



JOANA CASSIA FAGANELLO

**INFLUÊNCIA DA DOENÇA PERIODONTAL NO TRABALHO DE
PARTO PRÉ-TERMO E EM BEBÊS DE BAIXO PESO**

**Sinop/MT
2018**

JOANA CASSIA FAGANELLO

**INFLUÊNCIA DA DOENÇA PERIODONTAL NO TRABALHO DE
PARTO PRÉ-TERMO E EM BEBÊS DE BAIXO PESO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da Faculdade de Sinop - FASIPE, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof. Isadora Gonçalves T. Amorim

**Sinop/MT
2018**

JOANA CASSIA FAGANELLO

**INFLUÊNCIA DA DOENÇA PERIODONTAL NO TRABALHO DE
PARTO PRÉ-TERMO E EM BEBÊS DE BAIXO PESO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia - FASIPE, Faculdade de Sinop como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em:

Isadora G. T. Amorim

Professor(a) Orientador(a)
Departamento de Odontologia –FASIPE

Carlos Henrique Justus

Professor(a) Avaliador(a)
Departamento de Odontologia –FASIPE

Thaís Gonçalves de Souza

Professor(a) Avaliador(a)
Departamento de Odontologia - FASIPE

Giuliane N. de Souza Passoni

Coordenador do Curso de Odontologia
FASIPE - Faculdade de Sinop

**Sinop-MT
2018**

RESUMO

A influência da doença periodontal em partos pré-termos e em bebês de baixo peso vem sendo amplamente discutida na literatura por diversos autores. É de extrema importância o aumento das pesquisas clínicas e epidemiológicas nesse âmbito, a fim de que se explique a relação causal dessa associação. A doença periodontal (DP) é considerada como uma série de alterações patológicas que ocorrem nos tecidos que circundam os dentes. Como resultado dessa infecção, são produzidos e lançados, no periodonto, enzimas, mediadores químicos inflamatórios e citocinas, resultantes da ativação dos sistemas inflamatório e imunológico. Já o parto pré-termo ou prematuro pode ser entendido como aquele que ocorre antes das 37 semanas de gestação, e é considerado como 75% das causas dos óbitos de neonatos, e também é responsável por 50% de todas as morbidades neurológicas a curto e longo prazos. Diante disso, o presente trabalho tem por objetivo, através de revisão de literatura, avaliar a influência da doença periodontal em partos prematuros e em bebês com baixo peso ao nascer.

Palavras-chave: Doenças Periodontais. Trabalho de Parto Prematuro. Fatores de Risco. Gestantes.

ABSTRACT

The influence of periodontal disease on preterm births and low birth weight babies has been widely discussed in the literature by several authors. It is extremely important to increase clinical and epidemiological research in this area, in order to explain the causal relationship of this association. Periodontal disease (PD) is considered as a series of pathological changes occurring in the tissues surrounding the teeth. As a result of this infection, enzymes, inflammatory mediators, and cytokines are produced and released into the periodontium resulting from the activation of the inflammatory and immune systems. Preterm or preterm delivery can be understood as occurring before 37 weeks of gestation and is considered as 75% of the causes of newborn deaths, and is also responsible for 50% of all short and long term neurological morbidities deadlines. Therefore, the objective of this study is to evaluate the influence of periodontal disease on premature births and on low birth weight babies.

Keywords: Periodontal Diseases. Preterm Labor. Risk factors. Pregnant women.

INTRODUÇÃO

A doença periodontal pode ser definida por um processo infeccioso e evolui para um processo inflamatório bacteriano que é agravado por vários fatores etiológicos, tanto locais quanto sistêmicos. A presença de bactérias em associação com uma resposta inflamatória irregular do indivíduo pode ter efeitos que ultrapassam os tecidos bucais. A periodontite vem sendo amplamente associada a episódios de gravidez com nascimento prematuro, e também baixo peso ao nascer. ⁽¹⁾

A relação da associação de doença periodontal em partos pré-termos e em bebês de baixo peso vem sendo amplamente discutida na literatura. É de extrema importância o aumento das pesquisas clínicas e epidemiológicas nesse âmbito, a fim de que se explique a relação causal dessa associação. O nascimento de bebês prematuros é considerado uma das principais determinantes de mortalidade e morbidade neonatais e estes fatos podem ser resultado de um parto pré-termo. ⁽²⁾

Por sua vez, o parto pré-termo ou prematuro pode ser entendido como aquele que ocorre antes das 37 semanas de gestação e é fortemente associado ao baixo peso ao nascer. É apontado como responsável por 75% dos óbitos de neonatos, e também é responsável por 50% de todas as morbidades neurológicas a curto e longo prazos. ⁽³⁾

O principal fator de associação da influência da doença periodontal em partos pré-termos e baixo peso ao nascer pode estar relacionado ao fato de que o parto prematuro pode ser induzido pelo aumento súbito dos níveis de mediadores químicos inflamatórios como a prostaglandina E2 e o fator de necrose tumoral, que estão intimamente relacionados com processos infecciosos, e são comumente aumentados na presença de doença periodontal. Nesse sentido, as infecções periodontais podem representar uma via infecciosa potencialmente maléfica à unidade feto-placentária. ⁽⁴⁾

Outros fatores etiológicos de risco que podem estar associados com o parto pré-termo são gestações múltiplas, infecções urinárias e genitais. Fatores como doenças sistêmicas, principalmente diabetes gestacional e hipertensão, também vem sendo correlacionados a episódios de partos prematuros. ⁽⁵⁾

O presente trabalho tem como objetivo, através de uma revisão de literatura, avaliar a influência da doença periodontal em partos prematuros e bebês de baixo peso ao nascer. É relevante conhecer e compreender as razões da origem do parto pré-termo e nascimento de

bebês abaixo do peso, pois estes fatores são, muitas vezes, de risco para a mortalidade infantil, e também para as alterações crônicas esqueléticas.

REVISÃO DE LITERATURA

Doença Periodontal e suas Modificações no Periodonto

Doença periodontal é uma nomenclatura genérica que envolve uma série de variações patológicas de origem infecciosa, que podem acometer os tecidos que circundam o dente, como gengiva, osso alveolar, cemento e ligamento periodontal.⁽⁷⁾ A enfermidade periodontal com sua progressão, pode levar à perda do periodonto de maneira irreversível, podendo resultar até na perda do elemento dentário. O biofilme bacteriano que se acumula circundando os dentes, penetra no interior do sulco gengival e é o agente etiológico primário dessa patologia.⁽⁸⁾

Existem várias patologias periodontais, as principais são a gengivite e a periodontite. A gengivite caracteriza uma forma mais moderada de alteração periodontal, pois esta afeta somente os tecidos moles da gengiva (Figura 1).

Figura 1 – Gengivite



Fonte: Almeida et al. (2006)

Já a periodontite, uma forma mais severa, acomete tecidos moles e duros. Ou seja, microrganismos se aderem ao dente junto às gengivas, causando a sua inflamação, com o que o sulco gengival tem um aumento anormal de seu tamanho e, então, passa a ser denominado bolsa periodontal patológica.⁽⁷⁾

O mais importante dos critérios para a definição da periodontite utiliza-se da perda de inserção como uma das principais descrições, e presume-se que, quanto maior for o grau de perda de inserção clínica, mais crítica é a doença. A perda de inserção clínica, define-se pelo deslocamento apical da gengiva que tem, como consequência, a exposição da raiz de um elemento ou múltiplos elementos dentários (Figura 2).⁽⁹⁾

Figura 2 – Periodontite



Fonte: ALMEIDA et al. (2006).

Em algumas situações, a retração gengival pode seguir-se junto à perda de inserção clínica, camuflando, então, a progressão da doença periodontal. Para isso, as medidas de sondagem devem sempre serem realizadas com a conferência dos níveis de inserção clínica. Clinicamente, os sinais da inflamação se apresentam como mudanças na pigmentação da gengiva, contorno, consistência e a presença de sangramento à sondagem, podem não ser sempre fatores positivos de progressividade da perda de inserção clínica. Entretanto, o sangramento contínuo à sondagem, é considerado um fator confiável de presença de uma inflamação e uma conseqüente perda de inserção clínica nesse local em que se apresenta o sangramento. ⁽⁵⁾

A flora microbiana relacionada à gengivite é predominantemente constituída por bactérias gram-positivas, aeróbias, sacarolíticas e imóveis e, na periodontite, predominam as gram-negativas, anaeróbias, proteolíticas e móveis (*Tannerella forsythensis*, *Porphyromonas gingivalis*, *aggregatibacter actinomycetancomitans* e *Treponema denticola*).⁽¹⁰⁾ A doença periodontal, uma alteração patológica de origem infecciosa, está associada, principalmente, à invasão de bactérias anaeróbicas Gram negativas, as quais que se infiltram nas superfícies do periodonto através do sulco gengival, apresentando um mecanismo biológico capaz de acometer o desenvolvimento da gestação, mesmo que com uma ocasião a distância. Sendo assim, a cavidade bucal acometida por infecções pode ser considerada uma ameaça para que ocorram complicações durante o período de gestação.⁽¹¹⁾ Os mecanismos relacionados à destruição de osso e colágeno, são citocinas variadas, dentre elas algumas são produzidas naturalmente pelas células em um processo normal de células não inflamadas, enquanto outras

estão envolvidas no processo inflamatório como leucócitos polimorfo nucleares, monócitos e outras células que levam à destruição do osso e do colágeno. ⁽⁵⁾

O estágio inicial e precoce da doença periodontal aparece, subclínicamente, porém ao final do estágio precoce, as alterações biológicas já começam a ser observadas em exame clínico periodontal, notando-se a presença de leve edema e aumento de fluxo de fluido crevicular gengival. Neste estágio, deve ser feita a remoção do biofilme, uma vez que, se não ocorrer essa remoção, o depósito de bactérias persiste, aumenta e a doença entra em seu terceiro estágio, denominada lesão gengival estabelecida; nesta fase da doença, é verificada a intensificação da inflamação e o predomínio de linfócitos, plasmócitos e macrófagos no exsudato inflamatório, já com evidências clínicas e histológicas de grande destruição tecidual. Já em estágio final, a gengivite evolui para a periodontite, sendo caracterizada pela contaminação tanto do cemento radicular como pela presença de bolsa periodontal, na medida em que há progressão da doença, nota-se, também, o aumento da mobilidade do elemento dental, podendo chegar até à sua perda. ⁽⁸⁾

A invasão bacteriana resultante da doença periodontal pode impulsionar uma resposta inflamatória no periodonto, que vai agir como reservatório de mediadores inflamatórios em concentrações muito aumentadas, como PGE2 (prostaglandinas) e TNF- α (fator de necrose tumoral alfa). Entretanto, esses mediadores inflamatórios isolados não são considerados fatores que possam ativar a cascata da inflamação nem induzir o parto prematuro. ⁽¹²⁾

Parto Pré-Termo e Baixo Peso ao Nascer e seus Fatores Etiológicos

A prematuridade ou parto pré-termo caracteriza o nascimento de um bebê que apresenta uma idade gestacional igual ou menor que 37 semanas. É considerado um dos principais problemas perinatais atuais, pois sua ocorrência está intimamente ligada às altas taxas de morbidade e de mortalidade no início da vida. Enquanto que bebês, com baixo peso ao nascer, são considerados como aqueles que nascem com um peso igual ou menor que 2500 gramas. ⁽²⁾

Aproximadamente 75% dos casos de óbitos perinatais acontecem em neonatos que nasceram prematuros com idade gestacional inferior a 32 semanas, além disso representam a maior razão de mortalidade neonatal, o nascimento de bebês prematuros é responsável por 50% de todas as morbidades neurológicas, tanto a um curto quanto a um longo prazo. ⁽¹²⁾

O parto prematuro pode ser dividido em: espontâneo ou eletivo. Espontâneo quando este ocorre em decorrência de um trabalho de parto involuntário/espontâneo propriamente dito ou

em decorrência de uma ruptura precoce de membranas; e eletivo quando este acontece através de uma indicação feita pelo médico, subsequente de alguma inconstância materna ou fetal. ⁽¹⁴⁾

Um recente aumento da interferência médica corroborou para que houvesse aumento no predomínio de nascimentos de bebês prematuros, sendo que uma parcela desses trabalhos de partos pré-termo induzidos por médicos parece ser indicada de forma incorreta, causando uma prematuridade patológica ou iatrogênica. Pode-se observar no Brasil, uma verdadeira “pandemia” de cesáreas, agregadas a índices altamente elevados de nascimentos prematuros, muitos desses acontecendo sem causa médica aparente. É uma incógnita, dentre os partos prematuros, a porcentagem dos que possuem indicação médica certa ou os iatrogênicos, e também é desconhecida a competência relativa ao aumento da prematuridade, que pode ser entendido como intervenção abusiva. ⁽²⁾

Na atualidade, o parto pré-termo pode ser ainda agrupado em três tipos: leve (entre 32 e 36 semanas gestacionais), moderada (28 e 31 semanas) e severa (abaixo de 28 semanas). O episódio de morbidade e mortalidade perinatal é o inverso da proporção da idade gestacional do parto e continua, ainda, como uma das adversidades mais significativas da obstetrícia atual, tendo em vista que a incidência dos partos pré-termos mantém sua estabilidade ao longo dos anos, ainda que haja esforços para sua prevenção. ⁽¹⁴⁾

Dentre os fatores etiológicos de risco que estão interligados ao parto pré-termo e bebês de baixo peso, tem-se o etilismo, uso de drogas, tabagismo, hipertensão, diabetes *mellitus*, infecções geniturinárias e também histórico de parto pré-termo e bebês de baixo peso. No entanto, esses fatores etiológicos clássicos, mesmo que sendo considerados de alto risco, ainda não evidenciam todas os episódios de partos prematuros, sendo que, muitas vezes, suas causas são consideradas obscuras. Vale ressaltar que aproximadamente 75% dos óbitos de recém-nascidos são decorrentes de prematuridade e, entre os que resistem, há uma série de inaptidões que os acompanham ao longo da vida, como problemas psíquicos, neurológicos, distúrbios comportamentais, como hiperatividade, déficit de atenção e também dificuldade de aprendizagem. Isto representa que os cuidados com recém-nascidos nestas condições geram um alto custo, tornando-se, assim, um problema econômico e de saúde pública, até mesmo em países consideravelmente desenvolvidos. ⁽¹⁵⁾

Fatores de risco associados também são considerados importantes por induzir o parto prematuro, como idade materna, o tipo de gestação, pré-natal inadequado, apresentação fetal (cefálica; pélvica/podálica/transversa), e principalmente o tipo de parto. Mulheres com idades mais avançadas, além de terem chances elevadas de partos prematuros, também elevam a chance de desenvolvimento de doenças crônicas e de problemas médicos durante a gestação e

o parto. E quanto ao tipo de parto, a cesariana possui uma proporção mais elevada de nascimento prematuro, com uma taxa de 15% a mais de chances de prematuridade. ⁽¹⁶⁾

É relevante saber e conhecer a origem do parto pré-termo e nascimento de bebês abaixo do peso, pois estes fatores são, muitas vezes, de risco para a mortalidade infantil, e também para as alterações crônicas esqueléticas, problemas respiratórios, cardiovasculares, pulmonares e, em casos mais severos, epilepsia. Estudos demonstram que mais de 60% dos casos de mortalidade infantil sem alterações congênitas são devidas ao parto pré-termo ou baixo peso ao nascimento. ⁽¹⁷⁾

Influência da Doença Periodontal em Partos Pré-Termo e Bebês de Baixo Peso

Diversos autores indicam que as infecções periodontais servem como um depósito para diversos microrganismos, como as bactérias anaeróbicas Gram negativas, endotoxinas e ainda, os lipopolissacarídeos. Desta maneira, um periodonto não saudável, com a presença de uma infecção, pode determinar um caminho adicional de exibição tanto infecciosa quanto inflamatória para a placenta, sendo assim, considerada como uma forte ameaça para a gestação. ⁽¹²⁾

A doença periodontal pode se agravar por vários fatores etiológicos de risco, como o cigarro, as doenças sistêmicas, medicamentos como esteroides, antiepiléticos e contraceptivos orais, podendo ainda exibir uma prevalência aumentada em alguns períodos do ciclo vital, como a gestação. ¹³ Durante o período gestacional, as mudanças na composição da placa subgingival e a concentração dos hormônios sexuais encarregados de alterar a reação imunológica, bem como o estrógeno e a progesterona, que aumentam sua concentração de 10 a 30 vezes, em relação aos níveis encontrados durante o período menstrual, são fatores que podem ter efeito direto sobre o periodonto; a presença de receptores específicos para esses hormônios no tecido gengival, nos fibroblastos do periosteio e do ligamento periodontal, constituídos entidades alvos para o mesmo, diminuindo, assim, a capacidade do organismo em manter e reparar os tecidos gengivais. ⁸ Estudos apontam que 60% a 75% das mulheres no período gestacional apresentam algum grau da doença periodontal. ⁽¹³⁾

Sobretudo, o estrógeno, ao que tudo indica, é responsável por diminuir a ceratinização e aumentar os níveis de glicogênio no epitélio gengival, fazendo com que, desse modo, diminua a eficácia da barreira epitelial de defesa do organismo. É responsável também por estimular, nos tecidos gengivais, a proliferação de fibroblastos gengivais, e aumentar a gravidade da inflamação da gengiva, independentemente da quantidade de placa bacteriana. A

progesterona, por sua vez, tem uma alta ação vasodilatadora, podendo causar um estímulo da permeabilidade vascular, causando, portanto, um aumento na produção de prostaglandinas E2, modificando a taxa e padrão do colágeno na gengiva, como também aumentando a degradação metabólica do folato, tudo isso influenciando negativamente no processo de manutenção e reparo dos tecidos gengivais. Com isso, conclui-se que a progesterona promove uma extensão dos micros vasos gengivais, o que os torna mais propensos à injúria e à exsudação, causando, então, a despolimerização das fibras colágenas e tornando os tecidos periodontais mais propensos também à ação do estrógeno. ⁽¹²⁾

Em estudos analisados, pode-se concluir que a maioria das doenças periodontais humanas são causadas por bactérias como *Porphyromonas gingivalis*, *Bacteroides forsythus* e *Actinobacillus actinomycetemcomitans*. E infecções causadas por esses microrganismos podem se transformar em reservatórios crônicos de lipopolissacarídeos que vão expelir a Interleucina 1 beta e a prostaglandina E2, que tem como alvo atingir as membranas placentárias através da corrente sanguínea. Os níveis de PGE2 (prostaglandinas E2) e de Fator de Necrose Tumoral (TNF) se elevam progressivamente durante o período gestacional até que um limiar altamente crítico é desencadeado, induzindo, assim, o trabalho de parto. Essas moléculas são desenvolvidas no periodonto, lançadas na corrente sanguínea, atravessando então a barreira placentária, elevando os níveis de PGE e TNF no líquido amniótico. ⁽⁷⁾

Evidências que sustentam esse conceito, de doença periodontal e prematuridade e baixo peso ao nascer, surgiram em estudos que foram realizados em animais, cujos resultados apontam que as endotoxinas produziram um crescimento fetal restrito. Outro estudo criou infecções causadas por *Porphyromonas gingivalis* injetadas subcutaneamente e estas diminuiriam significativamente o peso fetal, tornando claro, assim, que infecções a longas distâncias podem servir como estímulos para a inflamação de feto placentário. Contudo, na conclusão desses estudos, os autores não estabeleceram o início da relação entre o processo infeccioso bucal e as mudanças no ambiente fetal. ⁽¹²⁾

A doença periodontal como influência em partos prematuros e bebês com baixo peso ao nascer vem sendo discutida vastamente na literatura, com evidências comprobatórias de que ela pode atuar como um fator de risco elevado para essas condições. A literatura tem como base, o fato de que o trabalho de parto pré-termo pode ser induzido pela elevação súbita dos níveis de PGE2 e TNF- α , que são considerados importantes mediadores químicos relacionados com processos infecciosos, que são comumente elevados na presença de doença periodontal. A prostaglandina E2, presente em níveis aumentados na doença periodontal, é um relevante regulador dos processos fisiológicos do parto e se eleva durante o período

gestacional até que atinja um nível extremamente alto e induza contrações, dilatações cervicais e o nascimento prematuro. ⁽¹¹⁾

Com o objetivo de sanar dúvidas, que são diversas ainda, alguns autores realizaram estudos em animais prenhes, demonstrando que, quando induzidos a uma infecção aguda, seja a partir da administração de bactérias ou de seus produtos, pode-se observar casos de intercorrências indesejáveis no período gestacional como abortos espontâneos, parto pré-termo, baixo peso ao nascer, diminuição do tratamento fetal e também anomalias esqueléticas. Com isso, confirmou-se que a exposição crônica de patógenos bucais, embora apresente um risco menor em relação a infecções agudas, também aumenta a incidência de intercorrências na prenhez de animais. ⁽¹⁵⁾

A desenvoltura desses estudos proporcionou base para que associações semelhantes em humanos fossem apuradas. Uma das mais relevantes infecções maternas que podem induzir ao parto pré-termo, interrupção precoce das membranas e baixo peso ao nascer, é a infecção aguda do trato geniturinário como, por exemplo, a vaginose bacteriana que tem a capacidade de estimular infecções uterinas, especialmente, pelo deslocamento cervical de bactérias da vagina para o espaço coriódécidual em alguma fase da gestação. Porém, essas infecções só conseguem explicar uma pequena parte dos resultados gestacionais adversos. A circunstância que pode estar associada à infecção subclínica com o parto prematuro é a de que os microrganismos ou as suas toxinas invadem a cavidade uterina durante a gestação através da corrente sanguínea, através de um foco não genital ou ainda a partir de uma rota ascendente do trato geniturinário. ⁽¹¹⁾

O primeiro estudo que avaliou a associação da doença periodontal e parto pré-termo e baixo peso ao nascer em humanos, foi publicado no ano de 1961, realizado como um estudo de caso controle em que gestantes que tiveram parto pré-termo e bebês de baixo peso exibiam um periodonto não saudável em relação às gestantes que tiveram partos e neonatos com peso normais. Os métodos utilizados para avaliar a condição periodontal das mulheres gestantes foram os níveis de inserção clínica, profundidade de sondagem e se havia a presença de sangramento à sondagem. Constatou-se, então, que havia um risco relativamente maior para ocorrência de parto pré-termo e bebês de baixo peso em gestantes com a doença periodontal quando em comparação com as gestantes sem doença periodontal. ⁽¹²⁾

Estudos considerados intervencionistas são relevantes para que sejam conhecidos os fatores de risco, estes avaliam o quanto a diminuição do fator em estudo reduz o risco de episódios do desfecho. Metodologias intervencionistas utilizadas em alguns estudos demonstraram que mulheres gestantes com doença periodontal que receberam atendimento

odontológico para tratamento periodontal durante a gravidez exibiram uma incidência menor de parto pré-termo e bebês com baixo peso ao nascer. Tomando como base os estudos de natureza intervencionistas preliminares, outros autores também concluíram que sugerir à gestante que esta realize um tratamento periodontal pode reduzir o risco de intercorrências durante o período gestacional. ^(15,18)

Recentemente, alguns autores avaliaram as ocorrências de partos pré-termos e bebês com baixo peso ao nascer, observando que, enquanto no grupo saudável e no grupo que recebeu tratamento periodontal durante a gestação não puderam ser observados nenhuma correlação entre a doença periodontal e episódios de partos pré-termos e bebês com baixo peso, o grupo de gestantes que não recebeu tratamento periodontal durante a gestação teve uma prevalência de 79%, ou seja, extremamente significativa. Portanto, os autores consideraram que, para diminuir essa taxa de prevalência, o tratamento periodontal deva ser incluído nos programas de cuidados pré-natais. ⁽¹¹⁾

Estudos clínicos controlados são os preferíveis para elucidar as dúvidas que perduram. Algumas pesquisas que apresentam essas características sugerem que o tratamento periodontal durante a gravidez pode diminuir o risco de parto pré-termo baseado na hipótese da diminuição dos lipopolissacarídeos que estão presentes na bolsa periodontal afetada. ⁽¹⁸⁾

Sendo assim, parece existir uma relação entre a gravidez e condições periodontais, embora a gravidez não cause a periodontite, ela pode favorecer condições periodontais patogênicas pré-existentes. Sendo assim, verifica-se que mulheres grávidas têm um declínio na saúde periodontal quando comparadas a mulheres não grávidas. ⁽⁸⁾

Utilizar tratamentos odontológicos periodontais em gestantes parece ser um fator que previne o risco de partos prematuros e bebês com baixo peso ao nascer. Entretanto, algumas pesquisas, baseadas em revisões de literatura qualitativa altamente críticas, assumem que não há evidência que seja conclusiva de que tratando a doença periodontal se conseguirá um resultado positivo da gestação. Ainda que o tratamento periodontal mecânico não envolvendo cirurgia no segundo trimestre de gravidez seja seguro e eficaz na diminuição de sinais clínicos da periodontite materna, ele não é capaz de diminuir a prevalência de nascimentos prematuros. ⁽¹²⁾

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho adotou a pesquisa bibliográfica como metodologia, valendo-se de artigos científicos, utilizando as bases de dados LILACS, PubMed, Scielo entre os anos de 1999 até o presente, revistas científicas e livros relacionados ao tema apresentado. Foram apresentadas as seguintes palavras-chaves: doença periodontal, periodontite, gravidez, fatores de risco, prematuridade, bebês de baixo peso. Realizou-se leitura e interpretação dos textos, documentos periódicos e demais fontes literárias, que foram retirados dos acervos digitais nacionais para a elaboração do trabalho, visando desenvolver maior familiaridade com o tema eleito para o estudo, levantando hipóteses, analisando publicações para favorecer a explicitação do tema com análise de exemplos que estimulem a compreensão de todos os leitores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se a doença periodontal, uma alteração patológica de origem infecciosa que está associada, principalmente, à invasão de bactérias anaeróbicas Gram negativas que se infiltram às superfícies dos dentes, gerando um mecanismo biológico capaz de acometer o desenvolvimento da gestação, mesmo que com uma ocasião a distância.

Diversos autores em diferentes tipos de estudos tentam correlacionar a doença periodontal materna com o trabalho de parto pré-termo e o baixo peso ao nascer, porém, apesar do expressivo número de estudos clínicos realizados utilizando como base esse tema, falta uma delimitação de um padrão metodológico destes, para que haja, assim, conclusões claras e definitivas.

Embora os achados literários disponíveis atualmente ainda não concluam efetivamente que a doença periodontal pode influenciar diretamente na ocorrência de intercorrências obstétricas, a gestante não deve dispensar cuidados com a saúde bucal. Deve-se recomendar a todas as gestantes que se atentem para os cuidados com a higiene oral, e prestar atenção especial quando notarem sangramentos gengivais e mobilidades dentárias, procurando um cirurgião dentista regularmente.

Desse modo, mais estudos tornam-se necessários para que possa haver conclusões definitivas, bem como para que se estabeleça o potencial benefício do tratamento periodontal

durante a gestação para diminuir os casos de nascimento de bebês prematuros e com baixo peso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida RP, Lima M, Faria C, Santos I, Bordalo PC. Associação entre doença periodontal e patologias sistêmicas. Rev. Port. de Med. Geral e Familiar, [Internet] mai 2006. Disponível em: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10250>.
2. Bettiol H, Barbieri MA, Silva AAM. Epidemiologia do Nascimento Pré-Termo: Tendências Atuais. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 2010.
3. Bittar RE, Zugaib M. Indicadores de Risco para o Parto Prematuro. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2009.
4. Bragion D, Costa S, Zaffalon G, Tognetti V, Garcia M. Doença Periodontal e Parto Prematuro: Há uma Relação de Risco?. Brazilian. Journal. Of. Health. v. 3, n.2, p. 1-10, Mai/Agosto 2012.
5. Carranza FA, Newman MG, Takei HH, Klokkevold PR. Periodontia clínica. [tradução Débora Rodrigues Fonseca et al.]. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
6. Mascharenhas V, Vilarinho L, Moura L, Moura M, Ferro L. Correlação Entre Saúde Periodontal e Idade Gestacional. Rev. Odontol. vol. 41 nº 6 Nov./Dec. 2012. Araraquara UNESP.
7. Louro P, Fiori H, Steibel J, Fiori R. Doença Periodontal na Gravidez e Baixo Peso ao Nascer. Jornal de Pediatria - Vol. 77, Nº1, 2001.
8. Piscoya MD; Coutinho S. Periodontite crônica materna e o parto prematuro. 2010. [Tese Doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.
9. Oppermann RV, Rösing CK. Periodontia Para Todos: Da Prevenção ao Implante. – Nova Odessa - SP: Napoleão, 2013.
10. Chazan FL, Aquino MMAD, Mariani Neto C. Doença periodontal e prematuridade. Femina. vol. 32 nº3: 219-222, 2004.
11. Passanezi E, Brunetti M, Sant´ana A. Interação entre a Doença Periodontal e a Gravidez. Rev. Perio. vol.2, nº.3, 2007.
12. Vieira DRP, Feitosa DMZ, Alves MDSC, Cruz MCFND, Lopes FF. Associação entre Doença Periodontal na Gravidez e Parto Pré-Termo Baixo Peso ao Nascer. Odontol. Clín.-Cient. Recife, 9 (4) 311-314, out./dez., 2010.
13. Moimaz S, Garbin C, Zina L, Carmo M, Saliba M. Periodontite Materna e Nascimento de Bebês Pré-Termo ou de Baixo Peso – Existe Associação. Cienc. Odontol. Bras. abr./jun. 2009
14. Silva L, Silva R, Rojas P, Laus F, Sak T. Fatores de Risco Associados ao Parto Pré-Termo em Hospital de Referência de Santa Catarina. Rev da AMRIGS, Porto Alegre, 53 (4): 354-360, out.-dez. 2009.

15. Zanatta F, Machado E, Zanatta E, Fiorini T. Doença Periodontal Materna e Nascimento Prematuro e de Baixo Peso: Uma Revisão Crítica das Evidências Atuais; Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 36, nº. 1, 2007.
16. Oliveira L, Goncalves A, Costa J, Bonilha A. Fatores Maternos e Neonatais Relacionados à Prematuridade. Rev. Esc. Enferm. USP 2016.
17. Mascarenhas V, Vilarinho L, Moura L, Moura M, Ferro L. Correlação entre Saúde Periodontal e Idade Gestacional. Rev. Odontol. UNESP. 2012.
18. Júnior R, Nomura M, Politano G. Doença Periodontal e Complicações Obstétricas: Há Relação de Risco?. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 2007.
19. Castro LHN, Rizzi, CDC, Leal CB, Lopes FF, Pereira ADFV, Alves, CMC. Doença Periodontal Versus Parto Prematuro de Bebês de Baixo Peso. Arquivos em Odontologia, Belo Horizonte, v.41, n. 3, p. 193-272, jul/set, 2005.