

Perfil periodontal de puérperas que geraram recém-nascidos prematuros e de baixo peso ao nascer

Periodontal profile of postpartum women who gave birth to premature and low birth weight newborns

DOI:10.34119/bjhrv6n6-005

Recebimento dos originais: 29/09/2023

Aceitação para publicação: 30/10/2023

Amanda da Costa Silveira-Sabbá

Doutora em Odontologia

Instituição: Universidade do Estado do Pará

Endereço: Av. Hiléia, s/n, Amapá, Marabá - PA, CEP: 68502-100

E-mail: amanda.silveira@uepa.br

Eliciana da Silva Buchinger

Especialista em Odontologia

Instituição: Universidade do Estado do Pará

Endereço: Av. Hiléia, s/n, Amapá, Marabá - PA, CEP: 68502-100

E-mail: uniclir@hotmail.com

Nathália Alves Santos

Especialista em Odontologia

Instituição: Universidade do Estado do Pará

Endereço: Av. Hiléia, s/n, Amapá, Marabá - PA, CEP: 68502-100

E-mail: nathaliaalvessantos7@hotmail.com

Luiz Carlos Rodrigues Furtado

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade do Estado do Pará

Endereço: Av. Hiléia, s/n, Amapá, Marabá - PA, CEP: 68502-100

E-mail: luiz.crfurtado@aluno.uepa.br

Otávio Sousa Rodrigues

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade do Estado do Pará

Endereço: Av. Hiléia, s/n, Amapá, Marabá - PA, CEP: 68502-100

E-mail: otavio.srodrigues@aluno.uepa.br

Vinícius Araújo Pereira

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade do Estado do Pará

Endereço: Av. Hiléia, s/n, Amapá, Marabá - PA, CEP: 68502-100

E-mail: viniciusap12@gmail.com

Edicarla Torres Ribeiro

Graduada em Enfermagem

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas (FACIMPA)

Endereço: Rua FL 32 Quadra Especial, 10, Vila Militar Pres. Castelo Branco, Marabá – PA,
CEP: 68508-030

E-mail: edicarla.torres@hotmail.com

Lucas Alves Moura

Doutor em Odontologia

Instituição: Fibra Centro Universitário

Endereço: Av. Gentil Bitencourt, 1144, Nazaré, Belém - PA, CEP: 66040-174

E-mail: lucasamoura@gmail.com

RESUMO

Estudos são realizados referente ao perfil periodontal e possíveis associações da doença periodontal com desfechos adversos na gravidez. As alterações hormonais que ocorrem nesse período podem intensificar as doenças periodontais e assim gerar implicações para a gestante e para o feto. Desde forma, o objetivo deste estudo foi avaliar o perfil periodontal e características gestacionais de puérperas que tiveram parto prematuro e recém-nascidos com baixo peso ao nascer (BPN) em uma unidade de saúde pública de referência no Norte do Brasil. O estudo observacional foi realizado por meio de amostra de conveniência, com 50 puérperas no período de agosto e setembro de 2017, por meio de uma anamnese criteriosa e exame clínico intraoral, que constavam a avaliação dos principais parâmetros clínicos periodontais. O perfil periodontal foi classificado como saudável ou com doença periodontal (DP), considerando a presença de gengivite ou periodontite. Foi realizada a associação dos dados materno com o perfil periodontal. Nos resultados, observou-se que 54% (27) das puérperas apresentam DP, dessas, 12 relataram apresentar alguma doença sistêmica. Não houve associação estatística do perfil periodontal com a idade materna, doença sistêmica e uso do fio dental. Houve associação da presença de DP com a escovação diária inferior ou igual a 2 vezes e houve associação da ausência da DP com a escovação diária de 3 vezes ou mais, durante a gestação. Por meio dos resultados foi possível observar que o perfil periodontal com a presença de DP foi encontrado na maior parte de puérperas com RN prematuros e BPN e que a quantidade de escovação diária está associada com o perfil periodontal de mulheres que tiveram parto prematuro e bebês de BPN.

Palavras-chave: gravidez, saúde bucal, doença periodontais, recém-nascido de baixo peso, prematuro.

ABSTRACT

Studies are carried out regarding the periodontal profile and possible associations of periodontal disease with adverse pregnancy outcomes. The hormonal changes that occur during this period can intensify periodontal diseases and thus generate implications for the pregnant woman and the fetus. Thus, the objective of this study was to evaluate the periodontal profile and gestational characteristics of women who had premature birth and newborns with low birth weight (LBW) in a public health unit in northern Brazil. The observational study was carried out using a convenience sample of 50 postpartum women from August to September 2017, through a careful anamnesis and intraoral clinical examination, which included the evaluation of the main periodontal clinical parameters. The periodontal profile was classified as healthy or with periodontal disease (PD), considering the presence of gingivitis or periodontitis. Maternal data were associated with the periodontal profile. In the results, it was observed that 54% (27) of the

postpartum women had PD and 20 of these reported having some systemic disease. There was no statistical association between periodontal profile and maternal age group, systemic disease and use of dental floss. There was an association between the presence of PD and daily brushing less than or equal to 2 times, and there was an association between the absence of PD and daily brushing 3 times or more during pregnancy. Through the results, it was possible to observe that the periodontal profile with the presence of PD was found in most puerperal women with premature births and LBW babies and that the amount of daily brushing is associated with the periodontal profile of women who had premature births and babies of LBW.

Keywords: pregnancy, oral health, periodontal diseases, low birth weight newborn, premature.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2012, define prematuro como o recém-nascido (RN) que nasce com menos de 37 semanas de idade gestacional (1). Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), em 2017 no município de Belém no estado do Pará, foram registrados 5.152 de nascimentos entre 28 a 36 semanas de idade gestacional (2).

O peso do RN ao nascer é um parâmetro importante na condição de saúde, é considerado baixo peso ao nascer (BPN) pela OMS quando for inferior a 2.500g, fato ligado a mortalidade e morbidade neonatal e infantil (3). Mais de 20 milhões de bebês nasceram com baixo peso em 2015, considerado um grande desafio de saúde pública (4). De acordo com os dados do DATASUS, em 2017 foram registrados 5.866 casos de RN vivos de BPN, abaixo de 2.500g no município de Belém no estado do Pará (5).

Diferentes fatores de desencadear parto prematuro e/ou RN de BPN são estudados e associados, como: características maternas (idade materna, hábitos comportamentais, psicossociais e socioeconômicos); fatores sistêmicos, médicos e odontológicos (alteração sistêmicas, hormonais e gestacional, pré-natal, idade gestacional, saúde bucal) e fatores biológicos como infecções bacterianas (3, 6-10).

Nos dados da literatura, as modificações hormonais gravídicas exercem influência na cavidade bucal, podendo ter o processo inflamatório periodontal e com a participação de componentes bacterianos associados à infecção periodontal, ter como consequência o nascimento de prematuros. Os autores consideram que a saúde bucal pode influenciar na gestação e que profissionais, com médicos, odontólogos e enfermeiros tem um papel relevante na promoção da saúde da gestante (8).

Com o objetivo de realizar uma análise descritiva da saúde periodontal e qualidade de vida relacionada a saúde bucal de gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em

um município no nordeste do Brasil, uma pesquisa foi realizada e os autores concluíram que por meio da análise descritiva dos resultados, foi possível observar que a alta taxa de saúde periodontal indica baixo impacto na qualidade de vida das gestantes (9).

As doenças periodontais (DP) são processos inflamatórios infecciosos orais, causados por bactérias, são classificadas principalmente em gengivite e periodontite. As variações, severidade e características clínicas permitem reconhecer e descrever as diversas formas de periodontite. São desencadeadas pela reação dos microrganismos presentes na placa bacteriana e as reações imunológicas do hospedeiro, resultando em doenças dos tecidos periodontais (11). Segundo o Ministério da Saúde, na região Norte foram registradas as piores condições periodontais de adolescentes (12).

As principais DP são desencadeadas pela reação dos microrganismos presentes na placa bacteriana e a gravidade dependem do nível de acúmulo de biofilme, virulência das bactérias e reações imunológicas do hospedeiro, podendo resultar em danos teciduais periodontais, perda dentária, entre outras consequências maléficas (13).

Estudos são realizados para abordar a inter-relação e a associação da DP com desfechos adversos a gravidez, como parto pré-maturo e bebê de BPN. Evidências apontam a relação de influência de processos inflamatórios periodontais na ocorrência de BPN, ao analisar sistematicamente essa relação, o modelo final de 21 artigos apontou que a periodontite em gestantes se associou ao BPN e que gestantes com periodontite podem ter mais que o dobro de probabilidade de ter filho com BPN (14).

Embora alguns resultados encontrados mostrem que a DP é um fator associado para prematuridade e bebê de BPN (10, 14, 15, 16), que foram expressivos na população de puérperas (17), ainda não existe consenso sobre a temática, outros estudos não observam associação estatística (18, 19).

Ao apresentar os dados de associação entre gravidez, periodontite e efeito do tratamento periodontal como prevenção de complicações gestacionais, estudos apresentam uma forte relação positiva entre doença periodontal materna e BPN, identificado como um fator de risco independente para BPN. E destaca-se a doença periodontal é uma condição evitável e tratável. Recomenda-se que a identificação e o tratamento periodontal façam parte dos cuidados pré-natais de mulheres grávidas (14).

Considerando a relevância dos índices periodontal de regiões carentes como no Norte no país e a magnitude dos dados referente as mulheres grávidas e puérperas com RN prematuros e BPN, faz-se necessário avaliar características materna que apresentaram esses desfechos adversos. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi avaliar o perfil periodontal e associar

características gestacional de puérperas que tiveram RN prematuros e BPN em uma maternidade pública de um município da região Norte do Brasil.

2 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, analítico, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 2.147.302). A pesquisa foi realizada por meio de amostra de conveniência, participaram puérperas que tiveram RN prematuros e BPN, no período de agosto a setembro de 2017, atendidas em uma unidade de referência de saúde do SUS, localizada no município de Belém- Pará, no Norte do Brasil.

Os critérios de inclusão foram: puérperas que tiveram RN prematuros (com idade gestacional de 28 a 36 semanas) e BPN (inferior a 2.500g), encaminhadas e atendidas na 1ª e 2ª etapa do Método Canguru (puérpera e RN), que consiste em uma atenção humanizada ao RN. O critério de exclusão foram: gravidez gemelar, bebês natimortos ou com malformação congênita e puérperas que não estiveram de acordo com participar da pesquisa ou que desistiram no decorrer da coleta de dados.

As mulheres foram abordadas nas primeiras 48 horas após o parto, foram informadas sobre a pesquisa e tiveram liberdade para recusar a participação no estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) era apresentado e explicado de forma clara e objetiva. As puérperas que aceitaram participar, assinaram o TCLE, e as menores de 18 anos, assinaram o Termo de Assentimento e um responsável o TCLE.

A ficha clínica (elaborada pelos pesquisadores) foi preenchida por 1 pesquisador para registrar os dados da anamnese e exame clínico intraoral. Na anamnese foram registrados: identificação, idade materna (em anos), história médica e hábitos odontológicos. Os dados do exame clínico intraoral foram para avaliação dos parâmetros clínicos periodontal. Foi observado e registrado: inflamação gengival, edema, vermelhidão, Índice de Placa Visível (IPV), Profundidade de Sondagem (PS), Sangramento a sondagem (SS), Recessão gengival (REC), Nível de Inserção Clínica (NIC), Mobilidade (MOB) e alterações relevantes para a pesquisa. O exame intraoral foi realizado na boca inteira da paciente (6 dados em cada dente) por um único examinador com o auxílio de uma sonda milimetrada de Williams, utilizando-se luz natural e artificial, com as puérperas sentadas em uma poltrona hospitalar. Os dados encontrados eram registrados na ficha clínica. Posteriormente as participantes foram orientadas da importância e das práticas de orientação de higiene oral.

Após a coleta de dados, todas as informações sobre a anamnese e exame clínico das fichas foram registradas, tabulados em planilhas no software Excel (Microsoft) 2016, analisadas

e organizadas em tabelas. Os resultados foram agrupados e organizados para análise descritiva e estatística.

A análise do exame clínico intraoral dos dados referente ao perfil periodontal das puérperas foi qualitativa, para classificar o Perfil Periodontal em: saudável ou com DP. Foi considerado o Perfil Periodontal saudável quando os dados clínicos avaliados não eram encontrados ou apresentavam alteração inferior a 20%; inflamação gengival, edema, vermelhidão, Índice de Placa Visível (IPV), Profundidade de Sondagem (PS) menor que 3mm, Sangramento a sondagem (SS), Recessão gengival (REC). Foram classificadas como Perfil Periodontal com DP, pacientes que apresentavam gengivite ou periodontite. Como gengivite, as pacientes que apresentavam entre 20% a 30% os critérios analisados e com periodontite, considerou-se os dados superior à 30% ou na PS maior que 3mm com perda do nível de inserção clínica (NIC) ou presença de mobilidade (MOB).

Para análise estatística dos dados, foram selecionadas as variáveis de exposição (independentes entre si) da anamnese: idade materna (14 a 19 anos; 20 a 34 anos e ≥ 35 anos), presença de alteração sistêmica, hábitos odontológicos com a frequência de escovação dentária por dia (≤ 2 ou ≥ 3) e uso de fio dental diário. Foram consideradas variáveis resultantes (desfecho) a presença ou não de DP.

O Programa Biostat. 5.3 foi utilizado na análise estatística dos dados. Para cada variável e suas categorias foram calculadas as frequências de ocorrência e para avaliar fatores possíveis associados com DP foi aplicada análise de regressão logística simples, com o registro das Razões de Chances (OR), intervalo de confiança (IC) de 95% e o nível de significância estatística adotado foi de $p \leq 0,05$ (5%).

3 RESULTADOS

Em agosto e setembro de 2017 foram registradas 68 puérperas encaminhadas para 1ª e 2ª etapa do método Canguru. De acordo com os critérios de inclusão e exclusão participaram da pesquisa 50 mulheres.

A idade materna média das 50 puérperas foi 26 anos, com intervalo de 14 a 42 anos. Referente a história médica, 20 relatam alguma alteração sistêmica (Hepatite, pressão alta, diabetes, anemia e asma) e dessas, 14 relataram realizar tratamento médico. Tratando-se dos hábitos odontológicos, todas as mulheres relataram escovar os dentes pelo menos 1 vez ao dia durante a gestação, sendo 21(42%) relataram 1 ou 2 vezes e 29(58%) 3 vezes ou mais. Quanto ao uso de fio dental, 13(26%) relataram utilizar pelo menos 1x ao dia e 37 (74%) relataram não utilizar nem 1 vez ao dia durante a gestação (Tabela 1).

Tabela 1: Análise descritiva das puérperas, referentes aos dados na anamnese.

Anamnese	Identificação			História Médica		Hábitos Odontológicos			
	Idade Materna (anos)			Alteração Sistêmica		Escovação Diária		Uso do Fio dental	
	>20	20 À 34	>35	SIM	NÃO	≤2X	≥3X	SIM	NÃO
N	10	31	9	20	30	21	29	13	37
%	20%	62%	18%	40%	60%	42%	58%	26%	74%

Fonte: Autoria própria.

Ao avaliar os dados referente ao exame clínico intraoral para o Perfil Periodontal, observou-se que dos 50 casos analisados, 23(46%) puérperas apresentavam o Perfil Periodontal saudável, 15(30%) gengivite e 12(24%) periodontite, ou seja, 27 (54%) apresentaram Perfil Periodontal com Doença Periodontal (DP). Na tabela 2, observa-se os resultados do Perfil Periodontal e a associação da idade materna, história médica e odontológica, obtidas na anamnese.

Tabela 2: Associação entre o Perfil Periodontal e variáveis de identificação, história médica e odontológica.

Variáveis	PERFIL P. COM DP N=27		PERFIL P. SAUDÁVEL N=23		OR	IC 95%	P -VALOR
	N	%	N	%			
Idade Materna							
14 – 19	6	12%	4	8%	1.357	0.33 A 5.55	0.671
20 34	15	30%	16	32%	0.546	0.17 A 1.76	0.311
35	6	12%	3	6%	1.904	0.42 A 8.67	0.404
Doença Sistêmica							
Sim	12	24%	8	16%	1.5	0.48 - 4.72	0.487
Não	15	30%	15	30%			
Escovação							
≤2	15	30%	6	12%	3.54	1.07 A 11.77	0.039*
≥3	12	24%	17	34%	0.28	0.08 A 0.94	0.039*
Fio Dental							
Sim	6	12%	7	14%	0.65	0.18 A 2.32	0.51
Não	21	42%	16	32%			

Fonte: Autoria própria.

Observa-se que não houve associação entre o Perfil Periodontal (presença ou não de DP) com a idade materna. Quanto a associação referente à presença de Doença Sistêmica (DS), 24% das mulheres apresentaram DP e DS, e não se observou associação estatística entre elas.

Referente aos hábitos odontológicos, todas as puérperas deste estudo relataram escovar os dentes pelo menos 1 vez ao dia durante a gestação, sendo 21(42%) 1 ou 2 vezes e 29(58%) 3 vezes ou mais. Ao avaliar o relato referente a escovação diária dos dentes, verificou-se que há a associação, ou seja, escovar 1 ou 2 vezes ao dia durante a gestação foi um fator de risco

para DP (OR = 3.54 e $p = 0.039$). De acordo com as mulheres que relataram a escovação de 3 ou mais vezes ao dia, 34% não apresentaram DP, estatisticamente houve associação com essa variável (OR= 0.28 e $100\% - 28\% = 72\%$).

Referente ao uso do fio dental diário durante a gestação, observou-se que das 13(26%) puérperas que relataram fazer o uso, 7 não apresentavam DP. De 37(64%) que relataram não utilizar o fio dental, 21 apresentavam DP durante o exame clínico. Não houve associação em à variável uso diário do fio dental com DP.

4 DISCUSSÃO

Diante da relevância da magnitude dos dados referente as puérperas com RN prematuros e BPN e dos baixos índices de saúde periodontal de regiões carentes como no Norte do Brasil, observou-se a necessidade de avaliar as características materna que apresentaram esses desfechos adversos, em uma região que não foram encontrados dados com a metodologia proposta.

Em 2017 foram registrados em Belém 5.152 RN vivos entre 28 a 36 semanas de idade gestacional (2), considerando os dados de BPN, foram registrados 5.866 casos (5), situações que de acordo com a literatura são considerados fatores relevantes de mortalidade e morbidade neonatal e infantil (3), sendo então, um grande desafio de saúde pública até o momento.

Desta forma, avaliar o perfil periodontal de puérperas que tiveram RN prematuro e de BPN atendidas em uma unidade de referência de saúde do SUS, localizado no município de Belém- Pará, no Norte do Brasil, considera-se de grande importância para conhecer as características médicas e odontológicas e associar esses possíveis fatores com a presença ou ausência de DP, fato que grande repercussão de fator de risco de RN prematuros e de BPN. Destaca-se também o cuidado bucal dessas mulheres, elas já são encaminhadas e atendidas na 1ª e 2ª etapa do Método Canguru (puérpera e RN), que consiste em uma atenção humanizada a mulher e ao RN, e conhecendo esse perfil, com orientações de higiene oral, os benefícios poderá possibilitar mudanças na atitude de gestantes e dos profissionais da saúde, visando à atenção e melhoria dos resultados da assistência prestada, com ao apresentado na literatura (20).

Considerando os fatores que são envolvidos ao risco obstétricos de partos prematuros RN de BPN em outras pesquisas, as características maternas analisadas e discutidas na presente pesquisa foram: idade materna, alteração sistêmica, hábitos odontológicos (considerando escovação e uso de fio dental) com presença ou não de infecção periodontal.

As infecções bacterianas, como as envolvidas na Doença Periodontal (DP) de gestantes, apresentam resultados controversos na literatura referente a associação com casos de RN

prematturos e de BPN. Dados sãoo observados que a DP é um fator de risco para desfechos adversos na gravidez, como RN prematturo e BPN (10, 14, 15, 16, 17), e em outros estudos nãoo (18, 19). Sugere-se que a falta de consenso dessa associaçaõ seja devido aos diferentes desenhos metodolõgicos dos estudos, nũmero de amostra, e os mũltiplos fatores de RN prematturos e BPN. Com esses resultados do presente estudo, pode-se sugerir a DP pode ser um possĩvel fator relacionado, fato que pode ser explicado devido a presença de microrganismos atuarem na liberaçaõ de mediadores quĩmicos e interferirem na gestaçaõ assim como na suposiçaõ da inflamaçaõ atuar à distãncia induzindo a prematuridade e o BPN (8, 21, 22, 23).

A pesquisa nãoo teve o objetivo de avaliar a associaçaõ do RN prematturo e com baixo peso com a doença Periodontal, e sim, apresentar o perfil de puérperas que apresentaram esse desfecho. Na anãlise descritiva, observou-se que a idade materna principalmente entre 20 a 34 anos com a mẽdia de 26 anos, idade que corrobora com a literatura em pesquisas que avaliaram a idade materna e esses desfechos (RN prematturo e de BPN) (6, 16, 24).

Referente a histõria mẽdica, 20 casos (40%) relatam alguma alteraçaõ sistẽmica (Hepatite, pressãoo alta, diabetes, anemia e asma) nãoo apresentaram associaçaõ com a presença de DP.

No presente estudo, observou-se que no perfil periodontal dos 50 casos, 23 (46%) puérperas apresentavam o perfil periodontal saudãvel e 27 (54%) apresentaram DP. No estudo de Trindade em 2016(19), em que nãoo foi associada a relaçaõ de Periodontite com RN de baixo peso ao nascer, somente 1 puérpera (4,55% de $n = 22$) apresentava periodontite, resultado diferente do presente estudo, fato que pode ser atribuĩdo devido ao nũmero da amostra.

Ao avaliar o relato dos hãbitos odontolõgicos referente a escovaçaõ diãria, verificou-se que hãa associaçaõ, ou seja, escovar somente 1 ou 2 vezes ao dia durante a gestaçaõ foi um fator de risco para DP ($OR = 3.54$ e $p = 0.039$), hãa 3,5 vezes de chance de desenvolver DP, das 21 mulheres, 15 apresentaram DP. De acordo com as 29 mulheres que relataram a escovaçaõ de 3 ou mais vezes ao dia, 17 nãoo apresentaram DP, estatisticamente houve associaçaõ com essa variãvel, assim, quem escova 3 vezes ou mais tem 72% de risco a menos em ter DP ($OR = 0.28$ e $100\% - 28\% = 72\%$). Fato que pode indicar que a frequẽncia da escovaçaõ de 3 ou mais é um fator de proteçaõ relativa a DP.

Foi observado quanto ao uso de fio dental, que 13 puérperas (26%) relataram utilizar pelo menos 1 vez ao dia e 37 puérperas (74%) relataram nãoo utilizar nem 1 vez ao dia durante a gestaçaõ. Das 27 puérperas com DP, 21 nãoo utilizaram fio dental, nãoo houve associaçaõ em à variãvel uso diãrio do fio dental com DP. Fato diferente do estudo de Trindade em 2016 (19),

que dos 22 casos com Periodontite, somente 6(27,28%) não utilizavam o fio dental. Situação apenas apresentada, ressalva-se que as DPs são multifatoriais.

Considerando as consequências e magnitude dos dados referente a RN prematuros e BPN, avaliar características de puérperas, como o perfil periodontal, é de relevância significativa para o conhecimento científico. Neste estudo, observou-se o Perfil Periodontal com DP na maior parte das puérperas que apresentam esses efeitos adversos gestacional, ou seja, estava presente um quadro inflamatório e infecciosos no organismo dessas mulheres na região Norte do Brasil. Não há consenso na literatura sobre essa associação.

O impacto social dessa pesquisa inicialmente foi: proporcionar a educação e orientação de higiene bucal das puérperas que participaram do estudo, pois posteriormente as entrevistas e exame, elas foram orientadas da importância da higiene oral, assim de como, a orientação de como realizá-la corretamente. Posteriormente, pretende-se com a publicação dessas informações apresentar o perfil periodontal dessas puérperas, principalmente no âmbito regional, pois não se observou estudos com a metodologia proposta na região. E com esse conhecimento, destacar que DP é uma condição evitável e tratável e corroborando com estudos da temática, recomenda-se que a identificação e o tratamento periodontal façam parte dos cuidados pré-natais de mulheres grávidas (14).

Embora a limitação de realizar um estudo maior (como a impossibilidade de realizar a pesquisa com puérperas que não tiveram RN prematuros e de BPN e tentar associar desses desfechos com a DP), considera-se que os resultados com o grupo proposto são resultados importantes para apresentar as características de puérperas atendidas em uma unidade de referência que tiveram RN prematuros e de BPN.

Com os dados desse estudo e da literatura, com DP observada na maioria das puérperas com partos prematuros e bebês BPN, atendidas em uma maternidade pública da região Norte do Brasil, sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas nesse contexto, principalmente no cenário regional, para obter dados, buscar alternativas, traçar estratégias e tentar reduzir índices que são desfavoráveis a saúde de puérperas e RN, como políticas públicas, na perspectiva de futuros programas de promoção e prevenção de saúde (em destaque da saúde oral), inseridas durante o Pré-natal.

5 CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados, de acordo com os métodos e das limitações do presente estudo, conclui-se que a maioria das puérperas que tiveram parto prematuro e bebê de BPN apresentam DP. Destaca-se que os perfis foram jovens, a maioria entre 20 e 34 anos de

idade e sem alteração sistêmica. Apesar das puérperas relataram o habito de escovar os dentes pelo menos 1 vez ao dia durante a gestação, 58% relataram escovar 3 vezes ou mais. Referente ao uso do fio dental 37(64%) relataram não utilizar.

Logo, considerando que a DP foi presente na maioria dos casos, o tratamento odontológico pode ser realizado nesse período, fazendo-se necessário programas de orientação e medidas preventivas e curativas para as mulheres no período da gravidez para assim minimizar as alterações bucais durante a gestação, e possíveis associações com a prematuridade e bebê de BPN, como apresentado na literatura atual.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal: manual de instruções. 4^a ed. São Paulo: Livraria Editora Santos; 2012.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvpa.def>>. Acesso em: 30 jan 2020.
3. World Health Organization (WHO). Global nutrition targets 2025: low birth weight policy brief. Geneva: WHO; 2014. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149020/2/WHO_NMH_NHD_14.5_eng.pdf?ua=1
4. Organização Mundial de Saúde (OMS). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-5-2019-um-em-cada-sete-bebes-em-todo-mundo-nascem-com-baixo-peso> . Acesso em: 30 jun 2023.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvpa.def>>. Acesso em: 30 jan 2020.
6. Chermont A, Miralha AL, de Souza Filho LEC, Cunha KC. Factors associated with low birth weight in a public maternity hospital. Chermont et al. Para Res Med J. 2019; 3 (1): e03.
7. Moreira AI, Sousa PR, Sarno F. Baixo peso ao nascer e seus fatores associados. einstein (São Paulo). 2018; 16 (4): eAO4251.
8. Carvalho GM, Vieira RS, Camiá GEK, Santos LSC, Soares LH, Oliveira, LR . Saúde Bucal na gestação e suas implicações para a gestante e feto: perspectivas do enfermeiro durante o pré-natal. Braz. J. Hea. Rev.2019; 2 (5): 4345-4361.
9. Oliveira JBM de, Silva KKF, Moreira ARO, Marcelos PGCL de, Borges CD. Análise da Saúde Periodontal e Qualidade de Vida de Gestantes Atendidas pelo SUS no Município de Maceió, Alagoas / Quality of life and Periodontal Health of Pregnant Women. Braz. J. Hea. Rev. 2020; 3 (4): 10208-21.
10. Moliner-Sánchez CA, Iranzo-Cortés JE, Almerich-Silla JM, Bellot-Arcís C, Ortolá-Siscar JC, Montiel-Company JM, Almerich-Torres T. Effect of per Capita Income on the Relationship between Periodontal Disease during Pregnancy and the Risk of Preterm Birth and Low Birth Weight Newborn. Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17 (21): 8015.
11. Carranza FA, Newman MG. Periodontia Clínica. 11a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 1286 p.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. SB Brasil 2020: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: projeto técnico.
13. Paster BJ. et al. Bacterial diversity in human subgingival plaque. Journal of Bacteriology, 2001; 12: 3770-3783.

14. Porto ECL, Gomes Filho IS, Batista JET, Lyrio AO, Souza ES, Figueiredo ACMG. Periodontite materna e baixo peso ao nascer: revisão sistemática e metanálise. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021; 5383–92.
15. Jajoo NS, Shelke AU, Bajaj RS, Patil PP, Patil MA. Association of periodontitis with preterm low birth weight – A review, *Placenta*. 2020; 95: 62-68.
16. Völgyesi P, Radnai M, Németh G, Boda K, Bernad E, Novák T. Maternal Periodontal Status as a Factor Influencing Obstetrical Outcomes. *Medicina (Kaunas)*. 2023; 59 (3): 621.
17. Velasco, Fernanda Guerra; Mingotti, Adriana Cruanes; Sallum, Antonio Wilson; Passos, Saulo Duarte. Condição periodontal em puérperas atendidas no Hospital Universitário da FMJ, Brasil / Condição periodontal de puérperas do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí, Brasil. *ImplantNewsPerio*. 2017; 2 (5): 912-916.
18. Santos MS dos, Lopes Ls, Gomes-Filho I, Passos-Soares J, Cangussu, MCT, Vianna MIP. Diferentes critérios de definição da periodontite em puérperas jovens e sua associação com o baixo peso ao nascer. *Revista De Ciências Médicas E Biológicas*. 2021; 20 (2): 221–228.
19. Trindade SC, Santos RR, Gomes-Filho IS, Passos-Soares JS, Cruz SS, Rezende EJC, Mameluke S, Dias VO, Souza Júnior EB de, Cerqueira EMM, Meyer R, Barreto ML. Periodontite e baixo peso ao nascer - um estudo piloto no município de Montes Claros/MG, Brasil. *Rev. Saúde Col. UEFS, Feira de Santana*. 2016; 6(2): 43-50.
20. Carvalho SKL, Moura ACRS de, Castro COM, Sousa LL de, Rodrigues MIM, Rego EHC, Oliveira KF, Medeiros RC. Benefícios do método canguru em recém nascidos prematuros e de baixo peso: Revisão de literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*. 2021; 34 (2): 67-73.
21. Trentin MS Scortegagna SA, Dal Bello MS, Bittencourt ME, Linden MSS, Viero R, Schrotter P, Fernandes LFT. Doença periodontal em gestantes e fatores de risco para o parto prematuro/ Periodontal disease in pregnant women and risk factors for the preterm birth. *RFO*. 2007; 12(1): 47-51.
22. Zi MYH, Longo PL, Bueno-Silva B, Mayer MPA. Mechanisms involved in the association between periodontitis and complications in pregnancy. *Public Health Education and Promotion*. 2015; 2: 1-13.
- 23 : Uriza CL, Velosa-Porras J, Roa NS, Lara SMQ, Silva J, Ruiz AJ, Arregoces FME. Periodontal Disease, Inflammatory Cytokines, and PGE2 in Pregnant Patients at Risk of Preterm Delivery: A Pilot Study. *Hindawi Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*. 2018; ID 7027683: 1-7.
24. Coutinho E, Araújo L, Pereira C, Duarte J, Nelas P, Chaves C. Fatores associados ao baixo peso ao nascer. *Revista Infad de Psicologia*. 2016; 1 (2): 431-40.