

Prevalência de doença periodontal em Puérperas da Cidade de Pelotas- RS.

RENATA PICANÇO CASARIN¹; MARTA SILVEIRA DA MOTA KRUGER¹;
GABRIELA DOS SANTOS PINTO¹; ANA REGINA ROMANO¹; FERNANDA
GERALDO PAPPEN¹; FERNANDA DE OLIVEIRA BELLO CORRÊA¹

¹Programa de Pós-Graduação em Odontologia – Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas - Pelotas/RS, – renatacasarin@gmail.com, martakruger@gmail.com, gabipinto@hotmail.com, ferpappen@yahoo.com.br fernandabello@hotmail.com.

1. INTRODUÇÃO

A doença periodontal é considerada um problema de saúde pública devido à alta incidência e prevalência. Tendo em vista que as alterações hormonais da gestação podem interferir na progressão desta doença, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a condição periodontal das puérperas internadas nos hospitais onde há o maior número de nascimentos na cidade de Pelotas-RS.

Sabe-se que a placa dentária é o fator etiológico principal tanto da doença cárie como da doença periodontal, sendo os seguintes fatores determinantes da sua presença: tipo de microbiota, dieta, condições do hospedeiro e do meio bucal, tempo que a mesma fica sobre a superfície, associados a fatores individuais e ambientais (FEJERSKOV; MANJI, 1990). No estado gravídico, temos estes fatores associados a alguns agravantes.

Segundo STEINBERG (1999), a gengivite é a manifestação bucal mais prevalente na gravidez, ocorrendo em aproximadamente 30 a 100% das mulheres grávidas (CARRANZA, 2007). As alterações na vascularização periodontal têm como maior responsável o aumento nos níveis circulantes de progesterona, que leva a um aumento na permeabilidade vascular, dilatação dos capilares gengivais e aumento do exsudato gengival (SOORIYAMOORTHY; GOWER, 1989). Os efeitos do estrógeno e da progesterona na vasculatura gengival podem explicar o aumento do edema, eritema, exsudato crevicular gengival e tecidos gengivais hemorrágicos durante a gravidez (MEALEY; MORITZ, 2003).

Estudos sugerem ainda que infecção periodontal possa ser causa de nascimento de bebês prematuros e de baixo peso (OFFENBACCHER et al., 1996; JEFFCOAT et al., 2001; LÓPEZ; SMITH; GUTIERREZ, 2002). Os patógenos periodontais podem estar presentes na circulação sistêmica e estarem ligados ao desenvolvimento de mecanismos envolvendo mediadores inflamatórios, como as interleucinas, prostaglandinas e fator de necrose tumoral, ou a uma invasão bacteriana direta à placenta podendo afetar o desenvolvimento do feto e precipitar o nascimento prematuro (BUDUNELI et al., 2005; KIM; AMAR, 2006; VERGNES; SIXOU, 2007).

Dessa forma, é necessário que mais estudos sejam realizados no sentido de estabelecer, com uma amostra relevante e padrões bem definidos em relação à doença periodontal, qual a interferência dessa doença sobre desfechos gestacionais.

2. METODOLOGIA

2.1 População do estudo

A população estudada abrange as puérperas internadas nos seguintes hospitais da cidade de Pelotas-RS: São Francisco de Paula, Santa Casa de Misericórdia e Fundação de Apoio Universitário.

2.2 Seleção da amostra

Foi conduzido um estudo caso-controle com a proporção de 1/1, sendo: grupo caso: todas as puérperas que deram à luz a recém-nascidos vivos, únicos,

prematurados e/ou com baixo peso e grupo controle: as puérperas que deram à luz a um bebê único, vivo e a termo (> 37 semanas gestacionais) e com peso > 250 gramas, no mesmo dia, um dia antes ou no dia seguinte, na mesma maternidade, com os mesmos critérios de exclusão que as do grupo caso.

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

2.3.1 Critérios de inclusão: idade entre 18 e 35 anos; presença de no mínimo, seis dentes em boca.

2.3.2 Critérios de exclusão: infecção por HIV, diabetes descontrolada, necessidade de profilaxia antibiótica e bebê com malformação congênita severa.

2.3 Aspectos Éticos

Esse projeto foi avaliado e aprovado pelo parecer 80/12 do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel.

2.4 Coleta dos dados

Os dados foram coletados em fichas específicas, a partir dos dados do prontuário médico, entrevista e exame clínico, por dois examinadores, cirurgiões-dentistas, pós-graduandos treinados e/ou calibrados, com o auxílio de anotadores.

2.4.1 Dados dos prontuários médicos

Os dados iniciais de identificação da paciente, complicações obstétricas durante a gravidez (pré-eclâmpsia, infecção, hemorragia materna), e início do trabalho de parto (espontâneo ou indicado) foram obtidos a partir do prontuário médico da paciente.

2.4.2 Entrevista

Após foi realizada uma entrevista com a puérpera para coletar dados demográficos (idade materna, cor da pele) e socioeconômicos (escolaridade, renda familiar). Foram ainda conduzidas perguntas relativas a hábitos de higiene bucal e relatos de sangramento gengival no período gestacional.

2.4.3 Exame clínico

De um a quatro dias a partir do parto, foi realizado o exame bucal das puérperas em ambiente adaptado, no leito hospitalar, com auxílio de fotóforo acoplado à cabeça do operador ou lanterna. Todos os dados coletados foram anotados em ficha específica.

2.4.3.1 Exame periodontal

O exame foi realizado com uma sonda periodontal milimetrada tipo Willians 23 (Hu-Friedy®), em seis sítios por dente. A avaliação periodontal foi feita de acordo com a descrita anteriormente por NABET *et al.* (2010). A condição periodontal foi avaliada pelos critérios mais utilizados em estudos epidemiológicos descritos na tabela 1.

Tabela 1. Classificação da doença periodontal

Condição periodontal	Critério clínico
Sadio	PS \geq 4mm e NI \geq 3 mm no mesmo sítio em, no máximo, 1 dente, e sem sinal de inflamação gengival (vermelhidão, edema e/ou sangramento à sondagem) induzida por placa bacteriana (ABABNEH <i>et al.</i> , 2012).
Gengivite	PS \geq 4mm e NI \geq 3 mm no mesmo sítio em, no máximo, 1 dente, com sinal de inflamação gengival (vermelhidão, edema e/ou sangramento à sondagem) induzida por placa bacteriana em pelo menos um sítio (ABABNEH <i>et al.</i> , 2012).
Periodontite Localizada	PS \geq 4mm e NI \geq 3 mm no mesmo sítio em 2 ou 3 dentes (NABET <i>et al.</i> , 2010).
Periodontite Generalizada	PS \geq 4mm e NI \geq 3 mm no mesmo sítio em 4 ou mais dentes (NABET <i>et al.</i> , 2010).

PS= Profundidade de Sondagem NI= Nível de inserção

2.5 Análise estatística

Foi criado um banco de dados no programa Microsoft Office Excel, digitado em duplicidade e independentemente. Posteriormente foi conduzida a validação do banco de dados no programa Epi Info 10.0, esse foi transferido para o programa Stata versão 10.0 para a realização da análise descritiva.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, o sangramento gengival durante a gestação foi freqüentemente relatado pelas puérperas (Tabela 1). A higiene bucal inadequada e o acúmulo de placa causado pelo aumento da freqüência de ingestão de alimentos açucarados e o descuido inversamente proporcional na higienização, durante a gestação, aumentam a possibilidade de desenvolvimento da doença periodontal. Além disso, o aumento dos níveis de progesterona durante a gestação causa uma maior permeabilidade e dilatação dos capilares gengivais e liberação de exsudato gengival, o que pode explicar essa tendência à vermelhidão e ao aumento no sangramento durante o período gestacional (MOIMAZ et al., 2006).

Os resultados desse estudo, descritos na Tabela 1, também evidenciam a má condição periodontal das puérperas internadas nos hospitais da cidade Pelotas-RS, considerando que 63,87% apresentavam periodontite (localizada ou generalizada). Essa alta prevalência também foi demonstrada em estudos brasileiros como o de SANTOS, 2010 e SIQUEIRA et al., 2007 que observaram as prevalências de doença periodontal de 42,8%, e 55,5%, respectivamente.

Quanto às características sociodemográficas a idade média das puérperas foi de 25,88 anos (DP±5,07) e a maioria classificou sua cor da pele como branca (67,30%). Em relação à escolaridade e à renda a amostra esteve bem distribuída.

Tabela 2. Características das puérperas (n=160) internadas nos hospitais da cidade de Pelotas-RS durante o período de março a junho de 2013.

Variáveis	Categorias	n	Total	%
Cor da pele		159		100,00
	Branca	107		67,30
	Não Branca	52		32,70
Idade		160		100,00
	18-23 anos	60		37,50
	24-29 anos	58		36,25
	30-35 anos	42		26,25
Escolaridade		158		100,00
	≤ 8 anos	83		52,53
	> 8 anos	75		47,47
Renda		158		100,00
	≤ 1 salário mínimo	48		30,38
	1 < 3 salários mínimos	64		40,51
	≥ 3 salários mínimos	46		29,11
Escovação		160		100,00
	1 vez/dia	6		3,75
	2 a 3 vezes/dia	118		73,75
	Mais de 3 vezes/dia	36		22,50
Uso do fio dental		160		100,00
	Não usa	86		53,75
	< 1 vez/dia	45		28,13
	≥ 1 vez/dia	29		18,13
Sangramento durante a gestação (auto-relato)		160		100,00
	Presente	84		52,50
	Ausente	76		47,50
Exame periodontal		155		100,00
	Sadio	9		5,81
	Gengivite	47		30,81
	Periodontite localizada	45		29,03
	Periodontite generalizada	54		34,84

4. CONCLUSÕES

A partir do presente estudo podemos concluir que houve uma alta prevalência de doença periodontal nas puérperas internadas nos hospitais da cidade de Pelotas-RS.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FEJERSKOV, O.; MANJI, F. Risk assessment in dental caries. **Risk assessment in dentistry**. Chapel Hill:University of North Carolina Dental Ecology, p.215-217, 1990.
- STEINBERG, B. J. Women's oral health issues. **J Dental Education**, v.63, n.3, p.271-275, 1999.
- CARRANZA, F. A.; NEWMAN, M. G.; TAKEI, H. H. **Periodontia clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 10 ed.
- SOORIYAMOORTHY, M.; GOWER, D. B. Hormonal influences on gingival tissue: relationship to periodontal disease. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 16, n. 4, p. 201- 208, apr. 1989.
- MEALEY, B. L.; MORITZ, A. J. Hormonal influences: effects of diabetes mellitus and endogenous female sex hormones on the periodontium. **Periodontology** **2000**, v. 32, p. 59-81, 2003.
- OFFENBACHER, S.; KATZ, V.; FERTIK, G.; COLLINS, J.; BOYD, D.; MAYNOR, G.; MACKAIG, R.; BECK, J. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. **J Periodontol**, v. 67, n.10, p.1103-1113, 1996.
- JEFFCOAT, M. K.; GEURS, N. C.; REDDY, M. S.; LIVER, S. P.; GOLDENBERG, R. L.; HAUTH, J. C. Periodontal infection and pre-term birth. Results of a prospective study. **J Am Dent Assoc**, v.132, n.7 p.875-880, 2001.
- LÓPEZ, N. J.; SMITH, P. C.; GUTIERREZ, J. Higher risk of preterm birth and low birth weight in women with periodontal disease. **J Dent Res**, v.81, n.1, p.58-63, 2002.
- BUDUNELI, N.; BAYLAS, H.; BUDUNELI, E.; TÜRKOĞLU, O.; KÖSE, T.; DAHLEN, G. Periodontal infections and pre-term low birth weight: a case-control study. **J Clin Periodontol**, v.32, n. 2, p.174-178, 2005.
- KIM, J.; AMAR, S. Periodontal disease and systemic conditions: a bidirectional relationship. **Odontology**, v.94, n.1, p.10-21, 2006.
- VERGNES, J. N.; SIXOU M. Preterm low birth weight and maternal periodontal status: a meta-analysis. **Am J Obstet Gynecol**, v.196, n.2, p.135, 2007.
- NABET C.; LELONG N.; COLOMBIER M.L.; SIXOU M.; MUSSET A.M.; GOFFINET F.; KAMINSKI M. Maternal periodontitis and the causes of preterm birth: the case control Epipap study. **J. Clinical Periodontology**, v.37, n.1, p. 37–45, 2010.
- ABABNEH K. T.; ABU HWAJ Z. M. F.; KHADER Y. S. Prevalence and risk indicators of gingivitis and periodontitis in a Multi-Centre study in North Jordan: a cross sectional study. **BCM Oral Health**, v.12, n.1, p. 1-8, 2012.
- MOIMAZ, S. A. S.; GARBIN, C. A. S.; SALIBA, N. A.; ZINA, L.G. Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras. **Cienc Odontol Bras.**, n.9, v.4, p. 59-66, 2006.
- SANTOS, C. A. L. **Prevalência e fatores associados a doença periodontal em puérperas, Londrina-PR**. 2010. 90f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina.
- SIQUEIRA F.M.; COTA L.O.M.; COSTA J.E.; HADDAD J.P.A.; LANA A.M.Q.; COSTA F.O. Intrauterine Growth Restriction, Low Birth Weight, and Preterm Birth: Adverse Pregnancy Outcomes and Their Association With Maternal Periodontitis. **J. Periodontology**, v. 78, n. 12, p.2266-76, 2007.