



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
ODONTOLOGIA**

**SEBASTIANA VERÔNICA DA SILVA
ERICA RAYZA LIMA VIEIRA**

**A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA PREVENÇÃO DO
PARTO PREMATURO**

**FORTALEZA
2020**

SEBASTIANA VERÔNICA DA SILVA
ERICA RAYZA LIMA VIEIRA

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA PREVENÇÃO DO
PARTO PREMATURO

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharel em Odontologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação da Prof.^a Dra. Paula Ventura da Silveira.

FORTALEZA
2020

SEBASTIANA VERÔNICA DA SILVA

ERICA RAYZA LIMA VIEIRA

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA PREVENÇÃO DO
PARTO PREMATURO

Artigo TCC apresentado no dia 01 de Junho de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em odontologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Paula Ventura da Silveira
Orientadora - Centro Universitário Fametro

Prof.º Me. Denis Bezerra de Araújo
Membro - Centro Universitário Fametro

Prof.º Esp. Ivens Barreto Barroso
Membro - Centro Universitário Fametro

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me deu a vida, sabedoria e capacidade para superar todos os obstáculos.

À minha família, em especial minha mãe Maria Ofanda e minha irmã Vera Lúcia, pelas orações.

Ao meu namorado Germano Siqueira, que sempre esteve disponível para me ajudar e me apoiar durante o meu curso.

A todos os meus amigos, Senira Marcos pelo apoio em sua casa e a minha amiga Ivana Morais que me incentivou a iniciar essa graduação.

Aos mestres, os quais colaboraram para o meu desenvolvimento, aprendizado e crescimento profissional. E em especial a minha professora orientadora Paula Ventura, que sempre foi tão disponível e acessível a tudo que precisei. A ela, sou extremamente grata.

Sebastiana Verônica

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida e diante de todas as dificuldades ter me permitido chegar até aqui.

Aos meus pais, por toda dedicação, esforço e por sempre me apoiarem, sem vocês nada disso seria possível.

Agradeço ao meu esposo e ao meu filho por toda paciência, e por estarem sempre me incentivando durante todos esses anos, são meu combustível diário.

Agradeço aos meus professores por passar todo conhecimento e contribuir no meu aprendizado durante a minha vida acadêmica, em especial a minha professora e orientadora, por toda paciência e dedicação.

Enfim, agradeço a todos que se fizeram presentes durante essa etapa decisiva em minha vida.

Erica Rayza

Nunca foi sorte, sempre foi Deus.

Autor desconhecido.

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA PREVENÇÃO DO PARTO PREMATURO

Sebastiana Verônica da Silva¹

Erica Rayza Lima Vieira²

Paula Ventura da Silveira³

RESUMO

É fato que a saúde bucal está relacionada com a saúde geral da mãe e do bebê. Evidências científicas mostraram que existe associação entre patologias orais e complicações obstétricas que podem evoluir para o parto prematuro. O objetivo deste trabalho foi, através de uma revisão de literatura, ressaltar a importância do pré-natal odontológico com foco no parto prematuro. As estratégias de pesquisa foram aplicadas no LILACS, PubMed e SciELO, por meio das palavras chaves em português e inglês: odontologia, pré-natal, gestante e parto prematuro, no período de julho de 2015 a março de 2020. Em conclusão, sabendo da associação entre doença periodontal e parto prematuro, se faz necessário reconhecer a importância do acompanhamento odontológico durante a gestação, a fim de possibilitar o diagnóstico e ao tratamento precocemente das patologias orais que acometem a gestante nesse período. Afinal quem melhor do que o cirurgião-dentista para cuidar do sistema estomatognático? O pré-natal odontológico veio a somar, significativamente, na vida da gestante, do recém-nascido e conseqüentemente no sistema de saúde brasileiro.

Palavras-chave: Odontologia. Cuidado pré-natal. Gestante. Parto prematuro.

¹ Graduanda do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO.

² Graduanda do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO.

³ Prof.^a Dra. Orientadora do curso de Odontologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

ABSTRACT

It is a fact that oral health is related to the general health of the mother and baby. Scientific evidence has shown that there is an association between oral pathologies and obstetric complications that can progress to premature birth. The objective of this study was, through a literature review, to highlight the importance of dental prenatal care focusing on premature birth. The research strategies were applied in LILACS, PubMed and SciELO, using the keywords in Portuguese and English: dentistry, prenatal care, pregnant women and premature birth, in the period from 2015 to 2020. In conclusion, knowing about the association between periodontal disease and premature birth, it is necessary to recognize the importance of dental care during pregnancy, in order to make the diagnosis and treat the oral pathologies that affect the pregnant woman during this period early. After all who better than the dentist to take care of the stomatognathic system? Dental prenatal care came to add significantly in the life of the pregnant woman, the newborn and consequently in the Brazilian health system.

Keywords: Dentistry. Prenatal care. Pregnant. Premature birth.

1 INTRODUÇÃO

O período gestacional é permeado por mudanças fisiológicas que inspiram vários cuidados, tais como, alimentação, ganho de peso, manutenção da saúde geral, ingestão de medicamentos, exposição a fatores de riscos ambientais, alterações emocionais, dentre outros (FIGUEIREDO *et al.*, 2017).

Todos os anos, estima-se que 15 milhões de bebês nascem prematuros e esse número está aumentando. Para entender melhor, é definido como pré-termo os bebês nascidos vivos antes de completar 37 semanas de gestação, sendo divididos em subcategorias de nascimento prematuro com base na idade gestacional: extremamente prematuro (menos de 28 semanas), muito prematuro (28 a 32 semanas) e prematuro moderado a tardio (32 a 37 semanas) (WHO, 2018).

Apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Segundo Puertas (2017), estima-se que seis milhões de mortes perinatais ocorram a cada ano em todo o mundo, sendo o nascimento prematuro a principal causa. Por sua vez, as mortes e doenças relacionadas à gravidez permanecem inaceitavelmente altas. Em 2015, estima-se que 303.000 mulheres morreram por causas relacionadas à gravidez (WHO, 2016).

Portanto, o foco do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

É sabido, que o estado da saúde bucal da gestante pode influenciar em sua saúde geral, bem como na saúde geral e bucal do bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Corroborando o entendimento do Ministério da Saúde, pesquisas em humanos demonstraram que a falta de higiene bucal e doenças periodontais pré-existentes são condições *sine qua non* para que a inflamação gengival seja agravada durante a gravidez (KRUGER *et al.*, 2017).

De acordo com Figueiredo *et al.* (2017), os níveis hormonais aumentados durante a gravidez podem estar relacionados a alterações na microbiota oral, com uma proporção aumentada de bactérias anaeróbicas e aeróbicas, como *Bacteroides melaninogenicus*, *Prevotella intermedia* e *Porphyromonas gingivalis*.

É mister destacar, que a gestação por si só não determina o quadro de doença periodontal, entretanto, alterações no biofilme, resposta imune da gestante e a concentração de hormônios sexuais são fatores que influenciam a resposta do periodonto. Contudo, a gravidez acentua a resposta gengival, modificando o quadro clínico em pacientes que já apresentam falta de controle de placa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Além disso, durante o período gestacional, há alterações na imunidade adaptativa dos resultados de um impacto no curso clínico de várias doenças infecciosas. Devido à formação do biofilme, a inflamação dos tecidos periodontais aumenta drasticamente em tamanho e severidade durante o curso de uma gravidez normal, por isso é extremamente importante o pré-natal odontológico. Ainda não se deve esquecer que o controle e o tratamento de infecções orais, isoladamente, são promotores de benefícios à saúde desses pacientes, oferecendo-lhes uma condição oral de conforto, função e estética (FIGUEIREDO *et al.*, 2017).

Ademais, estudos têm demonstrado que as mulheres grávidas estão expostas a um risco maior de alterações gengivais. O aumento da susceptibilidade as infecções na cavidade oral pode ocorrer devido a diminuição do pH e, conseqüentemente, a capacidade tampão da saliva durante a gravidez, o que, juntamente com a alteração dos hábitos dietéticos e de higiene oral, contribui para o crescimento bacteriano e aumenta o risco de cárie (FIGUEIREDO *et al.*, 2017).

Em 2004, foi implantada a Política Nacional de Saúde Bucal, garantindo às gestantes que, ao iniciar o pré-natal na Atenção Básica à Saúde, as grávidas devam ser encaminhadas para uma consulta odontológica, onde o cirurgião-dentista irá orientar sobre a possibilidade de atendimento durante a gestação, realizar o exame de tecidos moles e a identificação de risco à saúde bucal, diagnosticar lesões de cárie como também o diagnóstico de gengivite ou doença periodontal crônica e necessidade de tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Vale ressaltar que, é competência do cirurgião-dentista, na atenção básica, realizar a atenção integral em saúde bucal (proteção da saúde, prevenção

de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva, a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Assim, as gestantes devem ser consideradas um grupo populacional prioritário para atendimento odontológico, pois atuam como agentes multiplicadoras de atitudes e informações dentro do ambiente familiar, influenciando nos hábitos alimentares e de higiene da família, além de constituírem um grupo de fácil acesso, pois passam a frequentar regularmente as unidades de saúde durante esse período, o que as tornam importantes facilitadoras (SOUZA, 2019).

Destarte, pela importância atual, científica e social do tema, este estudo tem como objetivo revisar a literatura acerca do assunto, para ressaltar a importância do pré-natal odontológico na prevenção das complicações obstétricas com foco no parto prematuro, com intuito de prevenir, diagnosticar e tratar doenças orais que possam antecipar o parto, evitando complicações para a mãe e o recém-nascido no puerpério imediato ou tardio.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Pré-natal odontológico como parte fundamental da integralidade da assistência à gestante

Um estudo recente sobre a sistematização de um protocolo de atendimento clínico odontológico a gestantes, afirma que, a assistência odontológica para grávidas ainda enfrenta obstáculos, pelas falsas verdades e mitos de que o tratamento odontológico venha causar algum dano à formação do bebê. Alguns cirurgiões-dentistas também compartilhem dessa ideia e acabam não se sentindo preparados para atendê-las, postergando o tratamento. Ocorre que, nesse período, a cavidade bucal sofre alterações importantes, torna-se o pré-natal odontológico um exame necessário (CECHINEL *et al.*, 2016).

Com o objetivo de o Sistema Único de Saúde - SUS alcançar a integralidade do cuidado previsto em sua criação, a saúde bucal foi designada como uma das quatro áreas prioritárias, transformando a assistência à saúde bucal no Brasil (PUCCA *et al.*, 2015).

Em suma, para prestar um atendimento completo às mulheres durante gravidez e período puerperal, ações e serviços visando o cuidado da mulher na gravidez, parto e puerpério devem estar alinhados com os critérios e parâmetros do SUS, como consulta pré-natal, atendimento odontológico, atividade educacional, visita à maternidade, ultrassom, laboratório exame, acesso ao parto em tempo hábil e visita domiciliar de um profissional de saúde durante o puerpério (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A Caderneta da gestante (2018), de maneira bem simples, esclarece as gestantes que a gravidez não causa cárie, mas a gengiva pode ficar mais sensível e ser facilmente irritada pela placa bacteriana. Alerta para uma boa higiene bucal (utilizando escova, pasta e fio dental), manter uma alimentação saudável, controle da quantidade de açúcares e necessidade de acompanhamento durante o pré-natal com um dentista, garantindo que durante as consultas, a gestante receba orientações importantes para o cuidado com a sua saúde e de seu bebê, e que uma boa higiene bucal da mãe cria um bom hábito de higiene na criança. (ANEXO 1).

A solução encontrada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é prevenir mortes e complicações do parto prematuro começando com uma gravidez saudável. As diretrizes de cuidados pré-natais da OMS incluem intervenções-chave para ajudar a prevenir o parto prematuro, como aconselhamento sobre dieta saudável e nutrição ideal e malefícios do uso de tabaco e outras substâncias; medidas fetais, incluindo o uso de ultrassom para ajudar a determinar a idade gestacional e detectar várias gestações; e um mínimo de oito contatos com profissionais de saúde durante a gravidez para identificar e gerenciar outros fatores de risco, como infecções (WHO, 2018).

2.2 Doenças orais que mais acometem gestantes

Durante a gravidez, há uma redução da atividade antimicrobiana dos neutrófilos periféricos, componentes essenciais das defesas imunológicas inatas dos tecidos periodontais. A predileção por doenças inflamatórias gengivais e periodontais durante o desequilíbrio dos hormônios sexuais e a prevalência e / ou agravamento de uma doença gengival existente é maior durante a gravidez devido a forte resposta ao biofilme. Entre as patologias mais frequentemente citadas na

literatura que acometem as gestantes são: granuloma piogênico, gengivite e periodontite (FIGUEIREDO *et al.*, 2017).

2.2.1 *Granuloma piogênico*

Figueiredo *et al.* (2017) descreveram em seu estudo que o granuloma piogênico gengival é uma lesão inflamatória inespecífica que pode ocorrer em ambos os sexos. No entanto, está relacionado exclusivamente ao período gestacional, e quando essa lesão é encontrada durante a gravidez, é chamado de granuloma ou tumor gravídico. Clinicamente apresenta-se como uma massa firme, nodular ou plana, frequentemente indolor, com presença de sangramento espontâneo, principalmente ao toque, com cores variando de rosa a vermelho ou roxo; tem um tamanho de crescimento rápido e variado. Além disso, é mais comum na visão anterior e bucal da maxila a partir das 23 semanas gestacionais. O granuloma piogênico gengival ocorre em 0,5% a 5% das mulheres grávidas e regride espontaneamente após o nascimento da criança, o que o associa a alterações hormonais.

2.2.2 *Gengivite e periodontite*

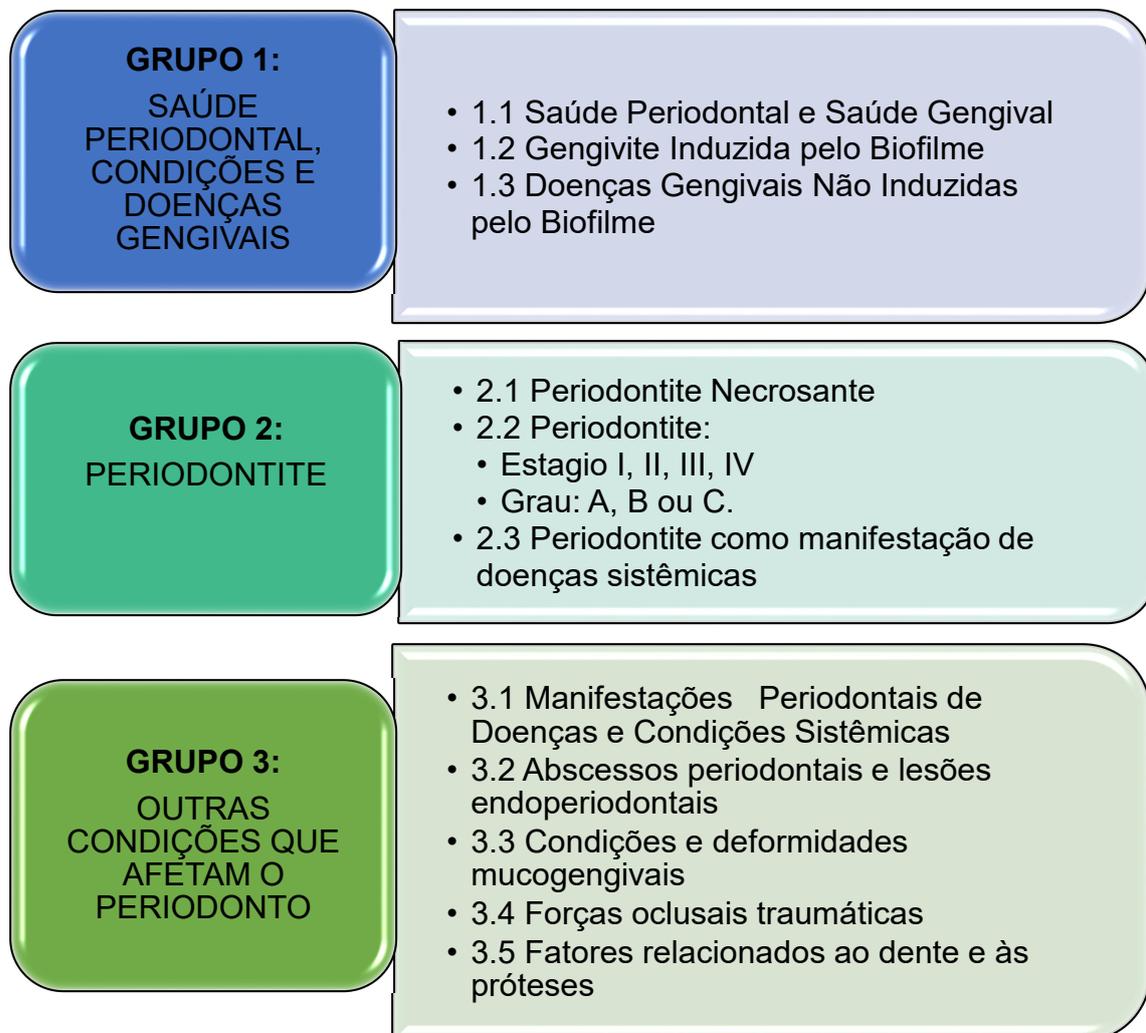
A gengivite na gravidez é caracterizada por inflamação do tecido mole ao redor do dente. Manifesta-se sob a forma de hiperplasia gengival associada ao sangramento. Isso é causado pela placa dentária, portanto, traduz-se em higiene bucal insuficiente. Na ausência de cuidados adaptados e imediatos, a gengivite pode progredir para periodontite, sua característica é destruição irreversível do tecido secundário de sustentação do dente. Isto ocorre devido a uma inflamação do tecido periodontal superficial e profundo o que pode levar a uma perda grave e irreversível de suporte do dente (destruição da gengiva, ligamento alvéolo-dentário e osso alveolar) (DOUCÈDE *et al.*, 2019).

O agravamento do quadro clínico da gengivite, durante a gravidez, é atribuído principalmente ao aumento dos níveis de progesterona, a qual produz dilatação e tortuosidade na microvascularização gengival, estase circulatória e susceptibilidade aumentada à irritação mecânica, todas as quais favorecem um

extravasamento de fluido para os tecidos perivasculares. Porém, a gravidez afeta a severidade de áreas previamente inflamadas, mas não altera a gengiva saudável (FARIAS *et al.*, 2015).

Em 2017, a Academia Americana de Periodontia e a Federação Europeia de Periodontia, em um esforço conjunto, elaboraram uma nova classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-Implantares que substitui a classificação até então vigente, a qual foi lançada em 2018. Nesta nova classificação há três grandes grupos:

Quadro 1 – Resumo das condições periodontais, dividido em três grandes grupos de acordo com a Academia Americana de Periodontia e a Federação Europeia de Periodontia 2018:



FONTE: Adaptado de STEFFENS; MARCANTONIO (2019)

Nessa nova classificação é importante observar que os sítios com sinais clínicos de inflamação devem ser definidos como “com inflamação gengival” em vez de “com gengivite”, pois o termo “gengivite” se refere ao diagnóstico do paciente, e não do sítio/dente. Em estudos epidemiológicos, pacientes com história de periodontite e que apresentam inflamação gengival devem ser diagnosticados apenas com o pior cenário de periodontite (STEFFENS; MARCANTONIO, 2019).

A periodontite por sua vez deve ser classificada por estágios e graus. O estágio está relacionado com a severidade da doença sendo: Estágio I a característica determinante: 1-2 mm de perda de inserção interproximal no pior sítio ou perda radiográfica no terço coronal (< 15%). Estágio II, característica determinante: 3-4 mm de perda de inserção interproximal no pior sítio ou perda radiográfica no terço coronal (15-33%). Estágio III, característica determinante: 5 mm ou mais de perda de inserção interproximal no pior sítio ou perda óssea radiográfica se estendendo à metade ou ao terço apical da raiz. Estágio IV, característica determinante: 5 mm ou mais de perda de inserção interproximal no pior sítio ou perda óssea radiográfica se estendendo à metade ou ao terço apical da raiz (STEFFENS; MARCANTONIO, 2019).

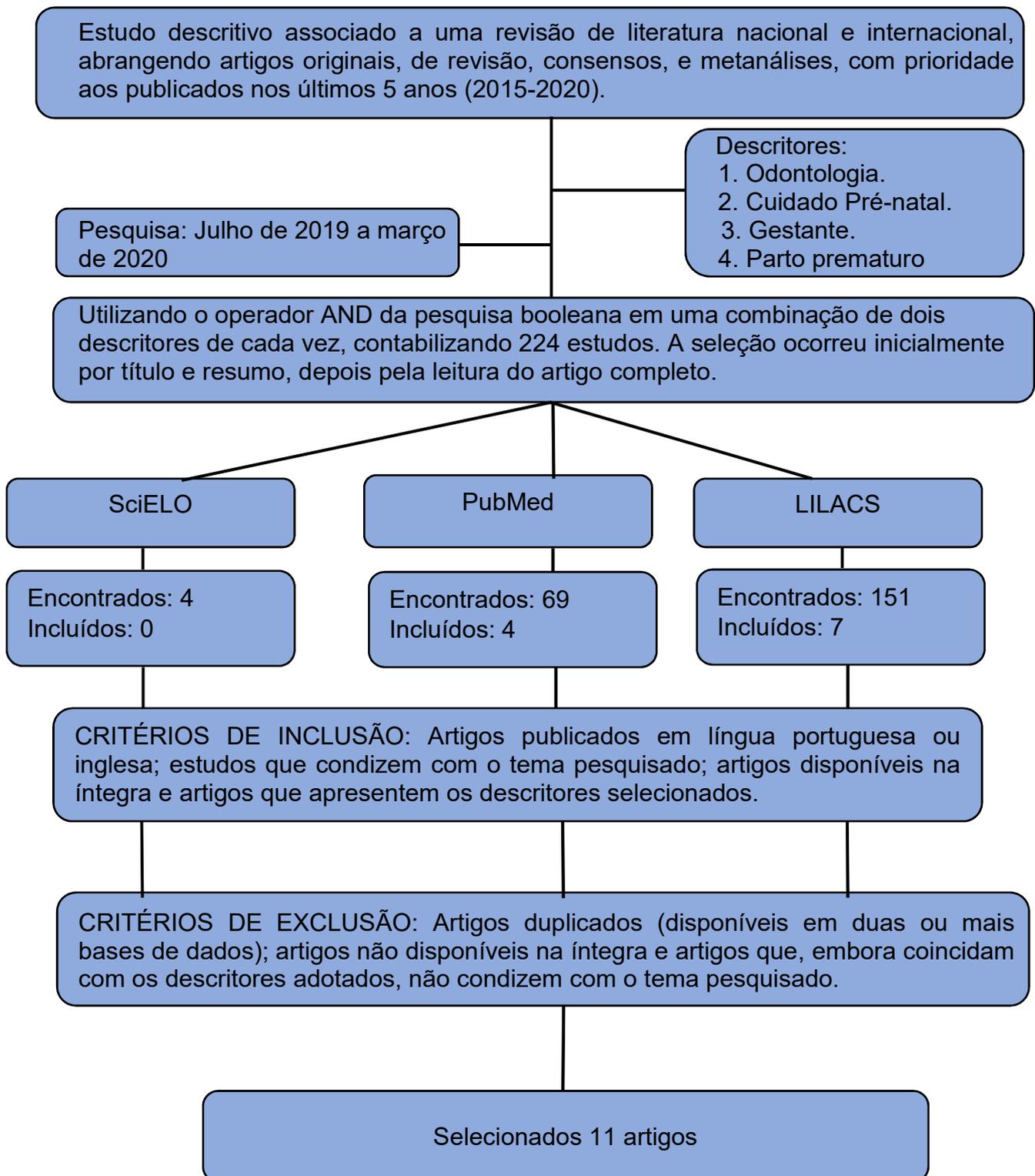
O grau da periodontite reflete as evidências, ou o risco, de progressão da doença e seus efeitos na saúde sistêmica. Grau A (progressão lenta), Grau B (progressão moderada), Grau C (progressão rápida). Importante ressaltar que inicialmente, todo paciente com periodontite deve ser considerado como grau B e, assim, modificar esse grau para A ou C de acordo com as evidências diretas de progressão ou evidências indiretas (STEFFENS; MARCANTONIO, 2019).

Uma das principais mudanças foi a remoção dos termos de Periodontite Agressiva e Crônica, substituída por uma única categoria "Periodontite". A classificação é baseada em evidências diretas e indiretas de fatores de risco, todos os estágios da periodontite serão complementados com informações sobre o grau da doença (ANEXO 2) (BABAY; ALSHEHRI; AL ROWIS, 2019).

3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo associado a uma revisão de literatura nacional e internacional, realizada de julho de 2019 a março de 2020. As estratégias de pesquisa foram realizadas por dois dos pesquisadores, por meio das palavras chaves em português e inglês: odontologia, cuidado pré-natal, gestante e parto prematuro nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS, utilizando o operador AND da pesquisa booleana em uma combinação de dois descritores de cada vez, contabilizando 224 estudos. Foram incluídos no estudo artigos originais, de revisão, consensos, e metanálises, com prioridade aos publicados nos últimos 5 anos (2015-2020); publicados em língua portuguesa ou inglesa; disponíveis na íntegra e gratuitamente. Foram excluídos artigos duplicados (disponíveis em duas ou mais bases de dados); e aqueles que embora apresentem os descritores adotados, não condizem com o tema pesquisado. A seleção ocorreu inicialmente por título e resumo, depois pela leitura do artigo completo. Na base de dados SciELO, foram encontrados quatro artigos, mas nenhum deles atendeu aos critérios propostos. No banco de dados LILACS, foram encontrados 69 estudos no total, dos quais apenas quatro preencheram os critérios de inclusão da nossa pesquisa. Na base de dados PubMed, 151 títulos foram encontrados, dos quais apenas sete passaram nos critérios de inclusão e foram selecionados para o presente trabalho. Assim, a amostra final foi composta por 11 artigos. Para organizar melhor os dados, foi estruturada uma tabela contendo autor, ano de publicação e principais achados.

3.1 Fluxograma da elaboração do trabalho científico



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compuseram a amostra final da presente pesquisa 11 estudos relacionados ao tema, sendo 05 revisões de literatura, 02 monografias, 02 revisões sistemáticas, 01 estudo tipo caso-controle e 01 estudo transversal. O compêndio desse trabalho deixa claro que a partir do desenvolvimento de uma resposta inflamatória e infecciosa que tenha disseminação sistêmica, como no caso das bactérias presentes na periodontite, o feto pode sofrer alterações e assim desencadear o trabalho de parto prematuro, diante disso, fica evidente a importância do acompanhamento odontológico durante a gestação, realizando um cuidado preventivo e se necessário curativo durante todo o período gestacional. Assim, segue os principais achados na Tabela 1.

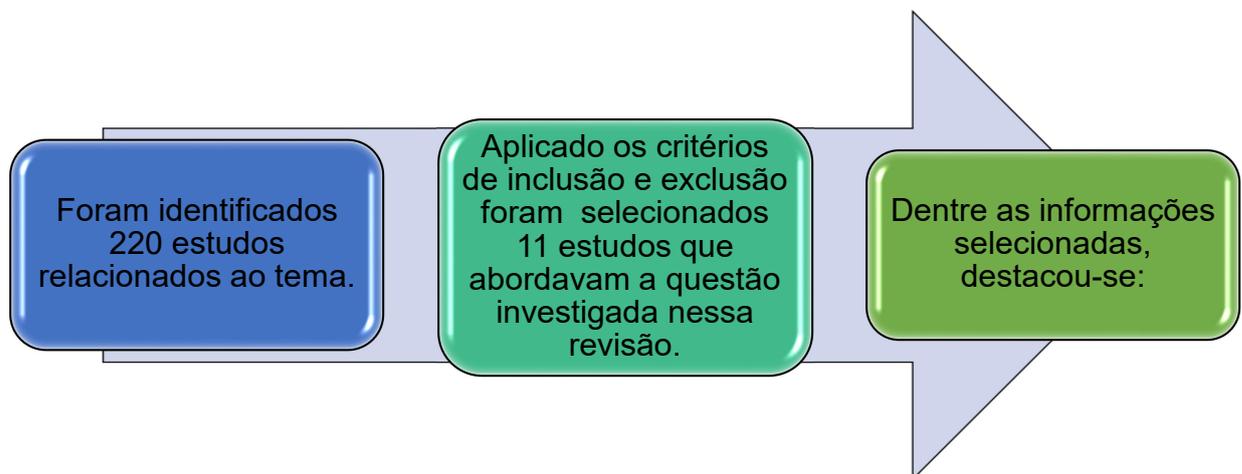


Tabela 1 – Síntese dos estudos selecionados para revisão de literatura.

AUTOR / ANO	PRINCIPAIS ACHADOS
OFFENBACHER <i>et al.</i> , 1996	O primeiro estudo caso-controle de recém-nascido prematuro com baixo peso, concluíram que mães primíparas com perda de inserção periodontal de 3 mm ou mais, afetando pelo menos 60% dos sítios examinados, tinham risco 7,5 vezes maior de terem nascimentos prematuros de baixo peso. A relevância do efeito da doença periodontal no peso de nascimento foi maior do que a do uso de tabaco ou consumo de álcool. Os cálculos sugerem que 18,2% dos casos podem ser atribuídos à doença periodontal.
OFFENBACHER <i>et al.</i> , 1998	Foi observado em outro estudo, que as mães de crianças prematuras e com baixo peso ao nascer apresentavam quadros mais críticos de doença periodontal, indicaram que as infecções bucais poderiam constituir uma fonte significativa de

	infecção e inflamação durante a gravidez.
MENDZ, KAAKOUSH, & QUINLIVAN, 2013	Mais adiante, uma pesquisa envolvendo 812 mulheres grávidas que apresentavam doenças periodontais durante a gravidez, permitiu estabelecer uma forte associação entre esta patologia e nascimentos prematuros e ter a noção de que bactérias patológicas presentes na cavidade oral podem se disseminar a nível sistêmico, incluindo a infecção intrauterina.
TESHOME, YITAYEH, 2016	Em 2016 foi realizado mais um estudo onde foram verificados 229 artigos, dez estudos com um total de 2423 participantes, com idade média entre 13 e 49 anos. Os estudos concentraram-se no nascimento pré-termo, baixo peso ao nascer e / ou baixo peso ao nascer prematuro e periodontite. Dos estudos selecionados, 9 implicaram associação entre doença periodontal e aumento do risco de nascimento prematuro, baixo peso ao nascer e / ou desfecho prematuro com baixo peso ao nascer e apenas um estudo não encontrou evidências de associação.
FERREIRA <i>et al.</i> , 2016	A saúde oral da gestante, pode sofrer interferências de alterações hormonais, enjoos frequentes, aumento da frequência alimentar e dificuldade em realizar higiene oral, favorecendo o aparecimento de alterações bucais.
CECHINEL <i>et al.</i> , 2016	O pré-natal odontológico é considerado como uma importante e fundamental ferramenta para a introdução de bons hábitos desde cedo na vida da criança. Por isso, ao iniciar o pré-natal, o profissional deve orientar sobre o atendimento odontológico, examinar os tecidos bucais, buscando identificar riscos à saúde, como também instruir sobre hábitos alimentares, a ingestão de açúcar e higiene.
PEREIRA <i>et al.</i> , 2016	O surgimento da Medicina Periodontal despertou a investigação sobre a relação que a presença de periodontite pode ter com distúrbios sistêmicos diversos. Desde 1996, a relação entre doença periodontal e a ocorrência de nascimentos de bebês prematuros de baixo peso começou a ser investigada.
MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016	Incluiu no protocolo de atenção a saúde da gestante a consulta odontológica que busca inicialmente conhecer um pouco mais dos antecedentes ou história atual de sangramento gengival, mobilidade dentária, dor, lesões na boca, infecções, pulpite, cáries, doença periodontal ou outras queixas. Hábitos de higiene bucal como rotina de escovação e uso de fio dental e data da última avaliação de saúde bucal, onde os cirurgiões-dentistas devem prestar a atenção à saúde bucal, integrada à atenção à saúde geral da gestante.
PUERTAS <i>et al.</i> , 2017	Classifica os fatores de risco, para o parto prematuro e de baixo peso ao nascer, em pré-gestacional e gestacional. Entre estes, foram relatados bacteriúria assintomática, infecção do trato genital inferior, infecção sistêmica e periodontite.
BRASIL, 2017	O controle e prevenção das doenças periodontais têm impacto, muitas vezes subestimado, na prevenção de patologia

	sistêmica ou atenuação de condições pré-existentes.
SOUZA, 2019	Afirma que a maioria das afecções bucais observadas podem ser tratadas eliminando os fatores locais de risco, como o biofilme, por meio da realização de uma higiene bucal cuidadosa, controle mecânico, e visitas periódicas ao cirurgião-dentista.

Os principais achados desta revisão demonstram a importância do acompanhamento odontológico durante o período gestacional, visto que uma gestante diagnosticada com periodontite tem uma grande chance de dar à luz um bebê prematuro e/ou baixo peso ao nascer ou ambos (TESHOME; YITAYEH, 2016).

Estudos têm demonstrado que as condições periodontais das puérperas que desenvolvem o parto prematuro é crítica e que esse fator, pode ser uma causa de interrupção da gravidez precocemente (OFFENBACHER *et al.*, 1998).

Além disso, outra pesquisa demonstrou que existe uma forte associação entre nascimentos prematuros e as bactérias patológicas presentes na cavidade oral, visto que estes microrganismos podem se disseminar a nível sistêmico e causar uma infecção intrauterina evoluindo para o nascimento pré-termo (MENDZ; KAAKOUSH; QUINLIVAN, 2013; PEREIRA *et al.*, 2016).

FERREIRA *et al.* (2016), expôs em seu estudo que as alterações hormonais, os enjoos frequentes, o aumento da frequência alimentar e a dificuldade em realizar higiene oral, favorecem o desequilíbrio da saúde bucal, podendo desenvolver patologias na cavidade oral da gestante. PUERTAS *et al.* (2017), classificou os fatores de risco, para o parto prematuro e de baixo peso ao nascer, em pré-gestacional e gestacional. Entre estes, foi citada a periodontite.

Há décadas estudos comprovam a relação das doenças que acometem a cavidade oral e as reações adversas na gravidez (OFFENBACHER *et al.*, 1996). Favorável a isso, as pesquisas atuais apontam uma forte evidência de associação das doenças orais e a ocorrência de parto prematuro, alertando para a importância da realização do pré-natal odontológico (SOUZA, 2019).

Brasil (2017), demonstra em seu estudo uma positiva correlação de resultados entre periodontite e alterações na gravidez. Portanto, em condições ideais, as mulheres devem começar a sua gravidez sem infecção gengival e periodontal, devendo ser educadas e motivadas para manter um nível elevado de higiene oral antes e durante gravidez. Logo, pesquisadores e coordenadores de

programas de saúde deveriam dar maior atenção às necessidades de saúde oral e comportamento das mulheres durante a gravidez.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo conclui e sugere que, sabendo da associação entre doença periodontal e parto prematuro, se faz necessário reconhecer a importância do acompanhamento odontológico durante a gestação, a fim de possibilitar o diagnóstico e tratar precocemente as patologias orais que acometem a gestante nesse período, e que independentemente de outros fatores que possam acarretar o parto prematuro, essa futura mãe possa ter uma gestação saudável. Portanto, a atuação do cirurgião-dentista junto à equipe multidisciplinar é fundamental. As evidências científicas estão cada vez mais fortes. Afinal quem melhor do que o cirurgião-dentista para cuidar do sistema estomatognático? O pré-natal odontológico veio a somar, significativamente, na vida da gestante, do recém-nascido e consequentemente no sistema de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS

BABAY, N.; ALSHEHRI, F.; AL ROWIS, R. Majors highlights of the new 2017 classification of periodontal and peri- implant diseases and conditions. **The Saudi Dental Journal**, [online], v. 31, n. 3, p. 303–305, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6626283/>. Acesso em: 17 Mar. 2020.

BRASIL, L. O. **Medicina Periodontal na Atualidade**. 2017. 37 f. Monografia (Especialização em Periodontia) Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2017. Disponível em: <https://www.odonto.ufmg.br/cpc/wp-content/uploads/sites/19/2018/03/Medicina-periodontal-na-atualidade.pdf>. Acesso em: 17 Fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica: Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm. Acesso em: 03 Mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.631, de 01 de outubro de 2015. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631_01_10_2015.html. Acesso em: 12 Mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 10 Mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. **Cadernos de Atenção Básica - n.º 17** Brasília, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf. Acesso em: 12 Mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde: Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica nº 32: atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 09 Mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde: Departamento de Atenção Básica. **Caderneta da Gestante**. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>. Acesso em: 12 Mar. 2020.

CECHINEL, D. B. *et al.* Sistematização de um protocolo de atendimento clínico odontológico a gestantes em um município sul catarinense. **Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online)**, [online], São Paulo, n. 1, v. 28. p. 6-16, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-2617>. Acesso em: 15 Fev. 2020.

DOUCÈDE, G. *et al.* Dents et grossesse, un enjeu de santé publique. **La Presse Médicale. Elsevier**, [online], v. 48, ed. 10 p. 1043-1050. Out. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0755498219304087>. Acesso em: 15 Fev. 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 **ACM arq. Catarin. Med**, [online], v. 44, n.2, p. 37-49, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1879>. Acesso em: 03 Fev. 2020.

FERREIRA, S. M. *et al.* Pré-natal odontológico: acessibilidade e ações ofertadas pela atenção básica de Vitória da Conquista-BA. **Revista da faculdade de Odontologia de Lins**, [online], v. 26, n. 2, p. 3-16, jul./dez. 2016 Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistasunimep/index.php/Fol/article/view/2815/1800>. Acesso em: 03 Mar. 2020.

FIGUEIREDO, C. S. A. *et al.* Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. **The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research** [online], v. 43, n. 1, p. 16–22, Jan. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28074549>. Acesso em: 03 Mar. 2020.

KRUGER, M. *et al.* Periodontal Health Status and Associated Factors: Findings of a Prenatal Oral Health Program in South Brazil. **Hindawi International Journal of Dentistry** [online], 6 p., 29 Mar. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28465684>. Acesso em: 04 Fev. 2020.

MENDZ, G. L.; KAAKOUSH, N. O.; QUINLIVAN, J.A. Bacterial aetiological agents of intra-amniotic infections and preterm birth in pregnant women. **Celular And Infection Microbiology**. [online], 16 out. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3797391/>. Acesso em: 04 Fev. 2020.

OFFENBACHER, S. *et al.* Periodontal infection as a risk factor for preterm low birth weight. **J. Periodontol.** [online], p. 1103-1113, 1996. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8910829>. Acesso em: 09 Mar. 2020.

OFFENBACHER S. *et al.* Potential pathogenic mechanisms of periodontitis associated pregnancy complications. **Ann Periodontol.** [online], p. 233- 50, 1998. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9722707>. Acesso em: 09 Mar. 2020.

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.** [online], v. 18, n. 1, p. 12-21, jan. /jul. 2016. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/6513>. Acesso em: 09 Mar. 2020.

PUCCA, G. A. *et al.* Ten Years of a National Oral Health Policy in Brazil. **Journal of Dental Research.** [online], v. 94, n. 10, p. 1333–1337, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26316461>. Acesso em: 09 Mar. 2020.

PUERTAS, A. *et al.* Association of periodontitis with premature birth and low birth weight: a comprehensive review. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine.** [online], v. 31, n. 5, p. 597-602. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28282773>. Acesso em: 09 Mar. 2020.

STEFFENS J. P., MARCANTONIO R. A. C. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave. **Rev Odontol UNESP.** [online], v. 47, n. 4, p. 189-197, jul. /agost. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v47n4/1807-2577-rounesp-47-4-189.pdf>. Acesso: 12 Mar. 2020.

SOUZA, V. C. B. **Nível de conhecimento de gestantes sobre a saúde bucal na gravidez.** 2019. 38 f. Monografia (Graduação em Odontologia). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Lagoa Nova, 2019. Disponível em: <https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/9171>. Acesso em: 17 Fev. 2020.

TESHOME, A. E; YITAYEH, A. Relationship between periodontal disease and preterm low birth weight: systematic review. **Pan African Medical Journal, 24. The Pan African Medical Journal.** [online], v. 24, 12 jul. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27800070>. Acesso em: 09 Fev. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Nascimento Prematuro. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso: 12 Mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Novas diretrizes sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva de gravidez. 2016. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/news/antenatal-care/en/>. Acesso: 12 Mar. 2020.

ANEXO 1 – CADERNETA DA GESTANTE



Consulta odontológica

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Legenda

* – Mancha branca ativa	Ca – Lesão cavitada ativa	PF – Prótese fixa
O – Mancha branca inativa	Ci – Lesão cavitada inativa	RE – Restauração estética
A – Ausente	E – Extraído	SP – Selamento provisório
Ae – Abrasão/erosão	H – Hígido	T – Traumatismo
Am – Amálgama	M – Restauração metálica	X – Extração indicada

Presença de gengivite/periodontite NÃO SIM data / /

Plano de tratamento (por consulta):
 RX odontológico: pode ser realizado no segundo trimestre, desde que a gestante utilize avental de chumbo.

Tratamento realizado (para o cirurgião dentista)

Data	Dente	Procedimentos realizados	Ass. CD
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			

Necessidade de encaminhamento para referência (para o cirurgião dentista)

Especialidade	Tratamento necessário	Encaminhamento	Retorno	Plano cuidado (contra-refec.)
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	

ANEXO 2 – PRINCIPAIS DESTAQUES DA NOVA CLASSIFICAÇÃO DE 2018 DOENÇAS PERIODONTAIS E PERI-IMPLANTARES

Classification at-a-Glance



2018 Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions

Periodontal Health, Gingival Diseases and Conditions

- Periodontal Health and Gingival Health
- Gingivitis: Dental Biofilm-Induced
- Gingival Diseases: Non-Dental Biofilm-Induced

Periodontitis

- Necrotizing Periodontal Diseases
- Periodontitis
- Periodontitis as a Manifestation of Systemic Disease
- Periodontal Abscesses and Endodontic-Periodontal Lesions

Periodontal Manifestations of Systemic Diseases and Developmental and Acquired Conditions

- Systemic Diseases or Conditions Affecting Periodontal Supporting Tissues
- Mucogingival Deformities and Conditions
- Traumatic Occlusal Forces
- Tooth- and Prosthesis-Related Factors

Peri-Implant Diseases and Conditions

- Peri-Implant Health
- Peri-Implant Mucositis
- Peri-Implantitis
- Peri-Implant Soft and Hard Tissue Deficiencies

© 2018 American Academy of Periodontology

FONTE: American Academy of Periodontology (2018)

ANEXO 3 - COMPROVANTE DA SUBMISSÃO DO ARTIGO À REVISTA EXPRESSÃO CATÓLICA SAÚDE

The screenshot shows the website interface for 'Revista Expressão Católica Saúde'. The header includes the journal's name and ISSN (2526-964X). A navigation menu contains links like 'CAPA', 'SOBRE', 'PÁGINA DO USUÁRIO', 'CATEGORIAS', 'PESQUISA', 'ATUAL', 'ANTERIORES', and 'NOTÍCIAS'. The main content area is titled 'Submissões Ativas' and displays a table with one active submission.

ID	MM-DD ENVIADO	SEÇÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
4025	04-05	ArtRev	da Silva, VIEIRA, DA SILVEIRA	A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA PREVENÇÃO DO...	EM AVALIAÇÃO

1 a 1 de 1 itens

Additional sidebar elements include 'IDIOMA' (with flags for Portuguese, Spanish, French, Turkish) and 'USUÁRIO' (logged as 'veronicaaraiza' with links for 'Meus periódicos', 'Perfil', and 'Sair do sistema').

ANEXO 4 - COMPROVANTE DA APROVAÇÃO DO ARTIGO PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA EXPRESSÃO CATÓLICA SAÚDE

The screenshot shows an email from 'Revista Expressão Católica Saúde' to 'verônica silva <veronicacdentista@gmail.com>'. The subject is 'Artigo Aceito - Revista Expressão Católica Saúde'.

Revista Expressão Católica Saúde <revistaexpressaocatolicasaude@unicatolicaquixada.edu.br> 18 de maio de 2020 08:57
Para: verônica silva <veronicacdentista@gmail.com>

Sebastiana Verônica da Silva,

Foi tomada uma decisão sobre o artigo submetido à revista Revista Expressão Católica Saúde, "**A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA PREVENÇÃO DO PARTO PREMATURO**".

A decisão é: [Artigo aceito para publicação](#).

O artigo será publicado na edição de [Junho/2020](#).

Por favor, precisamos que você confirme os dados de todos os autores presentes no artigo:

Sebastiana Verônica da Silva
UNIFAMETRO

Erica Rayza Lima Vieira
UNIFAMETRO

Dra. Paula Ventura Da Silveira
UNIFAMETRO