

COMPLICAÇÕES NA GESTAÇÃO – FATORES DE RISCO GENÉTICOS E AMBIENTAIS



PAULA VAZ¹, Francisco Valente², Bibiana Assunção³, Ana Cristina Braga⁴, Maria Helena Figueiral⁵, Afonso Pinhão Ferreira⁶

¹Médica Dentista, Professora Auxiliar de Genética Médica e Orofacial da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), pvaz@fmd.up.pt; ²Médico Ginecologista/Obstetra, Coordenador da Unidade de Diagnóstico Pré-Natal do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNG); ³Médica Dentista, Colaboradora Externa das Unidades Curriculares de Genética Médica e Orofacial FMDUP; ⁴Professora Auxiliar do Departamento de Produção e Sistemas da Universidade do Minho; ⁵Professora Catedrática de Prótese Removível da FMDUP, Diretora do Departamento Clínico da FMDUP; ⁶Afonso Pinhão Ferreira, Especialista em Ortodontia pela OMD, Professor Catedrático de Ortodontia da FMDUP, Diretor da FMDUP.



Objetivos

Estudos recentes têm incidido na compreensão da relação da saúde oral com o desenvolvimento de várias complicações gestacionais (Chaparro *et al.*, 2012; Mesa *et al.*, 2012; Pralhad *et al.*, 2012), levantando questões sobre possíveis fatores de risco para essas complicações. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo caracterizar e avaliar eventuais fatores de risco (genéticos e ambientais, sistêmicos e orais) para complicações gestacionais numa população da Consulta da Grávida e do Bebê da FMDUP (CGB-FMDUP).

Material e Métodos

O estudo, do tipo transversal observacional, foi realizado numa amostra de quinze gestantes selecionadas aleatoriamente de uma população da Unidade de Diagnóstico Pré-natal do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia (UDP – CHVNG) seguidas pela CGB-FMDUP. As variáveis foram determinadas através da avaliação e registo clínicos recolhidos. A análise estatística foi efetuada no SPSS Statistics (versão 21.0, IBM®,USA) e a metodologia estatística consistiu na caracterização através de gráficos e tabelas de frequências. Foi utilizado o teste exato de Fisher para avaliar a associação entre variáveis binárias. A deteção de evidência estatística foi considerada para valores *p* inferiores a 0,05.

Resultados

Da amostra final deste estudo preliminar, composta por quinze 15 gestantes da UD-CHVNG, que frequentaram a CGB-FMDUP, a idade média das mesmas foi de 29,7 anos de idade, com um desvio padrão de 5,00 (Tabela 1).

Da caracterização de eventuais fatores de risco genéticos da amostra salientaram-se os seguintes resultado: 61,5% das gestantes apresentavam história de doença genética/familiar, 30,8% possuíam história de abortos na família, 15,4% apresentavam história familiar de mortes ou problemas ocorridos no período pré-natal, neo-natal e infância por defeitos congénitos (Tabela 2). Em relação à avaliação dos eventuais fatores de risco ambientais para as gestantes, verificou-se que 30,8% das grávidas possuíam hábitos tabágicos e nenhuma consumia álcool (Tabela 2).

Dos passíveis fatores sistêmicos destacou-se que 38,5% das gestantes possuía uma patologia sistémica e nenhuma tinha diabetes gestacional (Tabela 2).

Na avaliação da história pregressa das gestantes de existência de abortos [(provocados (AP) e espontâneos (AE))] salientou-se que a maioria das gestantes não sofreu nenhum aborto (84,6% de AP e 69,2% - Tabela 3)

O teste exato de Fisher não detetou associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de aborto provocado ou de aborto espontâneo e a história de doença genética/ familiar (valores *p* respetivamente de 0,641 e de 0,510) (Tabelas 4 e 5).

Relativamente aos fatores de risco orais das gestantes, realçou-se que 30,8% apresentavam gengivite e 38,5% periodontite (Tabela 2).

Da avaliação da saúde oral das gestantes destacaram-se ainda os seguintes dados: 38,5% (IC 95% [13,9%, 68,4%]) das gestantes possuía 1 a 3 dentes cariados; 30,8% (IC 95% [9,1%, 61,4%]) tinham 4 a 9 dentes cariados e 15,4% apresentavam extração indicada de dentes (IC 95% [1,9%, 45,4%]) (Figura 1).

Tabela 1 - Idade média das gestantes.

Idade das Gestantes	Média	29,7
	Mediana	29,0
	Mínimo	23,0
	Máximo	39,0
	Desvio padrão	5,0

Tabela 3 – História de Aborto na gestantes.

História Progressiva de Abortos		N %
Abortos Provocados	0	84,6%
	1	7,7%
	2	7,7%
	3 ou mais	0,0%
Abortos Espontâneos	0	69,2%
	1	23,1%
	2	7,7%
	3 ou mais	0,0%

Tabela 4 – Aborto provocado versus história de doença genética/familiar.

	Valor	GL	Significância (2-sided)	Significância Exata (2-sided)	Significância Exata (1-sided)
Teste de Pearson	0,133 ^a	1	0,715		
Correção de continuidade ^b	0,000	1	1,000		
Razão da probabilidade	0,130	1	0,718		
Teste exato de Fisher				1,000	0,641
Associação linear/linear	0,123	1	0,726		
N de casos válidos	13				

A - 3 células (75,0%) possuem um valor esperado inferior a 5 (O valor mínimo esperado é 1,54); GL - grau de liberdade; Significância exata - valor *p* < 0,005; b - calculado apenas para tabela 2x2.

Tabela 2 – Caracterização da amostra de gestantes.

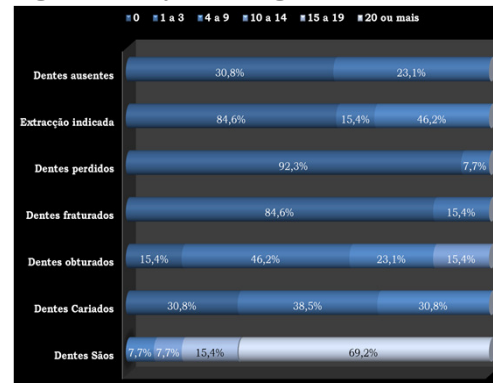
Caracterização	N	N %
Tempo Gestação (Semanas)	0 - 14	7 53,8%
	15 - 24	2 15,4%
	25 - 40	4 30,8%
	Total	13 100,0%
História de Doença Genética/Hereditária	Não	5 38,5%
	Sim	8 61,5%
	Total	13 100,0%
Mortes (Períodos pré-natal, neo-natal e infância)	Não	11 84,6%
	Sim	2 15,4%
	Total	13 100,0%
Abortos na Família	Não	9 69,2%
	Sim	4 30,8%
	Total	13 100,0%
Hábitos Tabágicos	Não	13 100,0%
	Sim	0 0,0%
	Total	13 100,0%
Álcool	Não	13 100,0%
	Sim	0 0,0%
	Total	13 100,0%
Diabetes Gestacional	Não	8 61,5%
	Sim	5 38,5%
	Total	13 100,0%
Outras Patologias (Sistêmicas)	Não	4 30,8%
	Sim	9 69,2%
	Total	13 100,0%
Saúde Periodontal	Gengivite (G)	4 30,8%
	Periodontite (P)	0 0,0%
	G e P	5 38,5%
	Total	13 100,0%

Tabela 5 – Aborto espontâneo versus história de doença genética/familiar.

	Valor	GL	Significância (2-sided)	Significância Exata (2-sided)	Significância Exata (1-sided)
Teste de Pearson	0,325 ^a	1	0,569		
Correção de continuidade ^b	0,000	1	1,000		
Razão da probabilidade	0,321	1	0,571		
Teste exato de Fisher				1,000	0,510
Associação linear/linear	0,300	1	0,584		
N de casos válidos	13				

A - 3 células (75,0%) possuem um valor esperado inferior a 5 (O valor mínimo esperado é 1,54); GL - grau de liberdade; Significância exata - valor *p* < 0,005; b - calculado apenas para tabela 2x2.

Figura 1- Condição oral das gestantes.



Conclusão

O estudo desenvolvido não encontrou associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de aborto e história de doença genética/familiar. No entanto, tornam-se prementes mais estudos, com populações de maior dimensão, que incidam na relação de eventuais fatores de risco e complicações da gestação e parto.

Bibliografia

- Chaparro A, Sanz A, Quintero A, Inostroza C, Ramirez V, Carrion F, Figueroa F, Serra R, Illanes SE. Increased inflammatory biomarkers in early pregnancy is associated with the development of pre-eclampsia in patients with periodontitis: a case control study. *J Periodontol Res.* 2012; 48(3):302-7.
- Mesa F, Pozo E, Blanc V, Puertas A, Bravo M, O'Valle F. Are Periodontal Bacterial Profiles and Placental Inflammatory Infiltrate in Pregnancy Related to Birth Outcomes? *J Periodontol.* 2012; 84(9):1327-36.
- Pralhad S, Thomas B, Kishnangi P. Periodontal Disease and Pregnancy Hypertension - A Clinical Correlation. *J Periodontol.* 2013; 84(8):1118-26.