

**A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA PREVENÇÃO DO PARTO PREMATURO**  
THE IMPORTANCE OF PRENATAL DENTAL CARE IN THE PREVENTION OF PRETERM LABOR

**Sebastiana Verônica da Silva**

Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

**Erica Rayza Lima Vieira**

Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

**Dra. Paula Ventura da Silveira**

Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

**RESUMO**

A saúde bucal está relacionada com a saúde geral da mãe e do bebê. Evidências científicas mostraram que existe associação entre patologias orais e complicações obstétricas que podem evoluir para o parto prematuro. No período gestacional há alterações hormonais e na imunidade adaptativa da gestante acarretando um impacto no curso clínico de várias doenças infecciosas. Sendo assim, a formação do biofilme e a inflamação dos tecidos periodontais aumentam drasticamente em tamanho e severidade durante o curso de uma gravidez normal, por isso é importante o pré-natal odontológico como forma de prevenir, diagnosticar e tratar as doenças orais durante a gestação. O objetivo deste trabalho foi, através de uma revisão de literatura, ressaltar a importância do pré-natal odontológico com foco no parto prematuro. As estratégias de pesquisa foram aplicadas no LILACS, PubMed e Scielo, por meio das palavras chaves em português e inglês: odontologia, pré-natal, gestantes e parto prematuro, no período de 2015 a 2020. Foi observada a associação entre doença periodontal e parto prematuro, assim, se faz necessário reconhecer a importância do acompanhamento odontológico durante a gestação, a fim de possibilitar o diagnóstico e tratar precocemente as patologias orais que acometem a gestante nesse período, e que independentemente de outros fatores que possam acarretar o parto prematuro, essa futura mãe possa ter uma gestação saudável. Afinal quem melhor do que o cirurgião-dentista para cuidar do sistema estomatognático? O pré-natal odontológico veio a somar, significativamente, na vida da gestante, do recém-nascido e conseqüentemente no sistema de saúde brasileiro.

**Descritores:** Odontologia. Cuidado Pré-natal. Gestante. Trabalho de Parto prematuro.

**ABSTRACT**

Oral health is related to the general health of the mother and baby. Scientific evidences have shown that there is an association between oral diseases and obstetric complications that may progress to preterm labor. In the gestational period there are hormonal changes and adaptive immunity of the pregnant woman causing an impact on the clinical course of various infectious diseases. Thus, the formation of biofilm and inflammation of periodontal tissues increase dramatically in size and severity during a normal pregnancy, so prenatal dental care is important to prevent, diagnose and treat oral diseases during pregnancy. This study aimed, through a literature review, to highlight the importance of prenatal dental care focusing on preterm labor. The research strategies were applied on LILACS, PubMed and Scielo, through the keywords in Portuguese and English: dentistry, prenatal care, pregnant woman, and premature labor, in the period from 2015 to 2020. It was observed an association between periodontal disease and preterm labor, thus, it is necessary to recognize the importance of dental care during pregnancy, in order to enable the diagnosis and early treatment of oral pathologies that affect pregnant women in this period, and regardless of other factors that may lead to premature labor, this future mother may have a healthy pregnancy. After all who is better than the dentist to take care of the stomatognathic system? Prenatal dental care is important to the health of the pregnant woman, the newborn and consequently to the Brazilian health system.

**Keywords:** Dentistry. Prenatal care. Pregnant woman. Preterm labor.

## 1 INTRODUÇÃO

O período gestacional é permeado por mudanças fisiológicas que inspiram vários cuidados, tais como, alimentação, controle do ganho de peso, manutenção da saúde geral e bucal, ingestão adequada de medicamentos, cuidado à exposição a fatores de riscos ambientais, manejo das alterações emocionais, dentre outros (FIGUEIREDO *et al.*, 2017).

Todos os anos, estima-se que 15 milhões de bebês nascem prematuros (antes das 37 semanas completas de gestação), e esse número está aumentando. Para entender melhor, é definido como pré-termo os bebês nascidos vivos antes de completar 37 semanas de gestação, sendo divididos em subcategorias de nascimento prematuro com base na idade gestacional: extremamente prematuro (menos de 28 semanas), muito prematuro (28 a 32 semanas) e prematuro moderado a tardio (32 a 37 semanas) (WHO, 2018).

As mortes e doenças relacionadas à gravidez permanecem inaceitavelmente altas. Em 2015, estima-se que 303.000 mulheres morreram por causas relacionadas a gravidez. Por sua vez, 2,7 milhões de bebês morreram durante os primeiros 28 dias de vida e 2,6 milhões de bebês nasceram mortos (WHO, 2016). Segundo Puertas *et al.* (2017), estima-se que seis milhões de mortes perinatais ocorram a cada ano em todo o mundo, sendo o nascimento prematuro a principal causa.

Apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

É sabido, que o estado da saúde bucal da gestante pode influenciar em sua saúde geral, bem como na saúde geral e bucal do bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Corroborando o entendimento do Ministério da Saúde, pesquisas em humanos demonstraram que a falta de higiene bucal e doenças periodontais pré-existentes são condições *sine qua non* para que a inflamação gengival seja agravada no período gestacional (KRUGER *et al.*, 2017).

Durante a gravidez, há uma redução da atividade antimicrobiana dos neutrófilos periféricos, componentes essenciais das defesas imunológicas inatas dos tecidos periodontais. A predileção por doenças inflamatórias gengivais e periodontais durante o desequilíbrio dos hormônios sexuais e a prevalência e / ou agravamento de uma doença gengival existente é maior durante a gravidez devido a forte resposta ao biofilme (FIGUEIREDO *et al.*, 2017).

É mister destacar, que a gestação por si só não determina o quadro de doença periodontal, entretanto, alterações no biofilme, resposta imune da gestante e a concentração de hormônios sexuais são fatores que influenciam a resposta do periodonto. Contudo, a gravidez acentua a resposta gengival, modificando o quadro clínico em pacientes que já apresentam falta de controle de placa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Além disso, durante o período gestacional, há alterações na imunidade adaptativa resultando em impacto no curso clínico de várias doenças infecciosas. Devido à formação do biofilme, a inflamação dos tecidos periodontais aumenta drasticamente em tamanho e severidade durante o curso de uma gravidez normal, por isso é extremamente importante o pré-natal odontológico. Ainda, o controle e o tratamento de infecções orais, isoladamente, são promotores de benefícios à saúde desses pacientes, oferecendo-lhes uma condição oral de conforto, função e estética (FIGUEIREDO *et al.*, 2017).

Os níveis hormonais aumentados durante a gravidez podem estar relacionados a alterações na microbiota oral, com uma proporção aumentada de bactérias anaeróbicas e aeróbicas, como *Bacteroides melaninogenicus*, *Prevotella intermedia* e *Porphyromonas gingivalis*. Entre as patologias mais frequentemente citadas na literatura que acometem as gestantes são: granuloma piogênico, gengivite e periodontite (FIGUEIREDO *et al.*, 2017).

Figueiredo *et al.* (2017) descreveram em seu estudo que o granuloma piogênico gengival é uma lesão inflamatória inespecífica que pode ocorrer em ambos os sexos. No entanto, está relacionado exclusivamente ao período gestacional, e quando essa lesão é encontrada durante a gravidez, é chamado de granuloma ou tumor gravídico. Clinicamente apresenta-se como uma massa firme, nodular ou plana, frequentemente indolor, com presença de sangramento espontâneo, principalmente ao toque, com cores variando de rosa a vermelho ou roxo; tem um tamanho de crescimento rápido e variado. Além disso, é mais comum na visão anterior e bucal da maxila a partir das 23 semanas gestacionais. O granuloma piogênico gengival ocorre em 0,5% a 5% das mulheres grávidas e regride espontaneamente após o nascimento da criança, o que o associa a alterações hormonais.

A gengivite na gravidez é caracterizada por inflamação do tecido mole ao redor do dente. Manifesta-se sob a forma de hiperplasia gengival associada ao sangramento. Isso é causado pela placa dentária, portanto, traduz-se em higiene bucal insuficiente. Na ausência de cuidados adaptados e imediatos, a gengivite pode progredir para periodontite, sua característica é destruição irreversível do tecido secundário de sustentação do dente. Isto ocorre devido a uma inflamação do tecido periodontal superficial e profundo o que pode levar a uma perda grave e irreversível de suporte do dente (destruição da gengiva, ligamento alvéolo-dentário e osso alveolar) (DOUCÈDE *et al.*, 2019).

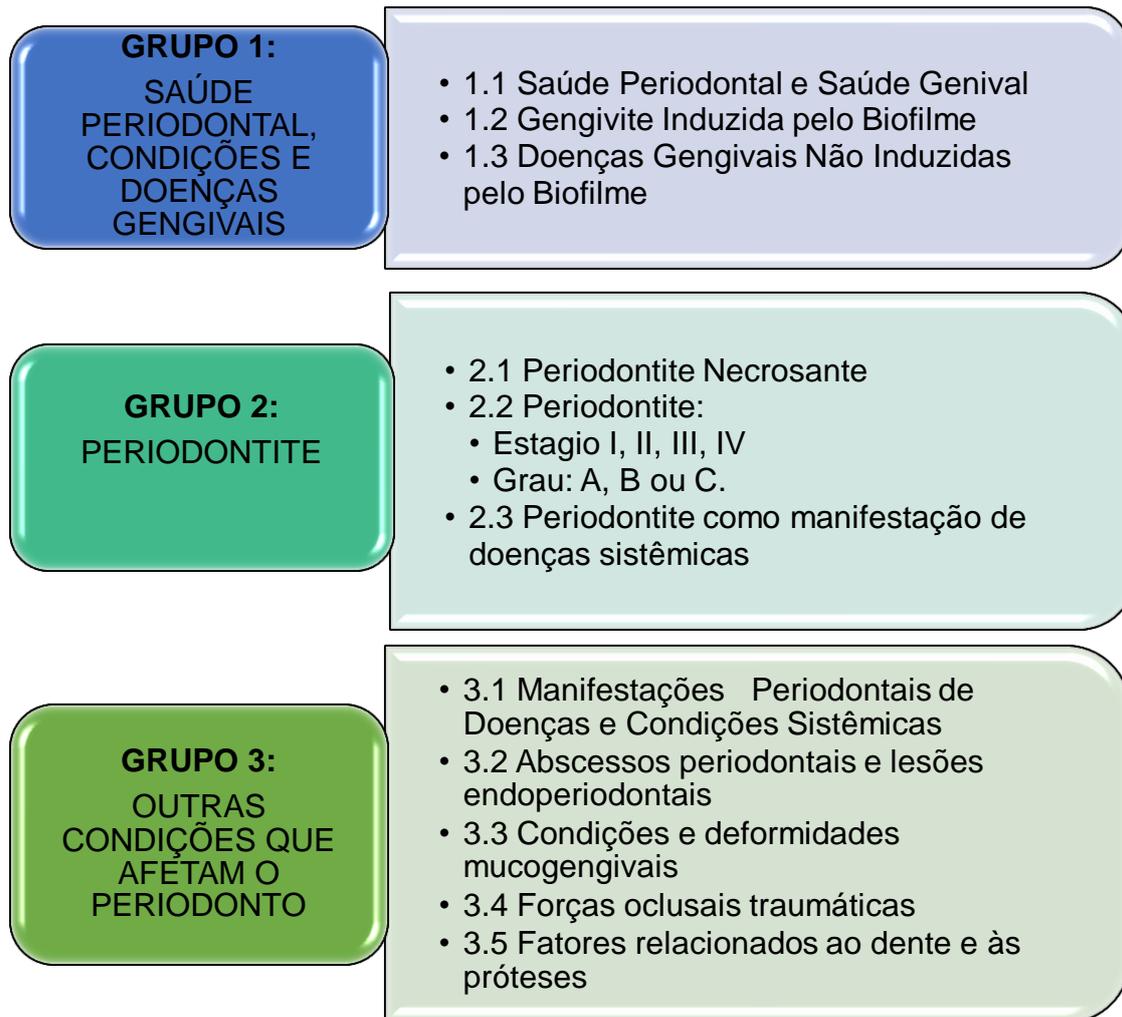
O agravamento do quadro clínico da gengivite, durante a gravidez, é atribuído principalmente ao aumento dos níveis de progesterona, a qual produz dilatação e tortuosidade na microvascularização gengival, estase circulatória e susceptibilidade aumentada à irritação mecânica, todas as quais favorecem um extravasamento de fluido para os tecidos perivasculares. Porém, a gravidez afeta a severidade de áreas previamente inflamadas, mas não altera a gengiva saudável (FARIAS *et al.*, 2015).

Diante disso, em 2004, foi implantada a Política Nacional de Saúde Bucal, garantindo às gestantes que, ao iniciar o pré-natal na Atenção Básica à Saúde, as grávidas devam ser encaminhadas para uma consulta odontológica, onde o cirurgião-dentista, irá orientar sobre a possibilidade de atendimento durante a gestação, realizar o exame de tecidos moles e a identificação de risco à saúde bucal, diagnosticar lesões de cárie como também o diagnóstico de gengivite ou doença periodontal crônica e necessidade de tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Portanto, as gestantes devem ser consideradas um grupo populacional prioritário para atendimento odontológico, pois atuam como agentes multiplicadoras de atitudes e informações dentro do ambiente familiar, influenciando nos hábitos alimentares e de higiene da família, além de constituírem um grupo de fácil acesso, pois passam a frequentar regularmente as unidades de saúde durante esse período, o que as tornam importantes facilitadoras (SOUZA, 2019).

Em 2017, a Academia Americana de Periodontia e a Federação Europeia de Periodontia, em um esforço conjunto elaboraram uma nova classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-Implantares que substitui a classificação até então vigente. Nesta nova classificação há três grandes grupos:

**Quadro 1** – Resumo da Classificação de Saúde Periodontal, Condições e Doenças Gengivais de 2018 de acordo com a Academia Americana de Periodontia e a Federação Europeia de Periodontia



Fonte: Adaptado de STEFFENS, MARCANTONIO, 2019.

Destarte, pela importância atual, científica e social do tema, este estudo tem como objetivo revisar a literatura acerca do assunto, para ressaltar a importância do pré-natal odontológico na prevenção das complicações obstétricas com foco no parto prematuro, com intuito de prevenir, diagnosticar e tratar doenças orais que possam antecipar o parto, evitando complicações para a mãe e o recém nascido no puerpério imediato ou tardio.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo associado a uma revisão de literatura nacional e internacional, realizada de janeiro a maio de 2019. As estratégias de pesquisa foram realizadas por dois dos pesquisadores, por meio das palavras chaves em português e inglês: odontologia, cuidado pré-natal, gestante e trabalho de parto prematuro nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS, utilizando o operador AND da pesquisa booleana em uma combinação de dois descritores de cada vez, contabilizando 224 estudos.

Foram incluídos no estudo artigos originais, de revisão, consensos, e metanálises, com prioridade aos publicados nos últimos 5 anos (2015-2020); publicados em língua portuguesa ou inglesa; disponíveis na íntegra e gratuitamente. Foram excluídos artigos duplicados (disponíveis em duas ou mais bases de dados); e aqueles que embora apresentem os descritores adotados, não condizem com o tema pesquisado.

A seleção ocorreu inicialmente por título e resumo, depois pela leitura do artigo completo. Na base de dados SciELO, foram encontrados 4 artigos, mas nenhum deles atendeu aos critérios propostos. No banco de dados LILACS, foram encontrados 69 estudos no total, dos quais apenas três preencheram os critérios de inclusão da nossa pesquisa. Na base de dados PubMed, 151 títulos foram encontrados, dos quais apenas sete passaram nos critérios de inclusão e foram selecionados para o presente trabalho. Assim, a

amostra final foi composta por 10 artigos. Para organizar melhor os dados, foi estruturada uma tabela contendo autor, ano de publicação e principais achados.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compuseram a amostra final da presente pesquisa 10 estudos relacionados ao tema, sendo 04 revisões de literatura, 02 monografias, 02 revisões sistemáticas, 01 estudo tipo caso-controle e 01 estudo transversal. O compêndio desse trabalho deixa claro que a partir do desenvolvimento de uma resposta inflamatória e infecciosa que tenha disseminação sistêmica, como no caso das bactérias presentes na periodontite, o feto pode sofrer alterações e assim desencadear o trabalho de parto prematuro, diante disso, fica evidente a importância do acompanhamento odontológico durante a gestação, realizando um cuidado preventivo e se necessário curativo durante todo o período gestacional. Assim, segue os principais achados na Tabela 1.

**Tabela 1** – Síntese dos artigos selecionados para a revisão de literatura

AUTOR / ANO	PRINCIPAIS ACHADOS
OFFENBACHER <i>et al.</i> , 1996	Estudo caso-controle de recém-nascido prematuro com baixo peso, concluiu que mães primíparas com perda de inserção periodontal de 3 mm ou mais, afetando pelo menos 60% dos sítios examinados, tinham risco 7,5 vezes maior de terem nascimentos prematuros de baixo peso. A relevância do efeito da doença periodontal no peso de nascimento foi maior do que a do uso de tabaco ou consumo de álcool. Os cálculos sugerem que 18,2% dos casos podem ser atribuídos à doença periodontal.
OFFENBACHER <i>et al.</i> , 1998	Foi observado que as mães de crianças prematuras e com baixo peso ao nascer apresentavam quadros mais críticos de doença periodontal, indicaram que as infecções bucais poderiam constituir uma fonte significativa de infecção e inflamação durante a gravidez.
MENDZ, KAAKOUSH, & QUINLIVAN, 2013	Pesquisa envolvendo 812 mulheres grávidas que apresentavam doenças periodontais durante a gravidez, permitiu estabelecer uma forte associação entre esta patologia e nascimentos prematuros e ter a noção de que bactérias patológicas presentes na cavidade oral podem se disseminar a nível sistêmico, incluindo a infecção intrauterina.
TESHOME, YITAYEH, 2016	Foram verificados 229 artigos, dez estudos com um total de 2423 participantes, com idade média entre 13 e 49 anos. Os estudos concentraram-se no nascimento pré-termo, baixo peso ao nascer e / ou baixo peso ao nascer prematuro e periodontite. Dos estudos selecionados, 9 implicaram associação entre doença periodontal e aumento do risco de nascimento prematuro, baixo peso ao nascer e / ou desfecho prematuro com baixo peso ao nascer e apenas um estudo não encontrou evidências de associação.
FERREIRA <i>et al.</i> , 2016	A saúde oral da gestante, pode sofrer interferências de alterações hormonais, enjoos frequentes, aumento da frequência alimentar e dificuldade em realizar higiene oral, favorecendo o aparecimento de alterações bucais.
CECHINEL <i>et al.</i> , 2016	O pré-natal odontológico é considerado como uma importante e fundamental ferramenta para a introdução de bons hábitos desde cedo na vida da criança. Por isso, ao iniciar o pré-natal, o profissional deve orientar sobre o atendimento odontológico, examinar os tecidos bucais, buscando identificar riscos à saúde, como também instruir sobre hábitos alimentares, ingestão de açúcar e higiene.
PEREIRA <i>et al.</i> , 2016	O surgimento da Medicina Periodontal despertou a investigação sobre a relação que a presença de periodontite pode ter com distúrbios sistêmicos diversos. Desde 1996, a relação entre doença periodontal e a ocorrência de nascimentos de bebês prematuros de baixo peso começou a ser investigada.
PUERTAS <i>et al.</i> , 2017	Classifica os fatores de risco, para o parto prematuro e de baixo peso ao nascer, em pré-gestacional e gestacional. Entre estes, foram relatados bacteriúria assintomática, infecção do trato genital inferior, infecção sistêmica e periodontite.
BRASIL, 2017	O controle e prevenção das doenças periodontais têm impacto, muitas vezes subestimado, na prevenção de patologia sistêmica ou atenuação de condições pré-existent.
SOUZA, 2019	A maioria das afecções bucais observadas pode ser tratada eliminando os fatores locais de risco, como o biofilme, por meio da realização de uma higiene bucal cuidadosa, controle mecânico, e visitas periódicas ao cirurgião-dentista.

Fonte: Da pesquisa.

Os principais achados desta revisão demonstram a importância do acompanhamento odontológico durante o período gestacional, visto que uma gestante diagnosticada com periodontite tem uma grande chance de dar à luz um bebê prematuro e/ou de baixo peso ao nascer ou ambos (TESHOME, YITAYEH, 2016).

Estudos têm demonstrado que a condição periodontal das puérperas que desenvolvem o parto prematuro é crítica e que esse fator, pode ser uma causa de interrupção da gravidez precocemente (OFFENBACHER *et al.*, 1998).

Além disso, outra pesquisa demonstrou que existe uma forte associação entre nascimentos prematuros e as bactérias patológicas presentes na cavidade oral, visto que estes microrganismos podem se disseminar a nível sistêmico e causar uma infecção intrauterina evoluindo para o nascimento pré-termo (MENDZ, KAAKOUSH, & QUINLIVAN, 2013; PEREIRA *et al.*, 2016).

Um estudo recente sobre a sistematização de um protocolo de atendimento clínico odontológico a gestantes, afirma que, a assistência odontológica para grávidas ainda enfrenta obstáculos, pelas falsas verdades e mitos de que o tratamento odontológico venha causar algum dano à formação do bebê. Alguns cirurgiões-dentistas também compartilham dessa ideia e acabam não se sentindo preparados para atendê-las, postergando o tratamento. Ocorre que, nesse período, a cavidade bucal sofre alterações importantes, tornando o pré-natal odontológico um exame necessário (CECHINEL *et al.*, 2016).

O Ministério da Saúde (2016), incluiu no protocolo de atenção a saúde da gestante a consulta odontológica, que busca inicialmente conhecer um pouco mais dos antecedentes ou história atual de sangramento gengival, mobilidade dentária, dor, lesões na boca, infecções, pulpites, cáries, doença periodontal ou outras queixas. Hábitos de higiene bucal como rotina de escovação e uso de fio dental e data da última avaliação de saúde bucal, onde os cirurgiões-dentistas devem prestar a atenção à saúde bucal, integrada à atenção à saúde geral da gestante.

Ferreira *et al.* (2016), expôs em seu estudo que as alterações hormonais, os enjoos frequentes, o aumento da frequência alimentar e a dificuldade em realizar higiene oral, favorecem o desequilíbrio da saúde bucal, podendo desenvolver patologias na cavidade oral da gestante. Puertas *et al.* (2017), classificou os fatores de risco, para o parto prematuro e de baixo peso ao nascer, em pré-gestacional e gestacional. Entre estes, foi citada a periodontite.

Há décadas estudos comprovam a relação das doenças que acometem a cavidade oral e as reações adversas na gravidez (OFFENBACHER *et al.*, 1996). Favorável a isso, as pesquisas atuais apontam uma forte evidência de associação das doenças orais e a ocorrência de parto prematuro, alertando para a importância da realização do pré-natal odontológico (SOUZA, 2019).

Brasil (2017), demonstra em seu estudo uma positiva correlação de resultados entre periodontite e alterações na gravidez. Portanto, em condições ideais, as mulheres devem começar a sua gravidez sem infecção gengival e periodontal, devendo ser educadas e motivadas para manter um nível elevado de higiene oral antes e durante a gravidez. Logo, pesquisadores e coordenadores de programas de saúde deveriam dar maior atenção às necessidades de saúde oral e comportamento das mulheres durante a gravidez.

A solução encontrada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é prevenir mortes e complicações do parto prematuro começando com uma gravidez saudável. As diretrizes de cuidados pré-natais da OMS incluem intervenções-chave para ajudar a prevenir o parto prematuro, como aconselhamento sobre dieta saudável e nutrição ideal e malefícios do uso de tabaco e substâncias; medidas fetais, incluindo o uso de ultrassom para ajudar a determinar a idade gestacional e detectar várias gestações; e um mínimo de oito contatos com profissionais de saúde durante a gravidez para identificar e gerenciar outros fatores de risco, como infecções (WHO, 2018).

Em suma, para prestar um atendimento completo às mulheres durante a gravidez e o período puerperal, ações e serviços visando o cuidado da mulher na gravidez, parto e puerpério devem estar alinhados com os critérios e parâmetros do SUS, como consulta pré-natal, atendimento odontológico, atividade educacional, visita à maternidade, ultrassom, exame laboratorial, acesso ao parto em tempo hábil e visita domiciliar de um profissional de saúde durante o puerpério. O SUS estima que 85% das gestantes são em baixo risco, enquanto 15% enfrentarão algum grau de risco gestacional e, portanto, estão em alto risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo sugere que, sabendo da associação entre doença periodontal e parto prematuro, se faz necessário reconhecer a importância do acompanhamento odontológico durante a gestação, a fim de possibilitar o diagnóstico e tratar precocemente as patologias orais que acometem a gestante nesse período, e que independentemente de outros fatores que possam acarretar o parto prematuro, essa futura mãe possa ter uma gestação saudável. Portanto, a atuação do cirurgião-dentista junto à equipe multidisciplinar é fundamental. As evidências científicas estão cada vez mais fortes. Afinal quem melhor do que o cirurgião-

dentista para cuidar do sistema estomatognático? O pré-natal odontológico veio a somar, significativamente, na vida da gestante, do recém-nascido e conseqüentemente no sistema de saúde brasileiro.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL, L. O. **Medicina Periodontal na Atualidade**. 2017. 37 f. Monografia (Especialização em Periodontia) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2017. Disponível em: <https://www.odonto.ufmg.br/cpc/wp-content/uploads/sites/19/2018/03/Medicina-periodontal-na-atualidade.pdf>. Acesso em: 17 Fev. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica: Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.htm](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm). Acesso em: 03 Mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. **Cadernos de Atenção Básica - n. 17**. Brasília, 2008. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf) Acesso em: 12 Mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.631, de 01 de outubro de 2015**. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Brasília, 2015. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631\\_01\\_10\\_2015.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631_01_10_2015.html). Acesso em: 12 Mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília, 2016. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf). Acesso em: 10 Mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica nº 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em: 09 Mar. 2020.
- CECHINEL, D. B. *et al.* Sistematização de um protocolo de atendimento clínico odontológico a gestantes em um município sul catarinense. **Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online)**, São Paulo, n. 1, v. 28, p. 6-16, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-2617>. Acesso em: 15 Fev. 2020.
- DOUCÈDE, G. *et al.* Dents et grossesse, un enjeu de santé publique. **La Presse Médicale. Elsevier**, v. 48, ed. 10, p. 1043-1050, out. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0755498219304087>. Acesso em: 15 Fev. 2020.
- FARIAS, J. M. *et al.* Efeito do tratamento periodontal de suporte no nascimento de bebês prematuros ou de baixo peso em mulheres grávidas com doença periodontal. **ACM arq. catarin. Med**, v. 44, n.2, p. 37-49, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1879>. Acesso em: 03 Fev. 2020.
- FERREIRA, S. M. *et al.* Pré-natal odontológico: acessibilidade e ações ofertadas pela atenção básica de Vitória da Conquista-BA. **Revista da faculdade de Odontologia de Lins**, v. 26, n. 2, p. 3-16, jul./dez. 2016. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistasunimep/index.php/Fol/article/view/2815/1800>. Acesso em: 03 Mar. 2020.
- FIGUEIREDO, C. S. A. *et al.* Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. **The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**, v. 43, n. 1, p. 16-22, jan. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28074549>. Acesso em: 03 Mar. 2020.

KRUGER, M. *et al.* Periodontal Health Status and Associated Factors: Findings of a Prenatal Oral Health Program in South Brazil. **Hindawi International Journal of Dentistry**, mar. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28465684>. Acesso em: 04 Fev. 2020.

MENDZ, G. L.; KAAKOUSH, N. O.; QUINLIVAN, J. A. Bacterial aetiological agents of intra-amniotic infections and preterm birth in pregnant women. **Celular And Infection Microbiology**, out. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3797391/>. Acesso em: 04 Fev. 2020.

OFFENBACHER, S. *et al.* Periodontal infection as a risk factor for preterm low birth weight. **J. Periodontol.**, p. 1103-1113, 1996. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8910829>. Acesso em: 09 Mar. 2020.

OFFENBACHER, S. *et al.* Potential pathogenic mechanisms of periodontitis associated pregnancy complications. **Ann Periodontol.**, p. 233- 50, 1998. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9722707>. Acesso em: 09 Mar. 2020.

PEREIRA, G. J. C. *et al.* Doença periodontal materna e ocorrência de parto pré-termo e bebês de baixo peso: revisão de literatura. **Revista de Ciências da Saúde.**, v. 18, n. 1, p. 12-21, jan. /jul. 2016. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/6513>. Acesso em: 09 Mar. 2020.

PUERTAS, A. *et al.* Association of periodontitis with premature birth and low birth weight: a comprehensive review. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 31, n. 5, p. 597-602, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28282773>. Acesso em: 09 Mar. 2020.

STEFFENS, J. P.; MARCANTONIO, R. A. C. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave. **Rev Odontol UNESP**, v. 47, n. 4, p. 189-197, jul./ago. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v47n4/1807-2577-rounesp-47-4-189.pdf>. Acesso: 12 Mar. 2020.

SOUZA, V. C. B. **Nível de conhecimento de gestantes sobre a saúde bucal na gravidez**. 2019. 38 f. Monografia (Graduação em Odontologia) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Lagoa Nova, 2019. Disponível em: <https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/9171>. Acesso em: 17 Fev. 2020.

TESHOME, A. E.; YITAYEH, A. Relationship between periodontal disease and preterm low birth weight: systematic review. **Pan African Medical Journal**, 24. **The Pan African Medical Journal**, v. 24, 12 jul. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27800070>. Acesso em: 09 Fev. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Nascimento Prematuro**. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso: 12 Mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Novas diretrizes sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva de gravidez**. 2016. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/news/antenatal-care/en/>. Acesso: 12 Mar. 2020.

## **SOBRE AS AUTORAS**

### **Sebastiana Verônica da Silva**

Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Fametro, UNIFAMETRO, Brasil.  
Contato: veronicacdentista@gmail.com

### **Erica Rayza Lima Vieira**

Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Fametro, UNIFAMETRO, Brasil.  
Contato: rayzalimav@gmail.com

**Dra. Paula Ventura da Silveira**

Graduação em Odontologia. Especialização em Odontologia do Trabalho (ACO/CEC); Ergonomia (USC); Periodontia (ACO/CEC). Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza, UNIFOR, Brasil. Doutorado em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará, UFC, Brasil.  
Contato: paula.silveira@professor.unifametro.edu.br