Vol.8, No.1, 20-24 (2019)
ISSN 2316-7262

A RELAÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL COM O PARTO PREMATURO

Jéssika Alencar Delgado[1], Pauliana de Oliveira Santos[1], Maria Izabel de Mendonça Alves[2]

[1] Acadêmica de Odontologia pelo Centro Universitário CESMAC
[2] Especialista em Saúde Pública pela UNAREP – Ribeirão Preto/SP

Endereço correspondência
Jéssika Alencar Delgado
Rua Cônego Machado, 918, Farol
57051-160, Maceió, Alagoas
jessika.delgado@hotmail.com

Recebido em 25 de Janeiro (2018) | Aceito em 27 de Janeiro (2018)

RESUMO

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura que busca evidenciar a possível relação entre a doença periodontal e o parto prematuro. Apesar da crescente quantidade de estudos sobre essa relação, o conhecimento dos aspectos biológicos ainda são incompletos. Foi observado nos artigos selecionados que o parto ocorre não somente baseado em um único fator de risco isolado, mas sim da relação entre alguns fatores como o fumo, classe econômica, raça, diabetes, hipertensão e idade, assim como a doença periodontal. A doença periodontal, sendo uma infecção crônica, pode exercer influência sobre o processo do parto prematuro de duas formas: Indiretamente, e diretamente. Vários estudos também indicam que o tratamento da doença periodontal é eficaz, reduzindo a incidência do parto prematuro. Considerando que gestantes formam um grupo que apresenta boa receptividade a mudanças, um bom planejamento de novas condutas preventivas à doença periodontal, nos sistemas públicos e privados de saúde, tanto na gestante como naquelas que planejam engravidar, bem como o monitoramento durante a gravidez, atuaria diminuindo o risco de prematuridade.

Palavras-chave: Nascimento prematuro. Doença periodontal. Saúde pública.

ABSTRACT

This study is a review of literature that seeks to evidence the possible relationship between periodontal disease and preterm delivery. Despite the growing number of studies on this relationship, knowledge of biological aspects is still incomplete. It was observed in the articles selected that childbirth occurs not only on a single isolated risk factor, but on the relationship between some factors such as smoking, economic class, race, diabetes, hypertension and age, as well as periodontal disease. Periodontal disease, being a chronic infection, can exert influence on the process of preterm birth in two ways: Indirectly, and directly. Several studies also indicate that treatment of periodontal disease is effective, reducing the incidence of preterm birth. Considering that pregnant women form a group that shows good receptivity to changes, a good planning of new preventive behaviors to periodontal disease, in the public and private health systems, both in the pregnant woman and in those who plan to become pregnant, as well as the monitoring during pregnancy, would act reducing the risk of prematurity.

Keyword: Premature birth. Periodontal disease. Public health

1. INTRODUÇÃO

A atenção a gestante, no que se refere a saúde bucal, é indispensável a saúde feminina, porém, grande parte da população desconhece essa importância, ou não tem conhecimento das alterações bucais que acontecem neste período. Estudos científicos apontam que a atenção odontológica se faz necessária, já que a gravidez é um período de grandes alterações hormonais, as quais afetam a saúde bucal da gestante. As mudanças fisiológicas que ocorrem durante a gravidez incluem trans-

Copyright © 2016 Openly accessible at http://www.rvacbo.com.br/

formações que atuarão sobre todo o organismo, e também na cavidade bucal e na fisiologia oral. Ocorrem aumento da salivação, náuseas e enjôos, alterações sobre o periodonto, ganho de peso exagerado, hipotensão postural, aumento da urina, restrição da função respiratória, potencial de hipoglicemia, diminuição ou aumento dos batimentos cardíacos e síncopes. Tais alterações demonstram um desequilíbrio na atividade metabólica decorrentes das taxas hormonais, muitas vezes desconhecidos pela Equipe de Saúde Bucal [1].

Existem três principais alterações geralmente associadas à gravidez: a gengivite gravídica, o tumor gravídico e a cárie dentária [2]. A cárie dentária e seu aparecimento no período gestacional não estão relacionadas às mudanças fisiológicas que ocorrem nesse período, mas está relacionada com mudanças de hábitos de dieta e higiene bucal [1]. Com o aumento do volume do útero, há uma diminuição da capacidade estomacal, que faz com que a gestante diminua a quantidade de ingestão de alimentos durante as refeições e aumente a frequência, resultando em um consumo maior de carboidratos, que unindo-se ao descuido com a higiene bucal, aumenta o risco de cárie. Já a gengivite gravídica, normalmente começa no segundo mês de gestação, podendo ocasionar parto prematuro, é caracterizada por uma resposta exacerbada à presença de mínima quantidade de placa, devido às alterações hormonais. Clinicamente a gengiva apresenta-se avermelhada, edemaciada e com sangramento ao simples ato de escovar ou ao mínimo toque. Portanto, torna- se necessário um controle adequado. Os cuidados são: limpeza diária dos dentes com escova e fio dental, sendo a qualidade desta limpeza mais importante do que a frequência[3]. Essa alteração gengival, pode ser controlada por meio da remoção adequada do biofilme dentário, através de uma boa higiene bucal, ou profilaxia profissional mensal ou trimestral, dependendo da necessidade de cada paciente [1,3]. O tumor gravídico trata-se de uma lesão benigna, própria da gestação, sua etiologia está ligada a estímulos locais, restaurações defeituosas, impactação alimentar e acúmulo de placa. Ocorre, principalmente, entre o terceiro e o oitavo mês de gestação. É uma lesão que aparece principalmente nos espaços interdentários, na parte anterior da maxilla [4]. A remoção cirúrgica é indicada em casos onde houver interferência na mastigação ou na execução da higiene bucal e em situações de ulceração; caso contrário, os irritantes locais devem ser removidos e o tumor preservado até o pós - parto, quando normalmente ocorre sua redução espontânea [5].

Ao saber dos motivos que levam a ocorrer as alterações bucais nas gestantes, percebe-se que todas elas podem ser prevenidas, e isso é muito importante, pois a presença de doença periodontal em gestantes pode ter consequências maiores na saúde do futuro bebê, devido à sua relação com a ocorrência de partos prematuros e bebês de baixo peso ao nascimento [6].

O presente estudo é uma pesquisa básica, exploratória de caráter bibliográfico, com abordagem qualitativa. Para as referências foram pesquisados artigos disponíveis nas bases de dados Bireme, Scielo, Ebsco e Pubmed, incluindo-se, publicações nos idiomas português, inglês e espanhol. Após a consulta aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), foram utilizados os descritores: Parto prematuro; prematuro; Doença periodontal; Saúde pública. O período de estudo foi limitado a literatura pertinente publicada no período de 2000 a 2017, sendo incluídos também, estudos apresentados em período anterior ao acima determinado, em função da importância dos mesmos para o entendimento do tema, assim como, pesquisas complementares em livros-texto, monografias, dissertações, teses e trabalhos disponíveis online.

2. Revisão de Literatura

Durante a gestação, a saúde bucal deve ganhar uma maior atenção, devendo ser acompanhada com bastante cuidado, pois é neste período que algumas alterações podem se tornar mais prevalentes. Anormalidades como hiperemia, edema e grande tendência ao sangramento gengival têm sido classificadas como gengivite gravídica. Entre as gestantes, a prevalência dessa alteração varia entre 35 e 100%, tendo uma severidade maior até a 36ª semana de gestação [7].

A teoria de que a elevação dos hormônios durante a gestação é responsável pelo aparecimento da reação inflamatória gengival, principalmente por sua ação vasodilatadora. Sabe-se também que apesar da gestação aumentar as chances de uma possível reação inflamatória no tecido gengival, o biofilme dentário continua sendo o fator determinante para o surgimento das infecções, e o seu controle mecânico consegue evitar os sangramento [7].

A doença periodontal é a segunda patologia mais frequente do mundo e representa uma das doenças crônicas mais comuns no ser humano, tem uma prevalência de 30 a 100% de pacientes do gênero feminino durante a gestação. Para que a doença ocorra, tem que existir a interação entre biofilme e os tecidos

periodontais e sua instalação e progressão deve-se a um conjunto de eventos imunopatológicos e inflamatórios, associados a fatores modificadores locais, sistêmicos, ambientais e genéticos [8]

Ribeiro [8] diz que existe uma teoria de que a doença periodontal venha a ter algum efeito negativo sobre a gestante e o feto, sendo esta sugerida pela primeira vez em 1931 . Em um estudo sobre saúde dental em adultos na Inglaterra em 1988 com mulheres com 16 a 44 anos de idade, 21% apresentavam doença periodontal moderada e 1% a 4% apresentavam doença grave. Sugeriu-se que 18,2% de todos os casos de prematuridade estão associados com doença periodontal.

Recentemente foram realizados estudos nos quais bebês prematuros foram comparados com controles, e o risco de nascimento prematuro foi comparado entre pacientes com e sem doença periodontal. Esse estudo foi do tipo caso-controle e mostrou de maneira concreta que mulheres com periodontite apresentam risco mais elevado, chegando de três a sete vezes maior de nascimento prematuro do que mulheres sem a doença instalada. Outro estudo de maior proporção também sustenta essa teoria, 1.300 gestantes foram acompanhadas, com a condição bucal e prognóstico da gravidez determinados por pesquisadores independentes. Os resultados até agora sugerem que a periodontite é um potente fator de risco para nascimentos de prematuros, e que existe uma relação entre a gravidade da doença periodontal e o nascimento prematuro [9].

Sabe-se que infecções sistêmicas agudas em gestantes (rubéola, encefalite, pneumonia, infecção do trato geniturinário, entre outras), apresentam a capacidade para alcançar a placenta, causando assim uma resposta inflamatória e ocasionando inúmeras alterações como hemorragia focal, que resulta em pobre perfusão fetal, necrose e restrição do nascimento. Nesta mesma linha de pensamento, faz-se necessário evidenciar se, sítios de infecção à distância, poderiam contribuir para o nascimento de bebês prematuros. Sabendo-se que a doença periodontal apresenta uma alta prevalência na população, são inquestionáveis os possíveis benefícios que toda a população irá receber caso se confirme esta relação de causa [10].

Segundo Bittar e Zugaib [11] as doenças periodontais mais comuns na população são a gengivite induzida pelo biofilme e a periodontite crônica, ambas se tratam de um processo inflamatório que se atinge as estruturas periodontais de suporte. A gengivite é uma condição reversível, já a periodontite crônica provoca perda de tecido conjuntivo e reabsorção óssea (irreversível), podendo ocorrer a perda do elemento dental. Ambas patologias envolvem a agressão provocada por microrganismos e o mecanismo de defesa do hospedeiro. Para esses autores, são considerados prematuros, aqueles bebês que apresentam idade gestacional menor que 37 semanas e de baixo peso, aqueles com menos de 2500 gramas. Vale lembrar que, 75% dos casos de mortes entre recém nascidos decorrem da prematuridade e aqueles que sobrevivem podem apresentar incapacitações durante a vida, como o déficit de atenção, problemas respiratórios, cardíacos, entre outros.

Spallici et al [12] falam que o tratamento dessas possíveis consequências é de alto custo, o que gera um déficit econômico tanto para a família, quanto para os cofres públicos, que muitas vezes arca com o tratamento, consequentemente a prematuridade se torna um caso de saúde pública. Também fala que o sistema Imune responde as agressões sofridas pelos microrganismos do biofilme. Estas respostas locais e seus subprodutos são caracterizadas por um infiltrado nos tecidos periodontais, contendo neutrófilos polimorfonucleares, macrófagos, linfócitos e plasmócitos. Algumas citocinas são produzidas em resposta aos microrganismos, e estão envolvidas em estágios iniciais da inflamação e imunidade. Elas têm como fundamental função de regular a amplitude e duração da resposta imune, inata e específica. Dentre as citocinas inflamatórias mais associadas às lesões periodontais estão a interleucina 1-beta (IL 1-b), o fator de necrose tumoral alfa (TNF-a) e interferon gama (IFN-ã) que induzem a produção de prostaglandina E2 (PGE2) e metaloproteinases de matriz (MPM), moléculas que modulam a destruição de matriz extracelular da gengiva e do ligamento periodontal e a reabsorção de osso alveolar.

Para outros autores [13], o mecanismo fisiológico que envolve o início do trabalho de parto ainda representa algo a ser descoberto para a medicina. Sugere-se que múltiplos fatores estão inter-relacionados neste momento. No parto normal, a membrana é rompida após o início das contrações, mediadores inflamatórios como PGE2, induzem essa ruptura. Estudos mostram que, no início do trabalho de parto há uma concentração aumentada de PGE2 no líquido amniótico, levando a crer que a prostaglandina induz o parto, portanto, a teoria prostaglandínica é a mais bem aceita. O acúmulo de bactérias na superfície dental eleva as chances de uma resposta inflamatória nos tecidos do periodonto, tornando-os reservatórios de mediadores inflamatórios em altas concentrações, como a PGE2 (prostaglandina) e

TNF- α (fator de necrose tumoral alfa). As infecções periodontais são verdadeiros reservatórios para microorganismos anaeróbios gram-negativos, lipopolissacarídeos e endotoxinas, representando assim, mais uma forma de exposição inflamatória e infecciosa para o conjunto placenta e feto, sendo uma ameaça para o tempo gestacional.

Estudos mostram que, em casos de periodontite generalizada, a longo prazo, ocorre a disseminação de bactérias e seus subprodutos na corrente sanguínea. Esta teoria é suportada por algumas evidências onde, pacientes portadores de doença periodontal apresentam níveis mais elevados de marcadores sistêmicos de inflamação como o fibrinogênio, contagem leucocitária e proteína C reativa [10].

Os primeiros a divulgarem que a doença periodontal poderia estar associada ao nascimento prematuro foram Offenbacher [14] et al. Em um estudo caso controle, foi observado que, gestantes com periodontite generalizada, apresentavam 7,5 vezes mais chance de terem crianças prematuras e de baixo peso. Posteriormente, este mesmo grupo pesquisou e publicou um estudo mostrando que os níveis de PGE2 e IL-1 presentes no fluido gengival de 48 mães que tiveram nascimento prematuro e/ou com baixo peso (NPBP) esteve aumentado, sendo que quanto mais PGE2 presente, menor era o peso dos bebês prematuros.

Em um estudo observacional longitudinal dos autores Jeffcoat [15] et al., em que foram acompanhadas 1313 gestantes entre a 21ª e 24ª semana de gestação até o parto, mostrou que, após ajuste para fumo, raça, idade materna e paridade, que mulheres com periodontite generalizada, apresentaram um risco de 4,45 vezes maior de ocorrência de parto prematuro antes da 37ª semana de gestação. Entretanto, outros estudos também relataram a relação entre a doença periodontal e o parto prematuro.

3. Considerações Finais

Alguns estudos mostram uma possível relação entre a Doença Periodontal e o nascimento prematuro, porém trata-se de algo hipotético, sendo necessário mais estudos na área. Não se pode negar que uma boa condição de higiene bucal é de fundamental importância durante a gestação, alguns estudos mostram que há uma relação entre as principais doenças periodontais com o nascimento de prematuros e de baixo peso, tornando o pré-natal odontológico de fundamental importância para todas as gestantes, que formam um grupo aberto a possíveis mudanças em seus hábitos diários.

REFERÊNCIAS

[1] Silva FWGP, Stuani AS, Queiroz AM. Atendimento odontológico à gestante. Parte 2: Cuidados durante a consulta. R. Fac. Odontol. P. Alegre, v.47, n.3, p.5-9, 2006b.

[2] Andrade, E. D. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. São Paulo: Artes Médicas, p. 54-62, 2001.

[3] Menino, R. T. M.; Bijella, V. T. Necessidades de saúde bucal em gestantes dos núcleos de saúde de Bauru. Conhecimentos com relação à própria saúde bucal. Revista FOB, v. 3, p. 05-16, jan/dez.,1995.

[4] Moreira P. V. et al. Uma atuação multidis ciplinar relacionada à promoção de saúde oral materno-infantil. Pesq. Bras. Clin. Integr., v.4, n.3, p.259-264.set../dez. 2004.

[5] Rios D.; Honório H. M.; Santos C. F., Machado m. A.A. M. Atendimento odontológico para gestantes. Rev ABO Nac., v.14, n.5, p. 285-9, 2006.

[6] Moura L.F.D., et al. Apresentação do programa preventivo para gestantes e bebês. J. Bras Periodontia, jan./fev., v.4, n.7, p.10- 14, 2001.

[7] Júnior RP, Nomura ML, Politano GT. Doenças periodontais e complicações obstétricas: há relação de risco? Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Jul 2007. Vol 29: 84-7.

[8] Ribeiro CM. Relação entre doença periodontal em gestantes com parto prematuro e o nascimento de bebês de baixo peso. Rev. Saú. e Desenvol. Jul/dez 2013. Vol 4 (2). 143-159.

[9] Douglas C. Doença periodontal está relacionada com bebês prematuros com baixo peso ao nascimento?. The Oral Care Report/Prev News. 2001. Vol 11(3): 1-4.

[10] Zanatta FB, Machado E, Zanatta GB, Fiorini T. Doença Periodontal Materna e nascimento prematuro e de baixo peso: uma revisão crítica das evidências atuais. Arquivos Catarinense de Medicina. 2007. Vol 36(1). Pag. 96-102.

[11] Bittar RE, Zugaib M. Prematuridade: aspectos obstétricos. In: Assistência à gestante de alto risco e do recém-nascido nas primeiras horas. Costa Vaz FAC. São Paulo: Atheneu; 1993. p.39-35.

[12] Spallici MDB, Chiea MA, Albuquerque PB, Bittar RE, Zugaib M. Estudo de algumas variáveis maternas relacionadas com a prematuridade. Ver Méd Hu-USP (periódico online) 2000; 10(1). Disponível em: http://latina.obgyn.net/portugues/ articles/estudode.htm).

[13] Williams C, Davenport ES, Sterne J, Sivapathasundaram V, Fearne JM, Curtis MA. Mechanisms of risk in preterm low birth weight infants. Journal of Periodontology 2000, v. 23, p. 142–150.

[14] Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G, Mckaig R, Beck J.Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. Journal

of Periodontology 1996, v.67, p. 1103-1113.

[15] Jeffcoat MK, Geurs NC, Reddy MS, Cliver SP, Goldenberg RL, Haulth JC. Periodontal infection and preterm birth: results of a prospective study.Journal of American Dental Association 2001, 132, 875-880.