

Implicações do atendimento odontológico à paciente gestante: uma revisão de literatura

Implications of dental attention to the pregnant patient: a literature review

Ianne Omena de Barros Melo

Rua Quintino Bocaiúva, 370. Maurício Nassau. Caruaru – PE. Edifício Peroba, ap A2. CEP – 55012-140. Tel (81) 99850-7386.

Laura Raquel Bezerra Duarte Pereira

Rua 13 de maio, 148. Centro. Bonito – PE. CEP - 55680000. Tel (81) 99577-3455.

Resumo

A gestação é um período importante na vida da mulher, e temporariamente, constituem-se pacientes de risco em relação ao tratamento odontológico, tendo em vista que ocorrem mudanças hormonais, psicológicas e físicas que tem relação direta ou indireta na saúde bucal e na forma do atendimento odontológico. Existem mitos e crenças relacionados à gestante, levando-a a uma busca tardia ao tratamento. Este trabalho, objetivou mostrar ao profissional a importância de ter um amplo conhecimento dessas alterações para que o atendimento seja realizado de forma adequada, promovendo não só instrução e saúde bucal à paciente, mas também tornando mais segura a relação entre paciente e profissional. Foi realizada uma revisão da literatura nas principais bases de dados em saúde (LILACS e SciELO) utilizando como palavras chaves: “gestação”; “saúde bucal”; e “odontologia”, entre os anos 2008 e 2018, no idioma português. É de extrema importância que o cirurgião-

dentista, avalie a necessidade e a relação risco/benefício dos medicamentos, das dosagens anestésicas, da utilização de flúor e técnicas radiográficas para tais pacientes. Desta maneira, o cirurgião-dentista deve agir de forma racional e responsável, com o intuito de evitar os efeitos indesejáveis que podem ser causados pela negligência ao atendimento ou falta de informação.

Palavras-chave: Gestação; Saúde bucal; Odontologia

Abstract

Gestation is an important period in the life of the woman and, temporarily, patients are at risk in relation to dental treatment, considering that hormonal, psychological and physical changes occur that have a direct or indirect relationship in oral health and in the form of the dental care. About the care, there are many myths and beliefs related to the pregnant woman, leading to a late search for treatment. This study aims to show the professional the importance of having a broad knowledge of these changes so that care is carried out in an appropriate manner, promoting not only instruction and oral health to the patient, but also making the relationship between patient and professional safer. A review of the literature on the main health databases (Lilacs and Scielo) was performed using the key words: "Gestation, Oral Health," and "Dentistry", between the years 2008 and 2018, in the Portuguese language. It is extremely important that the dental surgeon, as a health professional, assess the need and risk / benefit ratio of medications, anesthetic

dosages, use of fluoride and radiographic techniques for such patients. Therefore, this review of the bibliography aims to understand the particularities of the dental care to the pregnant patient and to identify the needs and care to be taken for a good care.

Key words: Gestation. Oral health. Dentistry

Introdução

Diversos fatores como a utilização de métodos de prevenção à gravidez, a mudança ideológica da população contribuem para a redução do crescimento populacional. Embora os estudos epidemiológicos mostrem queda nas taxas de fecundidade, a análise desta por faixas etárias específicas indica um aumento significativo no intervalo etário compreendido entre a população mais jovem. Aumentando assim a responsabilidade dos profissionais da saúde quanto a orientação e acompanhamento¹.

A gestação é um período valioso e complexo no ciclo de vida da mulher, pois além das mudanças físicas e emocionais, existem algumas crenças, e entre elas, existe uma cultura envolvendo a atenção odontológica, que é vista como prejudicial e contraindicada. As gestantes constituem pacientes de temporário risco odontológico devido às alterações, físicas e hormonais, que criam condições adversas no meio bucal. Entretanto, a gravidez é o momento ideal para a determinação de novos hábitos, visto que, a gestante encontra-se receptiva para adquirir novos conhecimentos, podendo ser o momento para induzi-la a adotar novas práticas de saúde e mudanças de determinados padrões que possam ter consequências positivas sobre a saúde do bebê²

Dessa forma, orientações quanto à saúde bucal durante o período gestacional é de extrema importância, visto que é um momento oportuno para desmistificar as crenças e preocupações sobre o tratamento odontológico, informando sobre a importância do controle do biofilme dentário e de uma dieta adequada, esclarecer sobre possíveis alterações bucais e como fazer para prevenir. É fundamental a relação cirurgião-dentista/ médico/ paciente, visando

a promoção da saúde e atendimento de qualidade à gestante e ao bebê através do acompanhamento com uma equipe multidisciplinar ³

Desta forma, o objetivo desse artigo foi esclarecer as dúvidas sobre o atendimento odontológico na paciente gestante e também apresentar, por meio de uma revisão de literatura, as especificidades e cuidados necessários para obter sucesso e realizar um tratamento não prejudicial à saúde da mãe e do feto.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório de natureza bibliográfica. Segundo Minayo (2010), uma pesquisa pode ser considerada exploratória "quando se pretende investigar um tema ou área pouco explorados no campo científico, sendo característico nesses estudos a centralidade na fase exploratória da pesquisa".

O estudo se desenvolveu em dois momentos principais. Primeiramente foi realizada uma pesquisa bibliográfica acerca dos aspectos clínicos do atendimento à gestantes, assim como os cuidados necessários para a saúde da mãe e do bebê. Foram utilizados dados secundários provenientes de publicação científica por meio de buscas sistemáticas a duas bases de dados de periódicos científicos, *SciELO* e *LILACS*, disponibilizadas no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram: "gestação", "saúde bucal", e "odontologia". Além das bases de dados foram consultadas monografias, teses e dissertações na Biblioteca Digital de teses e dissertações da Universidade Federal de Pernambuco (BDTD/UFPE), que tratam diretamente do tema 'atendimento odontológico à gestantes'.

O objetivo da revisão foi conhecer o que vem sendo produzido no meio científico a respeito da temática, no período compreendido entre os anos de 2008 a 2018.

Foram excluídos artigos que não estavam disponíveis nas bases de dados pré definidas, que não possuíam textos disponibilizados na íntegra, que não estavam dentro do recorte temporal proposto, artigos em outros idiomas além do português, e artigos que não tratam diretamente do assunto investigado.

Esse tipo de pesquisa é indicado para estudos exploratórios ou descritivos, visto que a pesquisa bibliográfica possibilita um amplo alcance de informações, além de permitir a utilização de dados dispersos em inúmeras publicações, auxiliando também na construção, ou na melhor definição do quadro conceitual que envolve o objeto de estudo proposto (LIMA; MIOTO, 2007).

Os dados qualitativos foram transcritos e submetidos à análise de conteúdo, classificada por Flick como um *“procedimento clássico empregado para analisar material textual, sendo a utilização de categorias um aspecto essencial desse tipo de análise”* (FLICK, 2004).

Revisão de literatura

A gravidez é um processo natural que acompanha diversas mudanças complexas que afetam a mulher saudável, são estas físicas, psicológicas e hormonais. A gravidez era considerada um impedimento para tratamento dentário devido às mudanças fisiológicas que alteram a condição médica da paciente⁴.

A paciente grávida apresenta situações específicas de tratamento. O profissional possui não apenas a responsabilidade pelo atendimento eficaz e seguro à saúde da gestante, mas também deve preocupar-se com a segurança e estabilidade do feto, de modo que profissional e paciente sintam-se tranquilos com qualquer tratamento proposto⁵.

Altos níveis de ansiedade associados com a gravidez podem intensificar o estresse com a consulta odontológica por isso devemos realizar consultas curtas, evitando prolongadas posições supinas, reforço na instrução de higiene oral e dieta. Reduzir e otimizar o tempo na cadeira odontológica e atentar-se a modificações no tratamento durante a gravidez são importantes. Deve-se avaliar e considerar o uso de agentes farmacológicos, radiológicos e influências ambientais durante a gravidez⁴.

Deve constar a queixa principal, suas expectativas, história da doença atual e a história odontológica e médica passada e atual, colocando-se o maior número de informações possíveis. O cirurgião-dentista deve e pode questionar durante a anamnese todas as pacientes de qualquer idade (utilizando o bom senso) sobre a possibilidade de estarem grávidas⁶.

Algumas alterações podem ocorrer na cavidade bucal durante o período gestacional, porém na maioria das vezes, são potencializadas pela falta de cuidado das próprias gestantes quanto aos hábitos de higiene. As mudanças fisiológicas mais comuns na gravidez são: ganho de peso, hipotensão quando posicionada numa posição supina, aumento da frequência urinária, restrição da função respiratória, potencial de hipoglicemia e diminuição dos batimentos cardíacos, síncope e enjoos⁴.

O atendimento odontológico pode ser realizado em qualquer período da gestação, uma vez que é mais prejudicial para o bebê a manutenção de infecções na cavidade bucal da mãe do que o tratamento instituído. A doença periodontal é capaz de elevar os níveis da prostaglandina no sangue, que é um mediador da inflamação, também responsável pela indução do parto. Cuidados como raspagem, profilaxia e instrução de higiene bucal são assim bem menos agressivos ao bebê do que o aumento de prostaglandina devido a um foco infeccioso na cavidade bucal da gestante⁷.

Antes de se dar início a qualquer procedimento invasivo, é indispensável a realização de uma boa anamnese e um trabalho multiprofissional, em conjunto com o médico da gestante, para obter informações complementares sobre o estado geral da mesma e possíveis doenças sistêmicas⁴.

Os primeiros três meses da gravidez é onde ocorre a fertilização e implantação do embrião. Marcada pelo início da formação do feto e da diferenciação orgânica. É nessa fase que acontece a maior incidência de aborto e também quando existe maior risco de teratogenia, ou seja, a ocorrência de malformações pelo uso de medicamentos. O tratamento odontológico deveria ser adiado nesse período em função de dificuldades da

paciente, tais como os episódios recorrentes de náusea e vômito que dificultam o atendimento⁴.

O segundo trimestre é considerado o período de maior estabilidade da gestação e portanto recomenda-se que as intervenções odontológicas sejam executadas nessa época. No entanto, os casos que se tratam de urgência devem ser solucionados sempre, independentemente do período gestacional⁸.

No terceiro trimestre a mulher passa a apresentar a frequência urinária aumentada, edema das pernas, hipotensão postural e se sente desconfortável em posição deitada, essas situações clínicas caracterizam esse período como não muito favorável⁹.

A grande maioria dos procedimentos odontológicos podem ser realizados durante a gravidez, desde que se tomem alguns cuidados como: planejar sessões curtas, adequar a posição da cadeira e evitar consultas matinais, já que neste período as gestantes têm mais ânsia de vômito e risco de hipoglicemia⁸.

A gravidez pode se apresentar um momento de susceptibilidade à aplicação de anestésicos locais, onde as doses necessárias para bloqueio nervoso e para produzir toxicidade são reduzidas, porém, não se sabe ao certo se esse efeito é devido aos níveis elevados de estrogênio, à elevação de progesterona ou a algum outro fator¹⁰.

Os anestésicos locais apresentam segurança de uso durante todo o período de gestação, não havendo assim contraindicações do seu uso. A

maioria é classificada pela Food and Drug Administration (FDA) na categoria B, com exceção da mepivacaína e bupivacaína (categoria C). Embora tenham a capacidade de atravessar a barreira placentária, não estão relacionados a efeitos teratogênicos¹¹.

A solução anestésica de primeira escolha é a lidocaína a 2% com epinefrina na concentração de 1:100.000. A presença do vasoconstritor na solução anestésica é essencial e também não apresenta contraindicações, tendo como vantagens o aumento da concentração local dos anestésicos (reduzindo a toxicidade sistêmica), a ação hemostática e o prolongamento do seu efeito farmacológico¹².

Na administração dos anestésicos locais, deve-se adotar como cuidado a injeção lenta da solução com aspiração prévia, para evitar injeção intravascular. Além disso, deve-se utilizar no máximo dois tubetes (3,6 ml) de anestésico por sessão empregando a técnica anestésica adequadamente, de modo a evitar repetições².

Não é indicado a administração da benzocaína (presente em anestésicos tópicos) e a prilocaína, uma vez que esses fármacos diminuem a circulação placentária e apresentam o risco de metemoglobinemia e hipóxia fetal. O uso de soluções contendo felipressina na composição deve ser feito com cautela, uma vez que este vasoconstritor, quando em doses elevadas, pode estimular as contrações uterinas, devido à sua semelhança estrutural com a ocitocina².

Alguns estudos, como o realizado por HAAS et al. sugerem que a felipressina parece reduzir a circulação placentária, no entanto, para SILVA et

al. tal fenômeno é decorrente da administração de doses elevadas do vasoconstritor.

Acerca da indicação de exames radiológicos devemos considerar o benefício obtido pela gestante e a disponibilidade de exames que não causam danos ao feto. Com esta finalidade as medidas de proteção radiológica e as demais condições estão regulamentadas na portaria SVS/MS nº 453 de 1 de junho 1998. Constando as medidas de proteção para radiodiagnóstico odontológico e uso dos equipamentos de raio-x em território nacional, além disso os métodos de processamento dos filmes radiográficos tem tido vários avanços como a evolução dos filmes para mais sensíveis e ultra rápidos¹³.

É comprovado que para causar dano ao feto a mãe teria que ser submetida a uma radiação superior a 5 rads. Os raios-x expõe o feto a 0,01 milirads de radiação. Sendo assim seriam necessárias 500 mil radiografias para que o feto recebesse uma exposição significativa⁷.

As medidas de proteção utilizadas são consideradas eficazes e acessíveis. São elas: Avental ou colete de chumbo, protetor de tireóide, controle do tempo de exposição, evitar repetições e realizar técnicas mais seguras⁷.

Além dos cuidados com os exames radiológicos, é necessário cautela ao prescrever drogas às pacientes grávidas. Algumas preocupações como, utilizar uma medicação que não cause danos ao feto e malformações, já que a placenta não constitui uma barreira capaz de evitar a transferência de medicamentos ingeridos da mãe para o filho. Quando uma gestante utiliza determinada medicação, tanto o seu organismo como o do feto são afetados¹⁴.

Contudo, o feto está mais sujeito aos efeitos negativos por não apresentar a mesma capacidade de metabolizar a droga como a mãe possui. Durante o período da embriogênese, os efeitos das drogas no feto podem gerar malformações congênitas causando desordens de desenvolvimento ou, ainda, a morte fetal¹⁴.

Quando se trata do uso de fármacos na gestação devemos considerar características próprias, como o organismo da mãe, as alterações da condição gestacional, que alteram significativamente os mecanismos de absorção, distribuição e excreção das drogas, outro aspecto observado é a placenta, que interfere no processamento das drogas, expondo o feto e seus metabólitos que retornam ao corpo materno, bem como o período embriogênico, que é extremamente sensível devido à velocidade na multiplicação celular o que pode resultar em má formação fetal¹⁵.

Para determinar os riscos associados ao uso de drogas durante a gravidez, e orientar o dentista quanto à abordagem terapêutica mais adequada à gestante, a FDA (Food and Drug Administration) classificou os medicamentos em cinco categorias de riscos, considerando os seus efeitos na gestação:

- A) Não indicam riscos aparentes para o feto (estudos controlados em humanos)
- B) Não indicam risco para o feto (estudos em animais), mas ainda sem estudos confiáveis com mulheres grávidas;
- C) Estudos em animais mostraram efeitos adversos para o feto, mas não existem estudos em humanos;

D) Evidências positivas de risco fetal humano, mas cujos benefícios podem justificar o uso;

X) Evidências positivas de anormalidades fetais, com contraindicações tanto em mulheres grávidas quanto nas que querem engravidar.

Sendo assim cabe ao cirurgião dentista orientar a paciente sobre os objetivos do tratamento, o tempo de uso do medicamento, seus benefícios e riscos, bem como os procedimentos a serem seguidos no caso de reações adversas¹⁴.

O emprego de anti-inflamatórios não esteroides (AINES) e ácido acetilsalicílico (AAS) deve ser feito com extremo cuidado durante a gravidez, pois eles aumentam os riscos de hemorragias tanto na mãe quanto no feto, bem como a inércia uterina (contração insuficiente do útero durante ou após o parto) e fechamento prematuro dos canais arteriais do feto. E de forma geral, o uso dos AINES no último trimestre da gravidez está associado ao prolongamento do trabalho de parto, que ocorre devido à inibição da síntese de prostaglandinas (substâncias lipídicas, de funções similares às de uma hormona presentes em diferentes fluidos e intervêm no desencadeamento das contrações e parto relacionadas às contrações uterinas².

O paracetamol é um analgésico (categoria B) que, se empregado em doses terapêuticas, não apresenta efeitos teratogênicos, pode ser empregado com segurança no tratamento da dor suave a moderada, em qualquer estágio da gestação. Sendo assim, é o analgésico mais indicado para pacientes grávidas. A dipirona sódica surge como o analgésico de segunda escolha, tendo como desvantagem o risco de agranulocitose, que pode predispor a gestante a infecções².

Os corticosteroides, classificados na categoria C da FDA, são considerados mais seguros que os AINES para o tratamento de lesões inflamatórias orais, quando administrados de forma tópica. Em situações de necessidade de uso de corticoides sistêmicos deve-se administrar, preferencialmente, prednisona ou prednisolona. Devido a sua dificuldade em atravessar a membrana placentária, têm menor risco de causar efeitos ao feto, quando comparados aos demais corticoides².

Para prevenir e tratar de infecções orais durante a gestação, os antibióticos de primeira escolha são as penicilinas por apresentarem ação específica e serem praticamente atóxicas. Dentre as mais indicadas, estão a amoxicilina e a ampicilina (categoria B). Outras opções, também da categoria B, são as cefalosporinas e macrolídeos usados para pacientes alérgicos¹².

É contraindicado o uso das tetraciclina (categoria D), uma vez que estes antibióticos atravessam com facilidade a membrana placentária além que podem ser depositadas no tecido ósseo do feto, provocando retardo no crescimento e icterícia no neonato¹².

Em casos de infecções mais graves, opta-se pela associação de penicilina ao metronidazol ou ao clavulanato de potássio, empregando-se a clindamicina (600 mg) em casos de pacientes alérgicas às penicilinas¹⁴.

A educação em saúde bucal ainda o é método mais eficaz no controle das patologias bucais. A maioria das doenças gengivais que coincidem com a gravidez podem ser tratadas eliminando os fatores locais, fazendo a higiene bucal cuidadosa e a visita periódica ao cirurgião-dentista, onde o mesmo deverá motivar a gestante para o comportamento preventivo, pois, uma

higienização bem feita ajuda no controle das doenças gengivais e diminui o risco da cárie dentária⁹.

Acreditava-se que a indicação de suplementos fluorados era indispensável durante a formação do bebê, este fato surgiu na época onde se considerava que o efeito anticariogênico do flúor era sistêmico. Entretanto, com os avanços dos estudos, sabe-se que atualmente o efeito sistêmico estaria associado apenas com a melhora da saúde bucal da gestante, que auxilia na prevenção da doença cárie e que este flúor não interfere na saúde dos dentes em formação do feto. Sabe-se que o flúor auxilia no processo de mineralização dos elementos dentários, fazendo com que aumente a quantidade de fluorapatita na superfície do esmalte do dente pós-erupcionado, mas, não durante a sua formação⁴.

A suplementação de flúor durante o pré-natal tornou-se contra indicada especialmente nos casos em que os complexos vitamínicos contêm cálcio. Ocorre uma reação entre o cálcio e o flúor, diminuindo a absorção em 50% dos dois elementos. A diminuição da absorção de flúor não traz nenhuma complicação séria, mas a falta de cálcio pode acarretar em consequências indesejáveis, pois este é um elemento extremamente importante para a gestante e para o bebê. Além disso, a literatura tem comprovado que não há eficácia da ingestão de flúor durante a gravidez na diminuição da incidência de cárie em dentes decíduos².

Diante disso, organizações internacionais como a *American Dental Association* (ADA) e a *Food and Drug Administration* (FDA) defendem a proibição do emprego do flúor em medicamentos no pré-natal, devido a falta de evidências do seu poder anticariogênico. Portanto, o uso dos medicamentos

fluoretados não apresenta benefícios que justifiquem sua indicação durante o pré-natal¹¹.

Entretanto, é grande o número de médicos ginecologistas-obstetras que prescrevem suplementos de flúor para suas pacientes, mesmo que esse procedimento não seja recomendado. Para evitar este acontecimento, deve-se incluir o cirurgião-dentista na equipe de saúde da gestante para auxiliar no cuidado da gestante e prepará-la para a prevenção da doença sem necessidade da medicação, visto que o efeito sistêmico é inalcançável².

Conclusão

Foi possível constatar com essa revisão que grande parte da população não tem acesso a informações ou desconhecem às alterações bucais características deste período da gestação. Estudos científicos apontam que a atenção odontológica durante a gestação é indicada, tendo em vista que, muitas mulheres apresentam problemas na saúde bucal decorrentes das alterações hormonais durante essa fase sendo que, foram identificadas ausência e/ou deficiência dessas práticas na rotina da atenção pré-natal. Evidencia-se a necessidade do trabalho integrado com toda a equipe médica e odontológica para melhor esclarecimento sobre a relevância do tratamento odontológico. Há uma necessidade de desvendar mitos e crenças de que o tratamento odontológico pode ser prejudicial à gestante ou ao bebê, bem como o uso de medicamentos, procedimentos cirúrgicos ou anestesia dentária com o intuito de que sejam realizados atendimentos à gestante, evitando surgimento de patologias bucais.

Referências

1. Camarano AA, Kanso S. Perspectivas de crescimento para a população brasileira: velhos e novos resultados, 2009.
2. Vasconcelos RG, Vasconcelos MG, Mafra RP, Júnior LCA, Queiroz LMG, Barboza CAG. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. Revista Brasileira de Odontologia 2012 jun; 69(1): 120-4.
3. Nogueira, LT, Valsecki Júnior A, Martins CR, Rosell FL, Silva SRCD. Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas. Odontologia Clínico-Científica 2012 Ago 29; 127-131.
4. Poletto VC, Stona P, Weber JBB, Genehr Fritsche AM. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. Stomatos 2008 Jun; 14(26).
5. Silva MZND, Andrade ABD, Bosi MLM. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. Saúde em Debate 2014 Dez; 38: 805-816.
6. Amorim, HPL, Marmol SLP, Cerqueria SNN, da Silva MLCA, da Silva UA. A importância do preenchimento adequado dos prontuários para evitar

processos em Odontologia. Arquivos em Odontologia 2016 Mar; 52(1): 32-37.

7. Bastiani C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso MDLC, Honório HM, Rios, D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. Odontologia Clínico-Científica [Online] 2010 Jun; 9(2): 155-160.
8. Nascimento ÉP, Andrade FS, Costa AMDD, Terra FS. Gestantes frente ao tratamento odontológico. Revista Brasileira de Odontologia 2012 Jun; 69(1): 125-30.
9. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCPD, Moraes MELD, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. Ciência & Saúde Coletiva 2010; 15: 269-276.
10. Gonçalves PM, Sonza QN. Pré-natal odontológico nos postos de saúde de Passo Fundo/RS. Journal of Oral Investigations 2018 Dez; 7(2): 20-32.
11. Matsubara AS, Demetrio ATW. Atendimento odontológico às gestantes: revisão da literatura. Revista Uningá Review 2016 Dez 16; 29(2): 42-47.
12. Amadei SU, Carmo EDD, Pereira AC, Silveira VÁS, Rocha RFD. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. RGO. Revista Gaúcha de Odontologia [Online] 2011 Jun; 20(59): 31-37.

13. Komiyama HC. Atenção à gestante em odontologia radiológica nos serviços públicos de municípios do sul do Estado de Mato Grosso do Sul (Master's thesis) 2013.

14. Navarro PDSL, Dezan CC, Melo FJ, Alves-Souza RA, Sturion L, Fernandes KBP. Prescrição de medicamentos e anestesia local para gestantes: conduta de cirurgiões-dentistas de Londrina, PR, Brasil. Revista da Faculdade de Odontologia 2008 Ago; 49(2): 22-27.

15. Silva MEA. Protocolo clínico para o atendimento às gestantes de Ribeirão das Neves. 2012 Dez 15.