



## DIETA E SAÚDE ODONTOLÓGICA: DA GESTANTE AO BEBÊ

FERRO, Tamara<sup>1</sup>; RESENER, Rúbia<sup>1</sup>; LUCIETTO, Alencar Deison<sup>2</sup>; PIETROBON, Louise<sup>2</sup>

**Resumo:** A alimentação tem papel relevante para a saúde dos indivíduos, principalmente nas etapas da vida caracterizadas pelo aumento da demanda de energia e de nutrientes, como a gestação. Neste período ocorrem intenso e peculiar processo de formação de tecidos e grandes transformações orgânicas durante um curto espaço de tempo. Um simples tratamento odontológico pode reduzir o risco de parto pré-maturo. É fundamental que o acompanhamento odontológico faça parte do pré-natal, pois carências nutricionais, infecções e uso de determinados medicamentos podem acarretar problemas no desenvolvimento normal dos dentes do bebê. A gravidez torna-se uma etapa favorável para a promoção de saúde, pela possibilidade de estabelecimento, incorporação e mudanças de hábitos, pois esse período remete a uma série de dúvidas que podem estimular a gestante a buscar informações e, com isso, adquirir novas e melhores práticas de saúde.

**Abstract:** Nutrition plays an important role for the health of individuals, especially in the stages of life characterized by increased demand for energy and nutrients, such as pregnancy. During this period occurring intense and peculiar process of tissue formation and large organic transformations for a short time. A simple dental treatment may reduce the risk of premature labor. It is essential that the dental care part of prenatal care, as nutritional deficiencies, infections and use of certain medications can cause problems in the normal development of baby teeth. This will make the pregnancy is a positive step for the promotion of health, the possibility of establishment, incorporation and habit changes, for this period refers to a series of questions that can stimulate the mother to seek information and thereby acquire new and best health practices.

**Palavras- Chave:** Gestação. Nutrientes. Hábitos. Promoção de saúde oral. Pré-natal.

**Keywords:** Pregnancy. Nutrients. Habits. Oral health promotion. Prenatal care.

### INTRODUÇÃO

A gravidez é uma fase muito importante para a mulher é neste momento que ela deve privilegiar sua saúde e a do bebê. A alimentação tem papel relevante para a saúde dos

---

<sup>1</sup> Acadêmica do VI nível, do curso de Odontologia da Faculdade Especializada na Área de Saúde do Rio Grande do Sul (FASURGS). Email: [taamara.ferro@gmail.com](mailto:taamara.ferro@gmail.com)

<sup>1</sup> Acadêmica do VI nível, do curso de Odontologia da Faculdade Especializada na Área de Saúde do Rio Grande do Sul (FASURGS). Email: [rubiasesener@yahoo.com.br](mailto:rubiasesener@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Professor doutor em saúde pública, professor da Faculdade Especializada na Área de Saúde do Rio Grande do Sul. (FASURGS) Email: [deisonlucietto@hotmail.com](mailto:deisonlucietto@hotmail.com)

<sup>2</sup> Professora doutora em odontologia, professora da Faculdade Especializada na Área de Saúde do Rio Grande do Sul. (FASURGS). Email: [louise.pietrobon@gmail.com](mailto:louise.pietrobon@gmail.com)



indivíduos, principalmente nas etapas da vida caracterizadas pelo aumento da demanda de energia e de nutrientes, como a gestação. Neste período ocorrem intenso e peculiar processo de formação de tecidos e grandes transformações orgânicas durante um curto espaço de tempo (KING e WEININGER, 1991). Apesar da grande correlação entre as mudanças de peso da mãe e o da criança, segundo Susser (1991), em termos de peso ao nascer, a nutrição e a dieta materna merecem mais atenção que o ganho de peso materno por si só.

Segundo Belarmino (2009) o organismo materno gera necessidades aumentadas de nutrientes essenciais, incluindo as proteínas, os carboidratos e os lipídios, para manter a nutrição materna e garantir o adequado crescimento e desenvolvimento fetal, uma vez que a única fonte de nutrientes do concepto é constituída pelas reservas nutricionais e ingestão alimentar materna. Mães jovens, em geral, são fisiologicamente imaturas para suportar o estresse da gravidez e o risco é especialmente maior quando a gestação acontece em menos de dois anos após a menarca. A gestante adolescente tem menor ganho de peso e é questionado se esta compete com o feto pelos nutrientes, pro do seu próprio crescimento.

A gravidez é um período fisiológico complexo. Além das mudanças físicas e emocionais, existem crenças e mitos envolvendo a saúde do binômio mãe- filho. Entre elas, encontra-se a atenção odontológica tida como prejudicial e contraindicada. Dúvidas sobre a possibilidade de atenção odontológica durante o período gestacional podem estar relacionadas à insegurança quanto à indicação dessa prática e também à baixa percepção das necessidades, entre os quais a falta de interesse, o comodismo, o esquecimento, ao fato de não gostar de dentista ou nem pensar em ir ao dentista durante a gravidez (ALBUQUERQUE e RODRIGUES, 2004).

Um simples tratamento odontológico pode reduzir o risco de parto pré-maturo, pois infecções periodontais graves levam a um aumento na produção de prostaglandina, que é uma das substâncias que pode induzir ao parto (ARMONIA *et al.*, 2001).

Cozzipoli (1981) lembra que, em certos níveis, os hormônios de estrógeno e progesterona podem afetar a saúde oral da mulher grávida, bem como acabar permitindo o aparecimento de infecções bacterianas periodontais, portanto, um simples tratamento dentário é necessário durante a gravidez para diminuir riscos de parto pré-maturo. Outro aspecto importante é que as gestantes devem receber informações quanto aos cuidados a serem tomados para com os bebês no que diz respeito à saúde oral e a primeira consulta ao dentista.



A gestante pode e deve se submeter a tratamentos dentários dentro dos cuidados necessários ao período gestacional, e a fase mais oportuna é o segundo trimestre, ou seja, quarto, quinto e sexto mês de gestação, pois é nesta fase que a mãe e o feto se encontram em maior estabilidade. É fundamental que o acompanhamento odontológico faça parte do pré-natal, pois carências nutricionais, infecções e uso de determinados medicamentos podem acarretar problemas no desenvolvimento normal dos dentes do bebê (COURA, 2001).

Nestas consultas deve haver controle de placa bacteriana, orientações de higiene bucal, dieta e limpezas profissionais devem ser realizadas para prevenção de cáries e doença periodontal. Toda futura mãe deve seguir a orientação de especialistas para manter a sua saúde e a do bebê em perfeitas condições. O pré-natal odontológico é um processo simples que representa mais qualidade de vida para a mãe e para o filho, tanto durante a gestação, quanto para a vida toda (PIZI *et al.*, 2009).

A gravidez torna-se uma etapa favorável para a promoção de saúde, pela possibilidade de estabelecimento, incorporação e mudanças de hábitos, pois esse período remete a uma série de dúvidas que podem estimular a gestante a buscar informações e, com isso, adquirir novas e melhores práticas de saúde. Dessa forma, é possível que se obtenham melhorias no autocuidado da gestante em relação à saúde bucal e consequente diminuição do aparecimento de cáries dentárias e da doença periodontal durante a gravidez (CODATO, 2011).

Reis *et al.* (2010) descrevem como aspectos fisiológicos da gravidez a hipersecreção das glândulas salivares, a tendência ao vômito e a maior vascularização do periodonto como alterações gerais e específicas de interesse na área odontológica que ocorrem no período gestacional. Tais manifestações podem ser explicadas pelo desequilíbrio da atividade metabólica ocasionada pela elevação e liberação de taxas hormonais, inclusive a progesterona.

## **METODOLOGIA E/OU MATERIAL E MÉTODOS**

Esse estudo trata-se de uma revisão de literatura parcialmente sistematizada sobre a relação da dieta e saúde odontológica: da gestante ao bebê.

Para tanto, foram consultados de forma independente os seguintes bancos de dados eletrônicos: MEDLINE em Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), que nos permitiu acesso também às bases LILACS, IBECs e SCIELO, além da base de dados EBSCO.



A pesquisa foi realizada entre os meses de março e agosto de 2015.

Na MEDLINE e na BIREME foi realizada a busca através de palavras cadastradas DECS (Descritores em Saúde) e MESH usando palavras chaves como: Hábitos alimentares (food habits), gestantes (mujeres embarazadas, pregnant woman), odontologia (saúde bucal, oral health), condições socioeconômicas (renda, income) e neonato (recém nascido, infant newborn).

Foi usada como critérios de inclusão estudos avaliando a dieta da gestante, alimentação no puerpério, atenção odontológica a gestante, relação entre peso de crianças ao nascer, consumo alimentar de gestantes. Artigos publicados nas bases citadas na língua portuguesa. Artigos com qualquer desenho de estudo. Artigos publicados nos últimos oito anos.

Já para os critérios de exclusão artigos que não tratavam do tema de estudo, artigos que não foram encontrados na sua versão completa, artigos com data anterior a 2008.

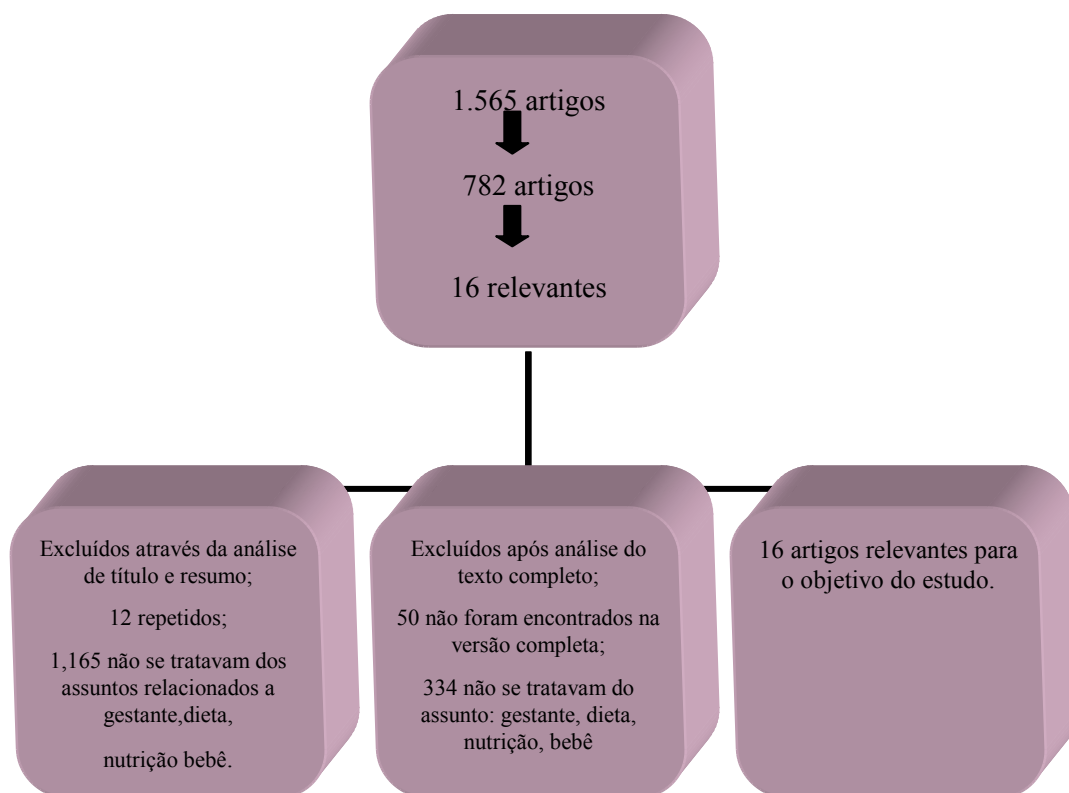
Os resumos foram analisados pelos seus títulos e resumos conforme os critérios de inclusão e exclusão. Após os artigos incluídos passaram por uma análise de texto completo de acordo com os critérios de elegibilidade.



## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por meio da busca realizada foram encontrados 1.565 artigos, os quais foram selecionados mediante critérios de inclusão e exclusão do estudo. Dessa forma foram incluídos 16 artigos, conforme demonstrado no quadro 1.

Quadro 1. Organograma de Exclusão e Inclusão dos artigos



Fonte: Dos autores, 2015.

Os resultados desta pesquisa estão organizados no quadro 2 em que se descreve os artigos selecionados.

Quadro 2. Organograma dos artigos

<b>Autor do Artigo</b>	<b>Ano</b>	<b>Título do Artigo</b>	<b>Principal Resultados</b>
XAVIER, H. S., XAVIER, V. B. C.	2010	Cuidados Odontológicos com a Gestante.	O tratamento odontológico, é mais indicado no segundo trimestre da gestação por ser o período de maior estabilidade da gestação.
BAIÃO, M.R., DESLANDES, S.F.	2006	Alimentação na Gestação e Puerpério.	O baixo peso materno e as carências específicas de



			micronutrientes resulta-se em baixo peso ao nascer e sobrepeso associam-se ao desenvolvimento do diabetes gestacional e/ou síndrome hipertensiva da gravidez.
MOIMAZ, S. A. S., <i>et al.</i>	2010	Análise da Dieta e Condição de Saúde Bucal em Pacientes Gestantes.	Doenças bucais podem ser prevenidas dando ênfase na promoção de saúde bucal, hábitos de higiene, remoção de placa e cálculo dental.
SILVA, L. S. V. <i>et al.</i>	2007	Micronutrientes na gestação e lactação.	A deficiência materna de ferro durante o período gestacional pode danificar o desenvolvimento do cérebro do recém-nascido, promovendo um prejuízo no desenvolvimento físico e mental, diminuição da competência cognitiva, aprendizagem, concentração, memorização e alteração do estado emocional.
CODATO, L. A. B. <i>et al.</i>	2011	Atenção Odontológica à Gestante: papel dos profissionais da saúde.	A gravidez é um período que envolve mudanças fisiológicas e psicológicas. Tornando-se assim, uma etapa favorável para a promoção de saúde, incorporação e mudanças de hábitos.
MARÍN, C. <i>et al.</i>	2013	Avaliação do conhecimento de adolescentes gestantes sobre saúde bucal do bebê.	Os conhecimentos da mãe na gestação são ideais para que quando seu bebê nasça ele já tenha consciência do controle de açúcar, e a escovação logo que aparecerem os primeiros dentes.
BASTIANI, C. <i>et al.</i>	2010.	Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez.	A incidência da cárie dental não está diretamente ligada ao período gestacional, mas, sim, a fatores como a menor capacidade estomacal, que faz com que a gestante diminua a quantidade de ingestão de alimentos durante as refeições e aumente a sua frequência.



VIEIRA, G. O. <i>et al.</i>	2004	Hábitos alimentares de crianças menores de 1 não amamentadas e não-amamentadas.	O comportamento alimentar da criança é determinado pela interação da criança com o alimento, pelo seu desenvolvimento anatomofisiológico e por fatores emocionais e psicológicos. A influência mais marcante na formação dos hábitos alimentares é o produto da interação da criança com a própria mãe
PIZI, E. G., BORGES, R., FONINI, A.	2009	Avaliação do grau de conhecimento quanto aos cuidados odontológicos da gestante ao bebê.	Consultas trimestrais são recomendadas e em cada uma delas, deve haver controle de placa bacteriana, orientações de higiene bucal, dieta e limpezas profissionais devem ser realizadas para prevenção de cáries e doença periodontal.
REIS, D. M. <i>et al.</i>	2010	Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes.	O aumento de cáries na mulher grávida é determinado por negligências com a higiene bucal; maior exposição do esmalte ao ácido gástrico(vômitos); alterações de hábitos alimentares resultantes do fato de estar grávida; aumento da frequência das refeições. A prevenção da cárie dentária através do controle da dieta, podendo ser desenvolvida desde a vida intrauterina, especialmente a partir do quarto mês de gestação, período em que se inicia o paladar do bebê.
MOIMAZ, S. A. S., <i>et al.</i>	2010	Associação entre condição periodontal de gestantes e variáveis maternas e de assistência a saúde.	Na gestante, as alterações da composição da placa sub gengival, a resposta imunológica e a concentração de hormônios sexuais são fatores que influenciam a resposta do periodonto. O período gestacional por si só



			não determina o quadro da doença periodontal, porém nessa fase acentua-se a resposta gengival, modificando o quadro clínico em pacientes que já apresentam falta de controle de placa.
CODATO, L.A. B., NAKAMA, L., MELCHIOR, R.	2008	Percepção da gestante sobre atenção odontológica durante a gravidez.	A atenção odontológica à gestante pode ser realizada em qualquer período gestacional, inclusive intervenções cirúrgicas em caso de urgências. É muito mais nociva para a saúde da futura mãe a omissão do que a resolução das necessidades odontológicas da gestante.
SILVA, R. M. <i>et al.</i>	2012	Cartografia do cuidado na saúde da gestante.	O cuidado na atenção pré-natal deve incluir a qualidade da assistência; a atenção centrada na usuária e não na doença e o estabelecimento de uma relação dialógica entre os profissionais e as gestantes.
MEDEIROS, A. M. C. BERNARDI, A. T.	2011	Alimentação do recém nascido pré-termo: aleitamento materno, copo e mamadeira.	Qualquer técnica alternativa de oferta de dieta para o recém-nascido deve objetivar o treino de habilidades para a aceitação da amamentação natural, a qual estimula a neuro-musculatura facial da criança, o que induz ao crescimento harmônico de todas as estruturas craniofaciais. A mamadeira é a segunda forma mais conhecida para oferecer alimento ao recém-nascido. Os bicos artificiais foram criados como uma opção de aleitamento e de auxílio aos bebês e aos pais.
BELARMINO, G. O. <i>et al.</i>	2009	Risco nutricional entre crianças adolescentes.	Para manter a nutrição materna, os nutrientes incluindo carboidratos,





			lipídios devem ser aumentados, para garantir adequado crescimento e desenvolvimento fetal.
--	--	--	--

Segundo Xavier e Xavier (2010), durante a gestação ocorrem, possivelmente, aumento da vascularização periférica dos tecidos moles da cavidade oral. Pode-se observar uma gengivite caracterizada por edema, coloração de vermelho-escuro a azulado, superfície lisa e brilhante e, principalmente, presença de sangramento durante as escovações e/ou mastigação. Em geral, é indolor e não atinge todas as gestantes. A gengivite é causada por substâncias derivadas da placa bacteriana localizada perto ou dentro do sulco gengival e é associada a fatores sistêmicos, tais como mudanças hormonais e de permeabilidade capilar.

Baião e Deslandes (2006) defendem que o baixo peso materno e as carências específicas de micronutrientes resultam em baixo peso ao nascer e sobrepeso associando-se ao desenvolvimento do diabetes gestacional e/ou síndrome hipertensiva da gravidez. Berlamino (2007) afirma que um ganho de peso insuficiente está relacionado a um maior risco de retardo de crescimento intrauterino e mortalidade perinatal. Já, o ganho de peso excessivo pode estar associado à diabetes gestacional, dificuldades no parto e risco para o feto no período perinatal.

Silva *et al.* (2007) relata que a deficiência materna de ferro durante o período gestacional pode danificar o desenvolvimento do cérebro do recém-nascido, promovendo um prejuízo no desenvolvimento físico e mental, diminuição da competência cognitiva, aprendizagem, concentração, memorização e alteração do estado emocional. E a deficiência de zinco está relacionada com aborto espontâneo, retardo do crescimento intrauterino, nascimento pré-termo, pré-eclâmpsia, prejuízo na função dos linfócitos T, anormalidades congênitas, em contra partida a suplementação em gestantes foi culpada pelo aumento no peso do bebe ao nascer.

Reis (2010) diz que no segundo trimestre de gestação, ocorre um aumento significativo de gengivite, na proporção de bactérias anaeróbio-aeróbias, correlação entre os níveis plasmáticos de estrógeno e de progesterona e a presença de bacteróides. Por isso Xavier e Xavier (2010) preconizam que segundo trimestre é a época mais indicada para o tratamento da gestante, por ser também o período de maior estabilidade da gestação.

No entanto, Rodrigues (2004) relatou que a gravidez não é responsável pelo aparecimento de cáries e nem pela perda de minerais dos dentes da mãe, mas o aumento da



atividade cariogênica está relacionado com a alteração da dieta e com a presença de placa bacteriana, causada pela limpeza inadequada dos dentes. O aumento de cáries na mulher grávida é provavelmente determinado por possíveis negligências com a higiene bucal, maior exposição do esmalte e ácido gástrico, aumento das frequências das refeições.

Montandon *et al.* (2001) infere que a incidência da cárie dental não está diretamente ligada ao período gestacional, mas, sim, a fatores como a menor capacidade estomacal, que faz com que a gestante diminua a quantidade de ingestão de alimentos durante as refeições e aumente a sua frequência. Esta atitude resulta em um incremento de carboidratos na dieta que, associado ao descuido com a higiene bucal, aumenta o risco da cárie.

Corroborando a isso, Reis (2010) afirma que o aumento de cáries na mulher grávida é determinado por negligências com a higiene bucal; maior exposição do esmalte ao ácido gástrico (vômitos); alterações de hábitos alimentares resultantes do fato de estar grávida; aumento da frequência das refeições. A prevenção da cárie dentária através do controle da dieta, podendo ser desenvolvida desde a vida intrauterina, especialmente a partir do quarto mês de gestação, período em que se inicia o paladar do bebê.

Vieira *et al.* (2004) salienta que o comportamento alimentar da criança é determinado pela interação da criança com o alimento, pelo seu desenvolvimento anatomofisiológico e por fatores emocionais e psicológicos. A influência mais marcante na formação dos hábitos alimentares é o produto da interação da criança com a própria mãe.

Moimaz *et al.* (2010) afirma que as doenças bucais podem ser prevenidas dando ênfase na promoção de saúde bucal, hábitos de higiene, remoção de placa e cálculo dental. Isso pode ser facilitado durante o período gestacional uma vez que este momento envolve mudanças fisiológicas e psicológicas, tornando-se assim, favorável para a promoção de saúde, incorporação e mudanças de hábitos (CODATO *et al.*, 2011).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO**

Embora na gravidez as alterações hormonais repercutam na fisiologia bucal, modificando o equilíbrio normal da boca, podendo levar a exacerbação do processo cariioso e afecções gengivais, não é o período gestacional o responsável por tais alterações. Entretanto esta fase da vida da mulher pode agravar inflamação gengival preexistente, principalmente se houver negligência da higiene bucal.



Alguns autores ressaltaram as modificações do periodonto durante a gravidez como fatores relacionados às deficiências nutricionais, altos níveis de estrógeno e progesterona, presença de placa bacteriana, muitas vezes, favorecida por outros fatores locais, assim como o estado transitório de imunodepressão.

A gravidez por ser um período de grandes transformações torna-se uma etapa favorável para a promoção de saúde, pela possibilidade de estabelecimento, incorporação e mudanças de hábitos. Esse período remete a uma série de dúvidas que podem estimular a gestante a buscar informações e, com isso, adquirir novas e melhores práticas de saúde. Dessa forma, é possível que se obtenham melhorias no autocuidado da gestante em relação à saúde bucal e consequente diminuição do aparecimento de cáries dentárias e da doença periodontal durante a gravidez com consequente melhoria da saúde do bebê.

Embora uma mãe desnutrida possa gerar uma criança sadia, estudos têm demonstrado uma relação definitiva entre dieta da mãe e condições de vitalidade do recém-nascido. Um ganho de peso insuficiente está relacionado a um maior risco de retardo de crescimento intrauterino e mortalidade perinatal.

Por outro lado, o ganho de peso excessivo pode estar associado à diabetes gestacional, dificuldades no parto e risco para o feto no período perinatal. Na gestação não deve haver quantidades excessivas de calorias, gordura total, gordura saturada, colesterol, sódio e açúcares na dieta, pois pode afetar diretamente a saúde geral do neonato e concomitantemente sua saúde bucal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CODATO, L. A. B. *et al.* Atenção Odontológica à gestante: papel dos profissionais da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. Londrina. v.16, n.4, p.2297-2301. 2011.

REIS, D.M. *et al.* Educação em Saúde como Estratégia de Promoção de Saúde Bucal em Gestantes. **Ciência e Saúde Coletiva**. Minas Gerais. v.15, n.1, p.269-276. 2010.

BASTIANI, C. *et al.* Conhecimento das Gestantes sobre alterações Bucais e Tratamento Odontológico Durante a Gravidez. **Odontol. Clin. Cient.** v.9, n.2, p.155-160. abri./jun. Recife, 2010.



MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Associação entre Condição Periodontal de Gestantes e Variáveis Maternas e de Assistência a Saúde. **Pesq. Bras Odontoped Clin Integr.** v.10, n.2, p.271-278. Maio./ago. João Pessoa, 2010.

BAIAO, M. R. DESLANDES, S. F. Alimentação na Gestação e Puerpério. **Rev. Nutr. Campinas.**v.19, n.2. p.245-253. Mar./abri. 2006.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Análise da Dieta e Condição de Saúde Bucal em Pacientes Gestantes. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr.** v.10, n.3, p.357-363. set./dez. João Pessoa, 2010.

MEDEIROS, A. M. C. BERNARDI, A. T. Alimentação do recém nascido pré-termo: aleitamento materno, copo e mamadeira. **Rev Soc Bras Fonoaudiol.** v.16, n.1, p.73-9. São Bernardo do Campo, São Paulo, 2011.

MARÍN, C. *et al.* Avaliação do Conhecimento de adolescentes gestantes sobre saúde bucal do bebê. **Arq Odontol.** V.49, n.3, p.133-139. Jul./set. Belo Horizonte, 2013.

SILVA, R. M. *et al.* Cartografia do cuidado na saúde da gestante. **Ciência e Saúde Coletiva.** v.13, n.3, p.635-642. Fortaleza, 2012.

PIZI, E. G., BORGES, R., FONINI, A. Avaliação do Grau de Conhecimento quanto aos Cuidados Odontológicos da Gestante ao Bebê. **Colloquium Vitae.** v.1, n.1, p.58-64. São Paulo, 2009.

BARROS, D. C. Consumo **Alimentar de Gestantes no Rio de Janeiro.** Agosto, 2012.

VIEIRA, G. O. *et al.* Hábitos Alimentares de Crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. **Jornal de Pediatria.** V. 80, n.5. Tocantis, 2004.

SILVA, L. S. V. *et al.* Micronutrientes na Gestação e Lactação. **Rev Bras. Saúde Matern. Infant.** v,7. n.3, p.237-244. Jul./set. Recife, 2007.

BELARMINO, G. O. *et al.* Risco Nutricional entre Gestantes Adolescentes. **Acta Paul Enferm.** v.22, n.2. p.169-75. 2009.

XAVIER, H. S., XAVIER, V. B. C. Cuidados **Odontológicos com a Gestante.** Ed,1. São Paulo, 2010.