



CAMILA MIKAELE COSTA BRASIL

MANEJO NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS PERIODONTAIS NA GESTAÇÃO

PORTO VELHO – RO

2023

CAMILA MIKAELE COSTA BRASIL

MANEJO NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS PERIODONTAIS NA GESTAÇÃO

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Prof.: Esp. João Pereira dos Santos Júnior

PORTO VELHO – RO

2023

MANEJO NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS PERIODONTAIS NA GESTAÇÃO¹

Camila Mikaele Costa Brasil²

Resumo: Trata-se de produção científica cuja temática é o manejo no tratamento das doenças periodontais na gestação. As mudanças que acontecem no período gestacional, deixam as mulheres mais propícias a desenvolver alterações na cavidade bucal. Sendo assim é importante que a gestante tenha conhecimento sobre o pré-natal odontológico e a sua importância. Os cirurgiões-dentistas devem estar preparados para atender essas pacientes. Na odontologia e na literatura médica, o atendimento à pacientes gestantes ainda é um assunto que suscita amplas discussões, isso porque a gestante pode ser definida como paciente que constitui um grupo com necessidades especiais temporárias, em razão das condições adversas criadas pelas mudanças hormonais, físicas e psicológicas no corpo da mulher. A presente produção tem como objetivo descrever as alterações no periodonto durante a gravidez, a relação da doença periodontal com algumas complicações gestacionais, bem como destacar a importância do cirurgião-dentista como agente responsável pela educação, intervenção e tratamento das doenças periodontais. Foi realizada uma revisão de literatura através da busca de artigos no PubMed/Medline, Lilacs e Scielo, no período de 2003 a 2022. A literatura demonstra que o atendimento odontológico às gestantes precisa ser realizado de maneira preferencial no segundo trimestre, e que há a necessidade dos cirurgiões-dentistas compartilharem seus conhecimentos da saúde bucal para as gestantes, possibilitando a introdução de hábitos que podem ajudar na promoção de saúde bucal e por consequência gerar melhor qualidade de vida para a mãe e o bebê.

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

MANAGEMENT IN THE TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASES IN PREGNANCY

Abstract: This is a scientific production whose theme is the management in the treatment of periodontal diseases during pregnancy. The changes that occur in this gestational period make women more prone to developing changes in the oral cavity. Therefore, it is important that pregnant women are aware of dental prenatal care and its importance. Dentists must be able to treat these patients. In dentistry and in the medical literature, care for pregnant patients is still A subject that raises wide discussions, because the pregnant woman can be defined as patients who constitute a group of patients with temporary special needs, due to the adverse conditions created by the hormonal, physical and psychological changes in the woman's body. The present production aims to describe the changes in the periodontium during pregnancy, the relationship between periodontal disease and some gestational complications, as well as to highlight the importance of the dental surgeon as an agent responsible for the education, intervention and treatment of periodontal diseases. A literature review was conducted by searching for articles in PubMed/Medline, Lilacs, and Scielo, from 2003 to 2022. The literature shows that dental care for pregnant women needs to be preferably performed in the second trimester, and that there is a need for dentists to share their knowledge of oral health for pregnant women, enabling the introduction of habits that can help promote oral health and consequently generate a better quality of life for the mother and baby.

Keywords: Periodontal disease. Pregnancy complications. Oral health.

¹ Artigo apresentado no Curso de Odontologia, como Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário São Lucas 2023, como pré-requisito para conclusão do curso, sob orientação da professor: João Pereira dos Santos Junior E-mail: joao.pereira@saolucas.edu.br

² Camila Mikaele Costa Brasil – aluna de Odontologia, pelo Centro Universitário São Lucas, 2023 - E-mail: camilacstodonto@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

No período gestacional ocorrem muitas mudanças na vida da mulher, como mudanças fisiológicas e psicológicas, e isso é devido às alterações hormonais que acontecem durante todo esse período. A saúde da mulher nessa fase também sofre muitas modificações, principalmente no periodonto onde pode resultar em uma doença periodontal, sendo a doença bucal mais comum, e no período gestacional ela se torna mais prevalente, sendo assim nesse período requer muito mais cuidado. O acúmulo de biofilme dental resulta na inflamação bacteriana da gengiva e em casos de que o tratamento não seja realizado, pode trazer consequências para a mãe e o bebê (SILVA *et al.*, 2018).

Durante a gestação acontecem muitas alterações no sistema imunológico fazendo com que a saúde bucal seja comprometida com doenças periodontais principalmente no segundo e terceiro trimestre de gestação. É importante que a gestante saiba reconhecer essas mudanças em seu corpo e procure um profissional para realizar seu pré-natal odontológico para prevenção, diagnóstico e tratamento precoce. O profissional deve orientar e conscientizar a gestante sobre o quanto é importante os cuidados bucais durante esse período gestacional e no pós-parto, explicando os fatores de risco e consequências futuras (GONZÁLEZ *et al.*, 2017).

O acúmulo de biofilme é um dos principais fatores que causam as doenças no periodonto. Doenças sistêmicas como doença cardíaca, diabetes mellitus, infecção respiratórias também podem ocasionar a doença periodontal. No período gestacional, os hormônios sexuais têm um aumento significativo e com isso acabam estimulando a inflamação na gengiva devido a mudança na microbiota subgengival, o que causa diminuição do fluxo a ação protetora da saliva. (TESHOME, YITAYEH, 2016).

Teshome e Yitayeh (2016) afirmam que 50-70% das mulheres grávidas podem desenvolver a gengivite, que é uma inflamação na gengiva que atinge os tecidos de proteção e quando não tratada pode evoluir para um periodontite dada como uma inflamação mais grave que atinge o tecido de suporte podendo ocasionar perdas dentárias, parto prematuro e baixo peso do recém-nascido.

Levando em consideração que nesse período a gestante está mais propícia a desenvolver a doença periodontal, é importante que profissionais prestadores de

cuidado da saúde tenham estratégias para conscientizar a população em geral. Médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, são alguns dos profissionais que devem alertar as mulheres grávidas sobre a importância da saúde bucal (HERTANETT *et al.*, 2016).

Toda gestante tem o direito de ter um acompanhamento odontológico durante o período gestacional conhecido como pré-natal odontológico que é importante para que a gestante consiga obter todas as informações necessárias para ter uma boa qualidade de vida. Mas para isso acontecer, o cirurgião-dentista deve estar preparado para atender e acolher essas mulheres. Muitos cirurgiões dentistas ainda não se sentem preparados para realizar atendimentos em gestantes, pois essas pacientes são classificadas como pacientes com necessidades especiais. Por isso é importante que o profissional busque conhecimento para todos os tipos de atendimentos. A integração dos profissionais da saúde é um fator importante para promover a saúde geral da mãe e o bebê (SILVEIRA, ABRAHAM, FERNANDES 2016).

Assim, conclui-se que o objetivo da presente pesquisa é descrever as alterações no periodonto durante a gravidez, a relação da doença periodontal com algumas complicações gestacionais, bem como destacar a importância do cirurgião-dentista como agente responsável pela educação, intervenção e tratamento das doenças periodontais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DOENÇA PERIODONTAL

De maneira ampla, a doença periodontal é categorizada como sendo a mais comum doença dentária e inflamatória causada por infecção bacteriana, podendo estar associada ao biofilme dental (DOMMISH; KEBSCHULL, 2016).

Essa morbidade quase sempre é descrita como um agravo progressivo, passando por fases iniciais e avançadas, sendo que as lesões avançadas apresentam células plasmáticas predominantes (ANTONINI *et al.*, 2013).

A doença periodontal é, portanto, uma inflamação dos tecidos que suportam os dentes, ocasionada pelo acúmulo duradouro de biofilme dental abaixo da gengiva. Em casos mais brandos, é caracterizada clinicamente pela inflamação da

gengiva, e em alguns casos pode resultar em sangramentos (BOTELHO *et al.*, 2020).

O fator etiológico primário da doença periodontal é o biofilme subgengival, cuja composição é definida principalmente por bactérias gram-negativas que podem causar um conjunto de condições inflamatórias. Isso ocasiona a destruição do tecido que suporta o dente, ocorrendo a perda progressiva de tecido conjuntivo. No entanto, somente a presença desses microrganismos não é capaz de ocasionar o início ou a intensidade da doença (NÓBREGA, 2021).

2.2 DOENÇA PERIODONTAL NA GESTAÇÃO

A boca é a porta de entrada para muitas doenças e, por isso, necessita ser tratada junto com a saúde geral da mulher. Logo, as gestantes devem procurar especialistas para fazer um pré-natal odontológico. Por meio dele, o profissional irá orientar e desmistificar crenças e preocupações sobre a gravidez e o tratamento dentário visando, sempre, a saúde da mãe e bebê (NETO, 2012).

Algumas alterações bucais são comuns de acontecerem nessa fase da vida da mulher, mudanças gengivais podem ser observadas entre o 3º e o 8º mês de gestação e podem diminuir após o parto. As principais alterações bucais que acometem as gestantes são: doenças periodontais e alterações salivares. O aumento nos níveis de estrogênio predispõe as gestantes à gengivite e a hiperplasia gengival. A gengiva pode ser afetada pelos hormônios sexuais, pois, a presença destes, facilitam a proliferação de bactérias anaeróbicas no biofilme, aumentando a concentração de *Prevotella Intermedia* em mulheres grávidas (SILVA *et al.*, 2020).

Durante a gravidez, muitas mulheres frequentemente deixam transparecer que há resistência frente ao tratamento odontológico, por muitas vezes, acreditarem em muitos mitos e crendices associados à gravidez. As futuras mães relatam receio de que o atendimento odontológico possa trazer algum tipo de risco para a vida do bebê. No entanto, muitas delas reconhecem que a gestação pode implicar alguns problemas bucais, como a cárie e a gengivite (MARTINS, 2018).

O resultado de um incremento de carboidratos na dieta que, associado ao descuido com a higiene bucal, aumenta o risco de cárie. Algumas gestantes acreditam na hipótese de que seus dentes podem ficar mais fracos e propensos à

cárie dentária por perderem minerais, como o cálcio, para os ossos e dentes do bebê em desenvolvimento (BASTIANI, 2010).

Esta ideia deve ser continuamente esclarecida, 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 em 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 (MARTINS, 2018).

Os hormônios sexuais femininos têm um importante papel na progressão das alterações periodontais. Os tecidos periodontais tornam-se susceptíveis a mudanças inflamatórias induzidas por placa dentária diante de alterações hormonais, como o aumento do nível de estrógeno e progesterona durante a gestação (SILVA *et al.*, 2018).

A prevalência da doença periodontal, baseada em observações clínicas, têm variado entre os trimestres gestacionais, atingindo entre 30 a 50% das mulheres grávidas. Há evidências científicas de que a doença periodontal na gestação atua como um dos fatores predisponente para o parto prematuro, apesar de restrito a determinados grupos populacionais (ALVES *et al.*, 2019).

Entre as mudanças percebidas estão a sensibilidade da gengiva e o aumento da vascularização em toda mucosa bucal. No período gestacional a mulher fica muito propensa a ter sangramentos gengivais, principalmente se ela não tiver uma higiene adequada e frequente (TEIXEIRA, 2017).

2.2.1 GENGIVITE GRAVÍDICA

Para Mello (2022), a gengivite constitui-se como o primeiro estágio do desenvolvimento de doença periodontal, ela apresenta-se como uma inflamação e infecção capaz de provocar alterações nos tecidos que circundam os dentes. Nesse cenário, a gengiva inflamada apresenta uma coloração avermelhada e em alguns casos pode ter aspecto arroxeadado, o volume da gengiva também aumenta bem como a sensibilidade, no entanto, não há relato de dor, mas ocorre sangramento espontâneo quando a gestante faz a escovação e uso de fio dental.

Existem outros tipos de gengivite que ocorrem por outros motivos além da placa bacteriana, como é o caso da gengivite gravídica, que é causada decorrente pela alteração hormonal durante a gestação. A gengivite gravídica é caracterizada por uma resposta exacerbada à presença de placa dentária e sua prevalência varia entre 35% e 100% das gestantes. Esta condição periodontal é clinicamente semelhante a uma gengivite induzida por placa, com gengiva de coloração avermelhada, edemaciada, com sangramento ao simples toque ou durante a escovação. Pode ser prevenida e desaparecer alguns meses após o parto desde que os irritantes locais sejam eliminados mediante a remoção do biofilme bacteriano por meio de uma boa higiene bucal e profilaxia profissional (MARTINS, 2018).

Na figura 1, abaixo demonstra-se paciente com gengivite de forma moderada na gravidez



FONTE: Newman M. e Carranza - Periodontia Clínica (2020)

2.2.2 PERIODONTITE

A periodontite é a evolução da gengivite quando não é tratada e é a principal causa de perdas dentárias em todo o mundo. Ao longo dos anos vem sendo comprovado que a periodontite é um fator de risco significativo de algumas doenças sistêmicas. Na gestação, a periodontite pode ocasionar parto prematuro e baixo peso do recém-nascido. (HAFFAJEE, SOCRANSKY, 2006).

Na saúde bucal da grávida, há a periodontite, por exemplo, cuja principal característica é a destruição dos tecidos que estão em torno dos ossos

responsáveis pelo suporte destes. Essa doença é muito perigosa para gestantes, pois as bactérias presentes na infecção podem cair na corrente sanguínea, o que causaria um parto prematuro. (SILVA *et al.*, 2020).

Na figura 2, abaixo, demonstra-se gengiva com periodontite crônica.



FONTE: Newman M. e Carranza - Periodontia Clínica (2020)

Essa morbidade quase sempre é descrita como um agravo progressivo, passando por fases iniciais e avançadas, sendo que as lesões avançadas apresentam células plasmáticas predominantes (ANTONINI *et al.*, 2013).

Dependendo das características clínicas, a periodontite pode ser agressiva e crônica (DOMMISH; KEBSCHULL, 2016).

2.3 TRATAMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL NA GESTAÇÃO

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 (MARTINS, 2018).

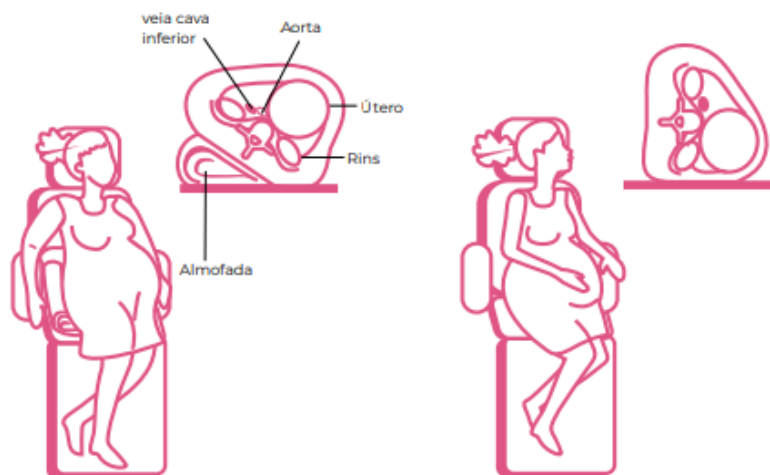
No decorrer da gestação, o medo provocado pelo atendimento dentário tem aumentado pelo fato de se acreditar que hemorragias pós-extrações e uso de medicações seja prejudicial ao feto e à gravidez, levando a gestante a interromper o tratamento ou até mesmo não o realizar (SILVA *et al.*, 2018).

Apesar de a prevenção ser priorizada, quando houver necessidade curativa, o tratamento deve ser instituído, uma vez que os problemas da cavidade bucal podem ter influência tanto para a mãe quanto para o feto, especialmente quando se compromete a nutrição e contribui-se para a infecção e disseminação de patógenos no sangue. O período ideal e mais seguro para o tratamento odontológico é durante o segundo trimestre da gestação. No entanto, os casos que necessitam tratamento de urgência devem ser solucionados sempre, independentemente do período gestacional (OLIVEIRA, 2017).

O último trimestre também não é o período ideal, pois, nessa fase, a barriga está muito grande e a futura mamãe pode se sentir desconfortável na cadeira do dentista (SILVA *et al.*, 2020).

No terceiro trimestre, tem um aumento do peso fetal e há possibilidade de compressão da veia cava inferior e hipotensão decorrente, o posicionamento da gestante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

Na figura 3, abaixo demonstra-se a posição da gestante na cadeira odontológica.



Fonte: BRASIL - Ministério da Saúde, 2022

A maioria dos procedimentos odontológicos podem ser realizados 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 (BOTELHO *et al.*, 2020).

Iniciar o tratamento periodontal durante a gravidez pode resultar em eficácia reduzida para atenuar os efeitos da inflamação local e sistêmica, devido à possibilidade de a intervenção ser realizada muito tarde. Por outro lado, abordar

questões periodontais antes da concepção pode oferecer maior eficácia, pois permite um tratamento mais intensivo, envolvendo um número maior de atendimentos e aplicação simultânea de procedimentos coadjuvantes, como antissépticos e antibióticos, em comparação com o tratamento durante a gestação (XIONG *et al.*, 2011).

A terapia periodontal clínica envolve a compreensão do papel do profissional de saúde na promoção da saúde geral e bem-estar das pacientes. Os dentistas não abordam apenas infecções localizadas, pois reconhecem que essas podem afetar outros sistemas, incluindo o feto ou lactentes. As complicações periodontais e sistêmicas das pacientes podem exigir ajustes na abordagem terapêutica convencional (NEWMAN *et al.*, 2020)

Para Martins (2018) exodontias não complicadas, tratamentos periodontais, endodôntico, restaurações dentárias, instalação de próteses e outros tipos de procedimentos devem ser realizados com segurança, de preferência no segundo trimestre. Raspagem supra gengival e controle de placa com higiene bucal reforçada podem ser realizados durante qualquer trimestre. Tratamentos seletivos como as reabilitações bucais extensas e as cirurgias mais invasivas podem ser programadas para o período pós-parto.

O exame radiográfico deve ser realizado, quando realmente necessário, em qualquer trimestre da gestação; pois, desde que medidas protetoras sejam tomadas (uso de filmes ultra rápido e avental de chumbo) uma exposição radiográfica não afeta o desenvolvimento fetal. É necessária uma exposição de 5 rads para existir a possibilidade de má-formação ou aborto espontâneo, sendo que uma tomada radiográfica intrabucal equivale a 0,01 milirads de radiação, menos que a radiação cósmica adquirida diariamente (SILVA *et al.*, 2018).

Ainda prevalece a crença de que gestantes não podem submeter-se à anestesia local, principalmente se os agentes anestésicos apresentarem vasoconstritor. No entanto, este tipo de anestesia é considerado seguro, desde que o profissional tenha conhecimento de quais substâncias medicamentosas utilizar (OLIVEIRA, 2017).

A solução anestésica local que apresenta maior segurança em gestantes é a lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000, respeitando-se o limite máximo de dois

tubetes anestésicos (3,6ml) por sessão, procedendo sempre injeção lenta da solução (OLIVEIRA, 2017).

Para o Ministério da Saúde (2022) a anestesia local em procedimentos odontológicos é considerada segura durante a gravidez, desde que a técnica apropriada seja seguida e que se respeite a dose máxima permitida. É crucial destacar que a avaliação de risco se refere à aplicação de doses terapêuticas específicas para gestantes. A exposição sistêmica tanto da mãe quanto do bebê pode ser influenciada pela dose, método de administração e plano de dosagem.

Quadro 1 – Medicamentos de escolha para prescrição durante a gravidez de acordo com indicação em odontologia.

Indicação	Medicamento
Controle da dor	Paracetamol
Anestesia local	1ª escolha: lidocaína + adrenalina
Infecção odontogênica	1ª escolha: amoxicilina associada ou não a clavulanato de potássio (gestantes não alérgicas a penicilinas) 2ª escolha: azitromicina ou clindamicina (gestantes alérgicas a penicilinas)

Fonte: BRASIL - Ministério da Saúde, 2022

Outro ponto bastante questionado na Odontologia é sobre a prescrição de fluoreto em gestantes. O conhecimento atual sobre o mecanismo de ação do fluoreto indica que seu efeito é predominantemente tópico, ocorrendo principalmente na interface placa/esmalte, através da remineralização de lesões de cárie iniciais e da redução da solubilidade do esmalte dentário. Portanto, a prescrição de medicamentos fluoretados no período pré-natal não traz nenhum benefício que justifique sua indicação (MARTINS, 2018).

2.5 NASCIMENTO DE BEBÊS PREMATUROS E/OU COM BAIXO PESO

Do ponto de vista biológico, uma criança que nasce prematura, isto é, antes de completar as 37 semanas de gestação, isso é classificado tomando como base a idade gestacional ao nascer, logo são prematuros os bebês que nascem entre 36 e 37 semanas, prematuros moderados aqueles que nascem entre 31 e 36 semanas

e ainda, são classificados como extremamente prematuros aqueles que nascem entre 24 e 30 semanas, a partir da data da sua concepção no ventre da mãe (OLIVEIRA, 2017).

Logo, a criança que nasce em tais condições é uma criança biologicamente mais vulnerável do que aqueles que nasceram dentro do período adequado, ou seja, 37 semanas de gestação ou mais, bebês prematuros são imaturos do ponto de vista inorgânico, o que obriga os pais e a equipe médica que o assiste a dispensar a ele cuidados especiais (BOTELHO *et al.*, 2020).

Na odontologia, a associação entre doença periodontal e prematuridade, já tem uma relação por diversos estudiosos, sendo tópico de estudo já acrescentado nos estudos mais recentes da literatura médica. Sobre isso, é correto afirmar que o aumento no quantitativo de pesquisas clínicas e epidemiológicas, pode ser encarado como consequência direta da importância dessa temática para a saúde pública (NÓBREGA, 2021).

É preciso destacar que infecções em regiões não tão próximas do trato geniturinário, como a doença periodontal, estão associadas à ocorrência de parto prematuro e isso pode influenciar diretamente no nascimento de bebês recém-nascidos com baixo peso mediante os mesmos mecanismos que outras infecções maternas. É sabido ainda que os estímulos inflamatórios têm a capacidade induzir uma grande irritabilidade da musculatura lisa uterina, podendo provocar a contração do útero bem como a dilatação cervical, sendo capaz de atuar como gatilho para a ocorrência de parto prematuro. Logo, a infecção e a inflamação daí resultantes são capazes de causar danos à placenta, restringindo, portanto, o crescimento e desenvolvimento do feto (BOTELHO *et al.*, 2020).

Para Xiong *et al.*, (2011) o tratamento periodontal durante a gestação é eficaz apenas na redução dos casos de recém-nascidos com baixo peso, sem influenciar a incidência de parto prematuro.

Assim, as infecções periodontais constituem-se como porta de entrada, tornando-se uma via infecciosa com grande potência de fazer mal tanto ao feto quanto à placenta, destaca-se também como potencial reservatório de microrganismos anaeróbios gram-negativos e de seus produtos, como lipopolissacarídeos (LPS) e endotoxinas, tem a capacidade de produzir grande quantidade de mediadores inflamatórios, a saber: IL-1 β , IL-6, PGE2 e TNF- α , que

mantém relação direta com o início do trabalho de parto, podendo atingir níveis críticos, isso estimula e provoca o desencadeamento do parto prematuro (NÓBREGA, 2021).

Ademais, a prematuridade e o baixo peso de crianças recém-nascidas são considerados um grande desafio para a saúde pública, ao mesmo tempo que se apresenta como importante determinante para a sobrevivência do recém-nascido, ocorre com frequências tanto em países desenvolvidos quanto em países ainda em desenvolvimento (TESHOME & YITAYEH, 2016).

Capazes de influenciar de maneira marcante no sistema de saúde, o que obriga as autoridades a investigar sobre os fatores de risco para a sua prevenção. No período gestacional, a saúde bucal precisa ganhar relevância, devendo ser monitorada com cuidado, visto que é exatamente no período gestacional que algumas alterações tendem a se tornar mais evidentes. Logo, anomalias como hiperemia, edema e capacidade de manifestar sangramentos gengivais é algo que pode ocorrer em gestantes (PASSINI JÚNIOR *et al.*, 2007).

Em paciente do sexo feminino, a doença periodontal tem uma prevalência de 30 a 100%, sendo mais notório durante a gestação. Para que a doença possa se manifestar, é necessário que ocorra a interação entre biofilme e os tecidos periodontais, sendo que sua instalação e posterior progressão é o resultado de um conjunto de eventos imunopatológicos e situação inflamatória, estão associados ainda, a fatores modificadores locais, sistêmicos, ambientais e genéticos (RIBEIRO, 2013).

Para Pereira *et al.*, (2016), a relação da doença periodontal com o nascimento de crianças prematuras é constatada pela existência dos mediadores inflamatórios capazes de agir na placenta. A proliferação de bactérias na região bucal dental induz resposta inflamatória nos tecidos periodontais, essas bactérias conseguem atuar como reservatórios de mediadores inflamatórios em elevadas concentrações, como PGE2 (prostaglandina) e TNF- α (fator de necrose tumoral alfa).

2.6 CONDOTA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO ATENDIMENTO A GESTANTES

Durante o período gestacional, o estado de saúde bucal apresentado tem a capacidade de influenciar a saúde bucal tanto da futura mamãe como do bebê. A

percepção da gestante acerca de saúde bucal é latente, configurando-se um quadro de escassez de informações confiáveis sobre os cuidados que devem ser seguidos pela gestante durante a gravidez. Portanto, há uma necessidade maiores esclarecimentos que permitam a conscientização quanto à importância de a gestante realizar o pré-natal odontológico (PNO) de maneira presente, corretamente e com assiduidade. Tal cuidado é gerador de grandes benefícios que o atendimento e acompanhamento podem trazer, tanto para a grávida quanto para o filho, bem como quais são os riscos que os problemas dentários são capazes de trazer para a gestação (NÓBREGA, 2021).

A capacitação adequada do profissional, que inclui o entendimento das alterações sistêmicas durante a gravidez, bem como o conhecimento sobre a saúde e desenvolvimento do bebê, juntamente com informações detalhadas sobre fármacos e anestésicos, desempenha um papel crucial na promoção da saúde bucal tanto da mãe quanto do filho. Isso não só transmite tranquilidade à gestante em relação ao profissional, mas também constrói confiança no tratamento proposto (SANTOS *et al.*, 2014).

O acompanhamento odontológico pré-natal é essencial para as gestantes, proporcionando uma gravidez saudável e incentivando a adoção de novos hábitos alimentares e de higiene. Esses hábitos são transmitidos ao bebê, contribuindo para um futuro com um número crescente de crianças livres de cáries. Isso resulta em adultos com dentição completa e qualidade de vida na terceira idade (TEIXEIRA, 2017).

Para garantir tanto a saúde da futura mamãe como do bebê é essencial que se dispense uma atenção pré-natal humanizada e de qualidade, permitindo uma gestão segura e valorizando a qualidade de vida da mãe e da criança que está por chegar. O pré-natal odontológico, por exemplo, é importante e capaz de manter a saúde bucal da mãe, garantindo que o bebê nasça com saúde. Durante o pré-natal odontológico, verifica-se, por exemplo, se a gestante tem cáries ou algumas outras doenças nas gengivas, a detecção precoce permite o tratamento, pois as bactérias presentes na boca se caírem na corrente sanguínea podem causar danos ao feto (NETO, 2012).

Ao longo dos 9 meses da gravidez o corpo da mulher passa por múltiplas mudanças e significativas alterações hormonais, o que pode deixar a região bucal

mais suscetível ao aparecimento de doenças: infecções nas gengivas e cáries. Logo, é importante que a grávida seja acompanhada por um profissional, pois a saúde bucal da mãe influencia diretamente na saúde do bebê que vai nascer (OLIVEIRA, 2017).

Apesar desse acompanhamento ser tão importante, ele não recebe a devida atenção como pré-natal médico. Aliás, nem sempre as gestantes têm noção de que elas devem ir ao dentista durante o período de gravidez, pois acham que os procedimentos prejudicam o desenvolvimento do feto (SILVA *et al.*, 2020).

A integração do médico, enfermeiro, dentista e paciente ajuda a realizar um tratamento preventivo. A troca de informações entre esses profissionais, favorece o plano de tratamento da gestante e o bebê (LÍBERA *et al.*, 2021)

É de suma importância que o cirurgião-dentista se certifique das características, contexto sociodemográfico e cultural das gestantes. O modo de como o profissional se comunica de acordo com cada gestante, é a peça chave dentro da educação em saúde, tornando mais fácil a criação do vínculo entre a gestante com o sistema de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

As gestantes tornam-se parte de um grupo de pacientes com risco temporário na odontologia devido às mudanças que acontecem durante esse período, que ocasionam alterações no meio bucal. Com isso, o profissional deve buscar conhecimentos que contribuam para a melhoria do atendimento deste grupo (VASCONCELOS *et al.*, 2012)

Nesse cenário, ou seja, da grávida com alguma infecção bucal a atuação do cirurgião dentista é de fundamental importância, não apenas para dar esclarecimento, mas para garantir que o tratamento e as intervenções necessárias sejam feitas, isso porque, quando as bactérias produzidas na boca caem na corrente sanguínea e por consequência chegam ao útero, o sistema imunológico do corpo passa a produzir um hormônio chamado de prostaglandina, o aumento da produção tem como objetivo a destruição desses microrganismos. No entanto, há um efeito colateral visto que esse hormônio é capaz de induzir o parto prematuro (NETO, 2012).

O correto atendimento e a realização de um tratamento adequado assistido pelo cirurgião dentista são fator preponderante para que o bebê chegue ao mundo saudável, ele precisa se desenvolver adequadamente e adquirir peso. Crianças que

nascem de forma prematura necessitam permanecer internadas até ganharem peso o suficiente. Em ambiente hospitalar, elas correm mais risco de contraírem infecções e outras doenças (OLIVEIRA, 2017).

Crianças que nascem de forma prematura quase sempre são mais vulneráveis. Nesse caso, se a futura mamãe almeja que seu filho chegue ao mundo saudável, ela necessita cuidar da sua saúde bucal, pois, dessa forma, ela garantirá o bem-estar de seu bebê. Durante o período gestacional a mulher tem uma propensão ao desenvolvimento de problemas bucais, como tártaro, gengivite, periodontite e cáries. Essas doenças podem começar com o acúmulo da placa bacteriana, que em gestantes é algo muito comum por causa do aumento da vascularização sanguínea da região gengival (TEIXEIRA, 2017).

Portanto, são vários os fatores que somados aos hormônios da gravidez e uma higiene bucal inadequada, são capazes de favorecer o aparecimento das doenças anteriormente citadas. Assim, durante o acompanhamento com o cirurgião dentista, o profissional fará os procedimentos necessários para reduzir a placa bacteriana e manter a saúde bucal da mãe em dia (TEIXEIRA, 2017).

Monitorar todo o período da gestação é entender que a intervenção do cirurgião dentista deve ser levada em consideração. Essa fase é recomendada porque os três primeiros meses é a fase mais crítica da gestação. É no primeiro trimestre que a mulher sente bastante náuseas e enjoos e, por isso, face a isso a grávida pode se sentir desconfortável na hora da consulta. (SILVA *et al.*, 2020).

Todo esse cenário da gravidez e do surgimento e propagação de possíveis complicações mostra o quanto os cuidados com a higiene bucal durante a gravidez precisam ser redobrados. A gestante necessita escovar os dentes logo após as refeições, com um creme dental com flúor. E, como é de se esperar, faz-se necessário o uso do fio dental pelo menos uma vez ao dia. Como medida preventiva, é essencial evitar o consumo excessivo de doces, privilegiando uma dieta balanceada, constitui-se como atitudes essenciais para manter os dentes e gengivas saudáveis (OLIVEIRA, 2017).

Com isso, é correto afirmar que realizar o pré-natal odontológico garante uma gravidez mais saudável, no entanto, é preciso procurar profissionais qualificados na hora de fazer esse tipo de acompanhamento. Portanto, a clínica ou consultório escolhidos devem ter a estrutura necessária para atender mulheres

grávidas e o cirurgião dentista devem estar preparados a ponto de responder todas as dúvidas das futuras mães em relação à sua saúde bucal e de seu bebê (TEIXEIRA, 2017).

Algumas complicações na boca podem acarretar o nascimento prematuro do bebê, como na periodontite – que consiste no processo inflamatório crônico dos tecidos localizados ao redor dos dentes. Nesse tipo de caso, a placa bacteriana presente é composta por microrganismos que podem migrar para a corrente sanguínea. Isso ocasiona a liberação de prostaglandina (ácidos graxos com atividade hormonal), favorecendo a antecipação do parto (SILVA *et al.*, 2020).

Tal condição periodontal é vista clinicamente como muita semelhança a uma gengivite induzida por placa, com gengiva cuja coloração se aproxima da cor vermelha, edemaciada, o sangramento pode ocorrer com um simples toque ou durante a escovação. Nesse caso, a gestante não precisa se conturbar ou ficar assustada, deve apenas adotar as medidas para melhorar a condição gengival e, se necessário for, se submeter a uma profilaxia (limpeza profissional) da gengiva e dos dentes (OLIVEIRA, 2017).

Durante o pré-natal é importante que a futura mãe se submeta a uma avaliação odontológica, momento no qual o cirurgião dentista poderá fazer todo o acompanhamento da gestante, dispensando a ela orientações e o tratamento adequado. Os tratamentos neste período são seguros capazes de contribuir para uma saúde geral e uma gestação saudável. E, também, no segundo trimestre de gravidez devem ser realizados os procedimentos naquelas gestantes que possuem doenças bucais (NETO, 2012).

Apesar de a prevenção ser priorizada, se houver necessidade curativa, o tratamento precisa ser instituído, já que os problemas da cavidade bucal podem ter influência tanto para a mãe quanto para o feto, isso pode ser mais delicado se houver comprometimento da nutrição e contribui-se para a infecção e disseminação de patógenos no sangue. Alguns especialistas indicam que o período ideal e mais seguro para o tratamento odontológico é durante o segundo trimestre da gravidez. No entanto, os casos que necessitam tratamento de urgência devem ser solucionados sempre, independentemente do período gestacional (OLIVEIRA, 2017).

O atendimento em qualquer período da gestação é aceitável, quando se trata de urgências odontológicas, já que nenhuma necessidade deve ser negligenciada com a desculpa de que está colocando em risco a saúde da mãe e do bebê. Por isso, é importante que o profissional tenha conhecimento para prestar um atendimento adequado. A realização do tratamento odontológico durante a gestação, traz benefícios para a saúde bucal da mãe e traduz-se em qualidade de vida, além de ser considerado um método seguro e eficaz, desde que sejam tomados os devidos cuidados durante o atendimento (TEIXEIRA, 2017).

Sabe-se que os acadêmicos do curso de Odontologia apresentam deficiências quanto ao conhecer sobre o atendimento à gestante, gerando assim, um interesse em melhorar seu conhecimento na área, oportunizando, esse atendimento que geralmente é pouco procurado nesse período, onde os estudantes não têm sentido confiança em realizar (ALVES *et al.*, 2019).

Como a gestante deverá retornar à unidade básica de saúde com seu bebê, ela poderá finalizar seu tratamento odontológico e receber orientações quanto à higienização bucal correta do bebê e outras orientações (OLIVEIRA, 2017).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia utilizada para a realização dos objetivos inicialmente propostos foi a pesquisa exploratória com análises bibliográficas, através da consulta a diferentes fontes, livros, artigos e periódicos.

Foram elencadas e analisadas as publicações acerca do tema, a fim de compreender quais as consequências da doença periodontal no período gestacional. A seleção das literaturas foi ampla não se restringindo a trabalhos realizados no Brasil, por tratar da Política Nacional de atenção à saúde da mulher grávida e ser um modelo adotado em nosso Sistema único de Saúde, foram utilizados como critérios de inclusão os trabalhos publicados no período de 2003 a 2022, sendo excluídos os materiais publicados fora do período considerado e aqueles que não corroboram com a temática proposta.

Para elaboração do presente estudo foi realizada consulta às indicações formuladas pelo Ministério da Saúde, livros científicos e busca direcionada pelos descritores “Doenças periodontais”, “Complicações na gravidez”, “Saúde bucal” e “Tratamento periodontal”, que apontaram ocorrências na LILACS (Literatura Latino-

Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e PubMed.

4 DISCUSSÃO

Bastiani (2010) aborda o quanto é importante o pré-natal odontológico, e que o cirurgião-dentista tem um papel crucial para conscientizar as gestantes das alterações bucais durante esse período e das consequências caso esse tratamento não seja efetivo.

Referente ao papel do cirurgião-dentista no atendimento a gestantes, foi realizada uma pesquisa pelos autores Martins *et al.*, (2013) que teve a participação de 138 cirurgiões-dentistas, e concluiu-se que a grande maioria desses profissionais já realizaram atendimento a gestantes, sendo que 12,3% demonstraram não ter conhecimento sobre o pré-natal odontológico, porém ainda fazem esse atendimento.

Por outro lado, em relação o conhecimento da gestante, o estudo dos autores Botelho *et al.*, (2020) concluíram que ao analisar o acesso aos serviços odontológicos, observou-se que 63,3% das gestantes faziam consultas odontológicas em um período inferior a 6 meses. Mas quando se trata de percepção pessoal de realizar tratamento odontológico, 93,4% das gestantes reconhecem essa necessidade, enquanto 57,4% não realizam acompanhamento com cirurgião-dentista durante a gestação.

Para Ministério da Saúde (2022) procedimentos odontológicos podem ser realizados em todos os trimestres da gestação, com a ressalva de que emergências devem ser tratadas imediatamente. Apesar da ausência de evidências que limitem o acesso aos cuidados odontológicos durante a gravidez, o fator mais crucial ao considerar procedimentos não emergenciais é o bem-estar geral da gestante, incluindo seu conforto físico e psicológico.

Em contrapartida Newman *et al.*, (2020) considera que o período mais apropriado para realizar atendimento odontológico de rotina é durante o início do segundo trimestre. Nesse momento, a prioridade é controlar doenças ativas e resolver possíveis problemas que possam surgir no final da gravidez. Cirurgias orais ou periodontais planejadas devem ser adiadas até após o parto. No entanto,

em casos de tumores durante a gravidez que causem dor, interfiram na mastigação ou persistam com sangramento ou secreção após o tratamento mecânico, pode ser necessário realizar a excisão e biópsia antes do parto.

A pesquisa dos autores Botelho *et al.*, (2020) concluiu-se que 98,7% dos cirurgiões-dentistas acreditam que existe um período ideal para realizar procedimentos odontológicos em gestantes. Sendo que 57,7% afirmam que o segundo trimestre é o mais seguro, e 29,2% concordam que a intervenção odontológica pode acontecer em qualquer período.

Para os autores Xiong *et al.*, (2011) a realização do tratamento periodontal durante a gestação pode ser tardia e menos eficaz para melhorar os efeitos da inflamação local e sistêmica. Já o tratamento periodontal antes da gestação pode ser mais eficaz devido a possibilidade de ser mais intensivo, com uma quantidade maior de sessões e uso simultâneo de procedimentos que auxiliam no tratamento, como antissépticos e antibióticos, em comparação com o tratamento durante a gravidez.

Para Nóbrega *et al.*, (2021) a relação entre doença periodontal e prematuridade, já é entendida por diversos estudiosos, sendo tópico de estudos mais recentes da literatura médica. Com isso, pode-se concluir que o avanço dessas pesquisas e estudos é de suma importância para a saúde pública.

Em outra revisão, os autores Scannapieco, Bush (2003) avaliaram o caso de que a doença periodontal durante o período gestacional teria algum efeito sobre algumas complicações gestacionais. Depois de incluírem apenas 12 das 660 pesquisas encontradas na busca bibliográfica, tiveram uma conclusão de que a doença periodontal pode ser um fator de risco para nascimento prematuro ou baixo peso do recém-nascido.

Assim, Passini *et al.*, (2007) destaca que embora a literatura considere que as infecções na região geniturinário como o fator principal em complicações gestacionais, é importante não subestimar a possibilidade de outros focos infecciosos em outra parte do organismo.

Sanz *et al.*, (2013) no consenso da American Academy of Periodontology, ressaltaram que a ligação entre doença periodontal, prematuridade e baixo peso ao nascimento podem ter algo em comum, mas como existem diversas pesquisas

e estudos que são realizadas com uma população diferente, é adequado que os protocolos de atendimento devem ser direcionados ao seu público-alvo.

Catão *et al.*, (2015) concluíram que ao saber que a presença de um foco de uma infecção decorrente da doença periodontal pode levar a graves implicações durante a gravidez, é dever do cirurgião-dentista passar esse conhecimento para as gestantes, que são os principais responsáveis pela manutenção do equilíbrio fisiológico oral, tomando cuidados relacionados à saúde bucal. Assim, será possível prevenir a prematuridade e nascimento de bebês com baixo peso ao nascer, através da manutenção da saúde periodontal.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período de gestação é um momento bastante peculiar na vida da mulher. Caracteriza-se por intensas mudanças, tanto fisiológicas quanto psicológicas e emocionais. Além das alterações físicas e hormonais, decorrentes do novo ser que está em desenvolvimento dentro do corpo da mulher, existem ainda os medos e a ansiedade típicos que cercam esse período.

Em se tratando de alterações na cavidade bucal, como algumas doenças periodontais durante o período gestacional, qualquer intervenção odontológica pode e deve ser realizada, isso desde que seja se proceda com uma anamnese completa da paciente, e caso haja dúvidas é recomendável que sejam trocadas informações com o médico ou enfermeira que realiza o pré-natal. É consenso entre especialistas que os tratamentos dentários precisam ser realizados de maneira preferencial ao longo do segundo trimestre, já que este é o período em que a mulher grávida está em maior período de estabilidade em seu estado gravídico.

REFERÊNCIAS

ALVES, Alessandra Arthuso (et al.) A importância do acompanhamento odontológico durante a gravidez. Rev. **ESFERA ACADÊMICA SAÚDE** (ISSN 2526-1304), v. 4, n. 1, 2019.

ANTONINI, Rafaela. et al. **Fisiopatologia da doença periodontal**. Rev. Inova Saúde, v. 2, n. 2, p. 93, 2013

BASTIANI, Cristiane. **Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez.** 2016. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882010000200013&script=sci_arttext>

BOTELHO, D. L. L., Lima, V. G. A., Barros, M. M. A. F., & Almeida, J. R. de S. (2020). **ODONTOLOGIA E GESTAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO.** *SANARE - Revista De Políticas Públicas*, 18(2). <https://doi.org/10.36925/sanare.v18i2.1376>

CATÃO, C. D. de S., Gomes, T. de A., Rodrigues, R. Q. F., & Soares, R. de S. C. (2015). **Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications.** *Revista de Odontologia da Unesp*, 44 (1), 59-65. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-2577.1078>>.

DOMMISH H, Kebschullm. **Periodontite crônica.** In: CARRANZA, Newman. *Periodontia clínica*, 12. ed. Rio de janeiro: Elsevier, 2016.

GONZALEZ-JARANAY, Maximino. **Periodontal status during pregnancy and Postpartum.** 2017. Disponível em: <<https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzGtwWLFcdDLnpcjDgwZsBpGqMJL?projector=1&messagePartId=0.5>>

HARTANETT, Erin, Et. al., **Oral Health in Pregnancy.** 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2016.04.005>>

HAFFAJJE, Socransky (2006). **Introduction to microbial aspects of periodontal biofilm communities, desenvolvimento and treatment.** *Periodontol* 2000; 42: 7-12.

LÍBERA,D.J.;SANTANA, de O.R.M.; CARVALHO, M.M.;SIMONATO, E.L.; SOUZA,S.A.J.;ROLIM, de B.L.C.V.;FERNANDES,C.G.K. **A importância do pré-natal odontológico na saúde bucal do bebê.** Curitiba, Brazilian Journal of Development,v.7,n.10,p.101236-1011247, 2021.

MARTINS, Larissa de Oliveira. **Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista.** 2018. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v4n4/v4n4a02.pdf>> Acesso em 04 de ago. 2023.

MELLO, Luene Marques. **Alteração no meio bucal que acomete gestantes – gengivite gravídica.** 2022. Disponível em: <https://repositorio.pgsskroton.com/bitstream/123456789/57067/1/LUENE_MARQUES_MELLO.pdf> Acesso em 15 de set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para a prática clínica odontológica na atenção primária à saúde – tratamento a gestantes.** 1º ed 2022. Disponível em [pratica odontologica gestantes.pdf](https://pratica.odontologica.gestantes.pdf)

NETO, Edson Theodoro dos Santos. **Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal.** 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a21.pdf>>

NEWMAN. (2020). Newman e Carranza - **Periodontia Clínica**. 13th edição. Grupo GEN.

NÓBREGA, Fernando José de Oliveira. **Impacto da doença periodontal na qualidade de vida: uma revisão integrativa.** 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/13160/11881/173569>>

OLIVEIRA, Luiz Fernando Azevedo Soares; et.al. **A Importância do Pré-Natal Odontológico para Gestantes: Revisão Bibliográfica.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Edição 07. Ano 02, Vol. 01. pp 05-17, outubro de 2017. Disponível em <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/odontologia/pre-natal-odontologico-para-gestantes>> Acesso em 10 de ago. 2023.

PASSINI JÚNIOR, R., Nomura, M. L., & Politano, G. T. (2007). **Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco? Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetrícia**, 29 (Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 2007 29(7)). Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-72032007000700008>> Acesso em 22 de ago. 2023.

PEREIRA, G., G. J. C., Frota, J. S. F., Lopes, F. F., Pereira, A.F.V., Almeida, L.S.B., Serra, L.L.L. (2016). **Doença periodontal materna e ocorrência de parto prematuro e bebês de baixo peso – revisão de literatura.** Ciência e Saúde. 18 (1), 12-21.

RIBEIRO, C. de M. (2013). **Relação entre doença periodontal em gestantes com parto prematuro e o nascimento de bebês de baixo peso.** Revista Saúde e Desenvolvimento. 2013. Disponível em: <<https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/223>>

SANTOS, Bastos, R.D. Santos Silva, B. dos, Cardoso, J. A., Farias, J. G., Carneiro Spinola Falcão, G. G. V. (2014). **Desmistificando o atendimento odontológico à gestante: revisão de literatura.** Journal of Dentistry & Public Health (inactive/Archive Only), 5(2).

SCANNAPIECO FA, Bush RB, Paju S. **Periodontal disease as a risk factor for adverse pregnancy outcomes.** A systematic review. Ann Periodontol. 2003; 8(1):70-8.

SILVA, Wállisson Rodrigues (et al.). **Atendimento Odontológico A Gestantes: Uma Revisão Integrativa.** 2020. Ciências Biológicas e de Saúde Unit. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/3804>>

SILVA, Ricardo Natã Fonseca, et al., **Periodontal profile and oral hygiene status in pregnant at maternity hospital in the state of Goiás, Brazil**. 2018 Disponível em: <https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072018000300140>

SILVEIRA, João Luiz Gurgel Calvet, et al. **Gestação e saúde bucal: significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não aderentes ao tratamento**. 2016. Disponível em: <<https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzGtwWLFcdDLnpcjDgwZsBpGqMJL?projector=1&messagePartId=0.3>>

SANZ M, Kornman K. Working group 3 of the joint EFP/AAP workshop. **Periodontitis and adverse pregnancy outcomes: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases**. J Periodontol. 2013 Apr; 84(4 Suppl): S164-9.

TEIXEIRA, Emília Amélia Benvindo da Fonsêca. **A importância do pré-natal odontológico: plano de intervenção para acompanhamento gestacional na zona rural assentamento Veredas II**. 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14817/1/ARTIGO_EMILIA-ARES.pdf> Acesso em 25 de ago. 2023.

TESHOME, Amare. **Relationship between periodontal disease and preterm low birth weight: systematic review**. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5075444/>> .

VASCONCELOS, R. G., Vasconcelos, M. G., Mafra, R. P., Júnior, L. C. A., Queiroz, L. M. G. & Barboza, C. A. G. (2012). **Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança**. Rev. Bras. Odontol. 69(1),120-124. http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722012000100027

XIONG X, Buekens P, Goldenberg R, Offenbacher S, Qian X: **Optimal timing of periodontal disease treatment for prevention of adverse pregnancy outcomes: Before or during pregnancy?** Am J ObstetGynecol 2011; 205(2):111–16. doi:10.1016/j.ajog.2011.03.017

ANEXO 1 - Termo de compromisso de orientação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)



CURSO DE ODONTOLOGIA

Porto Velho, 09 de Agosto de 2023

À Coordenação de Odontologia do Centro Universitário São Lucas

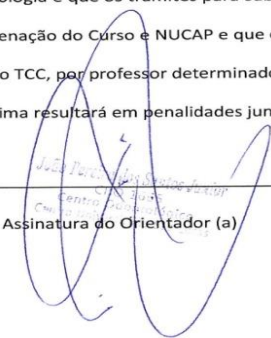
Assunto: **Termo de compromisso de orientação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).**

Eu, João Pereira dos Santos Júnior, professor

(a) docente/ou pesquisador (a) do UNISL, me comprometo a orientar o (a/os/as) aluno (a/os/as)

Ramella Mikaela Costa Zucchi

regularmente matriculado (a/os/as) neste curso. Declaro ter conhecimento do Regulamento Interno de Conclusão de Curso do Curso de Odontologia e que os trâmites para substituição de orientador (a) deverão ocorrer no prazo estipulado pela Coordenação do Curso e NUCAP e que o orientador (a) será substituído (a) em caso de ausência no dia da defesa do TCC, por professor determinado pela Coordenação. O descumprimento do compromisso acima resultará em penalidades junto a esta Coordenação.


Assinatura do Orientador (a)