GRAVIDEZ E SAÚDE ORAL:
uma avaliação de conhecimentos, comportamentos e atitudes

CAROLINA GOMES, JOANA LEONOR PEREIRA*, ANA MESSIAS, DANIELA SOARES, MARIA TERESA XAVIER, ANA LUÍSA COSTA

Área de Medicina Dentária - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Objetivos

A par da ocorrência de alterações orais específicas e das peculiaridades de abordagem é reconhecido que a gravidez constitui um momento único na aquisição de conhecimentos decisivos para a saúde oral materna e do bebé. Este trabalho objetivou a caracterização sociodemográfica e avaliação do nível de conhecimentos/comportamentos de saúde oral durante a gravidez e período pré-natal de uma amostra de grávidas, contribuindo paralelamente para a sua formação específica através da integração na equipa de formação pré-natal.

Métodos

Cumprindo os requisitos éticos exigidos aplicou-se, a uma amostra aleatória de grávidas em seguimento no Serviço de Obstetrícia da Maternidade Daniel de Matos (CHUC, EPE) e no Centro de Saúde Norton de Matos (ARS Centro e USF Briosa), na cidade de Coimbra, um questionário composto por 29 questões de resposta fechada tendo por base bibliografia previamente consultada. Os dados foram registados em Microsoft Excel 2014 tendo a análise dos resultados contemplado as vertentes descritiva e inferencial (χ^2, IC 95%, p≤0,05).

Resultados

ANÁLISE ESTATÍSTICA DESCRITIVA

Foram recolhidos 120 questionários, pertencendo a amostra maioritariamente à faixa etária dos 31-35 anos, com nível educacional superior (71.7%), residindo em região urbana (71.7%), correspondendo esta à sua primeira gravidez (73.3%).

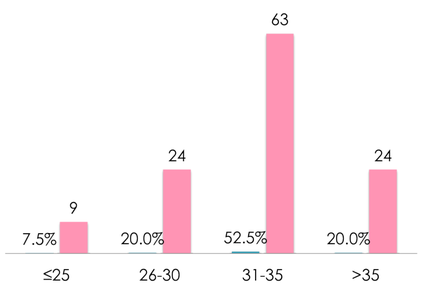

Gráfico 1: Faixas etárias (anos).

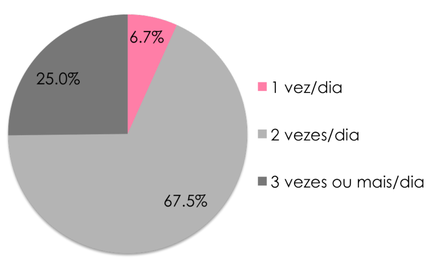

Gráfico 2: "Com que frequência escova os seus dentes por dia".

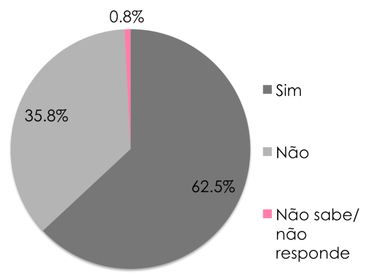

Gráfico 3: "Usa fio dentário".

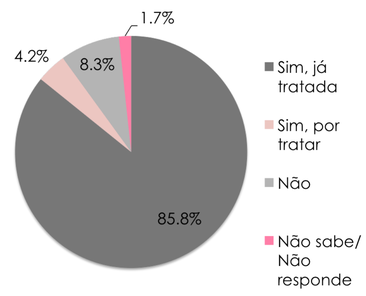

Gráfico 4: "Já teve/tem cárie dentária".

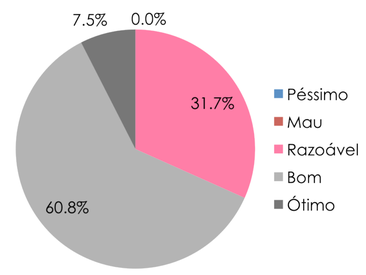

Gráfico 5: "Como classificaria o seu estado atual de saúde oral".

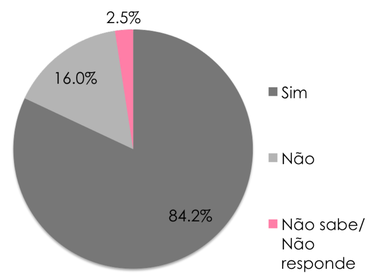

Gráfico 6: "Foi, em algum momento, alertada para a importância da saúde oral na gravidez".

ANÁLISE ESTATÍSTICA INFERENCIAL

Apesar da grande maioria das grávidas inquiridas referir ter sido informada sobre a importância da saúde oral durante a gravidez, da avaliação de comportamentos, atitudes e nível de conhecimentos podem destacar-se alguns resultados, nomeadamente o considerar da gravidez como potencialmente prejudicial para o estado de saúde oral na associação com a distribuição por faixas etárias (p=0,010) e nível de escolaridade (p=0,037). De salientar ainda o facto de menos de 50% das mulheres terem feito uma avaliação oral antes de engravidarem e 58,3% demonstrarem não ter conhecimento que a existência de gengivite e/ou periodontite poderia contribuir para um parto prematuro e baixo peso à nascença revelando-se, neste caso, significativa a associação com a idade (p=0,055).

	Faixas etárias (anos)						
	≤25	26-30	31-35	>35	Total	X^2	p
Conhecimentos							
Considera que a gravidez pode ser prejudicial para a saúde oral							
Sim	3 (33,3%)	15 (62,5%)	37 (58,7%)	16 (66,7%)	71 (59,2%)	17,165	0,010
Não	2 (22,2%)	8 (33,3%)	22 (34,9%)	7 (29,2%)	39 (32,5%)		
Não sabe/ Não responde	4 (44,4%)	1 (4,2%)	4 (6,3%)	1 (4,2%)	10 (8,3%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		

Tabela 1: "Considera que a gravidez pode ser prejudicial para a saúde oral" *vs.* faixa etária.

	Nível de escolaridade						
	1º Ciclo	3º Ciclo	Ensino Secundário	Ensino Superior	Total	X^2	p
Conhecimentos							
Considera que a gravidez pode ser prejudicial para a saúde oral							
Sim	1 (100,0%)	0 (0,0%)	13 (41,9%)	57 (66,3%)	71 (59,2%)	15,965	0,037
Não	0 (0,0%)	1 (50,0%)	12 (38,7%)	26 (30,2%)	39 (32,5%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	1 (50,0%)	6 (19,4%)	3 (3,5%)	10 (8,3%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		

Tabela 2: "Considera que a gravidez pode ser prejudicial para a saúde oral" *vs.* nível de escolaridade.

	Faixas etárias (anos)						
	≤25	26-30	31-35	>35	Total	X^2	p
Atitudes e comportamentos							
Foi consultada pelo médico dentista antes de engravidar							
Sim	3 (33,3%)	13 (54,2%)	29 (46,0%)	13 (56,5%)	58 (48,7%)	2,692	0,801
Não	6 (66,7%)	11 (45,8%)	33 (52,4%)	10 (43,5%)	60 (50,4%)		
Não sabe/ Não responde	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,6%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		

Tabela 3: "Foi consultada pelo médico dentista antes de engravidar" *vs.* faixa etária.

	Faixas etárias (anos)						
	≤25	26-30	31-35	>35	Total	X^2	p
Conhecimentos							
Tem conhecimento de que a existência de doenças nas gengivas podem contribuir para prematuridade e baixo peso à nascença							
Sim	1 (11,1%)	6 (25,0%)	9 (14,3%)	4 (16,7%)	20 (16,7%)	12,154	0,055
Não	4 (44,4%)	14 (58,3%)	43 (68,3%)	9 (37,5%)	70 (58,3%)		
Não sabe/ Não responde	44 (4,4%)	4 (16,7%)	11 (17,5%)	11 (45,8%)	30 (25,0%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		

Tabela 4: "Tem conhecimento de que a existência de doenças nas gengivas podem contribuir para prematuridade e baixo peso à nascença" *vs.* faixa etária.

	Nível de escolaridade						
	1º Ciclo	3º Ciclo	Ensino Secundário	Ensino Superior	Total	X^2	p
Sabe o que é a cárie precoce da infância							
Sim	0 (0,0%)	0 (0,0%)	14 (45,2%)	41 (47,7%)	55 (45,8%)	14,283	0,034
Não	0 (0,0%)	1 (50,0%)	12 (38,7%)	39 (45,3%)	52 (43,3%)		
Não sabe/ Não responde	1 (100,0%)	1 (50,0%)	5 (16,1%)	6 (7,0%)	13 (10,8%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		

Tabela 5: "Sabe o que é a cárie precoce da infância" *vs.* nível de escolaridade.

	Meio				
	Rural	Urbano	Total	X^2	p
Sabe o que é a cárie precoce da infância					
Sim	21 (65,6%)	33 (38,4%)	54 (45,8%)	8,501	0,015
Não	7 (21,9%)	44 (51,2%)	51 (43,2%)		
Não sabe/ Não responde	4 (12,5%)	9 (10,5%)	13 (11,0%)		
Resposta inválida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		

Tabela 6: "Sabe o que é a cárie precoce da infância" *vs.* meio em que habitam.

No que concerne à cárie precoce da infância, 43,3% das grávidas afirmou não saber de que patologia se trata, verificando-se uma associação estatisticamente significativa deste parâmetro com o nível de escolaridade (p=0,034) (χ^2=14,283) e meio onde habitam (rural/urbano) (p=0,015) (χ^2=8,501).

Conclusões

Sendo esta uma avaliação preliminar acarretando algumas limitações na interpretação de resultados, são ainda assim escassos os dados publicados no respeitante à realidade portuguesa. Apesar do grau de desconhecimento não negligenciável em diversos aspetos relacionados com a importância que uma boa saúde oral pode representar na gravidez, trata-se de uma fase de particular receptividade para desmistificar e educar de forma válida, atempada, perceptível e devidamente enquadrada na multidisciplinaridade exigida.

Bibliografia

1.Chisholm CA, Ferguson II JE. Physiologic and Pharmacologic Factors Related to the Provision of Dental Care During Pregnancy. Journal of the California Dental Association. 2010;38(9):71. **2**.Pentapati KC, Acharya S, Bhat M, Rao SK, Singh S. Knowledge of dental decay and associated factors among pregnant women: a study from rural India. Oral health & preventive dentistry. 2013;11(2):161-8. **3**.Chung LH, Gregorich SE, Armitage GC, Gonzalez-Vargas J, Adams SH. Sociodemographic disparities and behavioral factors in clinical oral health status during pregnancy. Community dentistry and oral epidemiology. 2014;42(2):151-9. **4**.Villa A, Abati S, Pileri P, Calabrese S, Capobianco G, Strohmenger L, et al. Oral health and oral diseases in pregnancy: a multicentre survey of Italian postpartum women. Australian dental journal. 2013;58(2):224-9. **5**.Kandan PM, Menaga V, Kumar RRR. Oral health in pregnancy (guidelines to gynaecologists, general physicians & oral health care providers). J Pak Med Assoc. 2011;61(10):14. **6**.Claas BM, Ellison-Loschmann L, Jeffreys M. Self-reported oral health care and access to oral health information among pregnant women in Wellington, New Zealand. N Z Med J. 2011;124(1339):50. **7**.Abiola A, Olayinka A, Mathilda B, Ogunbiyi O, Modupe S, Olubunmi O. A survey of the oral health knowledge and practices of pregnant women in a Nigerian teaching hospital. African Journal of Reproductive Health. 2011;15(4):9. **8**.Ozen B, Ozer L, Basak F, Altun C, Acikel C. Turkish women's self-reported knowledge and behavior towards oral health during pregnancy. Medical principles and practice : international journal of the Kuwait University, Health Science Centre. 2012;21(4):318-22.