

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

FRED ANTÔNIO GOMES CAVALCANTE

ALTERAÇÕES BUCAIS EM GESTANTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2019

FRED ANTÔNIO GOMES CAVALCANTE

ALTERAÇÕES BUCAIS EM GESTANTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel. Orientador (a): Prof. Esp. Ariane de Oliveira Santana

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2019

FRED ANTÔNIO GOMES CAVALCANTE

ALTERAÇÕES BUCAIS EM GESTANTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Aprovado em 28/06/2019.

BANCA EXAMINADORA

Ariane de Oliveira Santana

PROFESSOR (A) ESPECIALISTA ARIANE DE OLIVEIRA SANTANA

ORIENTADOR (A)

Maria Mariquinha Dantas Sampaio

PROFESSOR (A) ESPECIALISTA MARIA MARIQUINHA DANTAS SAMPAIO

MEMBRO EFETIVO

Eruska Maria de Alencar Tavares

PROFESSOR (A) MESTRE (A) ERUSKA MARIA DE ALENCAR TAVARES

MEMBRO EFETIVO

DEDICATÓRIA

Dedico esse meu TCC (Trabalho de Conclusão de Curso) aos colegas que de forma direta e indiretamente me ajudaram para a minha aprovação, em especial a Juliano Canuto e José Idelberto, amigos de todas as horas,

A minha colega IWina Sisnando, uma pessoa que tenho muita admiração e respeito pelo seu espírito de companheirismo e cumplicidade.

A minha orientadora e professora Ariane de Oliveira Santana, suas orientações e puxadas de orelhas foram fundamentais para minha aprovação.

A banca examinadora, nas pessoas das professoras Eruska e Mariquinha, competência, imparcialidade são sinônimo dessas duas profissionais.

AGRADECIMENTOS

Voltar a estudar 21 anos depois de ter concluído o ensino médio, não é fácil. E se você trabalha de segunda a sexta é um agravante bem significativo pra chegar de madrugada e cair na cama, onde no meu caso não foi sempre assim, pois, tive de passar dezenas de noites estudando pra seminários, provas, abdicar a festas, companhia de amigos e tantas outras coisas que junto com minha insônia, falta de paciência, ansiedade e demais angústias também consegui nesses anos de estudo.

Mas só tenho a agradecer, a Deus que sempre recorro, mesmo com a falta de devoção a minha religião.

A meu pai, Pedro Vieira (in Memoriam 1946 - 2017) analfabeto, assinava seu nome por repetição do tempo, porém, conseguiu colocar todos nós pra estudar numa época que estudar era coisa de gente rica, foi vaqueiro do meu avô, um líder da nossa família, forte e com grande espírito de liderança foi suplente de vereador, morreu sem ver minha formatura, mais tenho certeza que ele está muito feliz por mim.

A minha mãe Maria Clécia, mulher forte, dedicada aos filhos, com meu pai construiu uma família muito unida.

A todos os meus irmãos, irmãs com seus familiares: Michel e sua esposa Cláudia com suas filhas Nicoli e Michely (será uma competente arquiteta), Jamele, seu esposo Quintino e seu filho Gustavo (um futuro engenheiro mecânico de sucesso) , Cherbli, seu esposo José Lúcio e sua filha Sofia(muito temperamental), Rayfa e seu esposo Antônio Miguel e seus filhos Pedro Miguel e Justina, Douglas (meu grande irmão que nunca me deixou na mão) sua esposa Fernanda e seu filho Douglinha, Kennedy sua esposa Cicina e seus filhos Yasmim (diz que vai ser dentista, só o tempo dirá, porém, querer já é um bom começo) Gutemberg e Belinha.

Fabiola, que sempre torceu por mim. Minha querida filha Mell (o amor da minha vida), nela deposito tudo aquilo que eu espero de ser humano possa ser: forte, companheiro, inteligente e acima de tudo determinado para conseguir àquilo que quer.

A meus amigos, em especial a Luciano, que sempre me deu força pra continuar em frente.

Enfim, a quem mesmo distante, torceu e torce por mim, direto ou indiretamente para que eu chegasse até esse momento.

Grato a todos.

RESUMO

A gravidez é uma época oportuna para desmistificar algumas crenças e preocupações sobre o tratamento odontológico, informar sobre a importância do controle do biofilme dentário e de uma dieta adequada, conscientizar sobre as possíveis alterações bucais que possam ocorrer durante a gestação e o que pode ser feito para preveni-las. Desta forma, este estudo pretende apresentar as alterações bucais presentes durante a gestação, através de uma revisão de literatura integrativa, realizada a partir das bases de dados eletrônicas: Em 24 artigos selecionados a partir dos sites Pub Med, Scielo e Google Acadêmico, considerados os seguintes critérios de inclusão: publicado entre os anos de 1999 a 2019, texto completo gratuito, publicados em português, Inglês e Espanhol, e os de exclusão: excluídos a partir da leitura de títulos e resumos e que a metodologia não está condizente com o objetivo do estudo. De acordo com a literatura pode-se inferir que a avaliação da percepção das condições bucais das gestantes é de fundamental importância para o planejamento e execução de serviços odontológicos voltados para a prevenção e controle de maiores agravos como a cárie e a doença periodontal, principais patologias que acometem esse grupo de mulheres. O aumento de cáries na mulher grávida é provavelmente determinado por possíveis negligências com a higiene bucal. A maior suscetibilidade à doença periodontal observada durante a gestação se deve às alterações nos níveis dos hormônios sexuais, os quais parecem exercer efeitos sobre a vascularização do tecido periodontal. Com isso pode-se concluir que, não se observou estatísticas relevantes capazes de conduzir a um agravamento no equilíbrio de saúde do bebê e da gestante, quando relacionado ao desenvolvimento de cárie dental e doenças periodontais na gestação. Pode-se perceber ainda, através dessa revisão a eminente necessidade de um acompanhamento sistemático durante toda a gestação por uma equipe multidisciplinar, com intuito de assisti-la de forma integral, e de repassar informações acerca das possíveis alterações bucais pertinentes à época.

Palavras-chave: Alterações bucais. Gestação. Doença periodontal.

ABSTRACT

Pregnancy is an opportunity to demystify some diseases and keep on dental treatment, report on the importance of controlling the dental biofilm and an adequate diet, raise awareness about issues that may occur during gestation and what can be done to prevent them. Thus, this study is presented as changes during gestation, through an integrative literature review, conducted from the electronic databases: In 24 articles selected from Pub Med, Scielo and Google Scholar sites, opinions The following criteria of inclusion: published between 1999 and 2019, free full text, published in Portuguese, English and Spanish, and exclusion: excluded from reading titles and abstracts and that is not consistent with the purpose of study. According to the literature, it can be inferred that the evaluation of oral conditions is fundamental for the planning and execution of dental services aimed at the prevention and control of diseases such as a disease and periodontal disease, the main pathologies that affect this group of women. The increase of cavities in the woman is the right to have other negligence with oral hygiene. The greater susceptibility to periodontal disease observed during gestation in the sex hormone designs seems to be under pressure on the vascularization of the periodontal tissue. With this it can be finalized, not to worry about the lack of worsening of the state of health and gestation, when related to the development of dental and periodontal diseases in the gestation. Through this eminent review of systematic follow-up during pregnancy by a multidisciplinary team, with intuition of assistance in an integral way, and to pass on their attention to the issues of change related to the time.

Keyword: Minimum three. Maximum of five. Separated by point.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Fluxograma de metodologia da pesquisa.....pag.10

Quadro 02–Posicionamento dos autores em relação ao tema do estudo e os resultados observados.....pag.21

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Gengivite associada a gravidezpág 14

Figura 2 - Granuloma piogênico.....pág 18

LISTA DE SIGLAS

BPN - Baixo peso ao nascer

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

DDE - Defeitos de desenvolvimento do esmalte

DP - Doença periodontal

EGM – Estreptococos do grupo mutans

NPT - Nascimento pré-termo

PSR - Registro periodontal simplificado

QVRSB – Qualidade relacionada a saúde de vida

CPO-D – Cariado, perdido e obturado, por dente

PGe₂ – Prostaglandina I₂

SB - Saúde bucal

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

LILACS - Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 METODOLOGIA	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 CÁRIE DENTAL NA GESTAÇÃO	14
3.2 DOENÇA PERIODONTAL	16
3.3 MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS	20
3.4 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A GESTANTES	22
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

O conceito de saúde não se limita à ausência de doença ou enfermidade, mas deve ser entendido como um conjunto de elementos que proporcionem o bem-estar físico, mental e social, conforme apontado pela Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 1986).

Inserida em um conceito amplo de saúde, a promoção da saúde bucal transcende a dimensão técnica da prática odontológica, sendo a saúde bucal integrada às demais práticas de saúde coletiva. As ações de promoção e proteção à saúde visam à redução de fatores de risco, que constituem uma ameaça à saúde das pessoas, podendo provocar-lhes incapacidade e doenças (BRASIL, 2004).

O Relatório da I Conferência Nacional de Saúde Bucal, realizada em 1986, enfatiza a saúde bucal como parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo, estando ela diretamente relacionada com as condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso à terra e posse dela, acesso aos serviços de saúde e à informação (BRASIL, 1986).

Considerando o exposto acima, podemos constatar que, as atuais políticas de saúde bucal vigentes, ainda não oferece um atendimento odontológico as gestantes como sugere a promoção de saúde. Crenças e mitos de que o tratamento odontológico realizado durante a gravidez prejudica o desenvolvimento do filho ainda acompanham mulheres gestantes e contribuem para dificultar o cuidado com a saúde bucal neste período. Por outro lado, tem-se que considerar que ainda há dificuldades de acesso da população ao profissional, tanto na esfera particular como pública (REIS et al., 2010).

A gestação é um período crítico em relação ao tratamento odontológico, principalmente no primeiro trimestre, visto que nesse momento existe a possibilidade de a gravidez não ser notada e o uso de drogas, o surgimento de infecções e a exposição a irradiações podem causar danos fetais que variam desde anormalidades cardíacas mínimas até defeitos orgânicos graves e morte fetal. A atenção requerida nesses casos, portanto, deverá ser diferenciada uma vez que seu estado de saúde bucal tem relação direta com a sua própria saúde geral e com a do futuro bebê (ALEIXO et al., 2010).

A gestante deve ser atendida sempre que, espontaneamente, procure assistência. Entretanto, torna-se necessário desenvolver atividades profissionais incentivando-as através de um esclarecimento mais amplo sobre a possibilidade de tratamento e o significado dos

quadros crônicos enquanto fatores de agravos à saúde bucal durante a gestação (REIS et al., 2010).

Orientações quanto à saúde bucal durante o período gestacional são de extrema importância, visto que, durante a gravidez, as mulheres estão ávidas a receber novos conhecimentos e receptivas às mudanças de determinados padrões que possam ter consequências positivas sobre a saúde do bebê. Dessa forma, a gravidez é uma época oportuna para desmistificar algumas crenças e preocupações sobre o tratamento odontológico, informar sobre a importância do controle do biofilme dentário e de uma dieta adequada, conscientizar sobre as possíveis alterações bucais que possam ocorrer durante a gestação e o que pode ser feito para preveni-las (BASTIANI et al., 2010).

As alterações hormonais e/ou comportamentais experimentadas pelas gestantes podem influenciar a sua condição de saúde bucal. Contudo, os efeitos adversos dessas alterações podem ser evitados com a implementação de programas de saúde bucal (LEAL, 2006). Nestes programas, além do tratamento clínico, é necessária a instituição de estratégias de promoção de saúde bucal a fim de prevenir a cárie dentária e a doença periodontal, reconhecidas como as doenças bucais mais prevalentes no país (BRAZ et al., 2010).

A cárie dentária provém de um desequilíbrio entre os fatores de desmineralização e remineralização, que nas gestantes podem estar relacionados com maior frequência alimentar, negligência à higiene bucal, valorização do sabor doce, sensibilidade gengival e enjoos frequentes (GRANVILLE-GARCIA et al., 2007; BRAZ et al., 2010). A prevalência de cárie em gestantes brasileiras, estimada pelo índice CPO-D (C: cariado; P: perdido; O: obturado; D: dente) varia em valores médios de dois a 27 (ROSA et al., 2007; BRAZ et al., 2010). É importante ressaltar ainda, que a mãe representa a principal fonte de transmissão de micro-organismos cariogênicos. Assim, durante a gestação, a diminuição do risco da mãe à cárie constitui-se em conduta preventiva para a criança (ROSELL et al., 1999; MOIMAZ et al., 2006; BRAZ et al., 2010).

Durante a gestação, a mulher passa por transformações fisiológicas e psicológicas, as quais favorecem o aparecimento de doenças bucais como a cárie e a doença periodontal. Mudanças teciduais da mãe, o desenvolvimento do feto e da placenta e o aumento da atividade metabólica levam a um consumo de nutrientes adicionais de 15% em relação ao estado não-gestacional. A ingestão de alimentos aumenta em quantidade e frequência diária, principalmente aqueles do grupo dos carboidratos. Deste modo, devido ao maior consumo de açúcares, pode-se relacionar o período de gravidez com uma maior incidência de lesões cáries. (MELO et al., 2007; PEREIRA et al., 2012).

De acordo com alguns relatos, a gravidez não é responsável pelo aparecimento de cáries e nem pela perda de minerais dos dentes da mãe, mas o aumento da atividade cariogênica está relacionado com a alteração da dieta e com a presença da placa bacteriana, causada pela limpeza inadequada dos dentes. O aumento de cáries na mulher grávida é provavelmente determinado por possíveis negligências com a higiene bucal; maior exposição do esmalte ao ácido gástrico (vômitos); alterações de hábitos alimentares resultantes do fato de estar grávida; aumento da frequência das refeições (com a compressão do feto, diminui a capacidade volumétrica do estômago e, conseqüentemente, a gestante alimentasse em pequenas quantidades, porém mais vezes, incluindo alimentos cariogênicos) (REIS et al., 2010).

As alterações que ocorrem no periodonto durante a gravidez vêm sendo estudadas desde antes da metade do século XX. Alguns autores ressaltaram as modificações do periodonto durante a gravidez como fatores relacionados às “deficiências nutricionais, altos níveis de estrógeno e progesterona, presença de placa bacteriana, muitas vezes, favorecida por outros fatores locais, assim como o estado transitório de imunodepressão” (REIS et al., 2010).

A maior suscetibilidade à doença periodontal observada durante a gestação se deve às alterações nos níveis dos hormônios sexuais (estrógeno e progesterona), os quais parecem exercer efeitos sobre a vascularização do tecido periodontal, levando ao aumento do fluido gengival e de exsudato em casos de inflamação, bem como nos níveis de periodontopatógenos (BRAZ et al., 2010). Adicionalmente, Aleixo et al. (2010) sugerem que gestantes com doença periodontal apresentam probabilidade sete vezes maior de nascimentos prematuros e de baixo peso. Isto se explica pelo fato desta infecção promover um rápido aumento nos níveis de prostaglandina E2 e do fator de necrose tumoral, que além de se relacionarem com o processo inflamatório periodontal, regulam também o processo fisiológico do parto e a prematuridade patológica, visto que são responsáveis pela dilatação cervical, mudança na integridade da membrana e contração uterina. Sendo assim, a doença periodontal durante a gestação tem sido apontada como uma das causas do nascimento prematuro e de baixo peso.

O receio por parte dos cirurgiões-dentistas em atender pacientes grávidas, muitas vezes, se sobrepõe às necessidades de tratamento, prejudicando-as. A postergação do atendimento até o nascimento do bebê, ao invés de sanar o problema odontológico ao ser diagnosticado, pode ocasionar um dano maior em função do desenvolvimento da doença (BASTIANI et al., 2010).

A avaliação da percepção das condições bucais das gestante é de fundamental importância para o planejamento e execução de serviços odontológicos voltados para a prevenção e controle desse grupo populacional, tornando possível o desenvolvimento de programas educativos específico (PEREIRA et al., 2012).

Desta forma, este estudo pretende apresentar as alterações bucais presentes durante a gestação.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho é do tipo revisão de literatura integrativa, realizada a partir das bases de dados eletrônicas: Pub Med, Scielo e Google Acadêmico. Utilizando os descritores: Alterações bucais, Gestação, Doenças periodontais.

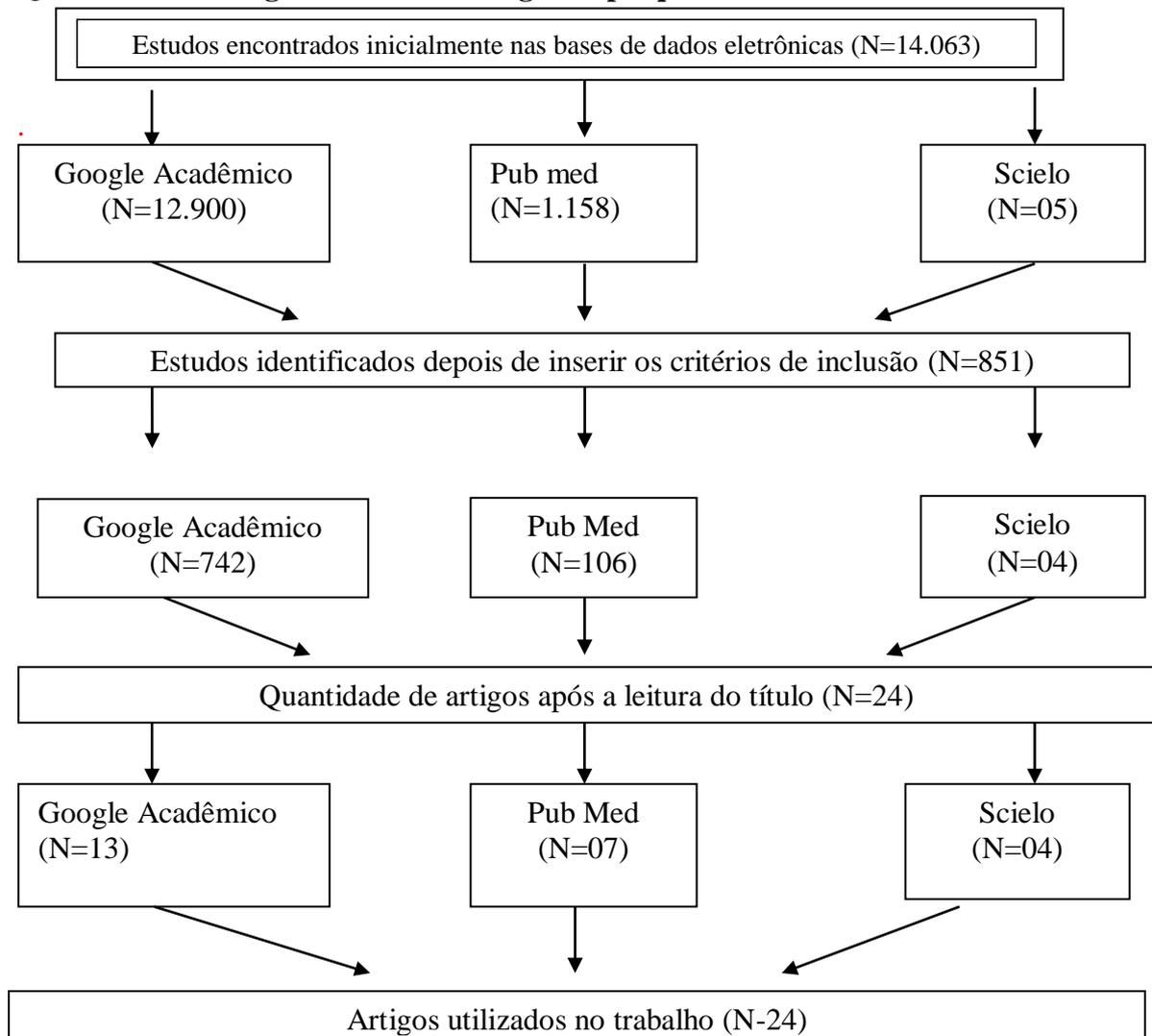
Critérios de inclusão

- Período estabelecido foi entre os anos(1999-2019);
- Texto completo e de forma gratuita;
- Que foram publicados em português, Inglês e Espanhol.

Critérios de Exclusão

- Artigos publicados fora do período compreendido entre os anos (1999-2019);
- Não estejam na íntegra e pagos;
- Em outras línguas que não sejam a portuguesa, espanhola e inglesa;
- Que foram excluídos a partir da leitura de títulos e resumos;
- A metodologia não está condizente com o objetivo do estudo.

Quadro 01 – Fluxograma de metodologia da pesquisa



3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CÁRIE DENTAL NA GESTAÇÃO

A gestação é um estado único e valioso no ciclo de vida da mulher. É nesse contexto que a mulher se encontra mais susceptível e sensível para receber informações que possam levar melhorias à sua vida e de seu bebê (NASCIMENTO et al., 2012).

Mudanças na cavidade bucal que ocorrem com a gravidez devido a alterações hormonais, combinadas com a falta de exames de rotina e atrasos no tratamento de doenças bucais levam as gestantes a um maior risco de infecções dentárias (MONTEIRO et al., 2012).

As gestantes são consideradas pacientes especiais por ser um grupo de risco para doenças bucais e também pelo fato de apresentarem alterações físicas, biológicas e hormonais que acabam por criar condições adversas no meio bucal (NASCIMENTO et al, 2012).

Com relação às alterações bucais relacionadas à gestação, muitas mulheres reconhecem que esta fase possa implicar alguns problemas bucais, como a cárie (VASCONCELOS, et al., 2012).

Desta maneira a mãe é considerada a principal fonte de microrganismo relacionada tanto a carie como doença periodontal destaca Rossell et al (1999) devendo este fato ser considerado principalmente se a mesma apresentar alto risco para quaisquer destas enfermidades.

Porém Em um estudo Camargo et al (2005) do tipo observacional longitudinal prospectivo com gestantes que foram atendidas em um projeto de extensão da Universidade Federal do Piauí o índice de sangramento gengival variou de 1,19% a 92,50% evidenciando que os resultados deste estudo não deram suporte à hipótese de que a doença periodontal está associada à idade gestacional.

De acordo com Monteiro et al. (2012), as mulheres grávidas são 2,9 vezes mais propensas a sofrer de cárie dentária em comparação com mulheres não grávidas. Má higiene bucal, falta de conhecimento e maus hábitos de higiene bucal são fatores de risco importantes para a cárie dentária.

Porém em Estudo observacional de pereira et al (2005) descritivo transversal selecionando por conveniência 90 gestantes Foram coletadas amostras de saliva não estimulada para contagem de Estreptococos do Grupo Mutans (EGM) Entre as gestantes do 1º trimestre 63,4% apresentaram contaminação moderada por EGM, enquanto as gestantes do 2º (56,7%) e 3º (53,4%) trimestres demonstraram baixa contaminação.

Afirma Vasconcelos (2012), em seu estudo que nos dias atuais ainda tem-se a cultura de que durante a gestação a mulher sofre uma redução no nível de cálcio no dente, a qual associada a falta e/ou a precariedade da higiene bucal, ao controle inadequado da saúde bucal da gestante e a falta de conhecimento da mesma agrava a saúde bucal, levando ao surgimento e conseqüentemente a doença cárie. Muitas gestantes acreditam na hipótese de que seus dentes ficam mais fracos e propensos à cárie dentária por perderem minerais, como o cálcio, para os ossos e dentes do bebê em desenvolvimento. Este conceito deve ser continuamente esclarecido, já que o cálcio dos dentes está em forma de cristais, não estando disponível à circulação sistêmica. O cálcio necessário para o desenvolvimento do feto é o que a mãe ingere na sua dieta, sendo essencial a ingestão de uma dieta rica em vitaminas A, C e D, proteínas, cálcio e fósforo, durante o primeiro e segundo trimestres de gestação, período em que os dentes decíduos do bebê estão em formação e calcificação. Verificou-se neste estudo que as gestantes acreditam que o seu bebê possa roubar cálcio de seus dentes (NASCIMENTO et al., 2012).

Em um estudo proposto por Aleixo et al. (2010), relatou-se um aumento da prevalência de lesões de cáries em gestantes, segundo ele tal mensuração pode ser atribuída a três fatores: deficiência ou ausência de higienização bucal durante a gestação e durante a lactação, observando-se, nos dois casos, a presença de biofilme dental detectado por soluções evidenciadoras e presença de tártaro sub e supragengival, confirmado durante a anamnese com as gestantes, as quais relataram maior preocupação com seus filhos, nos últimos meses de gestação e período de lactação. O terceiro fator são as recidivas ou quedas de restaurações por motivos de técnica operatória.

Em relação a cárie dentária fator predisponente a esta condição, foi desenvolvido um trabalho para avaliar os fatores de risco entre 34 gestantes de Curitiba, no ano de 2003. Entre a amostra, 53% apresentavam a cárie dentária, 44% possuíam uma higiene bucal deficiente, 56% não usava fio dental, 77% apresentava uma baixa frequência de visitas odontológicas, 100% empregava o açúcar para adoçar os alimentos e 53% apresentava uma alta ingestão desses nutrientes (CARDOSO, 2010).

Em sua pesquisa Catão et al. (2015), verificou que a crença popular de que a gravidez provoca cárie é tomado como verdade pelo (59,2%) das gestantes entrevistadas, sendo que esta crença não foi significativamente associada com o nível socioeconômico e educacional dessas mulheres ($p > 0,05$). Nesse mesmo estudo 26,25% das entrevistadas responderam que a saúde bucal materno pode prejudicar a saúde do bebê, elas acreditam que as alterações na sua cavidade oral, sobretudo a cárie dentária pode influenciar a saúde geral do bebê.

Segundo Aleixo et al., (2010), as cáries dentárias que se apresentam em maior número nas gestantes são questionáveis, podendo ser atribuídas a mudanças de hábitos alimentares, apetite exótico, náuseas, vômitos e outros fatores que levam a higienização inadequada. Em sua investigação epidemiológica sobre cárie dentária, reproduziu-se as medidas de prevalência desta doença, utilizando uma amostra de 204 gestantes, o índice C.P.O.D. que indica o número de elementos dentários cariados (C), extraídos ou com extração indicada (P) e restaurados (obturados – O) foi de 9,71 com o agravante de 42,2% constituírem unidades perdidas e apenas 5,4% apresentarem índice C.P.O.D. igual a zero. 86,8% destas foram classificadas como “cárie-ativas” (pelo menos um dente cariado). O maior percentual do índice C.P.O.D. (50,3%) foi de unidades dentárias cariadas e com extração indicada, sendo evidente a necessidade de atenção odontológica para o grupo de gestantes.

Uma maior incidência de cárie em mulheres grávidas que em mulheres não grávidas foi visto em diferentes estudos. Aumento dos níveis de *Streptococos mutans* e *Lactobacilos* em mulheres que encontram-se no final da gravidez pode ser a razão para a maior incidência de cárie dentária no grupo de gestantes no terceiro trimestre, como observado nos estudo. Além disso, uma diminuição na prática da higiene oral durante a gravidez foi observado na maioria das mulheres grávidas, o que pode explicar o acúmulo de biofilme durante a gravidez. Mudanças na dieta no início da gravidez, tais como o consumo regular de açúcar lanches e bebidas para satisfazer os desejos ou para prevenir náuseas, pode causar uma queda no pH salivar, ocasionando o surgimento de microrganismos que favorecem o surgimento da cárie dentária (JAIN E KAUR, 2015).

3.2 DOENÇA PERIODONTAL

A doença periodontal é a segunda patologia mais prevalente no mundo relata Louro (2001) e constitui se de um processo inflamatório bacteriano no tecido periodontal que resulta do acúmulo bacteriano da placa dentaria na superfície externa do dente.

As alterações mais significativas e que trazem preocupações acerca das doenças periodontais quando associadas à gravidez, são exacerbadas por variações hormonais comuns a esta fase da vida da mulher. Os sinais comuns e sintomas de inflamação gengival, como sangramento, vermelhidão e inchaço, tornam-se mais proeminentes durante a gravidez. É concebível que estes sintomas podem prejudicar a percepção da condição oral e a Qualidade Relacionados à Saúde de Vida (QVRSB). Estudos têm mostrado geralmente que a percepção QVRSB é menor em pacientes com doença periodontal do que em pessoas saudáveis (MUSSKOPF et al., 2018).

Durante a gravidez afirma Rossell (1999), que a inflamação gengival ocorre com muita frequência, provocando uma severidade da gengivite, a qual tende a se agravar, e muitas vezes se tornar mais perceptível frente à presença de irritantes locais. Durante esta fase, as modificações do periodonto estão relacionadas a fatores como deficiências nutricionais, altos níveis de estrógeno e progesterona, presença de placa bacteriana muitas vezes favorecida por outros fatores locais, assim como o estado transitório de imunodepressão, adicionalmente a mãe é considerada a principal fonte de microrganismo relacionada tanto a carie como doença periodontal devendo este fato ser considerado principalmente se a mesma apresentar alto risco para quaisquer destas enfermidades.

Rossell (1999), em sua pesquisa realizou uma avaliação nos índices periodontais em grupo de gestantes na cidade de Fortaleza-CE, contanto que há uma mudança nos tecidos gengivais durante a gravidez. Segundo ele, a inflamação gengival, e portanto a severidade da gengivite, tende a se agravar, e muitas vezes se tornar mais perceptível frente a presença de irritantes locais. Durante esta fase, as modificações do periodonto estão relacionadas a fatores como deficiências nutricionais, altos níveis de estrógeno e progesterona, presença de placa bacteriana muitas vezes favorecida por outros fatores locais, assim como o estado transitório de imunodepressão. Dado esse corroborado pelos resultados do presente estudo, uma vez que a maioria das gestantes avaliadas relatou sangramento fácil. As futuras mães relatam, muitas vezes, receio de que o atendimento odontológico possa trazer algum tipo de risco para a vida do bebê.



Fonte: Lindhe e Lang (2018), pag.339
Figura 1 - Gengivite associada a gravidez

De acordo com Bastione (2010), neste período é comum por parte de algumas gestantes, o aparecimento de mitos relacionados ao atendimento odontológico, fazendo a grávida se distanciar do cirurgião dentista, o favorecendo com isso o surgimento da doença periodontal. Essa condição não é motivo de se ausentar dos procedimentos odontológicos que todos estamos sujeito a passar, onde nas grávidas tais métodos estão apenas condicionados a

alguns cuidados que o cirurgião dentista deve fazer de preferência em conjunto com toda equipe de profissionais de saúde da família, e promovendo uma integração de ações, motivando a gestante a desmitificar o medo do dentista durante este período.

O nascimento pré-termo (NPT), que pode ser definido como o nascimento do bebê com Menos de 37 semanas completas (menos de 259 dias) de gestação, tem relevância global por aumentar as taxas de morbimortalidade neonatal. Dentre os mecanismos pelos quais os fatores de risco se relacionam com o NPT, tem sido relevante a hipótese de que infecções maternas, incluindo as de origem bucal, poderiam desencadear respostas inflamatórias na mãe ou no feto e gerar uma cascata de eventos que resultariam no NPT. Estudos mostram que a doença periodontal (DP) parece se associar ao NPT, além da cárie dentária e seus agravos. Entretanto, há controvérsias sobre infecções bucais como fator de risco para o NPT, com poucos estudos de coorte mostrando esta evidência (THOMAZ et al., 2015).

Conseqüentemente em um estudo realizado por Lopes et al (2005) sobre o Registro Periodontal Simplificado (PSR) em puérperas, com o intuito de contribuir ao esclarecimento da relação entre doença periodontal e nascimento de recém-nascidos prematuros de baixo peso PSR em amostra de 40 puérperas e a presença de bolsa periodontal de 3,5 a 5,5 mm foi o achado mais comum entre as puérperas de recém-nascidos de baixo peso (39,17% dos sextantes), ao passo que a presença de sangramento à sondagem e ausência de bolsa periodontal foram os achados mais freqüentes entre as puérperas de recém-nascidos com peso normal (37,50% dos sextantes).

Relata Andrade (2014), que o nascimento prematuro é a causa mais comum de morbidade e mortalidade infantil, indicando que há evidências científicas mostrando que a doença periodontal durante a gravidez, ligada a outros fatores, pode se tornar um risco bastante significativo para o nascimento de bebês prematuros e abaixo do peso.

Thomaz et al. (2015), discorreu ainda em sua pesquisa que os bebês pré-termo geralmente apresentam baixo peso ao nascer (BPN). Para ele estudos têm mostrado uma possível associação da Doença Periodontal (DP) na gestação com o BPN e com defeitos de desenvolvimento do esmalte (DDE) na dentição decídua. Esses achados mostram a relevância da inclusão de variáveis de saúde bucal (SB) de mãe e filho nos estudos de coorte para a compreensão de como esses fatores se associam a diferentes desfechos. Ademais, situações de iniquidades sociais parecem ser um “pano de fundo” comum ao NPT e BPN e a problemas bucais, justificando que variáveis sociais e econômicas sejam incluídas como possíveis confundidores nas análises de dados das coortes que propõem estudar associações entre desfechos perinatais e as alterações bucais.

Apesar de não ser clara a relação infecção bacteriana com a ocorrência de aborto, existem evidências da ligação entre recém-nascidos com baixo peso e bacteremia crônica. Altos níveis de PGE, que podem ser provocados por lipopolissacarídeos (LPS) dos patógenos periodontais, podem levar ao retardamento do crescimento fetal, parto prematuro e baixo peso. Pacientes grávidas que apresentam doença periodontal têm sete vezes e meia mais chance de desenvolver parto prematuro e bebês de baixo peso (ALEIXO et al., 2010).

Para Rossell et al., (1999), este estado transitório de imunodepressão adicional, onde a mãe é considerada a principal fonte de microrganismo, relacionada tanto a cárie como doença periodontal, deve ser observado principalmente se a mesma apresentar alto risco para quaisquer destas enfermidades.

Desta maneira Kumar (2017), diz em sua pesquisa que as bactérias periodontais provocam altos níveis de prostaglandina E2 (PGE2) e citocinas na circulação e na placenta, considerando assim o fato de que a terapia periodontal reduz essa carga de patógenos e é acompanhada por uma diminuição de 3,8 vezes nos nascimentos prematuros fazendo com que a circulação de patógenos periodontais possam desencadear uma resposta inflamatória no útero, o que poderia contribuir para nascimento prematuro.

Em uma pesquisa realizada por Rossell (1999), o maior percentual encontrado no PSR em gestantes, foi no código 1 ou seja 46,6% seguido pelo 2 39,8%. De acordo com a pesquisa cerca de 22% das gestantes examinadas necessitaria de instrução de higiene bucal associada ao tratamento periodontal básico (raspagem e alisamento radicular). Deve-se leva em consideração que mais de 70% das gestantes teriam a totalidade de suas necessidades periodontais atendidas por procedimentos relativamente simples como raspagem e instrução de higiene bucal.

Alguns estudos têm demonstrado que as infecções periodontais podem não só promover alterações bucais como também interagir com o organismo, ocasionando agravos sistêmicos. A evidência dessa associação resulta na tentativa de mapear características pessoais relacionadas à prevalência da doença periodontal, que representa a segunda entidade com maior incidência no sistema estomatognático, constituindo um problema de saúde bucal. Nesse contexto, estudos epidemiológicos têm estabelecido uma inter-relação entre a presença da doença periodontal e a ocorrência de alterações sistêmicas, como partos prematuros de bebês com baixo peso, infecções pulmonares, aterosclerose e doenças coronarianas. Assim, algumas pesquisas revelam que as alterações hormonais na gravidez são agravantes do processo inflamatório gengival, ao passo que outras contemplam a possibilidade de que a doença periodontal possa acarretar problemas na gravidez (TRENTIN et al., 2007).

3.3 MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS

A gestação é um estado singular e valioso no ciclo de vida da mulher (VASCONCELOS, 2002). Gestantes constituem pacientes de risco temporário odontológico no qual 48,75% das gestantes achavam que era normal desenvolver a cárie dentária durante o período gestacional por causa da perda mineral para os dentes do bebê deixando claro o mito do cálcio, este que se dar por casa de um desequilíbrio na sua dieta rica em carboidratos e a ingestão em de uma menor quantidade de alimentos , porém em diversos momentos durante o dia ,levando a uma diminuição do PH e desequilibrando o processo de desmineralização e remineralização e ainda evidenciando-se a gengivite gestacional nesta fase.

Ainda diz Reis (2010) que a maioria das gestantes relaciona saúde bucal com a saúde geral, mas não procura assistência odontológica durante a gravidez. Hábitos e conhecimentos saudáveis são mais fáceis de incorporar se ensinados precocemente; por isso, a mãe é um elemento-chave na formação da personalidade, na educação e no desenvolvimento dos bons costumes e hábitos dos filhos.

Paralelamente, também tem sido demonstrado uma possível relação de gestação, especialmente no 3º trimestre. Ocorrendo quando o feto libera proteínas na circulação materna, que provocam uma resposta imunológica da gestante, que agride as paredes dos vasos sanguíneos, causando vasoconstrição e aumento da pressão arterial (ANDRADE et al.,2014).

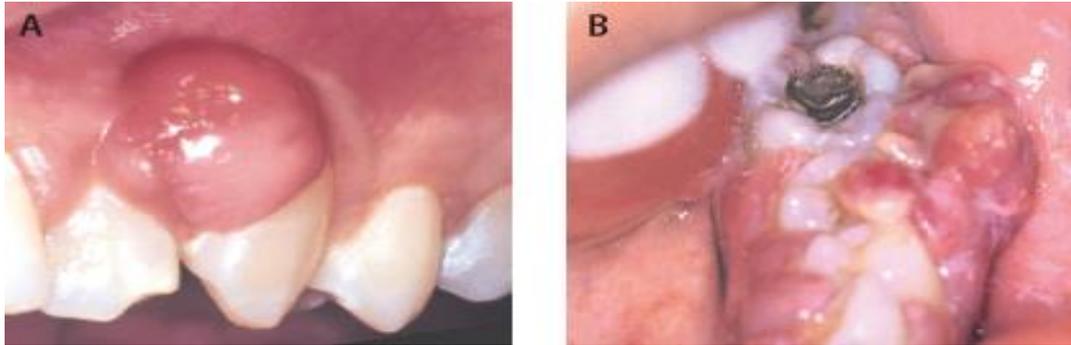
Além da hipertensão arterial, pode apresentar outros sinais e sintomas como inchaço, principalmente dos membros inferiores, aumento exagerado do peso corpóreo e perda de proteínas pela urina (proteinúria) (ANDRADE et al.,2014).

A pré-eclâmpsia pode evoluir para a eclâmpsia, forma mais grave da doença, caracterizada por convulsão as vezes precedida por dor de cabeça, de estômago e perturbações visuais, sangramento vaginal e coma, que põe em risco a vida da mãe e do feto (ANDRADE et al.,2014).

Isso mostra a necessária e importante participação do cirurgião-dentista no processo. Ao planejar o tratamento odontológico de uma gestante, cabe a ele instruí-la e motivá-la para prevenir e tratar as doenças periodontais, que podem colocar em risco a saúde geral da mãe e do futuro bebê (ANDRADE et al.,2014).

O granuloma piogênico é uma lesão encontrada em cerca de 5% das gestantes e é considerado uma forma particular de lesão gengival inflamatória. Sua etiologia não é totalmente conhecida, sendo que placa bacteriana, fatores locais e sistêmicos, como trauma ou

alterações hormonais estão envolvidos no processo de iniciação dessa lesão proliferativa. A lesão tende a desaparecer após o parto ou remoção de fatores locais e somente necessita de intervenção cirúrgica em casos que causem problema de mastigação, sangramento excessivo ou alterações funcionais (CARDOSO, 2010).



Fonte: Lindhe e Lang (2018), pag.339

Figura 2 - Granuloma piogênico

Durante a gestação normal, hormônios maternos e citosinas de ação local contribuem na regulação do início do trabalho de parto, das modificações do colo uterino, das contrações uterinas e da própria expulsão. Infecções maternas que ocorrem durante a gestação podem perturbar esse mecanismo de regulação, resultando em trabalho de parto prematuro, ruptura prematura de membranas e parto prematuro com baixo peso ao nascer (NASCIMENTO et al., 2010).

Em um estudo identificou-se Lansky (2014) o perfil dos óbitos neonatais no Brasil e os principais problemas associados. Aponta que o avanço na redução da mortalidade neonatal e, por conseguinte, na mortalidade infantil – assim como a morte materna e a morte fetal evitável, cujos problemas assistenciais relacionados são semelhantes dependerá da consolidação de uma rede perinatal integrada, hierarquizada e regionalizada, e da qualificação dos processos assistenciais, em especial ao parto e nascimento.

Por fim Junior (2015) diz que as gestantes apresentam considerável frequência da doença cárie, bem como contaminação por microbiota cariogênica e acúmulo de biofilme, podendo estes fatores potencializar a transmissibilidade e o aparecimento da doença cárie aos futuros bebês. Contudo observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa na ocorrência destes fatores de risco a doença cárie, conforme o trimestre gestacional.

3.4 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A GESTANTES

Mulheres em ciclo gravídico são casos de particular interesse na odontologia, essa condição fisiológica a enquadraria entre o que se descreve como Pacientes Especiais, que são aqueles cujas condições de saúde constituem perigo de complicações e por este motivo, requerem cuidados diferenciados. Nesse sentido, considera-se que, visando a segurança da mãe e do feto, para toda a paciente grávida deve ser oferecida atenção especial. Nesse período, alterações severas nos níveis de hormônios femininos podem ser observadas, elevações nos níveis de estrógeno e progesterona evidenciam que o corpo se prepara e se adequa a essa nova condição, originando o ambiente necessário para o desenvolvimento do embrião. Contudo, não somente efeitos positivos são produzidos com essas flutuações hormonais, as alterações endócrinas podem exagerar a resposta gengival frente aos agentes agressores (CALDAS et al., 2018).

O atendimento as necessidades dos cuidados odontológico deve receber especial atenção por partes dos profissionais com o intuito de se promover a saúde da gestante , e consequentemente diminuir a possível transmissibilidade de microrganismo bucais patogênicos para seus filhos obtendo assim uma prevenção primaria das principais doenças bucais, além do constante contato com o obstetra especialmente a tratamentos curativos emergencial não puderem ser protelados poderia contribuir substancialmente para a saúde bucal do filho e da mãe, transmitindo tranquilidade e confiança da gestante ao profissional e no tratamento proposto reduzindo o alto preconceito e alta ansiedade.

Nessa perspectiva, as mulheres representam um grupo social vulnerável. A complexidade, marcada pela heterogeneidade dos grupos sociais, tanto no que se refere às suas condições socioeconômicas como aos seus ciclos de vida (crianças, jovens, adultos, idosos e gestantes), requer dos serviços públicos uma organização também complexa e dinâmica, que atenda às diferentes necessidades sentidas na área central. Diante dessa realidade, percebe-se a atenção, o cuidado e a importância da visita ao dentista. E, principalmente, a necessidade de um profissional odontólogo na equipe multidisciplinar em Centros Médicos e Unidades de Saúde da Família. A inclusão por meio das políticas sociais é uma questão essencial que leva às chamadas políticas de integração, orientadas para a diminuição das desigualdades sociais. É necessário organizar processos de trabalho que deem visibilidade aos grupos sociais e incorporem na atenção as suas demandas, articulando-as com outras práticas sociais. Os serviços de atenção primária em saúde são ideais nessa perspectiva (CALDAS et al., 2018).

A maioria dos procedimentos odontológicos pode ser realizada durante a gravidez, observando-se alguns cuidados: planejar sessões curtas, adequar a posição da cadeira e evitar consultas matinais, já que neste período as gestantes têm mais ânsia de vômito e risco de hipoglicemia. Nos últimos três meses da gestação é comprometedor para a mãe, uma vez que o feto já ganhou peso e tamanho, podendo prejudicar a postura da paciente na cadeira do dentista, pois o feto acaba, por vezes, pressionando a veia cava inferior da mesma, levando-a a uma hipotensão e síncope, inconsciência e perda dos sentidos. Nesta última fase é indicada a postergação do atendimento pelo profissional, tendo em vista a proximidade do término da gravidez. Neste estudo, verificou-se que no total das gestantes avaliadas, a maioria relatou pouco incômodo referente ao posicionamento na cadeira odontológica (NASCIMENTO et al, 2012).

Aleixo et al. (2010), concluí em seu estudo que há uma íntima relação entre as alterações hormonais do período gestacional e o surgimento de patologias bucais. Os relatos comprovadores das evidências entre bacteremia x bebês com baixo peso, aumento da ingestão alimentar x higiene oral ineficiente tornam imprescindível a ação do cirurgião-dentista nos programas de prevenção à saúde bucal desde o início da gestação. Esse tipo de estratégia possivelmente fará com que, num futuro próximo, os referidos índices de doenças bucais sejam significativamente inferiores aos atuais.

As mulheres grávidas necessitam de maior cuidado dental, no entanto, há uma falta de programas multidisciplinares voltadas para a sua saúde oral, com o objetivo de minimizar os efeitos potenciadores de alterações hormonais durante a gravidez de sua condição periodontal, fornecendo instrução de higiene oral e tratamento periodontal durante o pré-natal programa (CATÃO et al., 2015).

QUADRO 1. Posicionamento dos autores estudados em relação a determinado aspecto.

AUTOR (ano)	Instrumento utilizado 24 artigos da literatura nacional e internacional entre (1999 à 2019).	Resultado observado
ROSSELL et al., (1999)	Avaliar através do PSR (Registro Periodontal Simplificado) a prevalência, severidade e necessidades básicas de tratamento da doença periodontal em gestantes que frequentaram a Clínica de Prevenção da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP. Foram examinadas 41 gestantes com idades que variaram de 16 a 37 anos	Pode-se observar que 100% das gestantes apresentaram alguma alteração gengival, sendo os códigos 2 (56,1%) e o * (19,5%) os mais prevalentes.
GESSER et al., (2001)	Conhecer a prevalência de sangramento gengival, cálculo	A taxa de resposta foi de 100,0%. As prevalências de sangramento gengival,

	dentário e de bolsas periodontais, em jovens de 18 anos do sexo feminino, verificando as associações com variáveis socioeconômicas.	cálculo dentário, bolsas rasas e profundas foram de 86%, 50,7%, 7,7% e 0,3%, respectivamente. O sangramento gengival foi negativamente associado a todas as variáveis socioeconômicas estudadas. O cálculo dentário associou-se negativamente à menor escolaridade do pai e da mãe. Bolsas periodontais associaram-se à menor escolaridade do pai do alistando.
LOURO et al., (2001)	Avaliar a influência da doença periodontal na gravidez sobre o peso de nascimento dos recém-nascidos.	Ambos os grupos de mães eram similares no que se refere a idade, paridade, raça, estatura, nutrição, tabagismo, uso de álcool, situação socioeconômica, pré-natal, rotura prematura de membranas, corioamnionite, bacteriúria, placenta prévia, descolamento de placenta, hipertensão prévia, pré-eclâmpsia e cardiopatia.
VASCONCELOS et al., (2002)	Este artigo objetiva fornecer esclarecimentos e recomendações sobre prescrições medicamentosas e exames radiográficos relacionados ao atendimento odontológico para gestantes, visando instituir um plano de tratamento adequado e um atendimento seguro e eficaz.	A literatura mostra que o atendimento odontológico às gestantes deve ser realizado, preferencialmente no segundo trimestre, e existe a necessidade de educação em saúde para as mulheres gestantes, possibilitando a inserção de novos hábitos que culminarão na promoção de saúde bucal.
CRUZ et al., (2005)	Estudos recentes têm apresentado evidências de que a doença periodontal em gestantes pode ser um dos determinantes do baixo peso ao nascer. Realizou-se estudo para verificar a existência de associação entre doença periodontal materna e baixo peso ao nascer.	Ambos os grupos de mães eram comparáveis no que se refere a idade, altura, peso pré-gestacional, tabagismo, alcoolismo, doenças prévias, estado civil, situação socioeconômica, número de escovações e uso de fio dental, número de refeições diárias, e visitas ao dentista. A doença periodontal foi diagnosticada em 57,8% das mães do grupo caso e 39,0% do grupo controle. A análise de regressão logística indicou associação positiva entre doença periodontal e baixo peso ao nascer, especialmente entre as mães com escolaridade menor ou igual a quatro anos.
LOPES et al., (2005)	Este estudo tem como objetivo verificar as condições periodontais e necessidade de tratamento fornecidas pelo Registro Periodontal Simplificado (PSR) em puérperas, com o intuito de contribuir ao esclarecimento da relação entre doença periodontal e nascimento de recém-nascidos prematuros de baixo peso.	A presença de bolsa periodontal de 3,5 a 5,5 mm foi o achado mais comum entre as puérperas de recém-nascidos de baixo peso (39,17% dos sextantes), ao passo que a presença de sangramento à sondagem e ausência de bolsa periodontal foram os achados mais frequentes entre as puérperas de recém-nascidos com peso normal (37,50% dos sextantes), havendo diferença significativa na condição periodontal das puérperas.
MARTINS et al., (2005)	Este estudo tem por objetivo descrever os principais aspectos dos quatro levantamentos epidemiológicos de base populacional	Parte da redução do índice CPOD de 1986 a 2003 parece ser atribuída a essas diferenças, e parte, a real melhoria nas condições da saúde bucal brasileira. No

	brasileira, comparando e apontando possíveis diferenças metodológicas, além de analisar os resultados e, quando possível, compará-los.	que diz respeito à doença periodontal, parece ter ocorrido ligeira queda da mesma na população brasileira. O levantamento de 2003 revelou que ainda há o que se melhorar quanto à metodologia. Observa-se ainda que o país deve buscar a manutenção de condição bucal satisfatória dos indivíduos com o avançar da idade.
RAMOS et al., (2006)	O objetivo desta pesquisa foi avaliar as condições bucais e os hábitos de higiene oral de gestantes de baixo nível sócio-econômico no município de Aracaju-SE.	Em relação aos hábitos de higiene oral, 58% escovavam os dentes três vezes ao dia. A maioria (98%) utilizava creme dental, mas somente 33% costumavam usar o fio dental. O índice CPO-D médio encontrado foi igual a 10,43 e o valor médio obtido do índice de higiene oral simplificado foi 1,93, mostrando que gestantes apresentaram uma higiene regular. No entanto, apesar de o sangramento gengival ser frequente na gestação, a prevalência encontrada neste estudo foi baixa (10,1%).
TORRE et al., (2006)	O presente trabalho avaliou a condição periodontal de pacientes com idades entre 10 e 18 anos.	Observou-se que a condição periodontal dos dentes índices, nos quatro grupos de más oclusões avaliadas, apresentou-se nos limites de normalidade. Entretanto, observou-se uma maior tendência ao acúmulo de placa nos pacientes portadores de sobressaliência e sobremordida associadas, bem como nos portadores de mordida cruzada posterior que, também, apresentaram aumento na profundidade de sondagem, no entanto, sem significância estatística.
FILHO et al., (2009)	Essa investigação teve por objetivo avaliar se a doença periodontal em gestantes está associada ao baixo peso ao nascer	A frequência do baixo peso ao nascer no grupo de mulheres com periodontite foi de 24,53%, enquanto no grupo sem a referida doença foi de 13,10%. A diferença não se mostrou estatisticamente significativa quando a associação bruta foi estimada. Porém ao se efetuar os devidos ajustes por idade, número de consultas de pré-natal, hábito de fumar e renda houve significância estatística na associação.
ALEIXO et al., (2010)	O objetivo deste estudo é orientar os profissionais da área de saúde bucal a respeito da importância das manifestações bucais em pacientes gestantes que ocorrem a partir do primeiro trimestre, tendo como motivo as alterações hormonais, aliado ao papel do biofilme dental, que é considerado o fator etiológico determinante da cárie dentária e das	Pode-se concluir, que há uma íntima relação entre as alterações hormonais do período gestacional e o surgimento de patologias bucais.

	doenças periodontais.	
BASTIANI et al., (2010)	O presente trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento de gestantes quanto à prevenção, consequências e oportunidade de tratamento de possíveis alterações bucais desenvolvidas na gravidez.	Os principais resultados demonstraram que uma pequena parcela das gestantes (33%) recebeu orientação sobre como manter sua saúde bucal e, apesar de 68,75% das entrevistadas acreditarem que poderiam receber o tratamento odontológico preventivo ou curativo sem riscos para o bebê, apenas 40% procuraram por atendimento odontológico. Além disso, as mesmas não sabiam como evitar a gengivite (80%), associavam a cárie dentária ao período gestacional (48,75%) e a maioria desconhecia que seus problemas bucais poderiam ter influência sobre a saúde geral da criança (73,75%).
BRAZ et al., (2010)	O objetivo deste estudo foi relatar a experiência da instituição no atendimento às gestantes. Foi coletado do prontuário dados sociodemográficos, distúrbios sistêmicos, condição de saúde bucal, tratamentos executados e encaminhamentos necessários. Utilizou-se análise descritiva da frequência absoluta e relativa.	Selamento provisório de lesões cavitadas (66/78) e raspagem periodontal (60/78) representaram a maioria dos procedimentos executados. A alta prevalência de cárie dentária e doença periodontal encontrada demonstra a necessidade de atenção a esta população.
REIS et al., (2010)	O objetivo desta revisão da literatura é discutir a importância da educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal no período gestacional.	Destacou-se na promoção de saúde bucal na gestante a educação em saúde bucal, considerando-a parte importante do Programa de Atenção à Saúde da Mulher, conforme recomendado pelas atuais Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Considera-se que, por meio de ações de educação em saúde bucal, desenvolvidas no pré-natal por uma equipe multiprofissional, orientada por um cirurgião-dentista, a mulher poderá se conscientizar da importância de seu papel na aquisição e manutenção de hábitos positivos de saúde bucal no meio familiar e atuar como agente multiplicador de informações preventivas e de promoção de saúde bucal.
MASCAREHAS et al., (2012)	O objetivo do presente estudo foi avaliar a possível correlação de saúde periodontal com idade gestacional e/ou com nascimento de bebês com baixo peso.	De 62 gestantes atendidas, 43 participaram do segundo momento do estudo. Ocorreu uma predominância de gestantes com idade entre 25 e 35 anos (55,81%). O índice de sangramento gengival variou de 1,19% a 92,50%. A média do peso dos bebês foi 3.365,33 g e do tempo gestacional foi 39,33 semanas.

<p>VASCONCELOS et al., (2012)</p>	<p>Este artigo objetiva fornecer esclarecimentos e recomendações sobre prescrições medicamentosas e exames radiográficos relacionados ao atendimento odontológico para gestantes, visando instituir um plano de tratamento adequado e um atendimento seguro e eficaz.</p>	<p>A literatura mostra que o atendimento odontológico às gestantes deve ser realizado, preferencialmente no segundo trimestre, e existe a necessidade de educação em saúde para as mulheres gestantes, possibilitando a inserção de novos hábitos que culminarão na promoção de saúde bucal.</p>
<p>MONTEIRO et al., (2012)</p>	<p>O objetivo deste trabalho foi avaliar os hábitos de higiene bucal de gestantes, visto que corretos hábitos de higiene podem prevenir a manifestação de problemas periodontais e verificar a necessidade ou não de um trabalho educativo-preventivo direcionado as mães, promovendo assim melhores condições de saúde para o grupo em questão.</p>	<p>Os resultados demonstraram que o retorno semestral ao dentista é realizado por apenas 36 (48%) gestantes, que a técnica de escovação preconizada é realizada por apenas 15 (20%) e que apenas 29 (38,6%) das gestantes realizaram raspagem nos últimos 6 meses. Além disso, 29 (38,6%) referiram apresentar sangramento gengival e 47 (62,6%) não foram informadas sobre as possíveis alterações bucais que podem ocorrer durante a gestação.</p>
<p>PEREIRA et al., (2012)</p>	<p>Analisar a ocorrência dos fatores de risco à doença cárie em gestantes, relacionando estes fatores com o trimestre gestacional.</p>	<p>Não foi verificada correlação estatisticamente significativa ($p>0,05$) entre o trimestre gestacional e os indicadores de saúde bucal.</p>
<p>LANSKY et al., (2014)</p>	<p>O objetivo deste estudo foi analisar o perfil dos óbitos neonatais identificados na pesquisa nacional Nascido no Brasil e os fatores associados, considerando-se os aspectos contextuais socio-econômicos e demográficos, as características da gestante e do recém-nascido e o processo assistencial no pré-natal, no parto e nascimento.</p>	<p>Neste trabalho foram identificados 24.061 nascidos vivos e 268 óbitos neonatais, resultando em uma taxa de mortalidade neonatal ponderada de 11,1 óbitos por mil nascidos vivos.</p>
<p>JUNIOR et al., (2015)</p>	<p>Essa pesquisa buscou analisar a percepção dos profissionais quanto à pertinência dos indicadores de saúde bucal do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) em</p>	<p>A desmotivação, a descontinuidade no fornecimento de insumos odontológicos, o abandono do tratamento por parte do paciente, a cultura popular de que a gestante não pode realizar tratamento odontológico e a insegurança do</p>

	Fortaleza, Ceará.	profissional no manejo clínico relacionado à prótese dentária, ao atendimento à gestante, ao atendimento à urgência odontológica e ao diagnóstico de alteração da mucosa oral dos usuários foram problemas identificados na operacionalização desses indicadores e mencionados como interferência para o cumprimento de suas metas.
LIMA et al., (2017)	Relacionar as alterações maternas com o desfecho gravídico-puerperal no óbito materno.	A mortalidade ocorreu mais frequentemente em mulheres com idade entre 20 e 34 anos (76%), solteiras (55%), primigestas (38%), procedentes do interior do Estado (60%) e com parto na instituição do estudo (62%). As principais causas obstétricas de óbito foram as diretas (55%), com predomínio no período puerperal (83%). A razão da mortalidade materna correspondeu a 228,4 por 100 mil nascidos vivos. Houve uma associação significativa entre as complicações no parto e o local de ocorrência do parto.
SANTOS et al., (2017)	Este estudo trouxe como objetivo, conhecer na literatura como a assistência odontológica à gestante, foi contemplada no contexto do Programa de Saúde da Família.	A busca bibliográfica resultou no total de 12 artigos, nos quais verificou-se que a assistência odontológica a gestante na Estratégia de Saúde da Família é um programa efetivo, entretanto necessita de maior esclarecimento das gestantes e dos profissionais para a importância do mesmo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mulher ao ficar grávida, inicia uma série de transformações físicas no seu corpo, com o objetivo de se prepara para acomodar o mais confortável possível seu futuro bebê. A cada dia que passa o feto depende exclusivamente dos hábitos favoráveis da sua mãe, que para se desenvolver saudavelmente no decorrer de 9 meses, o organismo passa a exigir uma significativa mudança nos hábitos alimentares da futura mãe, que irão favorecer o crescimento do feto no decorrer da gravidez.

Junto com o crescimento do futuro bebê, a mãe aumenta a frequência de sua ingesta, e com isso ficando mais vulnerável ao aparecimento de alterações na cavidade bucal, exigindo da mesma uma maior atenção nos cuidados com sua higiene oral. A doença cárie é uma alteração que pode afetar a gestante nesse período, se a mulher não tiver as devidas informações durante seu pré-natal no serviço público o qual lhe está acompanhando-a. No entanto não se observou estatisticamente relevantes problemas que levam o futuro bebê no desenvolvimento de cárie dental durante a gestação, porém existe a possibilidade de problemas periodontais serem fator de risco para o parto prematuro e baixo peso ao nascer. Levando a um agravamento no equilíbrio de saúde do futuro bebê.

Com isso pode-se concluir que, não se observou estatísticas relevantes capazes de conduzir a um agravamento no equilíbrio de saúde do bebê e da gestante, quando relacionado ao desenvolvimento de cárie dental e doenças periodontais na gestação. Pode-se perceber ainda, através dessa revisão a eminente necessidade de um acompanhamento sistemático durante toda a gestação por uma equipe multidisciplinar, com intuito de assisti-la de forma integral, e repassando informações acerca das possíveis alterações bucais pertinentes.

O presente estudo mostrar também a eminente necessidade de um acompanhamento sistemático durante toda a gestação por uma equipe multidisciplinar, passando informações de melhorias nos hábitos de higiene bucal e uma maior participação dos profissionais cirurgiões dentistas não só nesse período, mas durante o atendimento regular desse grupo de paciente, que é a peça fundamental para incorporar e multiplicar no seio da sua família as mudanças necessárias para evitar, prevenir e controlar as alterações bucais que possam vir aparecer na sua família.

REFERÊNCIAS

ALEIXO, R.Q.; MOURA, C. O.; ALMEIDA, F.A.; SILVA, H.M.L.L.; MOREIRA, K. F. A. ALTERAÇÕES BUCAIS EM GESTANTES, **Saber Científico Odontológico**, Porto Velho, 1 (1): 68- 80, jul./dez.,2010.

ANDRADE, E.D. **Terapêutica Medicamentosa Em Odontologia**. 3º Ed. Artes Medicas, Pag. 164-173 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. 8ª Conferência Nacional de Saúde. **Iª Conferência Nacional de Saúde Bucal**. Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde; 1986.

CALDAS, D.R.C.; DUTRA, B.F.; DUTRA, S.D.; ELIZABETH, B.N.; SOUZA E.S.; DURVAL G.O.; CORREIA A.A.; Aparecimento De Granuloma Piogênico Na Gravidez: **Revisão Bibliográfica Ciências Biológicas E De Saúde Unit | Recife | V. 4 | N. 1 | P. 9-16 | Novembro. 2018.**

CAMARGO, E.C.D, SOIBELMAN.M, Prevalência da doença periodontal na gravidez e sua influência na saúde do recém-nascido, **Revista AMRIGS**, Porto Alegre jan. Mar. 2005.

CATÃO, C. D.; GOMES T. A.; RODRIGUES, R.Q.F.; SOARES, R.S.C. Avaliação Do Conhecimento Das Mulheres Grávidas Sobre A Relação Entre Doenças Bucais E Complicações Na Gravidez, **Rev. Odontol. UNESP**. 2015 44 (1): 59-65.

GRANVILLE-GARCIA, A. F. et al. Conhecimento de gestantes sobre saúde bucal no município de Caruaru – PE. **Revista de Odontologia da UNESP** – Universidade Estadual de São Paulo, Araraquara, v. 36, n. 6, p. 243-249, 2007.

LANSKY, S. Pesquisa Nascer no Brasil: Perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30 Sup.: S192-S07, 2014

LINDHE, J.; LANG, N. P. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral**. Guanabara Koogan, 6ª Ed., 1312p, 2018.

LOPES, F.F, LIMA L. L. RODRIGUES, M.C.A. DA CRUZ M.C.F.N. DE OLIVEIRA, A.E.F. ALVES C.M.C. A Condição Periodontal Materna e o Nascimento de Pré Maturados de Baixo Peso: Caso Controle, **Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica** ,2005 27 (7) 382-6.

LOURO, P.M., FIORI.H.H., LOURO.F.P., STEIBEL.J., FIORI.R.M., Doença Periodontal na gravidez e baixo peso ao nascer, **Jornal de pediatria Rio de janeiro** 2001.
MARTINS, L.O.; PINHEIRO, R.P.S.; ARANTES D. C.; NASCIMENTO, L.S.; JÚNIOR, P.B.S. Assistência Odontológica À Gestante: Percepção Do Cirurgião-Dentista, **Rev. Pan-Amaz Saude**,2013; 4(4):11-18.

MELO, NSF, RONCHI R, MENDES, C.S, MAZZA VA. Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. **Rev. Cogitare Enferm.** 12(2): 189-97, 2007.

MENDES, JUNIOR, F.I.R.M. BANDEIRA, M.A.M TAJRA.F.L. Percepção dos profissionais quanto à pertinência dos indicadores de saúde bucal em uma metrópole do Nordeste brasileiro, **Saúde Debate**, Rio de Janeiro v. 39, n. 104, p. 147-158, JAN-MAR 2015.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras. **Ciência Odontológica Brasileira**, São José dos Campos, v. 9, n. 4, p. 59-66, 2006.

MONTEIRO, R.M.; SCHERMA, A. P.; AQUINO, D.R.; OLIVEIRA, R.V.; MARIOTTO, A.H. AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL DE GESTANTES POR TRIMESTRE DE GESTAÇÃO, **Braz J Periodontol** - December 2012 - volume 22.

MUSSKOPF, P.F M. L.; MILANESI F C; Rocha, J. M. FIORINI T.; Relacionados Com A Saúde Bucal De Qualidade De Vida Entre As Mulheres Grávidas: Um Estudo Controlado Randomizado, **Braz. Res orais**. 2018.

Narvai, PC. Saúde bucal de gestantes: prevalência de apicopatias e outros problemas dentais do município de Cotia/SP. **RGO** 1984; 32(3):243-249.

NASCIMENTO, E.P.; ANDRADE F.S.; COSTA A.M. D.D.; TERRA, F.S. Gestantes Frente Ao Tratamento Odontológico, **Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro**, v. 69, n. 1, p. 125-30, jan./jun. 2012.

OFFENBACHER, S. et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. **Journal of Periodontology**, Chicago, v. 67, p. 1103-1113, 1996.

PEREIRA, D.D.S. Estudo dos Fatores de Risco à Cárie Dentária em Gestantes Conforme o Trimestre Gestacional, **Revista Brasileira Ciência da Saúde**, Volume 16 Número 1 páginas 29- 34 2012.

REIS, D.M., PITTA D.R., FERREIRA H.M.B. A importância da educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal no período gestacional **Ciência & Saúde**, 2010.

ROSA, P. C. et al. Indicadores de saúde bucal em gestantes vinculadas ao programa pré-natal em duas unidades básicas de saúde em PortoAlegre/RS. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 43, n. 1, p. 36-43, 2007.

ROSSELL, F. L., MONTANDON A. B, POMPEU M. e JUNIOR A. V. Registro periodontal simplificado em gestantes Periodontal, **Revista Saúde Pública**. 33 n. (2) p.157-62, abril de 1999.

THOMAZI, E.B.A.F.; ALVESI C.M.C., RIBEIROI, C.C.C.Desfechos Perinatais E Alterações Na Cavidade Bucal: Coortes Brasileiras De Ribeirão Preto E São Luís, **Rev. Bras Epidemiol** OUT-DEZ 2015; 18(4): 966-970.

TRENTIN, M.S.; SCORTEGAGNA, S.A.; BELLO, M.S.; BITTENCOURT, M.E.; MARIALINDEN, S.S.; ROCHELEVIERO; SCHRÖTTER, P.; FERNANDES, L.F.T. Doença Periodontal Em Gestantes e Fatores De Risco Para O Part Prematuro, **RFO**, v. 12, n. 1, p. 47-51, janeiro/abril 2007.

VASCONCELOS, R.G VASCONCELOS M.G. MAFRA RODRIGO POPINO JUNIOR L.C.A.GUEIROZ.L.M.G BARBOSA C.A.G., Atendimento odontológico a pacientes gestantes como proceder com segurança, **Revista Brasileira de odontologia**, Rio de janeiro pag. 120 junho, 2002.