

ASSOCIAÇÃO ENTRE CONDIÇÃO PERIODONTAL E BAIXO PESO AO NASCER

**Fernanda Oliveira de Azevedo¹; Isaac Suzart Gomes Filho²; Simone Seixas da Cruz³;
Eliesita Costa Pereira⁴**

(1) Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana. e-mail: ferdsazevedo@gmail.com

(2) Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana. e-mail: isuzart@gmail.com

(3) Pesquisadora do NUPPIIM, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana. e-mail:

simone.seixas1@gmail.com

(4) Mestranda do PPGSC, Universidade Estadual de Feira de Santana-Ba. email: eliesitacp@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Gestantes, Condição Periodontal, Baixo peso.

INTRODUÇÃO

As doenças bucais são consideradas importante problema de saúde pública devido à alta prevalência e aos impactos na qualidade de vida das pessoas (Petersen, 2003).

A doença periodontal, como processo inflamatório crônico causado por acúmulo de bactérias na superfície externa do dente e associado a diversos fatores socioeconômicos e ambientais, tem apresentado alta prevalência na população brasileira, especialmente em determinados grupos tido como vulneráveis como diabéticos, fumantes, indivíduos em fase de mudanças hormonais a exemplo de gestantes.

Durante a gestação comumente ocorrem alterações hormonais, imunológicas, dietéticas e comportamentais que podem ocasionar problemas de saúde bucal (Passanezi *et al.* 2007). A condição bucal precária pode não só ocasionar desconforto à mãe como também contribuir para problemas de saúde no recém-nascido como o baixo peso ao nascer (Cruz *et al.* 2005).

Dessa forma, o objetivo desse estudo é estimar a associação entre periodontite crônica materna e baixo peso ao nascer em puérperas atendidas no Hospital da Mulher, em Feira de Santana-Ba.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caso-controle, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (Resolução nº 020/2002), foi realizado em puérperas que buscaram atendimento no Hospital Inácia Pinto dos Santos – Hospital da Mulher localizado no Bairro Jardim Cruzeiro, em Feira de Santana-Bahia. A instituição referida é pública e presta atendimento, predominante, pelo SUS.

As participantes voluntárias foram convidadas a responder um questionário sócio-demográfico. Os dados referentes ao peso do recém-nato foram coletados do livro de registro de nascimento dos referidos hospitais. Após a entrevista, uma cirurgiã-dentista treinada realizou exame clínico bucal em cada participante para obtenção de índices CPOD (dentes extraídos, cariados e restaurados) e diagnóstico periodontal.

Todas as mulheres envolvidas no estudo tiveram um diagnóstico da doença periodontal empregando-se o critério que considera com periodontite o indivíduo que apresentar pelo menos quatro dentes, com no mínimo um sítio, com profundidade de sondagem maior ou igual a 4 mm, perda de inserção maior ou igual a 3mm e sangramento à sondagem, no mesmo sítio (Gomes-Filho *et al.* 2007). Aquelas que não foram incluídas nestes critérios foram consideradas não doentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra deste estudo foi formada por 372 mulheres, sendo que destas 109 formaram o **grupo caso** (mães de recém-nascidos com peso ao nascer inferior a 2500g) e 263 o **grupo controle** (mães de recém-nascidos com peso ao nascer igual ou superior a 2500g). A média de idade das participantes foi de 23,86 anos (\pm 6,66 anos).

As mães do grupo caso apresentaram maior frequência de idade nas faixas de 12-17 anos e maior e igual a 35 anos (39,45% vs 20,91%), de renda familiar menor e igual a 1 salário mínimo (55,56% vs 23,81%), de primiparidade (59,63% vs 47,69%), de história de nascidos de baixo peso (26,09% vs 11,11%), de número de consultas no pré-natal inferior e igual a 6 (83,33% vs 64,66%), de hipertensão (20,37% vs 12,06%), e de índice de massa corporal pré-gestacional menor e igual a 18,5 (22,22% vs 6,84%), quando comparadas às mães do grupo controle.

A comparação realizada entre os casos e controles demonstrou que estes são homogêneos para a maioria das características, exceto para idade ($p = 0,00$), renda familiar ($p = 0,05$), primiparidade ($p = 0,03$), histórico de nascidos de baixo peso ($p = 0,01$), número de consultas no pré-natal ($p = 0,00$), hipertensão ($p = 0,05$) e índice de massa corporal pré-gestacional ($p = 0,00$).

No que se refere às características comportamentais relacionadas à saúde bucal (Tabela 1), os grupos caso e controle foram homogêneos para a maioria dos aspectos analisados, exceto para o que era esperado, o fator de exposição periodontite ($p = 0,03$). A frequência de periodontite entre as mães do grupo caso foi aproximadamente três vezes maior que aquela encontrada nas mães do grupo controle (37,61% vs 11,79%).

Tabela 1 - Características comportamentais relacionadas à saúde bucal entre os grupos caso (mães de nascidos vivos com baixo peso ao nascer) e controle (mães de nascidos vivos com peso normal ao nascer) (n=372). Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2012.

Características	CASOS n = 109	CONTROLES n = 263	P*
Periodontite			
Não	68 (62,39%)	232 (88,21%)	
Sim	41 (37,61%)	31 (11,79%)	0.00
Frequência de Escovação Por Dia			
Uma vez	12 (11,01)	32 (12,17)	
Duas ou mais	97 (88,99)	231 (87,83)	0.75
Uso de Fio Dental			
Não	76 (69,72%)	171 (65,02%)	
Sim	33 (30,28%)	92 (35,98%)	0,38
Visita Periódica ao Dentista			
Não	82 (75,23%)	187(71,10%)	
Sim	27 (24,77%)	76 (28,90%)	0.41

*P = valor de p: nível de significância $\leq 0,05$.

Na análise de associação bruta (Tabela 2), entre as mães com periodontite a chance de terem filhos com baixo peso ao nascimento foi 4,5 vezes maior que aquela observada entre as mães sem a doença periodontal ($OR_{bruta} = 4,51$, IC95% [2,63 – 7,74]), sendo esta diferença

estatisticamente significativa. Ao se ajustar empiricamente para algumas co-variáveis, a OR aumentou mantendo a significância estatística.

Tabela 2 - Medida de associação (Odds ratio/OR e intervalo de confiança a 95% -IC95%) entre periodontite e baixo peso ao nascer (n = 372). Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2012.

MODELO	OR	IC95%	P*
Bruto	4,51	(2,63 – 7,74)	0,00
Ajustado ¹	6,08	(2,43 – 15,24)	0,00

¹ Ajustado por idade, renda familiar, índice de massa corporal pré-gestacional, número de consultas no pré-natal, primiparidade, e nível glicêmico.

*P = valor de p: nível de significância $\leq 0,05$.

Esses resultados são suportados por vários trabalhos publicados na literatura que encontraram a referida associação (Radnai *et al.*, 2009, Rakoto-Alson *et al.*, 2010). No entanto, muitos estudos refutaram a hipótese desta possível associação (Michalowicz *et al.*, 2009, Offenbacher *et al.*, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir, através dos achados do presente estudo, que de acordo com o método empregado e diante das suas limitações, mães com periodontite tiveram maior chance de terem filhos de baixo peso do que mães sem a infecção periodontal. Entretanto, mais estudos devem ser incentivados sobre a temática para que esta situação possa ser evitada ou controlada.

REFERÊNCIAS

- CRUZ, S. S. et al. 2005. Doença periodontal materna como fator associado ao baixo peso ao nascer. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 782-78
- GOMES-FILHO, I.S.; SARMENTO, V.A.; VIANA, M.I.P.; TRINDADE, S.C.; FREITAS, C.O.T.; PASSOS, J.S.; CRUZ, S.S.; MACEDO, T.C.N. 2005. Critérios para o Diagnóstico Clínico da Doença Periodontal. *Jornal Brasileiro de Clínica Odontológica Integrada e Saúde Bucal Coletiva*; 9(49): 88-89.
- MICHALOWICZ, B. S., HODGES, J. S., NOVAK, M. J., BUCHANAN, W., DIANGELIS, A. J., PAPAPANOU, P. N., MITCHELL, D. A., FERGUSON, J. E., LUPO, V. R., BOFILL, J. & MATSEOANE, S. 2009. Change in periodontitis during pregnancy and the risk of preterm birth and low birthweight. *J Clin Periodontol*, 36, 308-14.
- OFFENBACHER, S., KATZ, V., FERTIK, G., COLLINS, J., BOYD, D., MAYNOR, G., MCKAIG, R. & BECK, J. 1996. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *J Periodontol*, 67, 1103-13.
- PASSANEZI, E.; BRUNETTI, M. C.; SANT'ANA, A. C. P. 2007. Interação entre a doença periodontal e a gravidez. *Revista Periodontia*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 32-38.
- PETERSEN, P. E. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry & Oral Epidemiology*, Hoboken, v. 31, n. 1s., p 3-24.
- RADNAI, M., PÁL, A., NOVÁK, T., URBÁN, E., ELLER, J. & GORZÓ, I. 2009. Benefits of periodontal therapy when preterm birth threatens. *J Dent Res*, 88, 280-4.

RAKOTO-ALSON, S., TENENBAUM, H. & DAVIDEAU, J. L. 2010. Periodontal diseases, preterm births, and low birth weight: findings from a homogeneous cohort of women in Madagascar. *J Periodontol*, 81, 205-13.