8º Congresso de extensão universitária da UNESP
"Diálogos da Extensão: do saber acadêmico à prática social"
Realização: unesp UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" PROEX

Gestação e Odontologia

Ingrid Christine Barbosa de Oliveira, Nídia Cristina Castro dos Santos, Maria Aparecida Neves Jardini, Andrea Carvalho De Marco, Warley David Kerbauy, Lucio Murilo dos Santos, Mauro Pedrine Santamaria. Campus de São José dos Campos, Instituto de Ciência e Tecnologia, Faculdade de Odontologia. nidia.santos@ict.unesp.br. Bolsa de Extensão Universitária.

Eixo: 2

Resumo

O parto prematuro representa a maior causa de morbidade e mortalidade neonatal. Alguns fatores de risco têm sido associados ao parto prematuro, como a doença periodontal. Acredita-se que o tratamento periodontal possa colaborar com a prevenção de partos prematuros, além de ser necessário para o controle da doença periodontal.

Palavras Chave: *Gestação, parto prematuro, doença periodontal.*

Abstract

Preterm labor represents the major cause of neonatal morbidity and mortality. Some risk factors have been associated with preterm labor, such as periodontal disease. It is believed that periodontal treatment can prevent preterm labor, in addition to being necessary to control periodontal disease.

Keywords: *pregnancy, preterm, periodontal disease.*

Introdução

O parto prematuro é definido como o nascimento que ocorre antes de 37 semanas de gestação e representa a maior causa de morbidade e mortalidade neonatal, atingindo cerca de 15 milhões de bebês por ano em todo o mundo. (Stella et al., 2009). No Brasil, 340.000 bebês nasceram prematuros em 2012 no Brasil, indicando uma taxa de prematuridade de 12,4%, o dobro do índice de alguns países europeus (Ministérios da Saúde, 2013). Alguns fatores de risco para o parto prematuro já estão bem estabelecidos, como histórico de parto prematuro, baixo índice de massa corpórea, consumo de álcool, tabagismo e gestações múltiplas (Bittar & Zugaib, 2009). As infecções também consistem em um fator de risco, sendo estas infecções no trato genital, intrauterinas ou pela presença sistêmica de mediadores pró-inflamatórios como a interleucina-6 e a prostaglandina E2 (Jeffcoat et al., 2010).

A doença periodontal é caracterizada pela inflamação dos tecidos periodontais induzida pelo biofilme bacteriano e que pode levar à destruição dos mesmos e acarretar na perda dos elementos dentais. A doença periodontal e os periodontopatógenos também têm sido relacionados ao parto prematuro (Offenbacher et al., 1996, 1998, 2001, 2009). Estudos de caso-controle mostraram que a chance de parto prematuro aumenta de 3 a 8 vezes em gestantes com doença periodontal em relação a gestantes periodontalmente saudáveis (Offenbacher et al., 2002). Estudos prospectivos com mais de 1300 gestantes mostraram que a periodontite precede o parto prematuro. Além disso, quanto mais grave a doença periodontal, maior o risco de parto prematuro (Madianos et al., 2001; Jeffcoat et al., 2001).

Apesar desses estudos indicarem que há uma associação entre o parto prematuro e a doença periodontal e levarem a crer que há uma relação de causa e efeito entre as duas condições, ainda há poucos estudos clínicos controlados que demonstrem uma diminuição na incidência de partos prematuros após o tratamento periodontal. No entanto, as informações já existentes na literatura

indicam que o tratamento periodontal pode colaborar para a prevenção de partos prematuros, além de ser necessário para controle da progressão da doença periodontal e de suas consequências. Muito embora a doença periodontal seja bastante prevalente em gestantes e seu tratamento seja importante para uma gestação saudável, somente cerca de 22% a 35% dessas pacientes têm acesso a atendimento odontológico regularmente (Gaffield et al., 2001).

Objetivos

O objetivo deste projeto de extensão é oferecer tratamento odontológico para gestantes de São José dos Campos e região, bem como oferecer treinamento para profissionais de saúde que acompanhem gestantes no pré-natal para que possam conhecer as doenças periodontais, a importância de seu tratamento e a sua relação com a gestação.

Material e Métodos

População Alvo

A população alvo é constituída de pacientes gestantes que procurem a Faculdade de Odontologia de São José dos Campos no Instituto de Ciências e Tecnologia (ICT) da Unesp para tratamento odontológico encaminhadas ou não pelas instituições parceiras do projeto.

Divulgação do Projeto de Extensão

Cartazes e folhetos foram confeccionados e distribuídos no ICT e em centros de atendimento a gestantes de São José dos Campos (Projeto Casulo, Hospital Municipal e Hospital Antoninho da Rocha Marmo). Os profissionais responsáveis pelos centros de atendimento puderam conhecer o projeto de extensão, esclarecer dúvidas e propor ações conjuntas.

Foi realizada uma chamada no site da faculdade a respeito do projeto de extensão com um link para informações sobre o projeto (http://www.ict.unesp.br/#!/departamentos-de-ensino/diagnostico-e-cirurgia/disc-periodontia/extensao/atendimento-a-gestantes/). Um email institucional foi criado para comunicação direta com o público (gestantes@ict.unesp.br).

Protocolo de Atendimento

Terapia inicial

As pacientes passam por terapia inicial. Esta terapia consiste na realização da adequação do meio bucal. Primeiramente as pacientes recebem informações sobre o seu estado periodontal e de como as doenças gengivais influenciam a gestação. Em seguida as pacientes recebem instrução de higiene oral, profilaxia e polimento coronário e raspagem supragengival. Então, as cavidades abertas são escariadas e restauradas, os excessos de restaurações são removidos, os dentes condenados são extraídos e os que necessitam de tratamento endodôntico são submetidos à primeira fase. Os procedimentos são realizados em consultas de no máximo 1 hora de duração e, quando necessário, o sal anestésico utilizado é a lidocaína 2% com vasoconstritor (Eduardo Dias de Andrade, 2014).

Tratamento Periodontal

Quando necessária, é realizada a raspagem subgengival. As pacientes recebem Raspagem e Aplainamento Radicular manual por sextantes ou quadrantes sob anestesia local. Após 30 a 45 dias os sítios periodontais são reavaliados. Se não há resposta ao tratamento, pode-se realizar a reinstrumentação do sítio não responsivo.

Reabilitação Protética

Após a conclusão do tratamento básico e do tratamento periodontal, as pacientes que necessitam de reabilitação protética são encaminhadas para o Departamento de Prótese do ICT.

Portanto, todas as pacientes recebem tratamento odontológico integral de acordo com a sua

necessidade e as recomendações da literatura para o atendimento a gestantes.

Resultados e Discussão

A divulgação do projeto foi realizada por meio de cartazes, folhetos e site da unidade. Foram realizadas parcerias com centros de atendimento a gestantes (Projeto Casulo, Hospital Municipal e Hospital Antoninho da Rocha Marmo). Os atendimentos às gestantes estão sendo realizados na clínica da disciplina.

Conclusões

Apesar do projeto estar em sua fase inicial, pôde-se perceber que há interesse da população e das instituições do município em participar e colaborar com o projeto. A médio prazo acreditamos que o projeto alcançará seus objetivos de forma significativa.

Agradecimentos

Agradecemos o Departamento de Diagnóstico e Cirurgia e o Instituto de Ciência e Tecnologia.

BITTAR RE, Zugaib M. **Indicadores de risco para o parto prematuro.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2009;31(4):203-9.

CHAMBRONE L., Pannuti CM, Guglielmetti MR, Chambrone LA. **Evidence grade associating periodontitis with preterm birth and/or low birth weight. II. A systematic review of randomized trials evaluating the effects of periodontal treatment.** J Clin Periodontol 2011; 38: 902–914.

GAFFIELD ML, Gilbert BJ, Malvitz DM, Romaguera R. **Oral health during pregnancy: an analysis of information collected by the pregnancy risk assessment monitoring system.** J Am Dent Assoc. 2001 Jul;132(7):1009-16.

JEFFCOAT MK, Geurs RC, Reddy MS, Goldenberg RL, Hauth JC. **Current evidence regarding periodontal disease as a risk factor in preterm birth.** Ann Periodont 2001;6:183-188.

JEFFCOAT MK, Geurs RC, Reddy MS, Cliver SP, Goldenberg RL, Hauth JC. Periodontal infection and preterm birth. **Results of a prospective study.** J Am Dent Assoc 2001;132:875-888.

KIM A. J., Lo A. J., Pullin D. A., S. Thornton-Johnson D. S., Karimbux N. Y. **Scaling and root planning treatment for periodontitis to reduce preterm birth and low birth weight: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials.** J. Periodontol. 2012; 83(12):1508-1519.

MADIANOS PN, Lieff S, Murtha KA, et al. **Maternal periodontitis and prematurity. Part II: Maternal infection and fetal exposure.** Ann Periodont 2001;6:175-182.

OFFENBACHER S, Katz V, Fertik G, et al. **Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight.** J Periodontol 1996;67(Suppl.):1103-1113.

OFFENBACHER S, Javed HL, O'Reilley PG, et al. **Potential pathogenic mechanisms of periodontitis-associated pregnancy complications.** Ann Periodontol 1998;3:233-250.

OFFENBACHER S, Lieff S, Bogges KA et al. **Maternal periodontitis and prematurity. Part I: Obstetric outcome of prematurity and grown restriction.** Ann Periodontol 2001;6:164-174.

OFFENBACHER S, Beck JD, Jared HL, et al; Maternal Oral Therapy to Reduce Obstetric Risk (MOTOR) Investigators. **Effects of periodontal therapy on rate of preterm delivery: A randomized controlled trial.** Obstet Gynecol 2009;114:551-559.

STELLA CL, Bennet MR, Devarajan P, Greis K, Wyder M, Macha S, et al**. Preterm labor biomarker discovery in serum using 3 proteomic profiling methodologies.** Am J Obstet Gynecol. 2009;201:387.e1-13.

Anexo 1

Foto inicial. Paciente gestante com sinais clínicos de Periodontite. Paciente em tratamento.