

AVALIAÇÃO DO PERFIL SISTÊMICO E CONDIÇÃO PERIODONTAL DE PACIENTES GESTANTES EM UM HOSPITAL NO SUL DO BRASIL.

TACIANE MENEZES DA SILVEIRA¹; BRUNA SILVA SCHIEVELBEIN²;
CAROLINE FERNANDES E SILVA³; FERNANDA GERALDO PAPPEN⁴; ANA
REGINA ROMANO⁵; NATÁLIA MARCUMINI POLA⁶.

¹Universidade Federal de Pelotas – tacianesvs@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – brunaschievelbein@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – caroline.fs@outlook.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – ferpappen@yahoo.com.br

⁵Universidade Federal de Pelotas – ana.rromano@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – nataliampola@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As mudanças fisiológicas profundas e dinâmicas que ocorrem durante a gestação, tanto na mãe quanto no bebê, aumentam a susceptibilidade a uma série de infecções, incluindo as da cavidade bucal (FIGUEIREDO et al., 2017). A saúde bucal de mulheres grávidas está relacionada com o potencial aumento do risco de desfechos desfavoráveis ao nascimento, como parto prematuro, baixo peso dos bebês ao nascer e pré-eclâmpsia (XIONG et al., 2006). Durante o período gestacional, algumas condições patológicas na cavidade oral têm destaque como o granuloma piogênico, a gengivite e a periodontite (FIGUEIREDO et al., 2017).

As doenças periodontais se caracterizam pela inflamação crônica dos tecidos periodontais associada à destruição dos tecidos de suporte dentário e tem como principais fatores etiológicos a disbiose do biofilme em combinação com a susceptibilidade do hospedeiro. A gengivite é a inflamação reversível dos tecidos periodontais, enquanto a periodontite afeta os tecidos de sustentação irreversivelmente (LLAMBÉS, 2015). Acredita-se que as alterações hormonais no período gestacional influenciem a susceptibilidade à gengivite devido ao aumento dos níveis hormonais sexuais femininos (KASHETTY et al., 2018).

A saúde do periodonto também pode ser alterada por condições sistêmicas e estudos longitudinais reportam que indivíduos diabéticos com doença periodontal apresentam maior destruição dos tecidos periodontais e um pior controle glicêmico (LLAMBÉS, 2015). A doença periodontal, em sua forma severa, também tem sido associada ao desenvolvimento e/ou progressão da hipertensão arterial (MARTIN-CABEZAS et al., 2016), assim como é relacionada a alterações endócrinas (hipotireoidismo), sendo essas últimas responsáveis por desencadear efeitos nos tecidos de sustentação, devido ao comprometimento do sistema imunológico (BHANKHAR et al., 2017).

Sendo assim, é importante o diagnóstico e avaliação da presença de doenças sistêmicas em pacientes gestantes, pois estas podem estar associadas ao desenvolvimento ou progressão de doenças periodontais, visto que essa relação em pacientes não gestantes já é amplamente debatida (BHANKHAR et al., 2017; LLAMBÉS, 2015; MARTIN-CABEZAS et al., 2016). Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil sistêmico e periodontal de pacientes gestantes com o intuito de apresentar as possíveis correlações existentes entre as condições na população estudada.

2. METODOLOGIA

Este estudo retrospectivo utilizou informações provenientes de prontuários do projeto de pesquisa intitulado “Associação entre o nascimento de bebês pré-termos e/ou com baixo peso e a doença periodontal materna: um estudo caso-controle na cidade de Pelotas-RS”, o qual conduziu um estudo de casos de base hospitalar, no setor de ginecologia e obstetrícia do Hospital Universitário São Francisco de Paula na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, no período de junho a novembro de 2014. O projeto de pesquisa original foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, tendo como população alvo gestantes consideradas pela equipe médica como em risco de parto prematuro.

A partir de entrevista foram coletadas informações sociodemográficas, dados clínicos e questões relacionadas a saúde bucal como hábitos de higiene, auto percepção da condição bucal e relato de dor. Todas as pacientes foram submetidas a exame periodontal completo. Os dados de profundidade de sondagem (PS), sangramento à sondagem (SS) e nível de inserção clínica (NIC) foram coletados dos periogramas.

Como critério de diagnóstico periodontal, foi utilizada a Classificação das Condições Periodontais e Periimplantares, proposta em 2018 pela “American Academy of Periodontology and European Federation of Periodontology” (CATON et al., 2018), considerando as definições de saúde periodontal e gengivite propostas por Chapple et al. (2018) e as definições de periodontite propostas por Tonetti et al. (2018).

Todos os dados coletados, tanto referentes à saúde geral das gestantes quanto aos parâmetros clínicos periodontais, foram digitados em planilhas eletrônicas no programa Excel, agrupados e submetidos à análise estatística utilizando software Stata 14.2 (Stata Corp IC for Mac, College Station, TX, USA 1.0). As magnitudes das associações entre a variável dependente e os fatores de interesse foram estimadas pela razão de prevalências, com nível de significância de 5% e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). As razões de prevalências foram obtidas pela regressão de Poisson.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra de conveniência foi composta por 89 prontuários de gestantes internadas no Hospital São Francisco de Paula e classificadas como em trabalho de parto prematuro. A avaliação dos dados sociodemográficos demonstrou que a idade das mulheres variou entre 14 e 40 anos. Além disso, a maioria das gestantes era não fumante ou ex-fumante (60,67%) e com etnia auto relatada branca (64,04%). Com relação à escolaridade, 46,07% cursaram até o ensino fundamental completo enquanto 53,93% possuíam ensino médio incompleto até o ensino superior completo. Quanto à condição socioeconômica, verificou-se que 51,14% recebiam até um salário mínimo e meio.

A maioria das gestantes encontrava-se saudável durante a gestação, porém 5 gestantes apresentaram pré-eclâmpsia e 5 diabetes gestacional. Além disso, algumas já apresentavam doenças prévias a gravidez, tais quais hipertensão (10,11%), diabetes (7,87%), asma (2,25%), hipotireoidismo (1,12%) e toxoplasmose (1,12%). Ainda, uma gestante era portadora de HIV (vírus da imunodeficiência humana) e HPV (Papiloma vírus humano) e outra apresentava quadro de sífilis. Uma forte associação entre hipertensão arterial e pré-eclâmpsia com diversos desfechos adversos na gravidez é evidenciada na literatura (BRAMHAM et al., 2014; SHEN et al., 2017). Autores sugerem que ambas condições podem afetar o aporte de sangue que chega ao feto, levando o mesmo

a hipóxia e a desigual distribuição do suprimento sanguíneo, privilegiando órgãos nobres (MOURA et al., 2011). Da mesma forma, o risco de nascimento prematuro se mostra aumentado em mulheres com diabetes mellitus e/ou gestacional quando comparadas com gestantes não diabéticas (BENHALIMA et al., 2019). Isso ocorre porque a disponibilidade de glicose é fator indispensável para atender às exigências nutricionais do feto em crescimento sem causar hipoglicemia materna, mesmo em gestações normais. Assim, a hiperglicemia encontrada em mulheres diabéticas causa alteração no balanço glicêmico mãe-filho e se torna fonte de importantes complicações maternas e fetais (NEGRATO; MATTAR; GOMES, 2012).

Com relação à saúde periodontal, os resultados demonstram que 91% das gestantes avaliadas apresentaram sangramento à sondagem. Este alto índice de sangramento gengival descrito nos resultados pode estar associado em parte ao uso de nifedipina, um fármaco bloqueador dos canais de cálcio, indicado e administrado às gestantes, com o objetivo de prover o amadurecimento pulmonar fetal. Além disso, quanto ao uso de medicamentos, é importante destacar que a equipe médica segue o protocolo de medicação recomendado no Manual Técnico do Ministério da Saúde para Gestação de alto risco, 2010.

Ainda nesse desfecho, os resultados podem ser justificados pelos dados de autopercepção de saúde oral e variáveis de higiene avaliados nas gestantes, os quais reportam que 70,79% das pacientes relataram percepção regular, ruim ou péssima de sua saúde bucal, e 64% relataram não realizar higiene interproximal, o que está associado diretamente ao pobre controle de placa bacteriana e inflamação gengival (FIGUEIREDO et al., 2017).

A avaliação das fichas de periograma demonstrou uma PS média de 2,20 mm e um NIC médio de 1,59 mm. A maioria das pacientes apresentou PS variando entre 4-6mm (66,29%) e NIC de 1-3mm (76,42%). Em relação à condição periodontal, 31,46% apresentavam gengivite. A análise estatística não demonstrou associação entre doença periodontal e as condições sistêmicas pré-existentes. No entanto, ao contextualizar o perfil sistêmico e condição periodontal de gestantes, é demonstrado que gestantes com doença periodontal possuem maior risco de desenvolvimento de pré-eclâmpsia, independentemente dos efeitos da idade materna, raça, tabagismo e idade gestacional no parto. Ainda nesse contexto, é reportado que mulheres que sofrem de pré-eclâmpsia têm maior grau de periodontite e tem uma propensão 4 vezes maior de apresentarem perda de inserção (COTA et al., 2006).

Dentro das limitações, é importante considerar que este trabalho avaliou uma amostra de tamanho reduzido, que pode não ter sido suficientemente representativa, gerando ausência de associações significativas nos resultados. Contudo, é importante reforçar que a assistência odontológica de gestantes, principalmente classificadas com alto risco, é fator essencial para prover período gestacional adequado, e evitar quaisquer prejuízos a evolução da gravidez e principalmente ao feto.

4. CONCLUSÕES

Diante dos resultados, conclui-se que a presença de doenças sistêmicas em gestantes que estavam em trabalho de parto prematuro não demonstrou associação com a presença de doença periodontal nesta amostra. No entanto, os altos índices de sangramento gengival encontrados enfatizam a necessidade e importância do acompanhamento odontológico durante a gestação. Neste

contexto, é interessante que novos estudos sejam desenvolvidos e conduzidos viabilizando amostras maiores e acompanhamentos longitudinais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENHALIMA, K. et al. Characteristics and pregnancy outcomes across gestational diabetes mellitus subtypes based on insulin resistance. **Diabetologia**, v. 62, n. 11, p. 2118–2128, 1 nov. 2019.

BHANKHAR, R. et al. Effect of nonsurgical periodontal therapy on thyroid stimulating hormone in hypothyroid patients with periodontal diseases. **Indian Journal of Dental Research**, v. 28, n. 1, p. 16, 1 jan. 2017.

BRAMHAM, K. et al. Chronic hypertension and pregnancy outcomes: Systematic review and meta-analysis. **BMJ (Online)**, v. 348, 15 abr. 2014.

CHAPPLE, I. L. C. et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. **Journal of Clinical Periodontology. Anais...** Blackwell Munksgaard, 1 jun. 2018

COTA, L. O. M. et al. Association Between Maternal Periodontitis and an Increased Risk of Preeclampsia. **Journal of Periodontology**, v. 77, n. 12, p. 2063–2069, dez. 2006.

FIGUEIREDO, C. et al. Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**, v. 43, n. 1, p. 16–22, 2017.

G. CATON, J. et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 45, n. March, p. S1–S8, 2018.

KASHETTY, M. et al. Oral hygiene status, gingival status, periodontal status, and treatment needs among pregnant and nonpregnant women: A comparative study. **Journal of Indian Society of Periodontology**, v. 22, n. 2, p. 164–170, 1 mar. 2018.

LLAMBÉS, F. Relationship between diabetes and periodontal infection. **World Journal of Diabetes**, v. 6, n. 7, p. 927, 2015.

MARTIN-CABEZAS, R. et al. **Association between periodontitis and arterial hypertension: A systematic review and meta-analysis** American Heart Journal Mosby Inc., , 1 out. 2016.

MOURA, M. D. R. DE et al. Hipertensão arterial na gestação: importância do seguimento materno no desfecho neonatal. **Comun. ciênc. saúde**, v. 22, n. sup. esp. 1, p. 113–120, 2011.

NEGRATO, C. A.; MATTAR, R.; GOMES, M. B. **Adverse pregnancy outcomes in women with diabetes** Diabetology and Metabolic Syndrome BioMed Central, , 11 dez. 2012.

SHEN, M. et al. Comparison of risk factors and outcomes of gestational hypertension and pre-eclampsia. **PLoS ONE**, v. 12, n. 4, 1 abr. 2017.

TONETTI, M. S.; GREENWELL, H.; KORNMAN, K. S. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. **Journal of Periodontology**, v. 89, p. S159–S172, jun. 2018.

XIONG, X. et al. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: A systematic review. **BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 113, n. 2, p. 135–143, 2006.