócrinas e secretados diretamente na corrente sanguínea. Alterações biológicas, que ocorrem no tecido periodontal podem ser respostas às alterações hormonais presentes, durante a puberdade: o ciclo menstrual, gravidez, menopausa e o uso de contraceptivos orais. Alterações hormonais sexuais podem ser fatores complicadores da doença periodontal, mas um método eficaz para prevenir o aparecimento da doença periodontal é uma escovação correta, juntamente com o uso correto do fio dental. Programas educativo-preventivos, direcionados a esse grupo, podem ajudar a manter a saúde periodontal durante a gravidez e evitar o desenvolvimento de problemas periodontais severos, no futuro (CASTRO, 2016).

A gravidez é um período em que o desenvolvimento embrionário promove alterações anatômicas e mudanças fisiológicas no corpo das mulheres. A gravidez de risco é aquela em que a vida ou a saúde da mãe ou do feto ou do recém-nascido têm maior

probabilidade de serem afetados por doenças, que provoquem um estado inflamatório crônico. Há provas suficientes, que a falta de cuidado de saúde bucal durante a gestação pode ter resultados negativos, para as gestantes de alto-risco, além de interferir na qualidade de vida. Um programa de cuidados de saúde bucal deve ser desenvolvido e implantado para gestantes de alto-risco, especialmente, para populações de baixa renda. Deve-se fornecer informações sobre higiene bucal e tratamento periodontal durante o pré-natal. A saúde bucal durante a gravidez é importante para minimizar possíveis resultados perinatais indesejáveis e melhorar a qualidade de vida e o bem-estar da mãe expectante e seu bebê (RODRIGUES, 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o descrito na revisão de literatura, as alterações sistêmicas durante a gravidez podem influenciar no periodonto, mas não são suficientes para causar a doença periodontal. Assim, com um bom controle de placa, manutenção periódica e preventiva, pode-se manter a saúde periodontal no período gestacional. Por isso é de fundamental importância a atenção com a saúde bucal da gestante, não sendo dispensadas, durante os cuidados pré-natais e, se possível, pré-concepcionais.

Deve-se recomendar que todas as mulheres grávidas atentem para a sua saúde bucal, com os cuidados de higiene, pesquisando sistematicamente sangramento gengival, dor e mobilidade dentária. A avaliação odontológica periódica da gestante pode permitir que o cuidado com a saúde dentária seja mais efetivo em prevenir eventuais repercussões de afecções bucais, sobre sua saúde, como um todo.

PERIODONTAL DISEASE AND PREGNANCY: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Studies have pointed out possible risk relationships between oral diseases, mainly periodontal disease, and gestational complications, such as premature birth, low birth weight newborns and pre-eclampsia. The explanations for such hypotheses are based on the fact that periodontal disease is of infectious origin, which could cause an increase in inflammatory cytokines in maternal blood, by direct release of the periodontal pocket or by the spread of pathogenic bacteria, inducing its systemic production. This study aims to conduct a literature review where the occurrence of premature birth in pregnant women with periodontitis will be reported, understand the reactions of pregnancy in the periodontium and show the direct association between pregnancy and periodontal diseases. It was found that systemic changes during this period can influence the periodontium but are not sufficient to cause the problem. Systemic changes during this period can influence the periodontium but are not sufficient to cause the problem. With good plaque control and periodic and preventive maintenance, periodontal health can be maintained during this gestational period. For this reason, it is of fundamental importance that attention to the pregnant woman's oral health cannot be dispensed during prenatal care and, if possible, preconception.

Keywords: Periodontal disease. Pregnancy complications. Oral health.

¹Graduando(a) em Odontologia pela Universidade de Rio Verde, GO. E-mail: karlabaptista_rv@hotmail.com

²Professor(a) do Curso de Odontologia da Universidade de Rio Verde, GO. E-mail: luizveloso@unirv.edu.br

REFERÊNCIAS

- BABALOLA, D. A.; OMOLE, F. Periodontal Disease and Pregnancy Outcomes. *Journal of Pregnancy*, v. 2010, p. 1-4, 2010.
- BECKER, C. O. et al. Alterações Sistêmica e Periodontais da Gravidez. *Revista Ciências da Saúde*, Florianópolis, v. 27 n. 1, p. 14-20, 2008.
- CAMARGO, M. G. A.; ACOSTA, M. I. Periodontal disease and pregnancy outcome, are we still in the same place? *Journal of Dental Health Oral Disorders & Therapy*, v. 8, n. 2, p. 493-497, 2017.
- CARRANZA JUNIOR, F. A. Endocrinologic influences on the periodontium. In: CARRANZA JUNIOR, F. A. *Clinical Periodontology*, Filadelfia: W.B. Saunders Co., 7ed., 1990. p. 444-459.
- CASTRO, R. T. C. *Alteração Hormonal Durante a Gravidez e Possível Impacto no Periodonto*. 2016. 17 f. Artigo Científico (Bacharelado). -Faculdade São Lucas, Porto Velho, 2016. Disponível em:
<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1644/R%C3%B4mulo%20Tiago%20Chaves%20de%20Castro%20-%20Alter%C3%A7%C3%A3o%20hormonal%20durante%20a%20gravidez%20e%20poss%C3%ADvel%20impacto%20no%20periodonto.pdf?sequence=1>. Acesso em: 17 mar. 2020.
- CHOUDHURY, P. et al. Periodontal Disease and Pregnancy Outcome: A Correlative Study. *International Journal of Dental*, v. 7, n. 2, p. 1-6, 2017.
- DINIZ, M. L. P. et al. Hábitos de Higiene e Saúde Bucal de Gestantes Atendidas em um Hospital Universitário. *Rev Pesq Saúde*, v. 19, n. 2, p. 61-65, 2018.
- FIGUEIREDO, M. G. O. P. et al. Periodontal disease: Repercussions in pregnant woman and newborn health - A cohort study. *PLoS ONE*, v. 14, n. 11, p. 1-12, 2019.
- GARBIN, C. A. S. et al. Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. *Rev Odontol UNESP*, v. 40, n. 4, p. 161-165, 2011.
- GEISINGER, M. L. et al. Oral health education and therapy reduces gingivitis during pregnancy. *Journal of Clinical Periodontology*, v. 41, p. 141-148, 2014.
- GOVINDASAMY, R. et al. The influence of nonsurgical periodontal therapy on the occurrence of adverse pregnancy outcomes: A systematic review of the current evidence. *Journal of Indian Society of Periodontology*, v. 24, n. 1, p. 7-14, 2020.
- HUGOSON, A. Gingivitis in pregnant women. A longitudinal clinical study. *Odontol Revy*. v. 22, n. 1, p. 65-84, 1971.
- LOEE, H.; SILNESS, J. Periodontal disease in pregnancy. i. prevalence and severity. *Acta Odontol Scand*, v. 21, p. 533-551, 1963.

MASCARENHAS, P.; GAPSKI, R.; AL-SHAMMARI, K.; WANG, H. L. Influence of sex hormones on the periodontium. *J Clin Periodontol*, v. 30, n. 8, p. 671-81, 2003.

PACEY, L. et al. Non-Surgical Periodontal Therapy Safe in Pregnancy. *British Dental Journal*, v. 215, n. 6, p. 1-1, 2013.

RABER-DURLACHER, J. E. et al. Experimental gingivitis during pregnancy and post-partum: clinical, endocrinological, and microbiological aspects. *J Clin Periodontol*, v. 21, n. 8, p. 549-558, 1994.

RODRIGUES, F. I. *Gestantes de Alto Risco e Fatores Associados à Doença Periodontal*. 2018. 60 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Araçatuba, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/153352>. Acesso em: 17 mar. 2020.

SANTOS, R. R. et al. Álcool, fumo e problemas periodontais em gestantes atendidas no sistema público de saúde. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v.14, n.2, p.38-43, 2012.

SCAVUZZI, A. I. F. et al. Avaliação dos Conhecimentos e Práticas em Saúde Bucal de Gestantes Atendidas no Setor Público e Privado, em Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 8, n. 1, p. 39-45, 2008.

SURI, V.; SINGLA, R. Effect of Periodontal Diseases on Pregnancy. *Journal of Postgraduate Medicine, Education and Research*, v. 49, n. 3, p. 132-138, 2015.

WRZONEK, T.; EINARSON, A. Dental care during pregnancy. *Canadian Family Physician*. v. 55, p. 598-599, 2019.