



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e  
Clínica Integrada  
ISSN: 1519-0501  
apesb@terra.com.br  
Universidade Federal da Paraíba  
Brasil

Adas Saliba MOIMAZ, Suzely; Penha do CARMO, Márcio; Guimarães ZINA, Lívia; Adas SALIBA,  
Nemre  
Associação Entre Condição Periodontal de Gestantes e Variáveis Maternas e de Assistência à Saúde  
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 10, núm. 2, mayo-agosto, 2010, pp.  
271-278  
Universidade Federal da Paraíba  
Paraíba, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63716962020>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

# Associação Entre Condição Periodontal de Gestantes e Variáveis Maternas e de Assistência à Saúde

## Association between the Periodontal Condition of Pregnant Women and Maternal Variables and Health Assistance

Suzely Adas Saliba MOIMAZ<sup>1</sup>, Márcio Penha do CARMO<sup>2</sup>, Lívia Guimarães ZINA<sup>3</sup>, Nemre Adas SALIBA<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Professora Adjunto do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP), Araçatuba/SP, Brasil.

<sup>2</sup>Mestrando em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP), Araçatuba/SP, Brasil.

<sup>3</sup>Doutoranda em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP), Araçatuba/SP, Brasil.

<sup>4</sup>Professora Titular do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP), Araçatuba/SP, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a condição periodontal de gestantes e analisar a influência de variáveis maternas sócio-econômico-demográficas, de saúde, hábitos deletérios e acesso ao serviço odontológico e a existência do Programa Saúde da Família (PSF) nos serviços públicos de atendimento à gestante.

**Método:** Esta avaliação faz parte de um estudo de coorte com gestantes e crianças desenvolvida em dois municípios do Estado de São Paulo, sendo um deles com PSF implantado. Foram realizados exames bucais utilizando os Índices Periodontal Comunitário e Perda de Inserção Periodontal e entrevistas semi-estruturadas com as gestantes em seus domicílios. As análises incluíram o Teste do Qui-quadrado e Teste Exato de Fisher, ao nível de significância de 5% ( $\alpha=0.05$ ).

**Resultados:** Foram examinadas todas as gestantes (n=119) cadastradas no serviço de saúde de ambos municípios. A idade média foi 24,7 anos; 61,4% pertenciam à raça negra/parda, a maioria (65,5%) recebia entre 2-3 salários mínimos e somente 6,7% iniciaram o ensino superior. Apenas 8% das pacientes mostraram periodonto saudável. Sangramento e cálculo foram observados em 66% do total e bolsas periodontais rasas e profundas em 20%. Perda de inserção periodontal superior a 4mm foi verificada em 24% das gestantes. O grupo mostrou-se homogêneo quanto às características maternas, sendo que a idade ( $p=0,0384$ ) e hábito de fumar ( $p=0,0102$ ) foram os únicos fatores associados com a doença periodontal. A existência do PSF não foi associada com uma menor prevalência da doença.

**Conclusão:** Os achados deste estudo mostram uma alta prevalência de alterações periodontais durante a gestação, não havendo influência do PSF na condição encontrada. Dentre as variáveis de risco, a idade e o fumo foram os fatores associados com a presença da doença periodontal. Há necessidade de melhor planejamento e execução das ações em saúde bucal durante o pré-natal.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the periodontal condition of pregnant women and to analyze the influence of maternal variables - socioeconomics-demographic data, health, deleterious habits and access to dental service – and the existence of the Family Health Program (FHP) at the public assistance services to pregnant women.

**Method:** This evaluation was part of a cohort study with pregnant women and children conducted in two cities of the São Paulo State, one of which with an implemented FHP. Oral examinations were done using the Community Periodontal and Periodontal Attachment Loss Indexes, and semi-structured interviews with the pregnant women at their homes. Data were analyzed statistically by the chi-square test and Fisher's exact test at 5% significance level ( $\alpha=0.05$ ).

**Results:** All pregnant women (n=119) registered at the public health service of each city were examined. The mean age was 24.7 years; 61.4% were black or black/white mixed-race women; most (65.5%) earned 2-3 minimum wages, and only 6.7% initiated higher education. Only 8% of the patients presented periodontal health. Bleeding and calculus were observed in 66% of them, and shallow and deep periodontal pockets in 20%. Periodontal attachment loss > 4 mm was observed in 24% of the pregnant women. The group was homogeneous as to the maternal characteristics, age ( $p=0.0384$ ) and smoking ( $p=0.0102$ ) being the only factors associated with periodontal disease. The existence of a FHP at the public assistance service was not associated with a lower prevalence of the disease.

**Conclusion:** The findings of this study show a high prevalence of periodontal alterations during pregnancy, with no influence from the existence of a FHP on the observed conditions. Among the risk variables, age and smoking were the factors associated with the presence of periodontal disease. There is a need for a better planning and accomplishment of oral health actions during the prenatal period.

### DESCRITORES

Gestantes; Doenças periodontais; Fatores de risco.

### KEYWORDS

Pregnant women; Periodontal diseases; Risk factors.

## INTRODUÇÃO

A doença periodontal deve ser vista como um processo de desequilíbrio entre as ações de agressão e defesa sobre os tecidos de sustentação e proteção do dente, que tem como principal determinante a placa bacteriana, a partir das diferentes respostas dadas pelo hospedeiro<sup>1</sup>. Diversos fatores atuam como co-determinantes da doença, dentre eles o fumo, condição sócio-econômico-cultural e diabetes<sup>2</sup>.

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<sup>3</sup>. O período gestacional por si só não determina o quadro de doença periodontal, porém nesta fase acentua-se a resposta gengival, modificando o quadro clínico em pacientes que já apresentam falta de controle de placa<sup>4,5</sup>. A gengivite pode atingir entre 60 a 75% das gestantes manifestando-se como uma inflamação da gengiva marginal, enquanto a periodontite alcança um percentual menor de mulheres, cerca de 30%, podendo porém levar a consequências mais graves como a perda dentária<sup>6</sup>. O enfoque mais apropriado para o controle da doença é a prevenção primária e incentivo ao auto-cuidado.

Neste sentido, o Programa Saúde da Família (PSF) é a estratégia adequada para a promoção da saúde periodontal da população atendida. A inclusão da odontologia no PSF se deu a partir do ano de 2001, permitindo a construção de um modelo de atenção que melhorasse efetivamente a condição de saúde bucal dos brasileiros<sup>7</sup>. O foco do programa está na atenção primária e prevenção das doenças, ao contrário do modelo hospitalocêntrico centrado na cura da doença. A atenção programada é caracterizada pelo cadastramento de indivíduos por área e no atendimento de grupos que necessitam de acompanhamento continuado, entre eles o grupo de gestantes. De acordo com a proposta do programa, devem ser trabalhados nesses grupos a causalidade dos agravos, formas de prevenção, a revelação de placa e a escovação supervisionada<sup>8</sup>. Além disso, ao iniciar o pré-natal é preconizado que a gestante seja encaminhada para uma consulta odontológica para diagnóstico de gengivite ou doença periodontal crônica e avaliar a necessidade de tratamento<sup>9</sup>. Sendo assim, o risco de desenvolver alguma doença nestes grupos inseridos na estratégia de Saúde da Família, em especial a doença periodontal, deveria ser menor.

No entanto, apesar dos esforços que vêm sendo empregados em todos os níveis administrativos, destaca-se a dificuldade de acesso da gestante ao atendimento odontológico. Nesse cenário encontram-se problemas

como dificuldades de agendamento, de transporte, de ser atendida porque o dentista desaconselha o tratamento durante a gravidez, falta de tempo, localização da unidade de saúde, absenteísmo do dentista, desconhecimento por parte das gestantes da existência do serviço gratuito e falta de informação<sup>10</sup>. Um estudo conduzido na Grécia onde apenas 27% das mulheres haviam ido ao dentista durante sua gestação mostra que esta problemática é universal, necessitando de uma atenção especial por parte dos sujeitos envolvidos na assistência à saúde<sup>11</sup>.

Há uma escassez na literatura quanto à condição de saúde bucal das gestantes comparando-se os modelos assistenciais dos serviços onde elas são atendidas. Os objetivos deste estudo foram avaliar a condição periodontal de gestantes e analisar a influência de variáveis maternas sócio-econômico-demográficas, de saúde, hábitos deletérios e acesso ao serviço odontológico e a existência do PSF nos serviços públicos de atendimento à gestante sobre a prevalência da doença periodontal durante a gestação.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, inserido em um estudo de coorte prospectivo, com gestantes e crianças, desenvolvido em dois municípios na região de Araçatuba, Piacatu e Birigui, localizados na região noroeste do Estado de São Paulo, que tem por objetivo acompanhar gestantes e crianças atendidas nos serviços de saúde pública até estas completarem 3 anos de idade. Os municípios participantes apresentam características sócio-econômico-demográficas semelhantes, diferindo quanto ao porte e serviços de saúde municipais. Piacatu tem o PSF implantado como estratégia de atenção à saúde; já Birigui é um dos únicos municípios da região que não implantou o programa. Piacatu e Birigüi possuem, respectivamente, uma população estimada de 4.679 e 106.313 habitantes, 98,8% e 88,7% residentes em área urbana. Piacatu apresenta 1 Unidade de Saúde da Família (PSF) e Birigui 8 Unidades de Saúde e 1 Centro de Saúde, contabilizando 9 Estabelecimentos de Assistência à Saúde em funcionamento. Todas essas unidades fizeram parte do estudo.

Este trabalho analisou os dados de condição de saúde bucal das mulheres acompanhadas no estudo de coorte enquanto gestantes, correspondendo à primeira fase do projeto. Inicialmente, foi feito contato com as Secretarias de Saúde dos municípios com o intuito de sensibilizar os gestores sobre a importância da pesquisa e obter autorização para a sua realização. Foram realizadas reuniões para esclarecer as autoridades responsáveis

sobre a natureza e modo de condução da mesma. Nos municípios, foi feito o diagnóstico situacional em relação ao atendimento das gestantes. Durante um período de dois meses, entre maio e junho de 2007, foi realizado o registro de todas as gestantes acompanhadas em ambos os municípios. Para isso, foram realizadas visitas às Unidades e Centros de Saúde de Piacatu e Birigüi e feito o contato com as equipes de saúde da família.

Foi realizado um estudo piloto, para adequação do instrumento de coleta de dados, aferição das dificuldades encontradas e capacitação dos pesquisadores envolvidos no projeto, com mulheres cadastradas na Clínica de Gestantes da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

Após a aprovação deste projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP (Processo FOA 2006-01471), os sujeitos da pesquisa foram esclarecidos previamente que a participação no estudo seria voluntária e, ainda, que suas identidades seriam mantidas em sigilo absoluto.

Foram incluídas na pesquisa todas as gestantes acompanhadas no pré-natal municipal de Piacatu e Birigüi, somando 119 pacientes. Como critério de exclusão, não participaram gestantes que estavam em seu primeiro ou segundo mês de gestação, devido ao prazo estabelecido pelo projeto de pesquisa para coleta de dados sobre o nascimento das crianças, e gestantes cujos endereços eram desconhecidos ou foram perdidos pelas unidades de saúde. As gestantes participantes estavam em seu terceiro mês de gestação ou mais.

Exames bucais e entrevistas semi-estruturadas foram realizadas em domicílio, por uma equipe previamente calibrada. Para a calibração, foi feito o treinamento dos pesquisadores em sala de aula, com discussões de casos clínicos, e realização de exames bucais em um grupo de gestantes, sendo comparados os resultados dos avaliadores com um padrão ouro e calculada a estatística kappa. O resultado da concordância intra e interexaminadores foi considerado bom ( $\kappa=0,80$  e  $0,82$ , respectivamente). Questionários abordando aspectos sócio-econômico-culturais foram criados e testados, e o termo de consentimento livre esclarecido foi obtido para cada paciente no momento da coleta dos dados.

Para o exame intra-bucal foi utilizado o Índice Periodontal Comunitário (IPC) e Perda de Inserção Periodontal (PIP), recomendados pela Organização Mundial da Saúde para levantamentos epidemiológicos de saúde bucal<sup>12</sup>. Os exames foram conduzidos sob padrões pré-estabelecidos, respeitando as normas de biossegurança. O exame foi anotado para cada sextante. Seis faces por cada dente índice (17, 16, 11, 26, e 27

na maxila, e 47, 46, 31, 36, e 37 na mandíbula) por cada sextante foram examinados e o código mais alto anotado para cada sextante, de acordo com os seguintes critérios:

- Índice Periodontal Comunitário (IPC): 0 – saudável; 1 – sangramento gengival após sondagem; 2 – presença de cálculo supra ou subgengival e /ou outro fator retentivo de placa; 3 – bolsa periodontal de 4-5mm; 4 – bolsa periodontal de 6mm ou mais; X – sextante excluído; 9 – sextante não avaliado.

- Perda de Inserção Periodontal (PIP): 0 – perda de inserção de 0-3mm; 1 – perda de inserção de 4-5mm; 2 – perda de inserção de 6-8mm; 3 – perda de inserção de 9-11mm; 4 – perda de inserção de 12mm ou mais; X – sextante excluído; 9 – sextante não avaliado.

Todas as fichas foram conferidas e digitadas em bases eletrônicas criadas nos softwares Epi Buco® e Epi Info® versão 3.2. As variáveis foram descritas por meio de médias e proporções (%). Como fatores de exposição, foram considerados as variáveis maternas relacionadas à condição sócio-econômico-demográfica, estado de saúde geral precário, hábitos deletérios, falta de acesso ao tratamento odontológico durante a gestação e ausência do PSF. O desfecho - presença da doença periodontal na gestante - foi caracterizado como a presença de bolsa periodontal rasa e profunda, correspondendo aos códigos 3 e 4 do IPC. Foram realizadas análises estatísticas, utilizando-se os programas estatísticos Epi Info® e GraphPad InStat3®, para testar a hipótese de associação entre doença periodontal durante a gestação e fatores sócio-econômicos-demográficos maternos (idade, cor, escolaridade, situação conjugal e empregatícia e renda familiar), além de variáveis relacionadas ao estado de saúde da mãe (saudável/doente), hábitos deletérios (consumo de cigarro e bebidas alcóolicas durante a gestação) e acesso ao serviço odontológico (pelo menos uma visita ao dentista durante a gestação). Também foram verificadas as associações entre doença periodontal materna e necessidade de tratamento periodontal e a presença do PSF nos serviços de saúde municipais. As análises incluíram o Teste do Qui-quadrado e Teste Exato de Fisher, ao nível de significância de 5% ( $\alpha=0.05$ ).

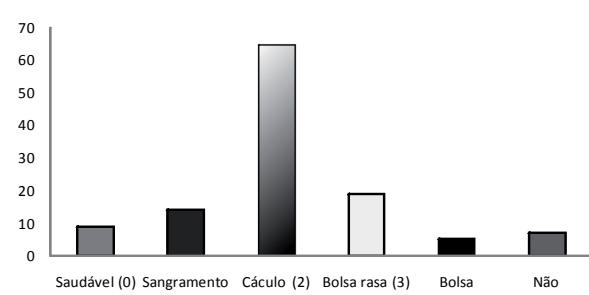
## RESULTADOS

A tabela 1 apresenta as características sócio-econômico-demográficas das gestantes. A idade média das participantes foi 24,7 anos ( $24,7 \pm 5,9$ ), sendo que mais da metade (61,4%) pertenciam à raça negra ou parda. De um modo geral, eram gestantes em idade jovem, classe econômica baixa, nível educacional mediano e donas de casa vivendo em situação conjugal estável.

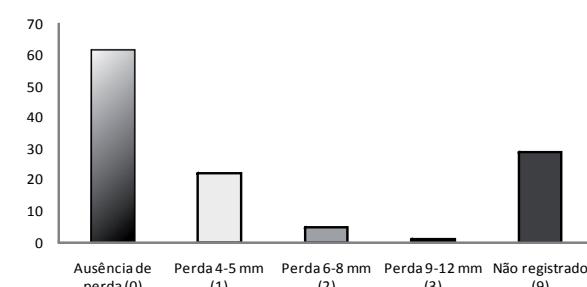
**Tabela 1. Características sócio-econômico-demográficas das gestantes incluídas no estudo (n=119).**

| Variáveis                         | Frequência<br>n | %    |
|-----------------------------------|-----------------|------|
| Idade                             |                 |      |
| 11-14                             | 2               | 1,7  |
| 15-19                             | 21              | 17,6 |
| 20-34                             | 90              | 75,6 |
| 35-44                             | 6               | 5,0  |
| Etnia                             |                 |      |
| Parda                             | 59              | 49,6 |
| Branca                            | 46              | 38,7 |
| Negra                             | 14              | 11,8 |
| Escolaridade                      |                 |      |
| Analfabeta                        | 1               | 0,8  |
| Até ensino fundamental            | 39              | 32,8 |
| Até ensino médio                  | 71              | 59,7 |
| Até ensino superior               | 8               | 6,7  |
| Situação conjugal                 |                 |      |
| Casada/Amasiada                   | 94              | 79,0 |
| Solteira                          | 21              | 17,6 |
| Divorciada                        | 2               | 1,7  |
| Viúva                             | 2               | 1,7  |
| Renda Familiar (SM <sup>†</sup> ) |                 |      |
| R\$0-415 (1 SM)                   | 26              | 21,9 |
| R\$416-830 (2 SM)                 | 43              | 36,1 |
| R\$831-1.245 (3 SM)               | 35              | 29,4 |
| R\$1.246-1.660 (4 SM)             | 9               | 7,6  |
| R\$1.661-2.490 (5 a 6 SM)         | 5               | 4,2  |
| > R\$2.490 (acima de 6 SM)        | 1               | 0,8  |
| Situação empregatícia             |                 |      |
| Não trabalha                      | 59              | 49,6 |
| Empregada                         | 46              | 38,6 |
| Autônoma                          | 7               | 5,9  |
| Estudante                         | 7               | 5,9  |

A avaliação da condição periodontal das participantes por meio do Índice Periodontal Comunitário mostrou que apenas 8% destas apresentaram periodonto saudável (IPC=0). A Figura 1 mostra a distribuição das gestantes segundo as categorias do índice. Gengivite, correspondendo a presença de sangramento e cálculo (IPC=1-2) foi a condição mais comum observada, em detrimento da periodontite, correspondendo a presença de bolsas periodontais (IPC=3-4).

**Figura 1. Distribuição percentual das gestantes de acordo com a condição periodontal avaliada por meio do Índice Periodontal Comunitário (IPC).**

Do mesmo modo, foi observada uma baixa prevalência de perda de inserção superior a 4mm (Figura 2). Pôde-se observar que a prevalência de alterações periodontais foi alta, porém com baixa severidade, visto que bolsas periodontais profundas e com perda de inserção significativa, características da doença periodontal severa, foram raras.

**Figura 2. Distribuição percentual das gestantes de acordo com a perda de inserção avaliada por meio do Índice de Perda de Inserção Periodontal (PIP).**

A idade e o fumo foram os fatores estatisticamente associados com a presença da doença periodontal em gestantes. Em relação às outras variáveis testadas, o grupo mostrou-se bastante homogêneo, não havendo associação significativa com a doença periodontal ( $p>0,05$ ) (Tabela 2).

A Tabela 2 apresenta as análises referentes à relação entre o PSF e a condição periodontal em gestantes. Não foi encontrada associação entre a ausência do PSF no serviço de saúde municipal e uma maior prevalência de doença periodontal em gestantes. Do mesmo modo, as necessidades de tratamento periodontal não foram diferentes entre as gestantes de ambos os municípios, apesar destes diferirem quanto à presença do PSF em seus serviços de saúde.

**Tabela 2. Associação entre doença periodontal materna e necessidades de tratamento com a presença do Programa Saúde da Família (PSF) implantado nos serviços de saúde.**

| Variáveis  | n  | Presente |      | Ausente |      | p-valor |
|--|----|----------|------|---------|------|---------|
|  |    | n        | %    | n       | %    |         |
| Doença Periонтal Materna                           |    |          |      |         |      |         |
| Com doença (IPC <sup>†</sup> = 3 e 4)              | 20 | 4        | 16,7 | 16      | 18,2 | 1,00    |
| Sem doença (IPC <sup>†</sup> = 0 a 2)              | 92 | 20       | 83,3 | 72      | 81,8 |         |
| Necessidade de Tratamento Periodontal              |    |          |      |         |      |         |
| Procedimento clínico rotineiro (RAP <sup>‡</sup> ) | 84 | 16       | 100  | 68      | 93,2 | 0,58    |
| Cirurgia periodontal                               | 5  | 0        | 0    | 5       | 6,8  |         |

<sup>†</sup>IPC= Índice Periodontal Comunitário; <sup>‡</sup>RAP=Raspagem, alisamento e polimento dental.

**Tabela 3.** Associação entre doença periodontal materna e necessidades de tratamento com a presença do Programa Saúde da Família (PSF) implantado nos serviços de saúde.

| Variáveis  | n  | Gestantes com bolsa periodontal $\geq 4\text{mm}$ (código IPC <sup>1</sup> 3 e 4) |      | Gestantes com bolsa periodontal $< 4\text{mm}$ (código IPC <sup>1</sup> 0 a 2) |      | p-valor             |
|--|----|---|------|--|------|---------------------|
|  |    | n   | %    | n  | %    |                     |
| <b>Idade (anos)</b>                                      |    |   |      |  |      |                     |
| 11-14  | 2  | 0   | 0,0  | 2  | 2,3  | 0,0384 <sup>§</sup> |
| 14-19  | 20 | 3   | 12,5 | 17   | 19,3 |                     |
| 20-34  | 84 | 17  | 70,8 | 67   | 76,1 |                     |
| 35-44  | 6  | 4   | 16,7 | 2  | 2,3  |                     |
| <b>Etnia</b>   |    |   |      |  |      |                     |
| Parda  | 57 | 13  | 54,2 | 44   | 50,0 | 0,2636              |
| Branca   | 41 | 6   | 25,0 | 35   | 39,8 |                     |
| Negra  | 14 | 5   | 20,8 | 9  | 10,2 |                     |
| <b>Escolaridade</b>                                      |    |   |      |  |      |                     |
| Até ensino fundamental                                   | 37 | 11  | 11   | 26   | 29,9 | 0,3184              |
| Até ensino médio   | 66 | 12  | 12   | 54   | 62,1 |                     |
| Até ensino superior                                      | 8  | 1   | 1    | 7  | 8,0  |                     |
| <b>Situação conjugal</b>                                 |    |   |      |  |      |                     |
| Casada/Amasiada  | 89 | 20  | 83,2 | 69   | 78,4 | 0,3424              |
| Solteira   | 2  | 1   | 4,2  | 1  | 1,1  |                     |
| Divorciada   | 19 | 2   | 8,4  | 17   | 19,4 |                     |
| Viúva  | 2  | 1   | 4,2  | 1  | 1,1  |                     |
| <b>Situação empregatícia</b>                             |    |   |      |  |      |                     |
| Não trabalha   | 58 | 15  | 62,5 | 43   | 48,8 | 0,5531              |
| Empregada  | 41 | 6   | 25,0 | 35   | 39,8 |                     |
| Autônoma   | 7  | 2   | 8,3  | 5  | 5,7  |                     |
| Estudante  | 6  | 1   | 4,2  | 5  | 5,7  |                     |
| <b>Renda Familiar (SM<sup>†</sup>)</b>                   |    |   |      |  |      |                     |
| Até 2 SM   | 64 | 16  | 66,7 | 48   | 54,5 | 0,3553              |
| Acima de 2 SM  | 48 | 8   | 33,3 | 40   | 45,5 |                     |
| <b>Estado de saúde geral</b>                             |    |   |      |  |      |                     |
| Doente   | 30 | 7   | 36,8 | 23   | 26,4 | 0,4040              |
| Saudável   | 76 | 12  | 63,2 | 64   | 73,6 |                     |
| <b>Fumo</b>  |    |   |      |  |      |                     |
| Fuma   | 17 | 17  | 33,3 | 9  | 10,3 | 0,0102 <sup>§</sup> |
| Não fuma   | 94 | 94  | 66,7 | 78   | 89,7 |                     |
| <b>Bebida Alcoólica</b>                                  |    |   |      |  |      |                     |
| Bebe   | 17 | 6   | 31,6 | 11   | 12,8 | 0,0780              |
| Não bebe   | 88 | 13  | 68,4 | 75   | 87,2 |                     |
| <b>Acesso ao serviço odontológico durante a gestação</b> |    |   |      |  |      |                     |
| Não foi ao dentista                                      | 67 | 16  | 72,7 | 51   | 70,8 | 1,0000              |
| Foi ao dentista  | 27 | 6   | 27,3 | 21   | 29,2 |                     |

<sup>†</sup>Número total inferior a 119 devido à impossibilidade de realização do exame periodontal em algumas gestantes, por motivos específicos como ausência de dentes no sextante; <sup>1</sup>IPC= Índice Periodontal Comunitário; <sup>†</sup>SM=Salário Mínimo vigente na época de coleta de dados da pesquisa (R\$415,00); <sup>§</sup>Resultado estatisticamente significativo.

## DISCUSSÃO

Este estudo avaliou a condição periodontal de gestantes acompanhadas em dois municípios, um com PSF e outro sem, mostrando que apenas a idade e o fumo foram os fatores de risco para a doença periodontal, não havendo influência de outras variáveis gerais e de serviço de saúde.

A gengivite foi a condição periodontal mais prevalente nas gestantes examinadas, concordando com outros estudos na América Latina que mostram uma prevalência variando entre 50% a 98%<sup>13,14</sup>. As mudanças no aspecto gengival das gestantes, com uma tendência ao agravamento da gengivite, torna-se mais perceptível frente à presença de irritantes locais<sup>15</sup>. A higiene bucal deficiente e o acúmulo de placa devem-

se em grande parte durante a gestação ao aumento da freqüência de ingestão de alimentos açucarados e o descuido inversamente proporcional na higienização<sup>16</sup>. O aumento nos níveis de estrógenos, especialmente progesterona, promovem uma diminuição na quimiotaxia dos neutrófilos e causa dilatação dos capilares gengivais, permeabilidade e liberação de exudato gengival, o que pode explicar a exacerbação do processo inflamatório gengival, uma tendência à vermelhidão e ao aumento no sangramento durante o período gestacional<sup>17</sup>. Assim, a gestante pode ser considerada uma paciente com risco temporário, maior que o normal, para desenvolver complicações periodontais. Importante ressaltar que a gestação não causa gengivite, mas pode agravar a condição pré-existente<sup>4</sup>.

Condição sócio-econômica, idade, raça, fumo e história pregressa da doença são descritos na literatura como alguns dos fatores de risco para o desenvolvimento da doença periodontal durante a gestação<sup>18,19</sup>. No presente estudo, destacou-se a associação com a idade e fumo; a prevalência da doença foi maior na faixa etária dos 20 aos 24 anos, relacionada com o período fértil feminino. A idade mais frequente em que a mulher fica grávida é justamente o mesmo período em que a prevalência da doença periodontal é mais elevada, contribuindo com uma maior evidência para a relação entre doença periodontal e gestação.

O fumo é um dos fatores de risco mais importantes para a doença periodontal<sup>20</sup>. De um mesmo modo, o fumo pode apresentar resultados indesejáveis para a mulher e para a criança durante a gestação<sup>21</sup>. Um estudo com 903 mulheres realizado durante a gestação e no pós-parto concluiu que quando comparados a perda de inserção, índice de placa e sangramento à sondagem nestes dois momentos - período gestacional (93%) e pós-parto (87%) - não há diferenças significantes; no entanto foram encontradas diferenças em subgrupos de pacientes com um índice maior de alterações periodontais como entre aquelas que fumaram durante a gravidez e pacientes da raça negra, mostrando que tais fatores poderiam estar exercendo um papel de fator de confundimento<sup>18</sup>.

O Índice Periodontal Comunitário permite estabelecer a necessidade de tratamento do grupo avaliado permitindo assim um direcionamento da atuação preventiva e clínica. Das 89 pacientes que apresentaram necessidade de tratamento, apenas 5 (5,6%) tinham necessidade de tratamento clínico-cirúrgico para sua condição periodontal, e a grande maioria das gestantes seria beneficiada por um tratamento educativo-preventivo, que pode ser instituído de forma simples e eficaz, visando a orientação das pacientes quanto à sua saúde bucal.

A educação em saúde bucal e prevenção primária, foco principal do PSF, é a abordagem mais eficiente no controle da doença periodontal, ao permitir que a gestante seja acompanhada e capacitada para o autocuidado. Estudos clínicos randomizados têm mostrado a eficiência de atividades de prevenção voltadas para grupos de gestantes na redução da cárie dentária e melhorias na condição periodontal durante a gestação<sup>22</sup>. A hipótese testada neste estudo foi a de que as gestantes acompanhadas no pré-natal em municípios com PSF teriam uma condição periodontal melhor do que aquelas atendidas em serviços sem PSF implantado. Todavia, tal fato não foi observado quando comparada a prevalência da doença periodontal das gestantes em relação aos dois municípios com e sem PSF. A homogeneidade entre os grupos e as ações em saúde bucal de semelhante impacto nos dois municípios poderiam explicar os achados deste estudo.

Conill, em seu estudo, chegou à conclusão de que a gerência, o controle e o acompanhamento do PSF parecem ser ainda precários no país<sup>23</sup>. Não podemos afirmar isso em relação ao município em estudo, visto que não foi objetivo do estudo avaliar as ações locais do PSF. No entanto, a semelhança entre os resultados de ambos os municípios mostra que está havendo falhas dentro do serviço de saúde. As atividades de prevenção não estão sendo realizadas de forma eficaz, claramente observado pela baixa condição de saúde periodontal observada nas gestantes atendidas em ambos os municípios. O principal objetivo do PSF, que é a promoção de saúde, não foi devidamente alcançado, o que coloca em risco a saúde do grupo acompanhado e a qualidade do atendimento.

O acesso aos serviços odontológicos durante a gestação não exerceu influência na condição periodontal das gestantes. Os municípios mostraram um percentual baixo de atendimento odontológico às pacientes (28,8%), situação já esperada diante do quadro de dificuldade que o país ainda apresenta em oferecer tratamento odontológico integral à população<sup>24</sup>, sendo ainda mais complicado a oferta desse serviço para o grupo de gestantes, que culturalmente evita ir ao dentista durante a gestação por medo e aversão ao tratamento dentário<sup>25</sup>. Resultado semelhante foi encontrado em uma pesquisa realizada com um grupo de mães atendidas durante a campanha de vacinação em município da mesma região administrativa deste estudo, quando foi questionado a consulta ao dentista durante a gestação, obtendo-se a taxa de 29%<sup>26</sup>. Sabe-se que o acompanhamento da gestante pela equipe de saúde bucal é necessário para a prevenção e controle das doenças às quais ela está sob o risco de adquirir, além de promover bem estar bucal e geral. A dificuldade no acesso ao serviço

odontológico é preocupante e chama a atenção das autoridades e profissionais de saúde para essa lacuna no serviço de saúde, problema este que não é exclusividade dos municípios participantes deste estudo e que já foi amplamente discutido na literatura<sup>10,11</sup>.

São necessários uma melhor organização das ações na prática odontológica na estratégia de saúde da família, identificação dos grupos de risco em cada território, monitoramento das gestantes e integração dos profissionais envolvidos no pré-natal.

Os pontos fortes deste trabalho incluíram o delineamento do estudo e a representatividade das populações avaliadas. O processo de seleção da amostra e o agendamento das gestantes para os exames bucais destacaram-se como as principais dificuldades metodológicas. Um grande número de gestantes poderia ter sido incluído no estudo se as unidades de saúde tivessem controle sobre suas pacientes; no entanto, em muitas situações os endereços estavam incorretos e muitas gestantes abandonaram o pré-natal, não sendo possível examinar tais pacientes. Também as diferenças no porte dos municípios, apesar das características sócio-econômicas semelhantes da população, poderiam representar um viés de confundimento. Foi necessário o agrupamento dos dados de ambos os municípios, já que um deles apresentou um número muito menor de gestantes, quando comparado ao outro. Tal diferença está relacionada à diferença no número total de habitantes e não foi possível o pareamento de dois municípios de porte idêntico porque havia somente um município na região avaliada sem PSF implantado. Desse modo, a metodologia utilizada teve que ser adaptada às restrições encontradas. Entretanto estes, fatores negativos foram compensados pela qualidade das informações e o cuidado na análise dos dados.

## CONCLUSÃO

Houve uma alta prevalência de alterações periodontais durante a gestação, não havendo influência do Programa Saúde da Família na condição encontrada, embora a prevenção primária seja um dos princípios do programa. Dentre as variáveis de risco, a idade das gestantes e o hábito de fumar foram os fatores associados com a presença da doença periodontal. Há necessidade de melhor planejamento e execução das ações nos serviços de saúde, além da ênfase em cuidados preventivos de saúde bucal no grupo de gestantes durante o pré-natal.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a equipe de docentes, pós-graduandos e funcionários do Programa de Pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, pela colaboração no desenvolvimento deste projeto de pesquisa. Agradecemos também o apoio financeiro concedido pela agência FAPESP, por meio do Proc. 2006/61615-9.

## REFERÊNCIAS

1. Boggess KA, Edelstein BL. Oral health in women during preconception and pregnancy: implications for birth outcomes and infant oral health. *Matern Child Health J* 2006; 10:S169-S174.
2. Klinge B, Norlund A. A socio-economic perspective on periodontal diseases: a systematic review. *J Clin Periodontol* 2005; 32(Suppl 6):314-25.
3. Gaffield ML, Gilbert BJ, Malvitz DM, Romaguera R. Oral health during pregnancy: an analysis of information collected by the pregnancy risk assessment monitoring system. *J Am Dent Assoc* 2001; 132(7):1009-16.
4. Laine MA. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. *Acta Odontol Scand* 2002; 60(5):257-64.
5. Gürsoy M, Haraldsson G, Hyvönen M, Sorsa T, Pajukanta R, Könönen E. Does the frequency of *Prevotella intermedia* increase during pregnancy? *Oral Microbiol Immunol* 2009; 24(4):299-303.
6. Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. Oral health during pregnancy. *Am Fam Physician* 2008; 77(8):1139-44.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica* nº 17: Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
10. Albuquerque OMR, Abegg C, Rodrigues CS. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(3):789-96.
11. Dinas K, Achyropoulos V, Hatzipantelis E, Mavromatidis G, Zepiridis L, Theodoridis T, et al. Pregnancy and oral health: utilisation of dental services during pregnancy in northern Greece. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007; 86(8):938-44.
12. WHO. *Oral Health Surveys. Basic Methods*. Geneva: World Health Organization; 1997.
13. Díaz-Guzmán LM, Castellanos-Suárez JL. Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2004; 9(5):434-7.
14. Moimaz SAS, Garbin CAS, Saliba NA, Zina LG. Condíção periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras. *Ciênc Odontol Bras* 2006; 9(4):59-66.
15. Rosell FL, Montandon-Pompeu AAB, Valsecki JR A. Periodontal screening and recording in pregnant. *Rev Saúde Pública* 1999; 33(2):157-62.
16. Montandon EM, Dantas PM, Moraes RM, Duarte RC. Hábitos dietéticos e de higiene bucal em mães no período gestacional. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe*. 2001; 4(18):170-3.

17. Yalcin F, Eskinazi E, Soydine M, Basegmez C, Issever H. The effect of sociocultural status on periodontal conditions in pregnancy. *J Periodontol* 2002; 73(2):178-82.
18. Lieff S, Boggess KA, Murtha AP, Jared H, Madianos PN, Moss K, Beck J, Offenbacher S. The oral conditions and pregnancy study: periodontal status of a cohort of pregnant women. *J Periodontol* 2004; 75(1):116-26.
19. Machuca G, Khoshfeiz O, Lacalle JR, Machuca C, Bullón P. The influence of general health and socio-cultural variables on the periodontal condition of pregnant women. *J Periodontol* 1999; 70(7):779-85.
20. Bergstrom J. Periodontitis and smoking: an evidence-based appraisal. *J Evid Based Dent Pract* 2006; 6(1):33-41.
21. Lopez R. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. *Evid Based Dent* 2008; 9(2):48.
22. Vasiliauskiene I, Milciuviene S, Bendoraitiene E, Narbutaite J, Slabinskienė E, Andruskevičienė V. Dynamics of pregnant women's oral health status during preventive programme. *Stomatologija* 2007; 9(4):129-36.
23. Conill EM. Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000. *Cad Saúde Pública* 2002; 18(Suppl):191-202.
24. Souza TMS, Roncalli AG. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(11):2727-39.
25. Kumar J, Samelson R. Oral health care during pregnancy recommendations for oral health professionals. *N Y State Dent J* 2009; 75(6):29-33.
26. Saliba NA, Zina LG, Moimaz SAS, Saliba O. Freqüência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2008; 8(4):481-90.

Recebido/Received: 05/05/09  
Revisado/Reviewed: 13/10/09  
Aprovado/Approved: 09/12/09

**Correspondência:**

Suzely Adas Saliba Moimaz  
Programa de Pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social  
Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP  
Rua José Bonifácio, 1193 – Vila Mendonça  
Araçatuba/SP CEP: 16015-050  
Telefone: 55 (18) 3636-3250  
Fax: 55 (18) 3636-3332