

**FACULDADE PATOS DE MINAS  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**MARCELA RAYSSA FERNANDES CAIXETA**

**ODONTOLOGIA NO PERÍODO GESTACIONAL:  
revisão de literatura**

**PATOS DE MINAS  
2016**

**MARCELA RAYSSA FERNANDES CAIXETA**

**ODONTOLOGIA NO PERÍODO GESTACIONAL:  
revisão de literatura**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Odontologia.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Esp. Lilian de Barros.

**PATOS DE MINAS  
2016**

# ODONTOLOGIA NO PERÍODO GESTACIONAL

Marcela Rayssa Fernandes Caixeta

Lilian de Barros

## RESUMO

O presente estudo trata-se de uma revisão literária, realizada no ano de 2016 acerca do conhecimento científico sobre Odontologia no período gestacional. A gestação apresenta um período difícil no ciclo vital feminino. As mudanças analisadas nessa fase, ao contrário de reações patológicas, representam processos fisiológicos normais que decorrem da preparação do organismo feminino para a geração do bebê. Uma boa parte das gestantes não sabe a importância do acompanhamento da saúde bucal durante a gravidez e, cabe ao dentista manter as gestantes informadas sobre esses cuidados. Nessa fase ocorrem mudanças hormonais que exacerbam processos inflamatórios. A mulher está mais susceptível às doenças periodontais e, por isso, é importante que a gestante realize o tratamento preventivo assim que souber que está grávida, pois a falta de um tratamento odontológico especial no período gestacional pode causar danos à gestação e ao feto.

**Palavras-chave:** Gravidez. Saúde. Boca. Bebê.

## ABSTRACT

The present study deals with a literary revision, carried out in 2016 about the scientific knowledge about Dentistry in the gestational period. Gestation presents a difficult period in the female life cycle. The changes analyzed in this phase, as opposed to pathological reactions, represent normal physiological processes that result from the preparation of the female organism for the generation of the baby. A large number of pregnant women do not know the importance of oral health care during pregnancy and it is up to the dentist to keep pregnant women informed about this care. At this stage hormonal changes occur that exacerbate inflammatory processes. The woman is more susceptible to periodontal diseases and therefore it is important that the pregnant woman perform preventive treatment as soon as she knows she is pregnant, since the lack of special dental treatment in the gestational period can cause pregnancy and fetus damage.

**Keywords:** Pregnancy. Health. Mouth. Baby.

## INTRODUÇÃO

Na gravidez são observadas diversas alterações sistêmicas, sendo elas: alterações cardiovasculares, respiratórias, hipertensão arterial e aumento de peso. Além disso, alterações na cavidade bucal também podem estar presentes durante o período gestacional como o aumento da incidência de cárie dental, erosões dentais, gengivite e granuloma gravídico. O preparo adequado do profissional e o conhecimento de como uma doença evolui na gestação é de fundamental importância para o planejamento e execução do tratamento odontológico e avaliação de serviços odontológicos voltados à prevenção e controle de doenças bucais no período gestacional. <sup>(1, 2)</sup>

O período de gestação da mulher é o período em que o organismo sofre várias transformações, objetivando o desenvolvimento do feto e preparando o corpo da mulher para o seu parto e amamentação do recém-nascido e o seu parto. A atenção odontológica durante o período gestacional se depara com crenças que, muitas vezes, levam essas mulheres a não procurarem tratamento odontológico na gravidez e a uma menor adesão às medidas preventivas. O correto a se fazer, assim que descobrir que está grávida, é buscar por um tratamento odontológico a fim de fazer uma manutenção ou revisão do estado de sua saúde oral. Isto minimizará os riscos de existir alguma doença na gengiva ou no periodonto, promovendo saúde bucal e, conseqüentemente, prevenindo a ocorrência de um parto prematuro. As gestantes são classificadas como pacientes que sofrem de necessidades especiais, por estarem em um período que deverá ser tranquilo e calmo para o melhor nascimento do bebê. Neste período, as mesmas apresentam alterações físicas, hormonais e também condições adversas no meio bucal. <sup>(3, 4)</sup>

Uma questão importante na gestação são as doenças periodontais. As doenças periodontais podem causar partos prematuros, nascimento de bebês de baixo peso, dentre outros problemas. Por isso, é necessário um tratamento odontológico com mais cautela, para evitar males que acabam por afetar a saúde bucal da gestante. Este trabalho teve como objetivo relacionar as várias alterações sistêmicas que ocorrem no período gestacional com a importância do tratamento odontológico nessa fase para se evitar complicações na gestação, como o parto prematuro e o nascimento de bebês de baixo peso. <sup>(5, 6)</sup>

## REVISÃO DA LITERATURA

### ASSISTÊNCIA AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM GESTANTES

Qualquer que seja a intervenção odontológica, esta pode ser realizada na gravidez; desde que seja feita uma anamnese extremamente cautelosa da gestante, exames radiográficos complementares quando necessários e tomando-se as devidas precauções para evitar danos a gestante e/ou ao feto. Em caso de dúvidas, deve-se trocar conhecimentos e informações com o especialista médico obstetra. As próprias gestantes se sentem inseguras, tendo em mente que o tratamento odontológico pode causar anormalidades congênitas ou aborto. O conhecimento científico vem demonstrando que qualquer tratamento odontológico pode ser realizado durante a gestação, havendo um consenso na literatura como sendo o segundo trimestre o período de escolha para os tratamentos dentários. <sup>(7)</sup>

A necessidade de uma avaliação da gestante como um todo é cada vez mais importante. Isto demonstra a importância da interação entre profissionais das áreas odontológica e médica. A gravidez não deve ser razão para adiar o tratamento odontológico, pois representa a fase ideal para o estabelecimento de bons hábitos alimentares e de higiene oral. Nesta fase, a gestante se encontra em um período em que acontecem numerosas alterações fisiológicas. É importante, também, que o cirurgião dentista intervenha somente no que for necessário para que a paciente se sinta confortável, e sem dor, sem ter nenhum risco à sua saúde e à do feto. Logo após este período, o profissional odontológico realizará o tratamento definitivo. Os procedimentos odontológicos, realizados de maneira correta não geram quaisquer males ao feto. É importante a formação de profissionais aptos a prestar atendimento diferenciado à grávida. <sup>(8, 9)</sup>

É de extrema importância que o cirurgião-dentista esteja informado e esclareça à gestante sobre os devidos fins e objetivos do tratamento como: o tempo que o medicamento deve ser usado, seus riscos e benefícios e os procedimentos a serem seguidos no caso de reações adversas. O verdadeiro entendimento dos dentistas sobre o que acontece em cada trimestre da gravidez é importante para antecipar possíveis problemas, proporcionando cuidados odontológicos na

prescrição de medicamentos e exames radiográficos. Além disso, verifica-se a urgência e necessidade de educação em saúde para grávidas como parte do tratamento odontológico para desmascarar crenças populares, proporcionando a introdução de hábitos novos que facilitarão na promoção de saúde bucal da mulher e de seu bebê. <sup>(10)</sup>

As vantagens de bons costumes de saúde, sem dúvida, se estenderão ao futuro bebê, por meio da aceitação de hábitos alimentares corretos e de diversas medidas preventivas, diminuindo a possibilidade do surgimento de várias patologias na criança, entre elas a cárie dentária. A literatura tem evidenciado que mães bem informadas e motivadas cuidam melhor da saúde bucal de seus filhos. <sup>(11)</sup>

## **PRINCIPAIS ALTERAÇÕES SISTÊMICAS DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL**

O período de gravidez é constituído por uma etapa de várias mudanças na vida da mulher. Além das diversas variações físicas e fisiológicas, observam-se também muitas mudanças no seu estado emocional. Nesta fase, aparecem condições de saúde que necessitam ser conhecidas pelo cirurgião-dentista, para que este possa orientar corretamente a gestante em relação a seu estado de saúde geral. <sup>(12, 9)</sup>

Na Odontologia, como em todas as áreas de saúde, existem as especialidades que, muitas vezes, não se correlacionam. Isto interfere na visão realmente integral do ser humano. Há a suposição de que a gestante desconhece que o dentista possui diversos conhecimentos mais amplos sobre saúde e que este é capaz de prescrever medicamentos. Fazer o uso correto do RX e de aplicar corretamente anestésias. Por isso é importante que os cirurgiões-dentistas atuem na área da Saúde de forma ampliada, não limitando apenas ao trabalho técnico-odontológico, mas sim que seus conhecimentos extrapolem o limite da cavidade bucal. <sup>(11, 13)</sup>

A gravidez normalmente é um momento único, de extrema importância na vida da mulher, no qual o amor que a gestante sente pelo feto leva à realização de práticas consideradas seguras para o filho. Essa descoberta aponta a necessidade de educação sobre saúde bucal no período gestacional, utilizando-se veículos de comunicação de grande alcance. Dessa forma, a população teria um aprendizado

permanente e, muitas vezes, prévio ao aparecimento da gravidez. Esta prática contribuiria para a desmistificação da atenção odontológica durante a gestação e na integração gradativa de novos conhecimentos e práticas de saúde bucal. <sup>(11)</sup>

### **Peso aumentado**

Na gestação, a mulher se depara com muitas novidades em seu corpo. Uma das mudanças mais radicais é o aumento do peso, que é aproximadamente 12 quilogramas até o final da gravidez, causado pelo crescimento do bebê. Esse ganho ocorre, especialmente, nos últimos meses de gestação. A gestante retém muito líquido (água), apresenta ganho de gordura e há aumento muscular do útero e do volume de sangue circulante. <sup>(1, 15)</sup>

Diante da situação nutricional inicial da grávida (baixo peso, peso adequado, sobrepeso ou obesidade) há uma etapa de ganho de peso recomendada por trimestre. É importante que, na primeira consulta, a gestante seja informada sobre o peso que deve ganhar. Pacientes com o peso baixo precisam ganhar 2,3 kg no primeiro trimestre e 0,5 kg/semana nos segundo e terceiro trimestres. Desta maneira, gestantes com IMC adequado devem ganhar 1,6 kg no primeiro trimestre e 0,4 kg/semana nos segundo e terceiro trimestres. Gestantes com sobrepeso devem ganhar até 0,9 kg no primeiro trimestre e grávidas obesas não terão a necessidade de ganhar peso no primeiro trimestre. Porém, no segundo e terceiro trimestres as gestantes com sobrepeso e obesas devem ganhar até 0,3 kg/semana e 0,2 kg/semana. <sup>(16)</sup>

O diagnóstico do estado nutricional da gestante pode ser feito conforme a idade gestacional, como pode-se observar na tabela 1. <sup>(17)</sup>

**Tabela 1.** Diagnóstico nutricional da gestante conforme o índice de massa corporal (IMC) e a idade gestacional.

Semana gestacional	Baixo peso (BP) IMC ≤	Adequado (A) IMC entre	Sobrepeso (S) IMC entre	Obesidade (O) IMC ≥
6	19,9	20,0 24,9	25,0 30,0	30,1
8	20,1	20,2 25,0	25,1 30,1	30,2
10	20,2	20,3 25,2	25,3 30,2	30,3
11	20,3	20,4 25,3	25,4 30,3	30,4
12	20,4	20,5 25,4	25,5 30,3	30,4
13	20,6	20,7 25,6	25,7 30,4	30,5
14	20,7	20,8 25,7	25,8 30,5	30,6
15	20,8	20,9 25,8	25,9 30,6	30,7
16	21,0	21,1 25,9	26,0 30,7	30,8
17	21,1	21,2 26,0	26,1 30,8	30,9
18	21,2	21,3 26,1	26,2 30,9	31,0
19	21,4	21,5 26,2	26,3 30,9	31,0
20	21,5	21,6 26,3	26,4 31,0	31,1
21	21,7	21,8 26,4	26,5 31,1	31,2
22	21,8	21,9 26,6	26,7 31,2	31,3
23	22,0	22,1 26,8	26,9 31,3	31,4
24	22,2	22,3 26,9	27,0 31,5	31,6
25	22,4	22,5 27,0	27,1 31,6	31,7
26	22,6	22,7 27,2	27,3 31,7	31,8
27	22,7	22,8 27,3	27,4 31,8	31,9
28	22,9	23,0 27,5	27,6 31,9	32,0
29	23,1	23,2 27,6	27,7 32,0	32,1
30	23,3	23,4 27,8	27,9 32,1	32,2
31	23,4	23,5 27,9	28,0 32,2	32,3
32	23,6	23,7 28,0	28,1 32,3	32,4
33	23,8	23,9 28,1	28,2 32,4	32,5
34	23,9	24,0 28,3	28,4 32,5	32,6
35	24,1	24,2 28,4	28,5 32,6	32,7
36	24,2	24,3 28,5	28,6 32,7	32,8
37	24,4	24,5 28,7	28,8 32,8	32,9
38	24,5	24,6 28,8	28,9 32,9	33,0
39	24,7	24,8 28,9	29,0 33,0	33,1
40	24,9	25,0 29,1	29,2 33,1	33,2
41	25,0	25,1 29,2	29,3 33,2	33,3
42	25,0	25,1 29,2	29,3 33,2	33,3

Fonte: <sup>17</sup>.

Mulheres que obtêm peso dentro das intenções propostas têm um índice menor de chance de ter filhos nos extremos de peso para a idade gestacional. Contudo, cerca de 2/3 das mulheres ganham mais peso que o esperado, o que leva a surgir complicações durante a gestação, contribuindo assim para a retenção de peso pós-parto e desenvolvimento da obesidade e suas complicações ao longo da vida. O controle do ganho de peso corporal durante a gestação é tão importante para a saúde materna quanto para o resultado do parto. <sup>(16, 18)</sup>

### Alterações cardiovasculares x Hipertensão arterial

O sistema cardiovascular da gestante sofre profundas modificações durante a gestação, onde se percebe o aumento do débito cardíaco e variações na pressão arterial. O débito cardíaco aumenta de 30 a 40%, principalmente nos últimos meses (25<sup>a</sup> a 33<sup>a</sup> semanas de gestação), bem como a frequência de batimentos cardíacos, que normalmente é de 72 batimentos por minuto. O cuidado com a gestante



hipertensa deve ser feito com repouso e dieta, sendo recomendado tratamento medicamentoso quando a pressão arterial ultrapassa seu limite. <sup>(1, 19)</sup>

A gravidez cria uma condição fisiológica na qual há sobrecarga crônica devido ao aumento de volume sanguíneo, provocando mudanças adaptativas do coração. O grande aumento da volemia pode variar em até 70% em relação à condição pré-gravídica. Esse aumento de volume inicia-se logo nas primeiras semanas de gestação e, por volta da 26ª semana, é observado um aumento significativo. Durante a gravidez ocorrem diversas alterações hemodinâmicas para fornecer uma oferta adequada de oxigênio e nutrientes ao feto e aos tecidos maternos, alterando assim, o metabolismo pela nova situação fisiológica. Diante às alterações observadas, o aumento do débito cardíaco é a mais importante a ser discutida. Também tem se destacado a redução da pressão arterial no primeiro trimestre, que se mantém constante até o período do parto. A diminuição da resistência periférica ocorre devido à ação vasodilatadora dos hormônios próprios da gravidez, principalmente da progesterona. Assim, as alterações cardiocirculatórias próprias da gravidez propiciam a redução da pressão arterial. A pressão alta na gravidez é de bastante perigo, podendo causar malformação da placenta, desenvolvimentos de pré-eclâmpsia e complicações graves provocando o aborto caso não seja tratada corretamente. <sup>(20)</sup>

### **Alterações respiratórias**

A atividade respiratória é um dos processos do organismo mais afetados pela gravidez. O aumento do útero gera uma elevação na posição de repouso do diafragma e uma modificação no formato do tórax, que se amplia no diâmetro ântero-posterior. Conseqüentemente, o ângulo subcostal aumenta a circunferência torácica. Além disso, os músculos abdominais vão sendo submetidos a um remoto alongamento. No decorrer do primeiro trimestre gestacional ocorre o aumento do volume minuto decorrente do aumento do volume corrente. Essa hiperventilação explica o número de queixas subjetivas de dispnéia durante a gestação; ocorrendo, ainda, outras alterações. Pode haver aumento da regularidade respiratória e cansaço até situações mais graves como insuficiência respiratória, com

consequências bastante graves, levando a um grave risco à saúde da gestante e, podendo haver também danos ao feto. <sup>(21, 22)</sup>

Deve-se levar em consideração de que as variações respiratórias no período gestacional são caracterizadas por um aumento na frequência respiratória, bem como no consumo do oxigênio. A mulher necessita de mais oxigênio durante a gestação, mais para si mesma do que para o bebê. Nessa fase acontece também uma queda no volume respiratório residual em cerca de 20% devido à elevação do diafragma para acomodar o útero em crescimento. Avanços na caracterização das alterações cardiovasculares têm facilitado o diagnóstico e o acompanhamento de grávidas com cardiopatias. O exame ecocardiográfico permite a avaliação de gestantes por ser um exame não invasivo, sem riscos materno-fetais e sensíveis para detectar pequenas variações estruturais e funcionais cardíacas. <sup>(1)</sup>

## **DOENÇAS BUCAIS E A GESTAÇÃO**

### **Doença periodontal x Parto prematuro**

A doença periodontal (DP) é uma das doenças infecciosas crônicas mais comuns de acontecerem em humanos, com uma dominância variando entre 10% e 60% em adultos, conforme os critérios de diagnóstico utilizados. Este perfil de infecção é causado por bactérias microaerofílicas anaeróbicas gram-negativas que colonizam a área subgengival e geram quantidades significativas de citocinas pró-inflamatórias que provocam efeitos sistêmicos em seu hospedeiro. Embora existam inúmeras doenças periodontais, elas podem ser agrupadas em dois grandes grupos: gengivite e periodontite. <sup>(23, 24)</sup>

Há duas suposições para a etiologia da doença periodontal: a específica, que se relaciona de modo direto aos níveis de higiene bucal, com a destruição dos tecidos periodontais e a presença de bactérias patogênicas com potencial para evoluir para uma periodontite através da produção de citocinas que induzem à inflamação; e não específica, na qual diferenças individuais não estão associadas à higiene bucal, permitindo concluir que nem todos respondem igualmente à presença da placa bacteriana. <sup>(14)</sup>

A maior causa de mortalidade infantil no Brasil são condições perinatais associadas, em sua maioria, à prematuridade. O parto prematuro se dá anterior a 37ª semana completa de gestação, tendo como referência a data do primeiro dia da

última menstruação confiável, sendo decorrente de trabalho de parto prematuro. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, todo bebê nascido com menos de 2500g é considerado nível de baixo peso ao nascer. Muitas linhas de pesquisa suportam o papel da infecção materna como fator predisponente para o nascer prematuro. <sup>(25, 26, 27)</sup>

Há muito tempo em que a Periodontia defende a influência de fatores sistêmicos sobre o estabelecimento e progressão da doença periodontal. A trajetória inversa, ou seja, a influência da doença periodontal sobre determinadas condições sistêmicas vem sendo bastante estudada nos últimos anos. Frente as principais condições estudadas, está o nascimento de bebês prematuros com baixo peso. <sup>(26)</sup>

A interferência da doença periodontal no nascimento de recém-nascidos com baixo peso vem mostrando evidências de que ela pode funcionar como fator de risco independente para essa condição. O trabalho de parto pode ser iniciado pelo aumento súbito dos níveis de mediadores químicos inflamatórios associados com processos infecciosos e, esses fatores estão frequentemente aumentados na doença periodontal. A prostaglandina, presente em níveis elevados na doença periodontal, é um importante regulador dos processos fisiológicos do parto e esta aumenta no decorrer da gestação até alcançar o nível crítico para induzir contração, dilatação cervical e o nascimento. A citocina geralmente está associada ao trabalho de parto, pois seu nível encontra-se três vezes aumentado no início do trabalho de parto em relação ao 2º trimestre da gestação, induzindo a síntese de prostaglandinas. <sup>(26, 28)</sup>

## **Gengivite**

A gengivite pode atingir entre 60 a 75% das gestantes, manifestando-se como uma inflamação da gengiva marginal. Apresenta resposta inflamatória à presença de placa bacteriana, que pode obter mudanças pela elevação das taxas dos hormônios femininos, irritantes locais e bactérias orais, denominada gengivite gravídica. Ela se desenvolverá apenas se não houver controle adequado do biofilme oral. <sup>(29; 30)</sup>

Na gravidez, a gengivite é a manifestação bucal predominante, agravando para periodontite entre 30 e 100% das gestantes. Apesar de ser desencadeada pelo acúmulo da placa bacteriana, não parece estar relacionada diretamente com a

quantidade de placa presente e sim, ser exacerbada por variações vasculares e hormonais. Essas alterações sozinhas, não determinam a instalação de processos infecciosos, mas agravam a resposta dos tecidos à presença de placa bacteriana. É um fator bastante agravante de quadro gengival infeccioso clínico ou subclínico definido anteriormente à gestação. Durante o período gestacional, é possível apurar a ocorrência de um aumento da mobilidade dental, da profundidade de sondagem e da severidade da gengivite. Diversos cuidados específicos periodontais devem ser instituídos na vida da gestante, na intenção de prevenir a instalação e evolução para uma periodontite. <sup>(26)</sup>

### **Erosão dentária**

Erosão dentária corresponde à perda da estrutura dentária superficial devido à ação química de ácidos, sem envolvimento de microrganismos. Ocorre, principalmente, no primeiro trimestre da gestação e na parte da manhã, afetando as estruturas dos dentes devido ao conteúdo ácido vindo do estômago. Cuidados como enxaguar a boca com água de bicarbonato e esperar uma hora após a ingestão de alimentos, para a realização da higiene bucal podem diminuir o risco de desgaste dentário. <sup>(3)</sup>

### **Cárie dentária**

A cárie é uma doença infectocontagiosa que ocorre devido à interação de uma série de fatores primários (dieta, hospedeiro, microrganismos, tempo); fatores secundários (saliva, higiene bucal, flúor) e terciários (sexo, raça, idade e nível socioeconômico). A cárie dentária e sua grande incidência na gestação estão relacionadas com mudanças de hábitos de higiene bucal e dieta com o aumento do volume do útero, há uma indisposição estomacal, que faz com que a gestante diminua a quantidade de ingestão de alimentos durante as refeições e aumente a frequência, ingerindo mais carboidratos. Esses fatores associados ao descuido com a higiene bucal, aumentam o risco de prevalência de cárie. A maioria das grávidas não apresentam um efetivo controle do biofilme oral por acreditarem que, independentemente dos cuidados, seus dentes ficam mais frágeis e propensos à

cárie por perderem minerais como o cálcio para os ossos e dentes do bebê em desenvolvimento. <sup>(3, 12)</sup>

### **Granuloma Piogênico**

O Granuloma Piogênico é uma lesão bucal benigna de natureza não neoplásica. É considerado um processo proliferativo reacional, agregado por um tecido de granulação com grande vascularização, que leva a uma irritação crônica de baixa intensidade. <sup>(31; 32)</sup>

O crescimento do Granuloma Piogênico é rápido e está associado ao aumento nos níveis de estrógeno e progesterona que ocorrem durante o desenvolvimento da gravidez. Apresenta-se como massa plana ou lobulada, normalmente pediculada, de superfície ulcerada e, tem a coloração que varia de rosa a vermelho ou arroxeadado. Os sintomas desta doença fazem com que protocolos de atenção odontológica à pacientes grávidas sejam desenvolvidos, incluindo o conhecimento dessa patologia e uma anamnese e avaliação clínica detalhadas. É importante lembrar da necessidade de cuidados com a higiene oral como: a remoção de toda a placa bacteriana, o uso de escovas dentais macias e o uso de técnicas de escovação adequadas para evitar o trauma na gengiva. Ao final da gravidez, o Granuloma Piogênico pode regredir espontaneamente ou, se persistir, ser removido através de uma biopsia excisional. Se esta patologia trazer algum desconforto maior à gestante, este também poderá ser removido; porém, o risco de recidiva é maior até o final da gravidez. <sup>(31, 32)</sup>

### **PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA À GESTANTES**

A prescrição medicamentosa deve ser criteriosa durante gravidez. O uso de medicamentos na gestação merece especial atenção pelos riscos potenciais ao feto em desenvolvimento. Os efeitos sobre o feto dependem do fármaco ou substância, da paciente, da época de exposição ao fármaco durante a gestação, da frequência e da dose total. Evitar a dor é a regra principal para atender com satisfação as pacientes gestantes. Deve-se utilizar solução anestésica com vasoconstritor, pois este é utilizado em pequenas quantidades e não é contraindicado para gestantes,

uma vez que o vasoconstritor prolonga a duração da anestesia, diminui a toxicidade dos anestésicos locais, promove hemostasia e aumenta a concentração local dos anestésicos. A solução anestésica mais utilizada em gestantes é a lidocaína 2% associada ao anestésico epinefrina 1:100.000. <sup>(30, 33)</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho teve como objetivo avaliar as diversas alterações sistêmicas durante o período gestacional e sensibilizar a gestante sobre a importância de se buscar um tratamento odontológico durante esse período. Análises e estudos em relação às alterações bucais nas gestantes são de extrema importância, já que percebe-se que todas elas são possíveis e fáceis de prevenir. A presença de doença periodontal em gestantes pode gerar riscos à saúde do futuro do bebê, podendo levar ao parto prematuro e o nascimento de bebês com baixo peso.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva FWGP, Stuani AS, Queiroz AM. Atendimento odontológico à gestante – parte1: Alterações sistêmicas. **Rev Fac Odontol**. 2006; 47(2): 19-23.
2. Rosell FL, Montandon-Pompeu AAB, Valsecki Junior A. Registro periodontal simplificado em gestantes. **Rev. Saúde Pública** [Internet]. 1999; 33( 2 ): 157-162.
3. Rios D, Bastiani C, Provenzano MGA, Fracasso MLC. Relato de gestantes quanto à ocorrência de alterações bucais e mudanças nos hábitos de dieta e higiene bucal. **CESUMAR**. 2007; 9(1): 63-68.
4. Figueira TR, Ferreira E, Schall V, Modena C. O modelo de crenças em saúde e o processo saúde-doença-cuidado bucal por gestantes. **Rev Odontol Bras Central**. 2013; 22(63): 169-173.
5. Camargo MC, Sakashita MS, Ferlin CR, Oliveira DTN, Bigliuzzi R, Bertoz FA. Atendimento e protocolo indicados na odontologia à gestante: revisão da literatura. **Revista Odontológica de Araçatuba**. 2014; 35(2): 55-60.
6. Moimaz SAS, Garbin CAS, Saliba NA, Zina LG. Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras. **Cienc Odontol Bras**. 2006; 9(4): 59-66.
7. Cunha DDP. Doença Periodontal na Gestação. [Monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
8. Mameluque S, Souza Júnior EB, Rezende JC, Costa CCG, Vanham IM, Oliveira JM, Rocha MV; Amaral TS; Carvalho WAL et al. Abordagem integral no atendimento odontológico à gestante. **Unimontes Científica**. 2005; 7(1): 67-75.
9. Granville-Garcia AF, Leite AF, Smith LEA, Campos RVS, Menezes VA. Conhecimento de gestantes sobre saúde bucal no município de Caruaru – PE. **Revista de Odontologia da UNESP**. 2007; 36(3): 243-249.
10. Vasconcelos RG, Vasconcelos MG, Mafra RP, Alves Júnior LC, Queiroz LMG, Barboza CAG. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Rev. bras. odontol**. 2012; 69(1):120-124.
11. Codato LAB, Nakama L, Cordoni Júnior L, Higasi MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2011; 16(4): 2297-2301.



12. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]. 2010; 15( 1 ): 269-276.
13. Bastos RDS, Silva BS, Cardoso JA, Farias JG, Falcão GGVCS. Desmistificando o atendimento odontológico à gestante: revisão de literatura. **Revista Bahiana de Odontologia**. 2014; 5(2): 104-116.
14. Camargo EC, Soibelman M. Prevalência da doença periodontal na gravidez e sua influência na saúde do recém-nascido. **Revista AMRIGS**, 2005; 49 (1): 11-15.
15. Andreto LM, Souza AI, Figueiroa JN, Cabral-Filho JE. Fatores associados ao ganho ponderal excessivo em gestantes atendidas em um serviço público de pré-natal na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2006. 22(11): 2401-2409.
16. Nomura RMY, Paiva LV, Costa VN, Liao AW, Zugaib M. Influência do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal, em gestações de alto risco. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [Internet]. 2012; 34( 3 ): 107-112.
17. Atalah SE, Castillo CL, Castro RS. Propuesta de un nuevo estandar de evaluación nutricional en embarazadas. **Rev Med Chile**. 1997; 125:1429-36.
18. Konno SC, Benicio MHD, Barros AJD. Fatores associados à evolução ponderal de gestantes: uma análise multinível. **Rev Saúde Pública**. 2007; 41(6): 995-1002.
19. Vettore MV, Dias M, Domingues RMSM, Vettore MV, Leal MC. Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [Internet]. 2011; 27( 5 ): 1021-1034.
20. Mattia NC, Barbin RL, Borges VTM, Peraçoli JC, Matsubara BB. Avaliação Doppler-Ecocardiográfica de Gestantes Portadoras de Hipertensão Arterial Crônica. **Arq Bras Cardiol**. 2002; 79(6): 573-8.
21. Pinto AVA, Schleder JC, Penteado C, Gallo RBS. Avaliação da mecânica respiratória em gestantes. **Fisioter Pesq**. 2015; 22(4): 348-54.
22. Lemos A, Caminha MA, Melo Junior EF, Dornelas de Andrade A. Avaliação da força muscular respiratória no terceiro trimestre de gestação. **Rev. bras. fisioter**. 2005; 9(2): 151-156.

23. Lopes FF, Lima LL, Rodrigues MCA, Cruz MCFN, Oliveira AEF, Alves CMC. A condição periodontal materna e o nascimento de prematuro de baixo peso: estudo caso-controle. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [Internet]. 2005; 27( 7 ): 382-386.
24. Louro PM, Fiori HH, Louro F<sup>o</sup>P, Steibel J, Fiori RM. Doença periodontal na gravidez e baixo peso ao nascer. *J. Pediatr.* [Internet]. 2001; 77( 1 ): 23-28.
25. Silveira MF, Santos IS, Barros AJD, Matijasevich A, Barros FC, Victora CG. Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. **Rev. Saúde Pública.** [Internet]. 2008; 42( 5 ): 957-964.
26. Passanezi E, Brunetti MC, Sant'ana ACP. Interação entre a doença periodontal e a gravidez. **R. Periodontia.** 2007; 17(2): 32-38.
27. Trentin MS, Scortegagna AS, Dal'Bello MS, Bittencourt ME, Linden MSS, Viero R, Schrötter P, Fernandes LFT et al. Doença periodontal em gestantes e fatores de risco para o parto prematuro. **RFO.** 2007; 12(1): 47-51.
28. Camata BC, Macedo AF, Duarte DA. O impacto do processo saúde-doença periodontal em gestantes em relação ao parto prematuro. **RGO.** 2007; 55(3): 267-270.
29. Moimaz SAS, Carmo MP, Zina LG, Saliba NA. Associação Entre Condição Periodontal de Gestantes e Variáveis Maternas e de Assistência à Saúde. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr.** 2010; 10(2): 271-278.
30. Poletto VC, Stona P, Weber JBB, Fritscher AMG. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. **Stomatós.** 2008; 14(26): 64-75.
31. Reyes A, Pedron IG, Utumi ER, Aburad A, Soares MS. Granuloma piogênico: enfoque na doença periodontal como fator etiológico. **Rev Clín Pesq Odontol.** 2008; 4(1):29-33.
32. Mendonça JCG, Jardim ECG, Manrique GR, Lopes HB, Freitas GP. Granuloma Piogênico: relato de caso clínico-cirúrgico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.** 2011; 9(29): 92-95.
33. Navarro PSL, Dezan CC, Melo FJ, Alves-Souza RA, Sturion L, Fernandes KBP. Prescrição de medicamentos e anestesia local a gestantes: conduta de cirurgiões-dentistas de Londrina, PR, Brasil. **Rev Fac Odontol.** 2008; 49(2): 22-7.

## AGRADECIMENTOS

Quero Agradecer essa conquista primeiramente a Deus que sempre iluminou o meu caminho durante esta jornada. E dedicá-la totalmente aos meus queridos Pais Walmir Caixeta e Lúcia Helena que me deram muita força e compreensão para vencer os obstáculos e me incentivaram a prosseguir sempre, o momento que vivo agora é extremamente fascinante e só existe porque vocês se doaram em silêncio e aceitaram viver comigo o meu sonho, o meu amor e gratidão a vocês que são meus exemplos de vida. Agradeço também a minha única e querida irmã Roberta que entre tapas e beijos se manteve sempre presente e se orgulhava pela minha vitória.

A todos os professores do curso, a universidade, seu corpo docente, direção e administração que me acompanharam durante a graduação e toda a trajetória que foram tão importantes na minha vida. Agradeço imensamente a minha querida e maravilhosa orientadora Lilian de Barros pela paciência, correções, incentivos e por todo suporte que me ajudou bastante a concluir este trabalho. Aos meus amigos e toda minha família, pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas. A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo parte desse sonho tão esperado. Muito Obrigada.