

PREVALÊNCIA DE CÁRIE DENTÁRIA EM GESTANTES ATENDIDAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM MUNICÍPIO PAULISTA

DENTAL CARIES PREVALENCE IN PREGNANT WOMEN ATTENDING IN THE NATIONAL HEALTH SYSTEM IN CITY OF SÃO PAULO STATE

Suzely Adas Saliba **MOIMAZ**¹

Orlando **SALIBA**¹

Karina Tonini dos **SANTOS**²

Ana Paula Dossi de Guimarães e **QUEIROZ**³

Cléa Adas Saliba **GARBIM**⁴

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de cárie dentária e uso e necessidade de prótese em gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde em município do noroeste paulista. A amostra contou com mulheres, entre o 3º e 9º mês de gestação, cadastradas nas Unidades de Saúde. As que consentiram (n=119) foram examinadas e entrevistadas por cirurgiões-dentistas calibrados. Utilizou-se os índices CPO-D e de uso e necessidades protéticas. A idade média das gestantes foi de 24,7 anos, sendo a maioria parda (48,7%), com o ensino médio completo (60,5%). O CPO-D médio foi 11,7 e 25,2% necessitam de prótese superior e 46,2%, inferior. Os índices de saúde bucal apontam um elevado CPO-D e necessidade de próteses bucais. Os resultados evidenciam a necessidade de ações dirigidas, com a finalidade de melhorar a atenção especializada à saúde das mães e seus bebês.

UNITERMOS: Epidemiologia; saúde bucal; gravidez.

INTRODUÇÃO

Gestantes compõem um dos grupos prioritários nos serviços de saúde, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)¹. Todavia, apesar dos avanços tecnológicos obtidos nas últimas décadas e de um maior acesso das pessoas aos serviços, esse segmento da população ainda está carente de atenção.

Sabe-se que a gravidez é uma delicada condição que envolve complexas mudanças físicas e psicológicas e atualmente, tem-se dado grande foco na saúde bucal de mulheres grávidas, principalmente devido a inúmeros estudos que evidenciam a associação de doença periodontal com o baixo peso da criança ao nascer e parto prematuro. Além disso, sabe-se que a manutenção de uma boa saúde bucal por parte da gestante é muito importante, pois reflete na saúde do futuro bebê, minimizando, com isso, a transmissão vertical de microorganismos patogênicos².

Pesquisas revelam que a doença bucal de maior prevalência em gestantes é a cárie dentária³⁻⁵.

Esta sem dúvida pode acarretar diversos outros problemas como a perda do elemento dentário e a conseqüente necessidade de prótese. Além disso, as perdas podem acarretar danos estéticos graves, dependendo da região atingida.

Desta forma, conhecer o estado de saúde bucal desta população faz-se necessário, para que os indicadores epidemiológicos bucais possam subsidiar o planejamento e execução de políticas eficazes neste âmbito para todas as gestantes durante o pré-natal, beneficiando a mãe e o bebê. Nesta perspectiva, o objetivo deste verificar a prevalência de cárie dentária e uso e necessidade de prótese em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa, caracterizada como um estudo epidemiológico, transversal exploratório – descritivo, foi conduzida em um município do noroeste paulista classificado como de médio porte, com uma população estimada em 108.722 habitantes⁶.

1 - Titular, Professora da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

2 - Doutora, Professora da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES

3 - Doutora, Professora da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

4 - Adjunto, Professora da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

Para definir a amostra, levou-se em consideração o registro das gestantes, que estivessem entre o 3º e 9º mês de gestação, nas Unidades Básicas de Saúde, a partir dos prontuários de cada uma e agendamento das pacientes durante um período de três meses, totalizando assim, 141 gestantes.

A coleta dos dados foi realizada a partir das gestantes que estavam agendadas para atendimento com o ginecologista na Unidade de Saúde. Essas foram abordadas e as que consentiram, foram examinadas na própria Unidade; já aquelas gestantes que não estavam agendadas em tempo hábil para a realização das entrevistas, foram visitadas em seus domicílios.

Para validação e adequação do instrumento de coleta de dados, realizou-se um estudo piloto, com as gestantes atendidas na Clínica de Gestantes da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.

Foi realizada calibração entre os cirurgiões-dentistas, com o objetivo de minimizar as variações entre os examinadores e uniformizar os critérios adotados. Procedeu-se então, à realização do teste estatístico *Kappa* para avaliar a concordância entre os examinadores, obtendo-se o valor 0,91. A metodologia adotada seguiu as orientações do *Oral Health Surveys - basic methods* da Organização Mundial da Saúde⁷ e do projeto *Condições de Saúde Bucal da População Brasileira no ano 2000*⁸.

A entrevista foi realizada tendo por instrumento um formulário semi-estruturado, o qual incluiu dados pessoais, informações sobre moradia, renda e escolaridade. Posteriormente, foram avaliadas as condições de saúde bucal das participantes, por meio de exame intrabucal, utilizando-se os índices CPO-D e uso e necessidades protéticas, conforme metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde para levantamentos epidemiológicos de saúde bucal⁷.

Apuração e análise dos dados

As fichas foram conferidas uma a uma e digitadas numa base eletrônica. Ao término da digitação, foram realizadas as análises. Para análise quantitativa dos dados foi utilizado o *software* Epi Buco for Windows® desenvolvido pelo professor Eymar Sampaio Lopes da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (USP).

As variáveis sócio-econômicas foram tabuladas com auxílio do *software* Epi Info 3.5.1. Foi realizada análise estatística (teste Exato de Fisher) para investigar associações entre as variáveis independentes.

Considerações éticas

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, São Paulo, Brasil (processo FOA 2006 – 01471). Todos os sujeitos da pesquisa

assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Do total de 141 gestantes, 119 (84,4%) consentiram participar do estudo. Destas, somente foi possível realizar o exame em 112 gestantes, pois 7 estavam em tratamento ortodôntico, utilizando aparelhagem fixa. A idade da população de estudo variou de 14 a 41 anos, com média de 24,7 anos. 48,7% das mulheres são pardas, 60,5% possuem nível educacional secundário e a grande maioria (96,6%) residem na área urbana. 52,9 % das gestantes são donas de casa, ou seja, não trabalham fora e 71,4% não possuem automóvel. 48,7% das mulheres são primigestas.

Em relação à condição dentária das gestantes, pode-se observar que o CPO-D médio das gestantes examinadas foi de 11,7. Dentre a composição porcentual do CPO-D o componente obturado apresentou o maior valor (65,6%), seguido do componente perdido (15,7%), cariado (13,3%) e obturado com cárie (5,2%). A Tabela 1 mostra a distribuição do CPO-D segundo os valores encontrados.

Tabela 1 – Distribuição numérica e percentual do índice CPO-D de gestantes, segundo os valores encontrados

CPO-D	n	%
0-5	23	20,5
6-10	28	25,0
11-15	29	26,0
16-20	22	19,6
21-25	8	7,1
26-32	2	1,8
Total	112	100,0

Foi observado ainda que 9,2%(n=11) das gestantes examinadas usam algum tipo de prótese superior e uma gestante apenas usa prótese inferior, e 25,2% (n=30) necessitam de prótese bucal superior e 46,2% (n=55) de prótese bucal inferior.

A Tabela 2 mostra a frequência e porcentagem dos componentes do CPO-D em relação a algumas variáveis, como faixa etária, escolaridade, remuneração e posse carro.

Tabela 2 – Distribuição numérica e percentual dos componentes do CPO-D em relação à faixa etária, escolaridade, remuneração e posse de carro de gestantes

Variáveis	Dentes Cariados		Dentes Perdidos		Dentes Obturados		Necessidade de Prótese	
	Não n (%)	Sim n (%)	Não n (%)	Sim n (%)	Não n (%)	Sim n (%)	Não n (%)	Sim n (%)
Faixa etária								
14 a 19 anos	10(20,8)	12(18,8)	16(32,0)*	6(9,7)	4(36,4)	18(17,8)	15(32,6)*	7(10,6)
Mais de 20 anos	38(79,2)	52(81,2)	34(68,0)	56(90,3)	7(63,6)	83(82,2)	31(67,4)	59(89,4)
Escolaridade								
Analfabeta	1(2,1)	0(0,0)	0(0,0)*	1(1,6)	0(0,0)	1(1,0)	0(0,0)	1(1,5)
Primário	12(25,0)	24(37,5)	8(16,0)	28(45,2)	6(54,5)	30(29,7)	9(19,6)	27(40,9)
Secundário	29(60,4)	38(59,4)	37(74,0)	30(48,4)	5(45,5)	62(61,4)	32(69,6)	35(53,0)
Terciário	6(12,5)	2(3,1)	5(10,0)	3(4,8)	0(0,0)	8(7,9)	5(10,9)	3(4,6)
Remuneração								
Não Recebe	19(39,6)	35(54,7)	25(50,0)	29(46,8)	8(72,7)	46(45,5)	35(76,1)	46(69,7)
Recebe	29(60,4)	29(45,3)	25(50,0)	33(53,2)	3(27,3)	55(54,5)	11(23,9)	20(30,3)
Carro								
Não	31(64,6)	50(78,1)	39(78,0)	42(67,7)	10(90,9)	71(70,3)	26(56,5)	28(42,4)
Sim	17(35,4)	14(21,9)	11(22,0)	20(32,3)	1(9,1)	30(29,7)	20(43,5)	38(57,6)

*p<0.05 (Teste exato de Fisher)

DISCUSSÃO

As condições precárias de saúde bucal podem acarretar implicações estéticas, comprometendo a inclusão social do indivíduo, alterações sistêmicas, e no caso de gestantes, podem ocasionar ainda, parto prematuro e baixo peso do bebê ao nascer. A mãe é considerada, para a criança, a principal fonte de microrganismos relacionados à cárie⁹⁻¹¹ dentária. Portanto, a diminuição deste risco durante este período constitui-se em importante medida preventiva para a criança, evidenciando a importância de conhecer o estado de saúde bucal da gestante.

Este estudo revelou uma elevada prevalência de cárie dentária entre as gestantes, o que está de acordo com outros achados, onde o CPO-D médio para este grupo variou entre 9,71 a 14,54¹²⁻¹⁴.

Entretanto, o que varia entre as pesquisas são os componentes do CPO-D. Scavussi, et al.¹², em um estudo conduzido em Salvador, encontram uma porcentagem maior (41,2%) em componentes

cariados, confirmando o evidenciado por Rosa et al.¹⁵, que também verificaram uma maior porcentagem neste componente. No presente trabalho, o componente obturado apresentou o maior valor (65,65%), representando a alta experiência de cárie das gestantes.

Silva et al.¹⁶ ressalta que o período da gestação a mulher torna-se mais receptiva e interessada à adoção de novos hábitos e comportamentos. Assim, tal momento é propício para avaliar as condições de saúde bucal, para que a partir daí possam ser desenvolvidos programas educativos e preventivos direcionados às suas reais necessidades e às do bebê.

Outra questão importante a ser discutida é a dor oral durante a gravidez, que pode influenciar negativamente na qualidade de vida desse grupo. Oliveira e Nadanovsky¹⁷ estudando o impacto da dor bucal na qualidade de vida de 504 gestantes, verificaram uma alta prevalência de cárie dentária não

tratada, e ainda a uma prevalência de dor oral de 39,1%, devido à cárie. Os efeitos da dor oral mais relatados foram: dificuldade em manter o equilíbrio emocional, dificuldade para se alimentar e dificuldade de higienização dos dentes (20%).

Agbelusi et al.¹⁸, pesquisaram a necessidade de tratamento em 250 mulheres grávidas durante o pré-natal e verificaram que, 51,72% precisavam de restaurações, 23,27% tinham extrações indicadas devido à cárie e 16,38% necessitavam de prótese parcial. No presente estudo mais da metade das gestantes (n=66) necessita de algum tipo de prótese, evidenciando a dificuldade de acesso aos serviços especializados gratuitos.

Durante o pré-natal nenhum setor preventivo ou terapêutico deve ser dispensável. Dessa maneira, o cirurgião-dentista deve fazer parte da equipe que acompanha as gestantes, oferecendo às mesmas, serviços tanto em nível de promoção de saúde, orientações sobre hábitos de higiene e nutrição, como também em nível de proteção específica, através de aplicações tópicas de flúor. Restaurações e outros procedimentos clínicos também devem estar incluídos, pois o atendimento odontológico pode e deve ser realizado no período gestacional, uma vez que é mais prejudicial ao bebê a permanência de infecções na cavidade bucal da mãe do que a realização de tratamento em si¹⁶.

Existe atualmente uma tendência em epidemiologia social em avaliar aspectos sociais, econômicos e culturais relacionados com o adoecer de uma sociedade, pois é conhecido que as doenças que afetam os indivíduos não podem ser explicadas somente pelos fatores biológicos, uma vez que a qualidade de vida, decorrente desses aspectos, constitui um determinante essencial.

Foi observada neste estudo uma associação estatisticamente significativa entre o componente perdido do CPO-D e a idade e escolaridade. Ou seja, dentes perdidos foram mais frequentes em gestantes com nível primário de escolaridade, e naquelas com idade superior a 20 anos. Esta última ocorrência é uma tendência no Brasil, percebida no último levantamento epidemiológico de saúde bucal nacional, onde pode ser constatado que quanto maior a faixa etária, maior o número de dentes perdidos e conseqüentemente maior o índice CPO-D, refletindo a abordagem mutiladora da assistência odontológica brasileira. Tonello et al.¹⁴, da mesma forma, verificaram em seu estudo uma associação entre o aumento do CPO-D com a idade.

Também foi observada associação entre a necessidade de prótese e a idade, o que já era de ser esperado, devido à mesma associação com o componente perdido do CPO-D. Não foram encontradas associações entre as outras variáveis, provavelmente em razão de o grupo de estudo ser homogêneo e apresentar uma pequena variação socioeconômica, estando de acordo com os estudos

de Rosa et al. (2007)¹⁵, que do mesmo modo, não encontraram tais associações. Entretanto, os resultados evidenciam a necessidade de ações dirigidas a este grupo, com a finalidade de melhorar a assistência à saúde das mães e seus bebês.

AGRADECIMENTOS

Este estudo foi financiado pela FAPESP, processo número 06/61615-9.

ABSTRACT

The purpose of this study was to evaluate the dental caries prevalence and the use and needs of dental prosthetic in pregnant women attending in the National Health System in northwestern city of São Paulo state. The sample involved women, between 3 and 9 months of gestation, who were taking prenatal care in Health Units. Those who consented (n = 119) were examined and interviewed by calibrated dentists. We used the DMF-T index and indicators of the use and needs of dental prosthetic. The average age of the pregnant women was 24.7 years, the majority brown (48.7%) with complete high school (60.5%). The average DMF-T was 11.7 and 25.2% and 46.2% of them require upper and lower prosthesis, respectively. The oral health indices showed a high DMT-F and great need for dental prostheses. The results show the need for actions directed, with the aim of to improve the specialized attention to the health of mothers and their babies.

UNITERMS: *Epidemiology; oral health; pregnancy.*

REFERÊNCIAS

- 1 - Ministério da Saúde. Aleitamento materno [acessado durante o ano de 2010] Disponível em <http://portal.saude.gov.br/saude>
- 2 - Caufield PW, Cutter GR, Dasanayake AP. Initial acquisition of mutans streptococci by infants. J Dent Res. 1993; 72:37-45.
- 3 - Montandon EM, Dantas PM, Moraes RM, Duarte RC. Hábitos dietéticos e de higiene bucal em mães no período gestacional. Rev JBP. 2001; 4(18):170-73.
- 4 - Martins RF, Martins, ZIO. O que as gestantes sabem sobre cárie: uma avaliação dos conhecimentos de primigestas e multigestas quanto à própria saúde bucal. Rev ABO Nac. 2002; 10(5):278-84.
- 5 - Ressler-Maerlender J, Krishna R, Robison V. Oral health during pregnancy: current research. J Womens Health 2005; 14(10): 880-2.
- 6 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE cidades [acessado durante o ano de 2010] Disponível em <http://ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>
- 7 - World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. 4thed. Geneva: WHO; 1997.

- 8 - Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003; Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Coordenação de Saúde bucal; 2004.
- 9 - Louro PM, Fiori HH, Louro Filho P, Steibel J, Fiori RM. Doença periodontal na gravidez e baixo peso ao nascer. *J Pediatr*. 2001;77(1):23-8.
- 10 - Moimaz SAS, Saliba NA, Garbin CAS, Saliba NA, Zina LG. Periodontite materna e parto prematuro: aspectos biológicos, epidemiológicos e preventivos. *Rev Periodont*. 2005;15(3):10-15.
- 11 - Moimaz SAS, Garbin CAS, Saliba NA, Zina LG. Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras. *Ciênc Odontol Bras*. 2006; (9): 59-66.
- 12 - Scavuzzi AIF, Rocha MCBS, Viana MIP. Estudo da prevalência da cárie em gestantes brasileiras residentes em Salvador-BA. *J Bras Odontoped Odontolol Bebe* 1999;2:96-102.
- 13 - Trindade DR. Condições bucais de gestantes cardiopatas assistidas no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, Brasil, 2000 [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2002.
- 14 - Tonello AS, Zuchieri MABO, Pardi V. Assessment of oral health status of pregnant women participating in a family health program in the city of Lucas do Rio Verde – MT- Brazil. *Braz J Oral Sci*. 2007; 6(20):1265-68.
- 15 - Rosa PC, Iser BPM, Rosa MAC, Slavutzky. Indicadores de saúde bucal de gestantes vinculadas ao programa de pré-natal em duas unidades básicas de saúde em Porto alegre/RS. *Arq Odontolol*. 2007; 43(1): 36-43.
- 16 - Silva SRC, Rosell FL, Valsecki Júnior A. Percepção das condições de saúde bucal por gestantes atendidas em uma unidade de saúde no município de Araraquara, São Paulo, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2006; 6(4):405-10.
- 17 - Oliveira BH, Nadanovsky P. The impact of oral pain on quality of life during pregnancy in low-income Brazilian women. *J Orofac Pain* 2006; 20(4):297-305.
- 18 - Agbelusi GA, Akinwande JÁ, Shutti YO. Oral health status and treatment needs of pregnant women in Lagos State. *Niger Postgrad Med J* 2000; 7(3):96-100.

Endereço para correspondência:

Ana Paula Dossi de Guimarães e Queiroz
Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP
E-mail: anadossi@foa.unesp.br