

DETERMINANTES DA CONDIÇÃO BUCAL E DA NECESSIDADE DE TRATAMENTO DE GESTANTES ACOMPANHADAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO PARANÁ

ORAL HEALTH DETERMINANTS AND THE NEED FOR TREATMENT OF PREGNANT WOMEN ACCOMPANIED IN BASIC HEALTH UNITS IN A LARGE CITY OF PARANÁ

Milena Correa da Luz¹, Vitoria Monteiro², Amanda Kovalczuk³, Carolina Wantroba⁴, Ana Claudia Rodrigues Chibinski⁵, Márcia Helena Baldani Pinto⁶

RESUMO

Introdução: Durante a gestação ocorrem alterações biológicas e comportamentais na vida da mulher, com possíveis reflexos na saúde bucal. **Objetivo:** Avaliar os determinantes da condição bucal e da necessidade de tratamento de gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde em um município do Paraná. **Materiais e Métodos:** O estudo foi conduzido com 236 gestantes, recrutadas nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Ponta Grossa. Foram realizadas entrevistas utilizando questionário pré testado, e exame clínico para a obtenção de índices que avaliaram a presença de biofilme, condição periodontal e experiência de cárie. As associações foram verificadas por análises bivariadas: teste qui-quadrado de Pearson e coeficiente de correlação de Spearman. ($p < 0,05$). **Resultados:** 63,3% das gestantes se declararam brancas, com idade entre 21 e 35 anos (60,6%), renda familiar de até dois salários-mínimos (61,0%), não trabalhava fora (56,4%) e possuía nível de escolaridade de ensino médio incompleto ou mais (65,7%). Quanto à condição bucal, o número médio de dentes cariados, perdidos e restaurados foi de $6,5 \pm 4,9$, e 36,9% possuíam dentes cariados não tratados. Gestantes mais velhas, com menor renda familiar e não brancas apresentaram maiores prevalências de dentes cariados, perdidos e restaurados. A escolaridade, o número de filhos e o fato de a gestante trabalhar fora demonstrou associação com a condição bucal. Gestantes que realizaram tratamento odontológico durante a gravidez tiveram maior número de dentes restaurados. **Conclusão:** Gestantes mais velhas e com pior condição social apresentaram pior saúde bucal e maior necessidade de tratamento. O pré-natal odontológico pode amenizar tais desigualdades.

Palavras-chave: Gestantes. Saúde Bucal. Serviços de Saúde Bucal.

ABSTRACT

Introduction: During pregnancy, biological and behavioral changes occur in a woman's life, with possible consequences for oral health. **Objective:** To evaluate the determinants of the oral condition and the need for treatment of pregnant women using the Unified Health System in a municipality in Paraná. **Materials and Methods:** The study was conducted with 236 pregnant women, recruited from Basic Health Units in the urban area of Ponta Grossa. Interviews were carried out using a pre-tested questionnaire, and clinical examination to obtain indices that evaluated the presence of biofilm, periodontal condition and caries experience. Associations were verified by bivariate analyses: Pearson's chi-square test and Spearman's correlation coefficient. ($p < 0.05$). **Results:** 63.3% of pregnant women declared themselves white, aged between 21 and 35 years (60.6%), family income of up to two minimum wages (61.0%), did not work outside the home (56.4%) and had incomplete secondary education or more (65.7%). Regarding oral condition, the mean number of decayed, missing and restored teeth was 6.5 ± 4.9 , and 36.9% had untreated decayed teeth. Older pregnant women with lower family income and non-white had higher prevalence of decayed, lost and restored teeth. Schooling, the number of children and the fact that the pregnant woman worked outside the home showed an association with the oral condition. Pregnant women who underwent dental treatment during pregnancy had a greater number of teeth restored. **Conclusion:** Older pregnant women with worse social status had worse oral health and greater need for treatment. Dental prenatal care can alleviate such inequalities.

Keywords: Pregnant Women. Oral Health. Dental Health Services.

1 Universidade Estadual de Ponta Grossa, Departamento de Odontologia. Ponta Grossa, PR, Brasil. ORCID: 0000-0003-2218-7219. E-mail: mi.c.luz@hotmail.com.

2 Universidade Estadual de Ponta Grossa, Departamento de Odontologia. Ponta Grossa, PR, Brasil. ORCID: 0000-0003-0775-9362. E-mail: vick-monteiro@hotmail.com.

3 Universidade Estadual de Ponta Grossa, Departamento de Odontologia. Ponta Grossa, PR, Brasil. ORCID: 0000-0002-7327-9773. E-mail: amandakovalczuk12@gmail.com.

4 Universidade Estadual de Ponta Grossa, Departamento de Odontologia. Ponta Grossa, PR, Brasil. ORCID: 0000-0002-3523-7839. E-mail: carolwantroba@hotmail.com.

5 Universidade Estadual de Ponta Grossa, Departamento de Odontologia. Ponta Grossa, PR, Brasil. ORCID: 0000-0001-7072-9444. E-mail: anachibinski@hotmail.com.

6 Universidade Estadual de Ponta Grossa, Departamento de Odontologia. Ponta Grossa, PR, Brasil. ORCID: 0000-0003-1310-6771. E-mail: marciabaldani@gmail.com.



INTRODUÇÃO

A gravidez é um período delicado na vida da mulher, marcado por alterações emocionais e fisiológicas, provocadas pela alta circulação de hormônios sexuais femininos no organismo (LEELAVATHI *et al.*, 2018). A presença de sistema imunológico alterado, aumento de ingestão de alimentos cariogênicos associados a uma higiene bucal inadequada, são fatores predisponentes para mudanças na cavidade bucal (MAGALHÃES, 2021).

O acompanhamento da saúde bucal durante a gestação foi reconhecido como um importante problema de saúde pública em todo o mundo (LEELAVATHI *et al.*, 2018). Nesse sentido, é preconizado pela Política Nacional de Saúde Bucal, no Brasil, que ao dar início ao seu pré-natal na Atenção Básica, a gestante seja encaminhada para uma consulta odontológica (BRASIL, 2017). Alguns fatores foram identificados como determinantes da utilização de serviços odontológicos durante a gravidez: fatores demográficos, socioeconômicos, psicológicos, comportamentais e necessidade percebida (ROCHA *et al.*, 2018b).

O monitoramento da condição bucal em gestantes é de extrema importância, para tanto, o registro da condição, sua distribuição e a influência que os fatores sociodemográficos exercem nesse contexto são essenciais para o planejamento e execução de serviços odontológicos voltados à prevenção e ao controle de doenças bucais para esse grupo populacional. No entanto, há poucos estudos abordando a saúde bucal desta população.

Diante da falta de estudos em larga escala sobre a epidemiologia da condição bucal em gestantes, esse trabalho tem como objetivo avaliar os determinantes sociais da condição bucal e da necessidade de tratamento de gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde de um município de grande porte do estado do Paraná (PR).

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo é observacional do tipo transversal e foi conduzido com uma amostra não probabilística por conveniência de 236 gestantes, recrutadas em 23 das 47 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana do município de Ponta Grossa – PR. O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Ponta Grossa (CAAE: 01595318.8.0000.0105) e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde SMS. As gestantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (pelo responsável, em caso de menor de idade), de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisa foi feita entre junho de 2019 e janeiro de 2020, e as entrevistas eram realizadas individualmente. As gestantes eram convidadas a participar do estudo enquanto aguardavam a consulta médica de pré-natal na sala de espera das UBS e as que aceitavam participar eram entrevistadas com um

formulário estruturado que foi pré-validado em estudo piloto. As perguntas se davam sobre características sociodemográficas (idade da mulher, cor da pele, estado civil, se trabalhava fora de casa, renda mensal da família e nível de escolaridade), aspectos da gravidez (trimestre gestacional e se a mulher já possuía algum filho ou não) e uso de serviços odontológicos (se a gestante havia consultado dentista durante a gravidez). Após a entrevista, as participantes eram convidadas a realizar um exame clínico bucal, que era feito por uma das duas examinadoras previamente calibradas, no consultório odontológico da própria UBS. Em casos de unidades de saúde sem cadeira odontológica era utilizado consultório móvel, que foi disponibilizado pelo Setor de Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Grossa – PR. Os exames eram realizados em ambiente isolado, com boa iluminação e utilizando espelho bucal, sonda exploradora, sonda periodontal OMS e pinça clínica, bem como algodão e evidenciador de placa (Visuplac[®]) para avaliação de biofilme dentário. Todas as normas de biossegurança foram sempre seguidas e respeitadas.

Para a calibração das examinadoras, foram realizados 20 exames clínicos em duplicata em mulheres entre 18 e 40 anos de idade, nas clínicas odontológicas da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Os exames duplicados foram realizados com intervalo de uma hora para a avaliação do índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) e de uma semana para o índice de dentes cariados, perdidos e restaurados (CPO-D) e Índice Periodontal Comunitário (CPI). Ao final as examinadoras se reuniram para discussão das divergências nos resultados de cada índice. Os Índices Kappa obtidos para CPO-D, CPI e IHO-S respectivamente foram: intra-examinador 1: 0,94, 0,76 e 0,77, intra-examinador 2: 0,91, 0,96 e 0,76, inter-examinadores: 0,90, 0,74 e 0,78.

No exame clínico era avaliada experiência de cárie e a necessidade de tratamento através do índice epidemiológico CPO-D e os critérios de diagnóstico para dente hígido versus cariado seguiram o protocolo utilizado no levantamento epidemiológico SB Brasil, realizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). A condição periodontal foi avaliada através do índice CPI (BRASIL, 2012) e a higiene bucal pelo índice IHO-S (GREENE; VERMILION, 1964). Os resultados obtidos em cada exame foram anotados nos campos específicos do roteiro individual de entrevista.

Os dados obtidos foram tabulados em planilha Excel do Microsoft Office e submetidos a análise estatística pelo software SPSS for Windows versão 20.0. As associações entre os dados categóricos foram analisadas pelo teste Qui-quadrado de Pearson. Após teste de Shapiro Wilk para normalidade, as variáveis contínuas foram analisadas por estatística não paramétrica, obtendo-se o coeficiente de correlação de Spearman. As associações foram consideradas significativas ao nível de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

A amostra foi composta de 236 gestantes que realizaram o acompanhamento pré-natal em 23 Unidades Básicas de Saúde de Ponta Grossa–PR. A Tabela 1 demonstra as características sociodemográficas e da gravidez.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e da gravidez. Gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde de Ponta Grossa – PR, junho/2019 – janeiro/2020 (n = 236).

| | N | % | IC 95% |
|--|-----|------|-----------|
| Idade (n = 236) | | | |
| ≤ 20 anos | 72 | 30,5 | 25,0–36,4 |
| 21 – 35 Anos | 143 | 60,6 | 54,7–66,5 |
| > 35 anos | 21 | 8,9 | 5,5–12,7 |
| Trimestre gestacional (n = 236) | | | |
| Primeiro (1 a 13 semanas) | 44 | 18,6 | 14,0–23,7 |
| Segundo (14 a 26 semanas) | 77 | 32,6 | 27,1–38,6 |
| Terceiro (27 a 40 semanas) | 115 | 48,7 | 42,8–54,7 |
| Primeiro filho (n = 236) | | | |
| Sim | 99 | 41,9 | 36,0–47,9 |
| Não | 137 | 58,1 | 52,1–64,0 |
| Estado civil (n = 236) | | | |
| Casada/ união estável | 187 | 79,2 | 74,2–83,9 |
| Solteira/ divorciada/ viúva | 49 | 20,8 | 16,1–26,8 |
| Cor/raça (n = 236) | | | |
| Branca | 150 | 63,6 | 57,6–69,9 |
| Não branca | 86 | 36,4 | 30,1–42,4 |
| Trabalha fora (n = 236) | | | |
| Sim | 103 | 43,6 | 37,7–50,0 |
| Não | 133 | 56,4 | 50,0–62,3 |
| Renda familiar mensal (n = 236) | | | |
| ≤ dois salários-mínimos | 144 | 61,0 | 55,1–67,4 |
| > dois salários-mínimos | 92 | 39,0 | 32,6–44,9 |
| Escolaridade (n = 236) | | | |
| Fundamental completo ou menos | 81 | 34,3 | 28,0–40,3 |
| Médio incompleto ou mais | 155 | 65,7 | 59,7–72,0 |
| Última consulta ao dentista (n = 234) | | | |
| Menos de um ano | 163 | 69,7 | 63,7–75,6 |
| De um a dois anos | 49 | 20,9 | 15,8–26,5 |
| Três anos ou mais | 22 | 9,4 | 6,0–13,2 |
| Consultou o dentista durante a gravidez (n = 236) | | | |
| Sim | 136 | 57,6 | 50,8–64,0 |
| Não | 100 | 42,4 | 36,0–49,2 |

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

As características clínicas da condição bucal das gestantes estão apresentadas na Tabela 2. Observa-se que a maioria apresentou histórico de cárie. Clinicamente, parte das gestantes necessitavam de tratamento como restaurações, exodontias e próteses superiores ou inferiores. Menos da metade da amostra possuía dentes perdidos. Com relação à condição periodontal, apenas 17,3% apresentavam gengiva e periodonto hígidos, sendo o cálculo dental a condição mais frequente, seguido por sangramento gengival. Complementando, quanto à presença de biofilme, mais da metade das gestantes apresentaram higiene bucal considerada inadequada.

Tabela 2 - Distribuição da amostra segundo a condição bucal e necessidade de tratamento. Gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde de Ponta Grossa – PR, junho/2019 – janeiro/2020 (n = 236).

| | N | % | IC 95% |
|---|------------|-------------|--------------------|
| Experiência de cárie (CPO-D \geq 1) | | | |
| Presente | 211 | 89,4 | 85,2 – 93, |
| Ausente | 25 | 10,6 | 6, – 14,8 |
| Dentes cariados não tratados (componente C) | | | |
| 1 ou mais | 85 | 36,0 | 29,7 – 42,4 |
| Nenhum | 151 | 64,0 | 57,6 – 70,3 |
| Dentes perdidos (componente P) | | | |
| 1 ou mais | 92 | 39,0 | 32,1 – 45,3 |
| Nenhum | 144 | 61,0 | 54,7 – 67,8 |
| Dentes restaurados (componente O) | | | |
| 1 ou mais | 188 | 79,7 | 74,2 – 84,7 |
| Nenhum | 48 | 20,3 | 15,3 – 25,8 |
| Presença de sangramento gengival | | | |
| Sim | 120 | 50,8 | 44,9 – 56,8 |
| Não | 116 | 49,2 | 43,2 – 55,1 |
| Presença de cálculo | | | |
| Sim | 133 | 56,4 | 49,6 – 62,3 |
| Não | 103 | 43,6 | 33,7 – 50,4 |
| Presença de bolsa periodontal | | | |
| Sim | 51 | 21,6 | 16,5 – 27,1 |
| Não | 185 | 78,4 | 72,9 – 83,5 |
| Higiene bucal considerada boa (IHO-S) | | | |
| Sim | 99 | 41,9 | 35,6 – 48,3 |
| Não | 137 | 58,1 | 51,7 – 64,4 |
| Necessidade de tratamento | | | |
| Sim | 115 | 48,7 | 42,4 – 55,1 |
| Restauração | 80 | 33,9 | 28,0 – 40,2 |
| Endodontia | 12 | 5,1 | 2,1 – 8,1 |
| Exodontia | 29 | 12,3 | 8,5 – 16,5 |
| Prótese superior (fixa ou removível) | 37 | 15,7 | 11,0 – 20,8 |
| Prótese inferior (fixa ou removível) | 59 | 25,0 | 19,9 – 30,9 |
| Não | 121 | 51,3 | 44,9 – 57,6 |

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

A Tabela 3 apresenta os resultados da análise descritiva das variáveis contínuas. Observa-se que a condição que acomete maior número de sextantes é o sangramento gengival à sondagem. Com relação à experiência de cárie, o CPO-D médio das gestantes foi de 6,5, com pequena variação em relação ao valor da mediana.

Tabela 3 - Estatísticas descritivas das variáveis clínicas contínuas. Gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde de Ponta Grossa – PR, junho/2019 – janeiro/2020 (n = 236).

| | Mín. | Máx. | Mediana | Média | Desvio padrão |
|--|------|------|---------|-------|---------------|
| IHOS* | 0 | 3 | 1,5 | 1,5 | 0,6 |
| Sextantes com periodonto hígido | 0 | 6 | 4,0 | 3,7 | 1,9 |
| Sextantes com sangramento gengival | 0 | 6 | 1,0 | 1,1 | 1,4 |
| Sextantes com cálculo dental | 0 | 5 | 1,0 | 0,7 | 0,8 |
| Sextantes com bolsa periodontal rasa ou profunda | 0 | 4 | 0,0 | 0,3 | 0,8 |
| CPO-D** | 0 | 24 | 6,0 | 6,6 | 4,9 |
| C (dentes cariados) | 0 | 11 | 0,0 | 0,7 | 1,3 |
| P (dentes perdidos por cárie) | 0 | 19 | 0,0 | 1,0 | 2,0 |
| O (dentes restaurados) | 0 | 17 | 4,0 | 4,6 | 4,2 |

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

* IHOS – Índice de Higiene Oral Simplificado; ** Índice de dentes cariados (C), perdidos (P) e obturados (O)

Na Tabela 4, a análise bivariada realizada através do teste qui-quadrado de Pearson ($p \leq 0,05$) demonstrou as associações entre as variáveis de condição bucal categóricas, como dependentes, e as demais variáveis do estudo. Houve associação significativa entre a quantidade de dentes cariados, perdidos, restaurados e a presença de sangramento gengival com a idade e se nota associação entre dentes cariados, necessidade de tratamento e presença de bolsa periodontal com cor/raça e renda. Também houve associação entre a quantidade de dentes cariados, restaurados e necessidade de tratamento com a escolaridade da mãe, associação entre a presença de dentes perdidos, restaurados e bolsa periodontal com o fato da gestante ser primigesta. Houve relação da presença de dentes cariados e de bolsa periodontal com o fato de a gestante trabalhar fora. Também houve associação entre a presença de dentes restaurados e de bolsa periodontal com o fato de a gestante ter ido ao dentista durante a gravidez.

Tabela 4 - Associação entre experiência de cárie dentária, necessidade de tratamento, condição periodontal e higiene bucal com fatores socioeconômicos, características da gravidez e consulta odontológica. Gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde de Ponta Grossa – PR, junho/2019 – janeiro/2020 (n = 236).

| | Dentes Cariados n (%) | Dentes Perdidos n (%) | Dentes Restaurados n (%) | Necessidade de tratamento n (%) | Sangramento gengival n (%) | Cálculo dental n (%) | Bolsa periodontal n (%) | Boa higiene bucal n (%) |
|---|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| Idade | | | | | | | | |
| Até 20 anos | 36 (50,0) ^a | 14 (19,4) ^a | 47 (65,3) ^a | 35 (48,6) | 43 (59,7) ^a | 38 (52,8) | 17 (23,6) | 29 (40,3) |
| 21 a 35 anos | 42 (29,4) | 66 (46,2) | 123 (86,0) | 67 (46,9) | 72 (50,3) | 80 (55,9) | 26 (18,2) | 60 (42,0) |
| > 35 anos | 7 (33,3) | 12 (57,1) | 18 (85,7) | 13 (61,9) | 5 (23,8) | 15 (71,4) | 8 (38,1) | 11 (52,4) |
| Cor/raça autodeclarada | | | | | | | | |
| Branca | 44 (29,3) ^a | 53 (35,3) | 120 (80,0) | 63 (42,0) ^a | 71 (47,3) | 86 (57,3) | 26 (17,3) ^a | 64 (42,7) |
| Não branca | 41 (47,7) | 39 (45,3) | 68 (79,1) | 52 (60,5) | 49 (57,0) | 47 (54,7) | 25 (29,1) | 36 (41,9) |
| Estado civil | | | | | | | | |
| Casada/união estável | 65 (34,8) | 78 (41,7) | 148 (79,1) | 91 (48,7) | 96 (51,3) | 105 (56,1) | 40 (21,4) | 85 (45,5) |
| Solteira/divorciada/viúva | 20 (40,8) | 14 (28,6) | 40 (81,6) | 24 (49,0) | 24 (49,0) | 28 (57,1) | 11 (22,4) | 15 (30,6) |
| Escolaridade | | | | | | | | |
| Fundamental incompleto ou menos | 37 (45,7) ^a | 32 (39,5) | 57 (70,4) ^a | 48 (59,3) ^a | 43 (53,1) | 45 (55,6) | 19 (23,5) | 28 (34,6) |
| Ensino médio completo ou mais | 48 (31,0) | 60 (38,7) | 131 (84,5) | 67 (43,2) | 77 (49,7) | 88 (56,8) | 32 (20,6) | 72 (46,5) |
| Trabalha fora | | | | | | | | |
| Sim | 29 (28,2) ^a | 43 (41,7) | 87 (84,5) | 46 (44,7) | 51 (49,5) | 61 (59,2) | 14 (13,6) ^a | 45 (43,7) |
| Não | 56 (42,1) | 49 (36,8) | 101 (75,9) | 69 (51,9) | 69 (51,9) | 72 (54,1) | 37 (27,8) | 55 (41,4) |
| Renda familiar | | | | | | | | |
| Dois salários-mínimos ou menos | 62 (43,1) ^a | 56 (38,9) | 112 (77,8) | 80 (55,6) ^a | 79 (54,9) | 81 (56,2) | 40 (27,8) ^a | 55 (38,2) |
| Mais de dois salários-mínimos | 23 (25,0) | 36 (39,1) | 76 (82,6) | 35 (38,0) | 41 (44,6) | 52 (56,5) | 11 (12,0) | 45 (48,9) |
| Trimestre gestacional | | | | | | | | |
| Primeiro | 16 (36,4) | 20 (45,5) | 34 (77,3) | 23 (52,3) | 18 (40,9) | 26 (59,1) | 9 (20,5) | 20 (45,5) |
| Segundo | 24 (31,2) | 24 (31,2) | 63 (81,8) | 33 (42,9) | 38 (49,4) | 40 (51,9) | 17 (22,1) | 30 (39,0) |
| Terceiro | 45 (39,1) | 48 (41,7) | 91 (79,1) | 59 (51,3) | 64 (55,7) | 67 (58,3) | 25 (21,7) | 50 (43,5) |
| Primeiro filho | | | | | | | | |
| Sim | 39 (39,4) | 26 (26,3) ^a | 72 (72,7) ^a | 42 (42,4) | 54 (54,5) | 52 (52,5) | 15 (15,2) ^a | 42 (42,4) |
| Não | 46 (33,6) | 66 (48,2) | 116 (84,7) | 73 (53,3) | 66 (48,2) | 81 (59,1) | 36 (26,3) | 58 (42,3) |
| Foi ao dentista durante a gestação | | | | | | | | |
| Sim | 46 (33,8) | 54 (39,7) | 118 (86,8) ^a | 67 (49,3) | 69 (50,7) | 70 (51,5) | 23 (16,9) ^a | 64 (47,1) |
| Não | 39 (39,0) | 38 (38,0) | 70 (70,0) | 48 (48,0) | 51 (51,0) | 63 (63,0) | 28 (28,0) | 36 (36,0) |
| Prevalência na amostra | 85 (36,0) | 92 (39,0) | 188 (79,7) | 115 (48,7) | 120 (50,8) | 133(56,4) | 51(21,6) | 137 (58,1) |

Fonte: Dados da pesquisa (2020); Teste Qui-quadrado de Pearson. ^a p≤0,05.

A Tabela 5 apresenta as associações entre as variáveis de saúde bucal, quanto à experiência de cárie, presença de biofilme/ higiene bucal e condição periodontal. Observa-se que quanto maior o índice de higiene oral (pior higiene bucal) menor o número de sextantes com periodonto hígido, maior a quantidade de sextantes com sangramento gengival e maior o número de dentes cariados. Quanto maior a quantidade de sextantes hígidos (sem sangramento, cálculo ou bolsa periodontal), maior a quantidade de dentes restaurados e maior o índice CPO-D. Quanto maior o número de sextantes com sangramento, menor o número de dentes restaurados e menor o índice CPO-D. Observa-se também uma correlação entre o número de sextantes com cálculo em relação ao número de dentes com bolsa periodontal. Quanto maior o número de dentes cariados maior o número de dentes perdidos, bem como maior o valor total do índice CPO-D. Quanto maior o número de dentes perdidos maior também o índice CPO-D.

Tabela 5 - Matriz de correlações de Spearman. Associação entre as variáveis de condição de saúde bucal. Gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde de Ponta Grossa – PR, junho/2019 – janeiro/2020 (n = 236).

| | IHOS | Sextantes hígidos | Sextantes com sangram. | Sextantes com cálculo | Sextantes com bolsa periodontal | C | P | O | CPO-D |
|---------------------------------|---------------------|---------------------|------------------------|-----------------------|---------------------------------|--------------------|--------------------|-------|-------|
| IHOS* | 1,0 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Sextantes hígidos | -0,296 ^a | 1,0 | - | - | - | - | - | - | - |
| Sextantes com sangramento | 0,235 ^a | -0,708 ^a | 1,0 | - | - | - | - | - | - |
| Sextantes com cálculo | 0,153 | -0,400 ^a | -0,032 | 1,0 | - | - | - | - | - |
| Sextantes com bolsa periodontal | 0,146 | -0,463 ^a | 0,060 | 0,177 ^a | 1,0 | - | - | - | - |
| C (cariados) | 0,216 ^a | -0,130 | 0,063 | 0,057 | 0,103 | 1,0 | - | - | - |
| P (perdidos por cárie) | 0,120 | -0,022 | -0,090 | 0,024 | 0,066 | 0,190 ^a | 1,0 | - | - |
| O (obturados) | -0,146 | 0,293 ^a | -0,265 ^a | -0,122 | -0,099 | -0,045 | 0,121 | 1,0 | - |
| CPO-D** | 0,067 | 0,227 ^a | -0,261 ^a | -0,094 | -0,005 | 0,216 ^a | 0,448 ^a | 0,236 | 1,0 |

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

* IHOS – Índice de Higiene Oral Simplificado; ** Índice de dentes cariados (C), perdidos (P) e obturador (O); ^a correlação significativa ao nível de 5%.

DISCUSSÃO

A gestação é uma condição que envolve mudanças fisiológicas, biológicas, mentais e sociais da mulher, podendo impactar na saúde bucal (MAGALHÃES, 2021). Além disso fatores socioeconômicos, demográficos, comportamentais e necessidade percebida, também podem influenciar na saúde bucal das

gestantes, sendo identificados como determinantes da utilização dos serviços odontológicos durante a gestação (ROCHA *et al.*, 2018a; ROCHA *et al.*, 2018b).

O presente estudo foi conduzido com gestantes que realizaram pré-natal nas UBS, classificadas como gestação de risco baixo ou intermediário, e as características encontradas na amostra se assemelham ao estudo realizado por Pacheco *et al.* (2020) no qual a amostra foi formada em sua maioria por gestantes brancas ou pardas, com idade entre 20 e 34 anos (adultas jovens), escolaridade média de 9 anos de estudo ou mais e que possuíam companheiro (a). O estudo de Retori *et al.* (2020) realizado em Santa Maria – RS, também teve resultados semelhantes, classificando a maioria das gestantes da pesquisa com idade média de 24 anos, brancas e com nível de escolaridade acima de 8 anos e o mesmo se fez presente no estudo de Oliveira *et al.* (2020), onde a média de idade das gestantes foi de 27 anos e o nível de escolaridade foi ensino médio completo ou mais, e demonstrou que a maioria das gestantes (65,1%) da amostra relatou não trabalhar fora, resultado que também foi encontrado no presente estudo (56,4%).

Como esperado para uma população de adultos jovens, a maioria das gestantes examinadas apresentaram história presente ou passada de cárie (89,4%), e o CPO-D médio foi de 6,5, 36,9% possuía dentes cariados não tratados e 39% dentes perdidos. Resultados muito semelhantes foram encontrados em um estudo com puérperas de Feira de Santana – BA de Trindade *et al.* (2017) onde o CPO-D médio foi de 5,7, prevalência de dentes cariados não tratados de 36% e de dentes perdidos de 33%. No estudo de Rosell *et al.* (2013), realizado com gestantes que procuraram atendimento odontológico junto à Clínica de Odontologia Preventiva da Faculdade de Odontologia de Araçatuba/UNESP, no período de abril de 2008 a agosto de 2010, pode-se verificar que todas as gestantes possuíam experiência de cárie (CPOD>0). A pesquisa de Cunha *et al.* (2021), realizada no município de Juiz de Fora - MG verificou um CPO-D médio de 7,8 entre as gestantes do estudo e os resultados encontrados por Carvalho (2019) demonstraram um CPO-D médio da sua amostra de 8,7, resultado que difere dos achados no presente trabalho.

Ao analisar a presença de biofilme, mais da metade das gestantes no presente estudo apresentaram higiene bucal considerada inadequada (58,1%). No estudo de Carvalho (2019) o IHO-S apresentou na maioria da amostra (41,1%) uma higiene bucal considerada como regular. No estudo de Retori *et al.* (2020) cerca de 77% da amostra realizava escovação >2 vezes por dia e nos resultados demonstrados por Cunha *et al.* (2021), a maioria das gestantes (81,8%) se disse escovar os dentes >3 vezes ao dia.

Quanto à condição periodontal, o cálculo dental foi a condição mais prevalente nessa pesquisa (56,4%), o que corrobora com os achados de Rosell *et al.* (2013), onde 70,6% da amostra apresentou a mesma situação clínica. Já no estudo de Cunha *et al.* (2021) a maioria das gestantes da amostra (81,8%) apresentou sangramento gengival à sondagem e 36,4% exibiram bolsa periodontal, concordando com os achados do estudo de Payal *et al.* (2017) no qual cerca de 60% da amostra apresentou doença periodontal, sendo o sangramento gengival a alteração mais prevalente. No estudo feito por Barros (2018) no Piauí, 72,3% das gestantes apresentaram tanto sangramento quanto cálculo dental e nenhuma delas apresentou bolsa

periodontal. Estudos associam o agravamento do processo inflamatório gengival durante a gravidez com as alterações hormonais, deficiência nutricional e aumento de placa bacteriana, favorecidos por fatores locais e o estado transitório de imunodepressão (BOTELHO *et al.*, 2019; NASCIMENTO *et al.*, 2012).

Destacando os determinantes sociais da condição bucal das gestantes que participaram desse estudo, observou-se que gestantes mais velhas apresentaram maior quantidade de dentes cariados, perdidos, restaurados, porém a presença de sangramento gengival foi identificada com maior frequência entre as gestantes mais novas. Resultado esse que pode ser explicado pelo fato de que as mulheres mais jovens não tenham passado por tantas consultas odontológicas e não tenham sido tão expostas a orientações de higiene bucal quanto as mais velhas. Em outro estudo as gestantes mais jovens apresentaram maior presença da doença periodontal sendo que, além da idade, o fumo também foi relacionado a problemas gengivais (MOIMAZ *et al.*, 2010).

Destaca-se também o fato de que gestantes não brancas e com menor renda familiar apresentaram maior prevalência de dentes cariados, bolsa periodontal e maior necessidade de tratamento. Identificar associação entre baixa renda e agravos de saúde bucal no Brasil é, simultaneamente, apontar que inserido nesse grupo de vulnerabilidade, uma série de outras características, inclusive a cor da pele. No documento SB Brasil 2003, as prevalências percentuais encontradas no CPO-D da amostra pesquisada, apontaram que, pessoas brancas possuíam mais dentes restaurados (70,7%) que pessoas pretas (46,6%) e pardas (47,9%), demonstrando que há um acesso maior ao dentista por pessoas brancas (BRASIL, 2003). Barbato *et al.* (2007) reportaram, com base nos dados do SB Brasil 2003, maior taxa de perda dentária para pessoas que apresentavam renda de até meio salário-mínimo, moradores rurais, pretos e pardos, com baixa escolaridade e os que não frequentavam o dentista há mais de 3 anos.

Gestantes com menor nível de escolaridade apresentaram maior prevalência de dentes cariados, restaurados e necessidade de tratamento. Estudos afirmam que o nível de escolaridade é um fator socioeconômico determinante das condições de saúde bucal de uma população, assim como da adesão ao atendimento odontológico durante a gravidez (ROCHA *et al.*, 2018b). Mulheres com menor escolaridade apresentam menor chance de visitar o dentista na gravidez do que as mais instruídas (ROCHA *et al.*, 2018a; ROCHA *et al.*, 2018b).

Gestantes com mais de um filho apresentaram maior quantidade de dentes perdidos, restaurados e bolsa periodontal. Provavelmente pelo fato de que, mulheres com um número maior de filhos, acabam deixando as suas necessidades em segundo plano, seja por falta de tempo ou falta de percepção sobre a sua saúde. No estudo de Bastiani *et al.* (2010) observou-se que as mães primigestas são mais receptivas a receber informação relacionada aos cuidados com a saúde, o que corrobora com os achados nesse estudo.

Gestantes que não trabalham fora foram identificadas com maior prevalência de dentes cariados e bolsa periodontal. Segundo o estudo de Lamarca *et al.* (2012) mulheres com maior renda e que trabalhavam

fora apresentavam menor impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, o que pode indicar que apresentavam condição bucal melhor.

Das mulheres que participaram do presente estudo, as que foram ao dentista durante a gravidez apresentaram mais dentes restaurados e a presença de bolsa periodontal. Segundo o estudo de Pacheco *et al.* (2020) gestantes que passaram por consulta odontológica durante a gravidez tiveram menos impacto na qualidade de vida e segundo os achados de Musskopf *et al.* (2018) mulheres grávidas que receberam cuidados periodontais básicos durante o tratamento odontológico perceberam melhorias em seu estado de saúde bucal.

Com relação a associação entre as variáveis de saúde bucal, foi observado no presente estudo que quanto maior o índice de higiene oral (pior higiene bucal) menor o número de sextantes com periodonto hígido, maior a quantidade de sextantes com sangramento gengival e maior o número de dentes cariados. O que reforça o estudo de Rares *et al.* (2016) que afirma que a manutenção dos níveis do biofilme dental consiste em fator relevante para a manutenção de boa saúde bucal.

Quanto maior a quantidade de sextantes hígidos (sem sangramento, cálculo ou bolsa periodontal), maior a quantidade de dentes restaurados e maior o índice CPO-D. O que pode ser explicado pelo fato de que as gestantes que passaram por tratamento odontológico e tiveram seus dentes restaurados também receberam orientações sobre higiene bucal e manutenção da saúde bucal.

Quanto maior o número de sextantes com sangramento, menor o número de dentes restaurados e menor o índice CPO-D. Observa-se também uma correlação entre o número de sextantes com cálculo em relação ao número de dentes com bolsa periodontal, o que era esperado, visto que a presença de cálculo dental causa uma desordem no periodonto, sendo considerado fator facilitador para o surgimento de bolsas periodontais.

Apesar dos resultados obtidos apresentarem-se importantes para a compreensão do perfil epidemiológico da condição bucal de gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde, algumas limitações devem ser consideradas. Dentre elas, destaca-se o desenho transversal, o qual não permite que sejam estabelecidas relações de causalidade. Além disso, deve-se considerar que parte dos dados são relativos ao relato das mulheres entrevistadas, sendo essas informações subjetivas e sujeitas a viés de memória.

Este estudo apresentou informações a respeito das características bucais de gestantes no município de Ponta Grossa- PR e identificou os fatores sociais que podem estar relacionados a elas. Apesar das limitações, os resultados aqui relatados são consistentes com outros relatos na literatura e podem servir para orientar os gestores na organização do acesso às redes de atenção à saúde no período gestacional.

CONCLUSÃO

Foram identificados como determinantes sociais da condição bucal das gestantes a idade, a cor/raça, a renda, a escolaridade, gestante primigesta e o fato de trabalhar fora ou não. Gestantes que realizaram tratamento odontológico durante a gravidez tiveram maior número de dentes restaurados, aumentando também as chances de terem recebidos informações sobre a sua saúde bucal e saúde bucal do bebê, reforçando a importância da atenção multiprofissional no pré-natal.

REFERÊNCIAS

- BARBATO, P. R. *et al.* Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do estudo epidemiológico nacional (Projeto SB Brasil 2002–2003). **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1803-1804, 2007.
- BARROS, M. K. **Avaliação da saúde bucal de gestantes assistidas pelo programa de pré-natal de unidades básicas de saúde da zona urbana de Corrente, Piauí**: uma intervenção clínica em busca da melhoria da saúde bucal. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher) - Universidade Federal do Piauí, Piauí, 2018.
- BASTIANI, C. *et al.* Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, PE, v. 9, n. 2, p. 155-160, 2010.
- BOTELHO, D. L. L. *et al.* Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. **SANARE (Sobral, Online)**, Sobral, CE, v. 18, n. 2, p. 69-77, jul./dez., 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Banco de dados da pesquisa Condições de Saúde Bucal da População Brasileira Levantamento Epidemiológico**. Brasília, DF: SB Brasil, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 183, p. 68, 22 set. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 23 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Projeto Técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf. Acesso em: 23 set. 2022.
- CARVALHO, D. C. S. **Condições de saúde bucal e conhecimento em saúde materna e infantil de gestantes no município de Lagarto-SE**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2019.
- CUNHA, *et al.* Percepção de gestantes sobre atenção odontológica. **HU Rev.**, Juiz de Fora, MG, v. 47, p. 1-8, 2021.
- GREENE, J. C.; VERMILION, J. R. The simplified oral hygiene index. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 68, n. 1, p.7-13, 1964.
- LAMARCA, G. A. *et al.* Oral health related quality of life in pregnant and post partum women in two social network domains; predominantly home-based and work-based networks. **Health and Quality of Life Outcomes**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 5, 2012.
- LEELAVATHI L, *et al.* Conhecimento, atitude e práticas relacionadas à saúde bucal entre as gestantes atendidas em um hospital público. **Int. J. Community Dent.**, Chennai, v. 6, p. 16-20, 2018.
- MAGALHÃES, A. D. **Características associadas ao acesso a serviços odontológicos públicos pela população de pessoas com deficiência e gestantes do Distrito Federal**. 2021. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2021.
- MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Associação entre condição periodontal de gestantes e variáveis maternas e de assistência à saúde. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 10, n. 2, p. 271-278, 2010.

- MUSSKOPF, M. L. *et al.* Oral health related quality of life among pregnant women: a randomized controlled trial. **Braz. Oral Res.**, [s. l.], v. 32, p. 2, 2018.
- NASCIMENTO, E. P. *et al.* Gestantes frente ao tratamento odontológico. **Revista Brasileira Odontológica**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 125-130, jan./jun. 2012.
- OLIVEIRA, *et al.* Análise da Saúde Periodontal e Qualidade de Vida de Gestantes Atendidas pelo SUS no Município de Maceió, Alagoas. **Brazilian Journal of health Review Braz.**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 10208-102, 21 jul./ago., 2020.
- PACHECO, S. T. K. *et al.* Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a influência de fatores sociais e demográficos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, [Rio de Janeiro], v. 25, n. 6, p. 2315-232, 2020.
- PAYAL, *et al.* Oral health of pregnant females in central India. **Journal of Education and Health Promotion**, [s. l.], v. 6, 2017.
- RARES, *et al.* Condição Periodontal em gestantes: análise do serviço público, serviço privado e trimestre gestacional. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Caetano do Sul, v. 20, n. 1, p. 29-36, 2016.
- RETORI, P. *et al.* Associação entre higiene bucal e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de gestantes. **Pesquisa, sociedade e desenvolvimento**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. e137911811, 2020.
- ROCHA, J. S. *et al.* Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta synthesis of qualitative studies. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, p. 8, 2018a.
- ROCHA, J. S. *et al.* Determinants of dental care attendance during pregnancy: a systematic review. **Caries Research**, Basel, Suíça, v. 52, p. 139-152, 2018b.
- ROSELL, F. L. *et al.* Impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida de gestantes. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 13, n. 3, p. 287-293, 2013.
- TRINDADE, S. C. *et al.* Condição bucal de puérperas atendidas em um hospital público no município de Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, [Feira de Santana], v. 7, n. 1, p. 44-50, 2017.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

RECEBIDO: 30/07/2022

ACEITO: 01/11/2022