

RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL EM GESTANTES COM PARTO PREMATURO E O NASCIMENTO DE BEBÊS DE BAIXO PESO

THE RELATIONSHIP BETWEEN PERIODONTAL DISEASE IN PREGNANT WOMEN WITH PRETERM BIRTH AND THE BIRTH OF INFANTS OF LOW WEIGHT

RELACIÓN ENTRE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN GESTANTES CON PARTO PREMATURO Y EL NACIMIENTO DE BEBÉS DE BAJO PESO.

Camilla De Miranda Ribeiro
camillademiranda@gmail.com

RESUMO

A doença periodontal é um processo inflamatório iniciado pela presença de placa bacteriana, envolvendo as estruturas de suporte do dente que incluem gengiva, epitélio juncional, cimento radicular e ligamento. Essa patologia vem ganhando ainda maior destaque pela sua correlação com a medicina, particularmente na área da obstetrícia, pois está em relação direta com desfechos desfavoráveis em gestações. Alguns desses desfechos são o parto prematuro e óbitos neonatais associados às sepse de recém-nascidos por microorganismos bacterianos gram-negativos. Logo, é importante realizar medidas preventivas à doença periodontal em pacientes que planejam engravidar e em pacientes gestantes. Com isso, pretende-se minimizar os riscos de parto prematuro e nascimento de bebês de baixo peso. Baseado em uma revisão de literatura, procurou-se avaliar a relação existente entre a doença periodontal e o nascimento de bebês prematuros e de baixo peso. Foram utilizados artigos científicos, monografias, dissertações e teses disponíveis *on line*, nas bases de dados Scielo e Google Scholar, publicados entre os anos de 2005 a 2010. Para realizar a pesquisa, as palavras-chave “doença periodontal, parto prematuro e baixo peso ao nascer” foram utilizadas. Verificou-se que as pesquisas realizadas para avaliar a associação entre doença periodontal e o nascimento de bebês prematuros e de baixo peso mostraram-se controversas. Apesar disso, a gestante deve realizar consultas odontológicas periódicas para evitar que manifestações sistêmicas aconteçam em decorrência de doenças que afetam a cavidade oral. Estudos mais aprofundados devem ser realizados para comprovar ou descartar definitivamente tal associação.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Gravidez. Saúde da Criança.

RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL EM GESTANTES COM PARTO PREMATURO E O NASCIMENTO DE BEBÊS DE BAIXO PESO

ABSTRACT

Periodontal disease is an inflammatory process initiated by the presence of bacterial plaque involving the supporting structures of the teeth including gum, junctional epithelium, root cementum and periodontal ligament. This pathology has gained greater prominence due to its correlation with medicine, particularly in the obstetrics area, because of its direct relationship with unfavorable outcomes in pregnancy. Some of these outcomes are the preterm birth and neonatal deaths associated with sepsis in newborns caused by gram-negative bacterial microorganisms. Therefore, it is important to implement preventives measurements to avoid periodontal disease on patients that plan to get pregnant and on pregnant patients. In doing so, the goal is to minimize the risks of preterm birth and low weight of babies. Based on a literature review, it was attempted to evaluate the relationship between periodontal disease and preterm birth and low weight of newborns. Scientific articles, monographs and master degree dissertations on line available on Scielo and Google Scholar databases published between 2005 and 2010 were used. In order to perform the research, the key words "periodontal disease, preterm birth and low birth weight" were used. It could be verified that the conducted researches to evaluate the association between periodontal disease and preterm birth and low weight of newborns showed controversial. Nevertheless, the pregnant have to attend to regular dental consultations to avoid that systemic manifestations happen in result of diseases that affects the oral cavity. Depth studies must be performed to prove or discard this association permanently.

Key words: Oral Health. Pregnancy. Child Health.

RESUMEN

La enfermedad periodontal es un proceso inflamatorio iniciado por la presencia de placa bacteriana, envolviendo las estructuras de soporte del diente que incluyen la encía, el epitelio de unión, el cemento radicular y el ligamento. Esa patología ha ido cobrando relevancia por su correlación con la Medicina, en particular en el área de la Obstetricia, ya que está en relación directa con resultados desfavorables en embarazos. Algunos de estos resultados son el nacimiento prematuro y muerte neonatal asociada a sepsis del recién nacido por microorganismos gram-negativas. Por lo tanto, es importante adoptar medidas preventivas a la enfermedad periodontal en pacientes que están pensando en quedar embarazada y en pacientes embarazadas. Con esto, se pretende minimizar el riesgo de parto prematuro y de recién nacidos de bajo peso al nacer. Con base en la revisión de la literatura, se procuró evaluar la relación existente entre la enfermedad periodontal y el nacimiento de bebés prematuros y con bajo peso al nacer. Se utilizaron artículos científicos, monografías, disertaciones y tesis disponibles *on line*, en las bases de datos Scielo y Google Scholar, publicados entre los años 2005 a 2010. Para realizar la investigación, las palabras clave "enfermedad periodontal, parto prematuro y bajo peso al nacer" fueron utilizadas. Se verificó que las investigaciones realizadas con el fin de evaluar la asociación entre la enfermedad periodontal y el nacimiento de bebés prematuros y de bajo peso resultó ser controvertida. A pesar de ello, la gestante debe realizar consultas dentales periódicamente para evitar que manifestaciones sistémicas ocurren como resultado de las enfermedades que afectan a la cavidad oral. Investigaciones más profundizadas para confirmar o descartar definitivamente dicha asociación.

Palabras-clave: Salud Bucal. Embarazo. Salud del niño.

INTRODUÇÃO

A doença periodontal é a segunda patologia mais prevalente no mundo e pode acometer cerca de 30 a 100% de pacientes do gênero feminino durante a gestação. A doença periodontal representa uma das doenças crônicas mais comuns no ser humano e é mediada por microorganismos gram-negativos. Para que a doença ocorra, é necessário haver interação entre biofilme dental e os tecidos periodontais por meio de respostas celulares e vasculares. Para ocorrer a instalação da doença periodontal, bem como sua progressão, um conjunto de eventos imunopatológicos e inflamatórios está envolvido, associado a fatores modificadores locais, sistêmicos, ambientais e genéticos. (NAVES et al, 2009).

A translocação de bactérias periodontopatogênicas pode ocorrer quando existe uma infecção periodontal. Tal migração pode ocorrer por via hematogênica até a unidade fetoplacentária. As toxinas produzidas pelas bactérias poderiam levar à ocorrência de necrose placentária, aborto espontâneo, malformações, baixo peso ao nascimento ou à morte de recém-nascidos. (NAVES et al, 2009).

Anualmente nascem 20 milhões de bebês prematuros e com baixo peso. Destes, um terço morre antes de completar um ano de vida. Nove em cada dez recém-nascidos com peso inferior a 1000g ao nascer, morrem antes de completar o primeiro mês de vida. Nos Estados Unidos, um em cada dez partos, aproximadamente, origina um bebê com parto prematuro com baixo peso ao nascimento. A incidência de prematuridade no Brasil é de aproximadamente 11%. (CASTRO et al, 2005).

De acordo com a *World Health Organization*, prematuros são os lactentes nascidos antes de completar 37 semanas de gestação, ou 245 dias após a concepção, sendo definido o período de 259 dias, a partir do primeiro dia do último período menstrual materno, como a quantidade ideal de semanas de gestação. Enquanto a definição internacional para crianças de baixo peso, adotada pela 29ª Assembléia Mundial de Saúde em 1976, é de peso ao nascimento menor que 2500g. (CASTRO et al, 2005).

Considerando o panorama e a magnitude epidemiológica dos casos de doença periodontal supracitados, ocorridos nos cenários mundial e nacional, por meio de uma revisão da literatura o trabalho apresentado neste artigo tem como objetivo geral

RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL EM GESTANTES COM PARTO PREMATURO E O NASCIMENTO DE BEBÊS DE BAIXO PESO

verificar a associação entre a doença periodontal e a ocorrência de partos prematuros e recém-nascidos com baixo peso.

Objetiva-se ainda, esclarecer os mecanismos que induzem a ocorrência do parto prematuro e nascimento de bebês de baixo peso em gestantes com doença periodontal; alertar sobre a associação entre doença periodontal em gestantes, partos prematuros e nascimentos de bebês de baixo peso, como também subsidiar a mobilização de profissionais, gestores da saúde pública e pacientes para realizarem consultas odontológicas no pré-natal para detecção precoce dessa doença a fim de minimizar a ocorrência de partos pré-termos e nascimentos de bebês com baixo peso.

Trata-se de um estudo de revisão de literatura a partir de artigos científicos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses disponíveis *online*. Para a seleção das fontes foram consideradas como critério de inclusão as bibliografias que abordassem a doença periodontal e a ocorrência de parto prematuro em recém-nascidos de baixo peso.

As bases de dados *Scielo* e *Google Scholar* foram utilizadas para buscar artigos científicos na internet por meio das seguintes palavras-chave: Saúde Bucal. Gravidez. Saúde da Criança.

O material utilizado para a elaboração da revisão de literatura foi publicado nos últimos oito anos, período compreendido entre 2005 a 2012.

A coleta de dados foi realizada mediante a leitura exploratória de todo o material selecionado, seguida de leitura seletiva e registro de informações extraídas em instrumentos específicos (autores, ano, resultados e conclusões). Na análise e interpretação dos resultados foi realizada uma leitura analítica com a finalidade de ordenar as ideias expressas nas fontes de forma que estas possibilitassem respostas ao problema de pesquisa.

Desde a antiguidade, diversos relatos surgiram para sugerir que algumas manifestações sistêmicas podem repercutir na cavidade oral e vice-versa. Os primeiros relatos da relação existente entre doenças sistêmicas e a cavidade oral surgiram em 1890, período conhecido como “Era da infecção focal”. Billings (1914), afirmou que a doença sistêmica ocorre em decorrência da disseminação de bactérias dos locais de infecção focal, como dentes e tonsilas para órgãos distantes, por via hematogênica ou linfática. As

doenças ocasionadas eram: septicemia, artrite, endocardite, osteomielite, psicoses, dentre outras. (MACHIAVELLI e PIO, 2008).

Por esse motivo, eram indicadas exodontias de dentes que apresentassem quaisquer patologias e até mesmo a exodontia profilática começou a ser indicada. O termo “Medicina Peridontal” foi criado por Offenbacher em 1996, para denominar o ramo da periodontia que se preocupa em estudar o relacionamento bidirecional entre doenças periodontais e condições sistêmicas dos pacientes. (MACHIAVELLI e PIO, 2008).

O primeiro sinal de inflamação dos tecidos periodontais é a presença de gengivite. Quando ocorre, entende-se que houve ruptura do equilíbrio entre a agressão bacteriológica e a defesa imunológica do hospedeiro. Clinicamente, a gengivite manifesta-se com a presença de hiperemia, edema e sangramento gengival devido a alterações vasculares e liberação de exudato inflamatório. (GONÇALVES, 2010).

Quando tratada, a gengivite pode ser eliminada. No entanto, tal doença pode evoluir para a ocorrência de uma periodontite, dependendo da importância e direção do desequilíbrio ou ataque bacteriano e defesa do hospedeiro, pois a estrutura periodontal torna-se inflamada e mais susceptível ao acesso de bactérias e seus produtos metabólicos. Ressalta-se que se existe periodontite já houve gengivite, mas nem sempre a gengivite evoluirá para o aparecimento de periodontite. (GONÇALVES, 2010).

A doença periodontal é um processo inflamatório iniciado pela presença de placa bacteriana, envolvendo as estruturas de suporte do dente que incluem: a gengiva, o epitélio juncional, o cemento radicular, o ligamento periodontal e o osso alveolar. Essas estruturas são responsáveis pela junção dos dentes na maxila e mandíbula. (WOOD, *et al.*, 2006).

Essa doença é uma infecção crônica do periodonto e as bactérias responsáveis pelo seu aparecimento na cavidade oral são as bactérias anaeróbias gram-negativas. Os danos ocasionados por esses microorganismos envolvem danos teciduais diretos como o resultado da placa bacteriana, e danos indiretos, através das respostas imunológicas e inflamatórias do hospedeiro. (SILVA, 2008).

A gestação é um processo fisiológico no ciclo de vida feminino, o qual envolve complexas alterações físicas e emocionais. Nesse período, surgem alterações hormonais típicas que representam uma adaptação orgânica para a manutenção da gravidez e que promovem alterações fisiológicas funcionais, anatômicas, sistêmicas e locais. Durante a

RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL EM GESTANTES COM PARTO PREMATURO E O NASCIMENTO DE BEBÊS DE BAIXO PESO

gestação, observam-se alterações nos tecidos gengivais, como por exemplo, o aumento da vascularização e permeabilidade desse tecido além de uma resposta exacerbada aos irritantes locais. (ALVES *et al.*, 2007).

Os hormônios estrógeno e progesterona são responsáveis pelo aumento da mobilidade dental, do fluido gengival, da profundidade do sulco gengival e da resposta inflamatória à ação de irritantes locais. As modificações nos tecidos bucais, durante a gestação, aumentam o risco de surgir doença periodontal. As alterações hormonais, por si só, não são capazes de gerar transtornos periodontais. Tal fato acontece quando mulheres têm hábitos inadequados de higiene oral antes de engravidarem, tornando-se mais propensas ao desenvolvimento e/ou agravamento da doença periodontal. (ALVES *et al.*, 2007).

Infecções periodontais podem estar relacionadas à ocorrência de partos prematuros e ao nascimento de bebês de baixo peso. Os estímulos inflamatórios podem induzir uma hiperirritabilidade da musculatura lisa uterina, provocando a contração do útero e dilatação cervical, atuando como gatilho para que o parto prematuro aconteça. A infecção e a inflamação resultantes podem causar danos à placenta, restringindo, o crescimento do feto. (VIEIRA *et al.*, 2010).

As infecções periodontais podem constituir uma via infecciosa potencialmente maléfica à unidade feto-placentária, servindo como reservatório de microorganismos anaeróbios gram-negativos e de seus produtos como, por exemplo, o lipopolissacarídeos e endotoxinas, além de produzirem quantidade significativa de mediadores inflamatórios IL- β , IL-6, PGE₂ e TNF- α , os quais estão relacionados com o trabalho de parto e podem atingir o nível crítico, estimulando o desencadeamento do parto prematuro. (VIEIRA *et al.*, 2010).

Os mediadores supracitados são as citocinas, proteínas que servem para regular e coordenar muitas das atividades das células responsáveis pela imunidade inata. Os níveis sanguíneos de citocina podem estar aumentados em pacientes com doença periodontal, sugerindo inflamação através desses focos. Após a realização da terapia periodontal, ocorre aumento dos níveis séricos de IL-6 e TNF- α . Tal aumento pode ser explicado pela disseminação de citocinas durante a raspagem ou pela ação circulante das próprias bactérias, induzindo a produção das citocinas, sistematicamente. (PASSINI JÚNIOR, *et al.*, 2007).

De acordo com Zanatta et al (2007) a área ulcerada estimada do epitélio da bolsa em contato com o biofilme subgingival em um paciente com 28 dentes e doença periodontal generalizada, corresponderia a aproximadamente 72 cm². Ao longo do tempo, poderia ocorrer a disseminação de bactérias e/ou subprodutos da doença periodontal pelo sistema circulatório. Algumas evidências mostraram que pacientes portadores de doença periodontal apresentam níveis mais elevados de marcadores sistêmicos de inflamação como o fibrinogênio, contagem leucocitária e proteína C reativa. Esse último marcador é diretamente proporcional à intensidade e extensão da doença periodontal.

A indução de uma infecção aguda proveniente da administração de bactérias e/ou seus produtos em animais prenhos, ocasionou episódios indesejáveis durante a gestação, tais como aborto espontâneo, parto prematuro, baixo peso ao nascimento, retardo do crescimento fetal e anomalias esqueléticas. O risco é maior quando se trata de infecções agudas, mas a exposição crônica de patógenos bucais aumentou a possibilidade de complicações na prenhez de animais. (ZANATTA et al., 2007).

Quando foi avaliada a plausibilidade biológica da associação do parto prematuro e baixo peso ao nascer, observou-se duas possíveis vias de ação. Um via indireta, na qual os tecidos periodontais inflamados atuariam como um reservatório crônico de bactérias e/ou suas toxinas, as quais se translocariam, via corrente sanguínea, até a cavidade uterina. Nesse local, interagir com a decídua estimulando as células corioamniônicas a produzirem PGE-2 e TNF- α o que supostamente levaria a contração prematura do músculo uterino. Outra hipótese seria uma via direta onde os próprios sítios periodontais produziram mediaadores inflamatórios e estes, através da circulação, passariam a atuar como fonte sistêmica potencial de citocinas fetotóxicas. (ZANATTA et al., 2007).

A prematuridade é a principal causa mundial de morbidade neonatal. No Brasil, a incidência é de 11%, variando entre 10% a 43% na América Latina. (TRENTIN et al., 2007).

Vários fatores de risco foram associados ao nascimento de bebês prematuros e de baixo peso, como o tabagismo, drogas, infecções genito-urinárias, idade, ganho de peso durante a gravidez e o peso pré-gestacional. (DOMINGUES et al., 2010).

Outros fatores incluem: idade materna inferior a 18 e superior a 34 anos; níveis socioeconômicos baixos, condições de vida precárias, baixo nível de instrução, deficiência na assistência pré-natal e estresse. De 25% a 50% dos casos de nascimentos prematuros e

RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL EM GESTANTES COM PARTO PREMATURO E O NASCIMENTO DE BEBÊS DE BAIXO PESO

com baixo peso ocorrem sem etiologia desconhecida. As doenças periodontais afetam com mais frequência os grupos populacionais de baixa renda e escolaridade. Afirma-se que o gênero, o poder socioeconômico, o nível de escolaridade e a qualidade da vida conjugal são fatores determinantes da condição periodontal. (TRENTIN *et al.*, 2007).

Um estudo foi realizado em mulheres no puerpério imediato, mães de nascidos vivos no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. A amostra utilizada continha 160 puérperas e seus respectivos recém-nascidos. Essas pacientes foram submetidas a exame odontológico com o intuito de diagnosticar a doença periodontal em até três dias após o parto. Os recém-nascidos também foram examinados quanto à idade gestacional e o peso após o nascimento. (SANTANA *et al.*, 2005).

O resultado dessa pesquisa mostrou que 146 parturientes apresentaram pelo menos um sintoma de doença periodontal. Com base nesse resultado, estimou-se que a prevalência de doença periodontal na população de mulheres no puerpério imediato foi igual a 91,2%; 20% das parturientes tiveram partos prematuros. Entre os 160 recém-nascidos, 29 (18,1%) tinham baixo peso e 18 (11,2%) eram prematuros e de baixo peso. Dessa amostra, apenas 14,9% tiveram doença periodontal severa. Porém, apenas 12,5% apresentaram doença periodontal severa associada ao parto prematuro com bebês de baixo peso ao nascer. Conclui-se que não existe associação significativa entre a existência de doença periodontal e o nascimento de bebês prematuros e de baixo peso ao nascer. (SANTANA *et al.*, 2005).

Uma pesquisa foi realizada com pacientes parturientes que tiveram partos prematuros e com pacientes que tiveram partos a termo, sem importar o peso do recém-nascido. Foi utilizada uma amostragem de 81 pacientes casos e 81 pacientes controles. Foi realizado um exame odontológico nas parturientes, até o terceiro dia do nascimento, para ver detecção de doença periodontal. (FERNANDES *et al.*, 2005).

Nesse estudo, concluiu-se que a prevalência de doença periodontal nas mães do grupo controle da pesquisa supracitada foi de 70%, e do grupo caso foi de 95,1%. A ocorrência de doença periodontal no grupo pré-termo 57,90% (77 casos) foi maior quando comparada ao grupo a termo 42,10% (56 casos). As pacientes com partos prematuros tiveram menor índice de gengivite 14,30% (4 casos), comparados com as pacientes do parto a termo 85,70% (24 casos). A periodontite crônica localizada no grupo a termo foi predominante (37,10%) e no grupo pré-termo houve o predomínio de periodontite crônica

generalizada (42,00%). Logo, a doença periodontal é um fator de risco para o nascimento de crianças prematuras. (FERNANDES *et al.*, 2005).

Um estudo observacional do tipo caso-controle foi realizado em 40 puérperas, divididas em: grupo 1 (teste), composto pelas mães de recém nascidos prematuros com peso inferior a 2.500g; e grupo 2 (controle), constituído por mães de recém nascidos a termo com peso igual ou superior a 2.500g. (LOPES *et al.*, 2005).

Os resultados dessa pesquisa mostraram a presença de bolsa periodontal de 3,5 a 5,5 mm em puérperas de recém-nascidos de baixo peso. Nas puérperas de recém-nascidos com peso normal, os achados mais frequentes incluíram a presença de sangramento à sondagem e ausência de bolsa periodontal, havendo diferença significativa na condição periodontal das puérperas. Quanto à necessidade de tratamento, constatou-se que não houve diferença significativa entre os grupos estudados. Foi possível concluir que as puérperas de recém-nascidos prematuros com baixo peso ao nascer apresentaram piores condições periodontais, sugerindo que a infecção periodontal pode estar relacionada ao nascimento de recém-nascidos prematuros e de baixo peso. (LOPES *et al.*, 2005).

Foi realizado um estudo piloto com o objetivo de verificar a associação entre doença periodontal e a ocorrência de parto prematuro e nascimento de bebês de baixo peso, por meio de estudo do tipo caso-controle. A amostra da pesquisa era constituída de 30 mulheres e foi dividida em: grupo A (10 mães) que apresentaram parto prematuro e os recém-nascidos tinham baixo peso e grupo B (20 mães) que não apresentaram parto prematuro e os bebês nascidos possuíam peso considerado adequado. (NAVES *et al.*, 2009).

Com esse estudo foi possível concluir que não foi possível estabelecer uma relação entre periodontite parto prematuro/ recém-nascido de baixo peso, embora a prevalência da doença periodontal tenha sido maior no grupo caso. A amostra foi considerada insuficiente por se tratar de um estudo piloto, logo o resultado não foi estatisticamente significativo. (NAVES *et al.*, 2009).

Com o objetivo de avaliar a associação da doença periodontal materna na ocorrência de parto prematuro e nascimento de bebês de baixo peso, foi realizado um estudo com 236 mulheres, com a média de idade de 25 anos e características socioeconômicas semelhantes. Realizou-se a avaliação periodontal durante o período

RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL EM GESTANTES COM PARTO PREMATURO E O NASCIMENTO DE BEBÊS DE BAIXO PESO

pós-parto, em seis sítios ao redor de todos os dentes presentes e incluiu-se a avaliação dos parâmetros profundidade de sondagem (PS), nível de inserção (NIC) e sangramento à sondagem (SS). (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Para a análise considerou-se como caso de doença periodontal a presença de um sítio com PS e NIC de 4mm. Não houve diferenças significantes quando da análise das variáveis raças, escolaridade, prematuridade prévia, diabetes, infecção geniturinária, consumo de álcool, hábito de fumar e doença periodontal. O teste Qui-quadrado mostrou significância estatística para os fatores de risco hipertensão e uso de drogas ilícitas. O teste t- Student mostrou significância estatística para a variável idade. Na análise multivariada somente o consumo de drogas ilícitas mostrou-se significativo: elevou de 25% para 66,7% a ocorrência de parto prematuro e nascimento de bebês de baixo peso. O resultado dessa pesquisa evidenciou que a condição periodontal materna não apresentou associação estatisticamente significativa com parto pré-termo e recém-nascidos de baixo peso. (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Uma pesquisa foi realizada com o objetivo de investigar a correlação entre a doença periodontal em gestantes, fatores de risco para essa doença e a ocorrência de parto prematuro. A amostra foi dividida em dois grupos. O grupo 1 era formado por mulheres que tiveram parto prematuro (grupo caso); o grupo 2 era formado por mulheres que tiveram parto a termo (grupo controle). (TRENTIN, *et al.*, 2007).

Os dados analisados nesse estudo não demonstraram haver correlação significativa entre doença periodontal e parto prematuro. Dentre os fatores de risco analisados, observou-se que a renda e o nível de escolaridade das mães não influenciaram significativamente na ocorrência de partos prematuros. Constatou-se que o tratamento periodontal prévio e a faixa etária de 31 a 40 anos influenciaram positivamente nos resultados do grupo caso, uma vez que as participantes acima de 31 anos e as que não haviam recebido tratamento periodontal prévio apresentaram maiores riscos de terem partos prematuros. (TRENTIN, *et al.*, 2007).

Um estudo caso-controle foi realizado para avaliar a relação entre doença periodontal de 161 gestantes, a composição da microbiota do espaço periodontal e o nascimento de bebês prematuros. Em mulheres que tiveram bebês prematuros de baixo peso observou-se que a profundidade de bolsa periodontal era significativamente maior do que em mulheres que têm bebês a termo de peso normal. Houve uma associação

significativa entre o número de bactérias anaeróbias e a presença de periodontite, sendo os patógenos periodontais significativamente mais elevados em relação ao grupo caso. Os dados revelaram uma possível associação entre a periodontite, causada por bactérias anaeróbias gram-negativas e nascimento de bebês prematuros e de baixo peso. (ÚRBAN *et al.*, 2006 *apud* ALVES *et al.*, 2007).

Com o objetivo de avaliar clinicamente a doença periodontal na gestação de baixo risco, determinar sua prevalência e seu possível papel como indicador de risco para o parto prematuro e recém-nascidos de baixo peso, foi realizado um estudo caso-controle em puérperas que apresentaram partos pré-termo e/ou recém nascidos de baixo peso e grupo controle por aquelas que não apresentaram tais intercorrências durante o período gestacional. (VELASCO, 2010).

Concluiu-se que a doença periodontal foi bastante expressiva na população examinada. Na forma leve a severa sua prevalência foi de 77,7% sendo que de moderada a severa foi de 38,7%. Além disso, concluiu-se também que a doença periodontal em seu grau moderado a severo, apresentou associação significativa com o parto prematuro e recém-nascidos de baixo peso, mostrando-se que desta forma como um indicador de risco para as duas condições supracitadas (VELASCO, 2010).

Um estudo de corte foi realizado com gestantes e recém-nascidos com o objetivo de estimar a prevalência da periodontite em gestantes e estudar os fatores a ela associados. A amostra de gestantes era composta por 810 mulheres. Os resultados obtidos mostraram que a prevalência da periodontite na amostra estudada foi de 11,1%. Os fatores associados à periodontite nas gestantes estudadas utilizando um modelo hierarquizado multivariado final foram: baixa escolaridade materna, baixa renda familiar, fumo antes e durante a gestação, sobrepeso/obesidade e a presença de placa bacteriana. Concluiu-se que a prevenção e o tratamento da periodontite nas mulheres durante o pré-natal devem estar incluídos entre as ações preventivas dirigidas às gestantes. (PISCOYA, 2010).

Com o objetivo de investigar a associação entre periodontite materna e parto prematuro, foi realizado um estudo de caso controle com 718 puérperas, com 360 casos de mães de recém-nascidos prematuros, e 358 controles eram de mães de recém-nascidos a termo. Os resultados obtidos evidenciaram uma associação entre a periodontite e a prematuridade. A prematuridade foi associada às mães adolescentes

RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL EM GESTANTES COM PARTO PREMATURO E O NASCIMENTO DE BEBÊS DE BAIXO PESO

menores de 20 anos, renda familiar inferior a um salário mínimo, escolaridade materna inferior a 8 anos de estudo, história de prematuridade em gravidez anterior, ruptura prematura de membranas, tempo de bolsa rota por mais de 24 horas, hábito de fumar, infecção do trato urinário, leucorréia, pré-eclâmpsia, menos de 4 consultas pré-natal, precária condição de moradia. Concluiu-se que a periodontite está fortemente associada com a prematuridade de maneira independente. Esses dados apontam para a necessidade de investigação regular e tratamento da periodontite durante a gravidez. (PISCOYA, 2010).

A educação em saúde foi definida como quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde. É também um processo que induz à mudança de comportamentos relacionados à saúde. Por meio dela, é possível que o paciente consiga alterar seus hábitos de saúde e conquistar sua autonomia, constituindo-se de ações voltadas para a apropriação de conhecimento sobre o processo saúde-doença, incluindo fatores de risco e proteção à saúde bucal. (REIS *et al.*, 2010).

A promoção de saúde do indivíduo e da coletividade, por meio de ações multidisciplinares deve contribuir para a redução da demanda por serviços especializados da atenção secundária e terciária. O cirurgião-dentista é um dos principais profissionais envolvidos na promoção, prevenção e tratamento da doença periodontal a fim de minimizar os agravos locais e sistêmicos causados pela sua presença na cavidade oral. (GONÇALVES *et al.*, 2010).

A gestação é considerada um período bastante importante na vida das mulheres. Neste período elas se encontram receptivas à incorporação de novas atitudes e comportamentos. Torna-se extremamente importante o envolvimento de mulheres grávidas em programas de promoção em saúde de maneira que a gestante possa atuar como agente multiplicador de informações de promoção da sua saúde e de sua família. (MELO *et al.*, 2007).

Um estudo foi realizado para avaliar a prevalência, severidade e necessidades de tratamento da doença periodontal em gestantes. A amostra totalizava 315 gestantes, das quais 86,97% apresentavam sinais da doença. 40,75% apresentaram bolsa periodontal com 4mm ou mais de profundidade. A porcentagem de pacientes com perda de inserção maior que 4mm foi de 26,34%. O número médio de sextantes com nível de inserção

adequado foi de 5,07. Em relação às necessidades de tratamento, 86,97% necessitaram de orientação de higiene oral, 66,80% de raspagem radicular e/ou eliminação de margens de restaurações defeituosas e somente 10% necessitaram de tratamento cirúrgico complexo. (MOIMAZ, *et al.*, 2008).

Nesse estudo, concluiu-se que a gengivite foi a principal manifestação clínica da doença periodontal no grupo de gestantes, e a carência de orientação em higiene oral e práticas profiláticas correspondem à maior necessidade de tratamento. Recomendou-se realizar programas educativos e preventivos nesse grupo a fim de manter a saúde gengival e evitar problemas periodontais futuramente. (MOIMAZ, *et al.*, 2008).

Faz-se necessário que os profissionais de saúde elaborem uma anamnese detalhada na busca de um risco gestacional mais amplo e preciso. Além de verificar o risco materno, doenças sexualmente transmissíveis, hipertensão arterial e diabetes, é possível identificar sinais da doença periodontal, motivar as pacientes e encaminhá-las para realizar uma avaliação odontológica mais detalhada. Por ser uma doença crônica e muitas vezes assintomática, o ideal seria que o exame periodontal estivesse integrado no SIS Pré-natal, permitindo uma visão integrada do paciente. (ALONSO *et al.*, 2008).

Recomendou-se que as ações de saúde bucal, e em especial a educação em saúde, deverão ser incluídas transversalmente no Programa de Atenção à Saúde da Mulher, em especial o grupo de gestantes, conforme recomendado pelas atuais Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. (REIS *et al.*, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da revisão de literatura foi possível observar que as pesquisas realizadas para comprovar a associação da doença periodontal com o parto prematuro e nascimento de bebês de baixo peso, mostraram controvérsias no que diz respeito aos resultados obtidos. Algumas pesquisas comprovaram que não existe associação entre doença periodontal e nascimento de bebês prematuros de baixo peso. Contudo, a maioria dos autores citados na revisão de literatura realizou pesquisas que comprovaram tal relação.

*RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL EM GESTANTES COM PARTO PREMATURO
E O NASCIMENTO DE BEBÊS DE BAIXO PESO*

É importante destacar que a atenção com a saúde bucal da gestante não deverá ser descartada durante o pré-natal e, se possível, pré-concepcionais. Deve-se recomendar a todas as gestantes atentar para sua saúde bucal e que realizem consultas odontológicas periódicas para que diversas doenças que acometem a cavidade oral e que causam repercussões sistêmicas possam ser evitadas. Estudos mais aprofundados devem ser realizados para comprovar ou descartar definitivamente tal associação.

REFERÊNCIAS

ALONSO, J.M.S.L.; CUSTÓDIO, L. F.; RODE, S. M.; PORTILLO, J.A.C. Normatização do SUS e pastoral da criança quanto à doença periodontal e condição periodontal das gestantes acompanhadas. **R. Periodontia**. v.18, n.03, p.57-62, setembro, 2008. Disponível em: <http://www.revistasobrape.com.br/arquivos/set2008/artigo8.pdf> . Acesso em: 20/10/2012.

ALVES, R.T.; RIBEIRO, R. A.; COSTA, L.R.R. S. Associação entre doença periodontal em gestantes e nascimentos prematuros e/ou de baixo peso: um estudo de revisão. **HU rev.**, Juiz de Fora, v.33, n.1, p. 29-36, jan/mar., 2007.

CASTRO, L.H.N.; RIZZI, C.C.; LEAL, C.B.; LOPES, F.F.; PEREIRA, A.F. V.; ALVES, C.M.C. Doença periodontal versus parto prematuro de bebê de baixo peso. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v.41, n.3, p. 193-272, jul/set., 2005.

DOMINGUES, J. M.; OLIVEIRA, L.C.B.S.; MACHADO, J.A.W. A doença periodontal como possível fator de risco colaborador, dentre os demais fatores de risco clássicos, para o parto prematuro e/ou baixo peso ao nascer- Revisão de literatura. **R. Periodontia**, v.20, n.2, p.33-38, junho, 2010. Disponível em: http://www.revistasobrape.com.br/arquivos/jun_2010/artigo4.pdf . Acesso em: 20/10/2012.

FERNANDES, V. P.; MAGALHÃES, J.C.A.; SABA-CHUFI, E. Doença periodontal materna como fator de risco para nascimento de crianças pré-termo. **RGO**,P. Alegre, .53, n.4, p.346-350, out/nov/dez., 2005.

GONÇALVES, E. L. M. **A importância da prevenção e da intervenção em doença periodontal pela equipe de saúde da família**. Uberlândia, 2010. 35 p. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2257.pdf> . Acesso em: 20/10/2012.

LOPES, F.F.; LIMA, L.L.; RODRIGUES, M. C A.; DA CRUZ, M.C.F.N.; OLIVEIRA, A.E.F.; ALVES, C.M.C. A condição periodontal materna e o nascimento de prematuro de baixo peso: estudo caso-controle. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.27, n.7, p. 382-386, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032005000700003&script=sci_arttext _____. Acesso:20/10/2012.

*RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL EM GESTANTES COM PARTO PREMATURO
E O NASCIMENTO DE BEBÊS DE BAIXO PESO*

MACHIAVELLI, J.L.; PIO, S. Medicina periodontal: uma revisão de literatura. **Odontologia. Clín.-Científ.**, Recife, v.7, n.1, p.19-23, jan/mar., 2008. Disponível em: <http://www.cro-pe.org.br/revista/v7n1/4.pdf> Acesso em: 20/10/2012.

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

MOIMAZ, S.A.S.; GARBIN, C.A.S.; SALIBA, N.A.; ZINA, L.G. Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras. **Cienc Odontol Bras**, v.9, n. 4, p. 59-66, out/dez, 2006. Disponível em: <http://ojs.fosjc.unesp.br/index.php/cob/article/viewArticle/458> . Acesso em: 20/10/2012.

NAVES, R.C.; NOVAES, V.M.; SADIGURSKY, L.M.; VIANA, A.M.V. Doença periodontal em mães com parto prematuro/ recém-nascidos com baixo peso: estudo piloto. **Innov Implant J, Biomater Esthet**, São Paulo, v.4, n.3, p.40-45, set/dez., 2009. Disponível em: <http://www.innovationsjournal.com.br/pdf/67.pdf> . Acesso em: 20/10/2012.

OLIVEIRA, A. M. S.; OLIVEIRA, P.A.D.; COSTA, F. de O.; MANZI, F.R.; COSSO, M.G. Associação entre doença periodontal materna e parto pré-termo e baixo peso ao nascimento. p.14-18. Disponível em: <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:TVqEqFuD9cIJ:seer.ufrgs.br/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/download/2954/1583+Associação+entre+doença+periodontal+materna+e+parto+prétermo+e+baixo+peso+ao+nascimento> Acesso em: 12/11/2012.

PASSINI JUNIOR, R.; NOMURA, M.L.; POLLITANO, G.T. Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco? **Rev Bras Ginecol Obstet**. v.29,n.7,p.370-375,2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n7/a08v29n7.pdf> . Acesso em: 20/10/2012.

PISCOYA, M.D. B. V. **Periodontite crônica materna e o parto prematuro**. Recife, 2010, 133 p. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente)- Programa de Pós- Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente-, Universidade Federal de Pernambuco, 2010. Disponível em: http://www.ufpe.br/posca/images/documentos/teses_e_cisertacoes/arq%20nico%20-%20pdf%20-%20odilma%20piscoya%20-%20ppgsca%20-%2019-04-10.pdf . Acesso em: 20/10/2012.

REIS, D.M.; PITTA, D.R.; FERREIRA, H.M.B.; JESUS, M.C.P.; MORAES, M.E.L.; SOARES, M.G. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.1, p.269-276, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000100032&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20/10/2012.

SANTANA, F. C.M.; DOS SANTOS, V.I.M.; FREIRE, S.; COUTO, G. B. L. A doença periodontal como um fator de risco em gestantes com bebês prematuros de baixo peso ao nascer. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.5, n.3, p.247-252, set/dez., 2005. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/637/63750308.pdf>. Acesso em: 20/10/2012.

SILVA, R. F. **Doença periodontal é fator de risco para parto prematuro e bebê de baixo peso?:** revisão sistemática. Rio de Janeiro, 2008. 39 p. Dissertação (Mestrado em Periodontia)- Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade do estado do Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: http://www.btdt.uerj.br/tde_arquivos/10/TDE-2011-06-20T092813Z-1511/Publico/RAQUEL_FLORENCIO_DA_SILVA_final.pdf. Acesso em: 20/10/2012.

TRENTIN, M.S.; SCORTEGAGNA, S.A.; DAL'BELLO, M.S.; BITTENCOURT, M.E.; LINDEN, M.S.S.; VIERO, R.; SCHRÖTTER, P.; FERNANDES, L.F.T. Doença periodontal em gestantes e fatores de risco para o parto prematuro. **RFO**, v.12, n.1, p.47-51, janeiro/abril, 2007. Disponível em: <http://www.upf.br/download/editora/revistas/rfo/12-01/9.pdf>. Acesso em: 20/10/2012.

VELASCO, F. G. **Análise da doença periodontal como indicador de risco para o parto prematuro e recém-nascidos de baixo peso.** Piracicaba, 2010, 99 p. Dissertação (Mestrado em Clínica Odontológica- Área de Periodontia)- Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, 2010. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000478858>. Acesso em: 20/10/2012.

VIEIRA, D. R.P.; FEITOSA, D.M.Z.; ALVES, M. S. C.; CRUZ, M. C. F.N.; LOPES, F.F. Associação entre doença periodontal na gravidez e parto pré-termo baixo peso ao nascer. **Odontol. Clín.- Cient.**, Recife, v.9, n.4, p.311-314, out/dez., 2010. Disponível em: <http://www.cro-pe.org.br/revista/v9n4/5.pdf>. Acesso em: 20/10/2012.

*RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL EM GESTANTES COM PARTO PREMATURO
E O NASCIMENTO DE BEBÊS DE BAIXO PESO*

WOOD, S.; FRYDMAN, A., COX, S.; BRANT, R.; NEEDOBA, S.; ELEY, B.; SAUVE, R. Periodontal disease and spontaneous preterm birth: a case control study. **BMC Pregnancy and Childbirth**. v.6, n.24, p.1-8, 2006. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2393-6-24.pdf> .

Acesso em: 20/10/2012.

ZANATTA, F.B.; MACHADO, E.; ZANATTA, G.B.; FIORINI, T. Doença periodontal materna e nascimento prematuro e de baixo peso: uma revisão crítica das evidências atuais. **Arquivos catarinenses de Medicina**, v.36, n.1, p.96-102, 2007. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/410.pdf> . Acesso em: 20/10/2012.