

O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE ESTÁ ASSOCIADO A DESFECHOS ADVERSOS NO PARTO? UMA REVISÃO DE ESCOPO

VALESCA DORO DIAS¹; LETÍCIA REGINA MORELLO SARTORI²; SARAH ARANGUREM KARAM³; MARCOS BRITTO CORREA⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – vdorodias@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – letysartori27@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – sarahkaram_7@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – marcosbrittocorrea@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A gravidez é um evento saudável que pode ocorrer no ciclo vital das mulheres, sendo marcada por mudanças fisiológicas e comportamentais que contribuem para a gestante estar em maior vulnerabilidade para alterações de saúde bucal (STEINBERG, 2013). Os impactos que as mudanças fisiológicas causam na saúde bucal de gestantes são bem documentados na literatura, como o aumento dos níveis de inflamação periodontais em decorrência de níveis hormonais elevados (PIRIE, 2007). Entretanto, ainda que a saúde bucal seja reconhecida como parte integrante da promoção de saúde durante a gestação e, sendo no Brasil estabelecido o papel do cirurgião-dentista no acompanhamento pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2008), o uso de serviços odontológicos por gestantes é muito baixo, devido aos mitos e crenças envolvidos no atendimento odontológico a gestantes e a falta de evidência científica na área (ALVES, 2004; ROCHA, 2018).

Na literatura, as poucas revisões existentes no tema abordam o efeito protetor do tratamento periodontal em desfechos adversos no parto e na gestação (HEOZOR-EJIOFOR et al., 2017), mas ainda não há estudos que avaliem um possível impacto negativo dos tratamentos odontológicos realizados durante a gravidez, em desfechos adversos na gestação e no parto. Desta forma, o objetivo deste estudo foi mapear a literatura científica disponível, que avaliasse se desfechos adversos na gravidez eram mais comuns em mulheres grávidas expostas a tratamentos odontológicos, considerando os procedimentos realizados na atenção primária em saúde (APS) do SUS, em comparação com gestantes não expostas.

2. METODOLOGIA

Esta revisão de escopo teve seu protocolo previamente registrado na plataforma *Open Science Framework* (<https://osf.io/53tq8/>) e foi conduzida de acordo com a declaração PRISMA-ScR (TRICCO, 2018). A busca foi norteadada pela questão de pesquisa: “Os desfechos adversos no parto são mais comuns em gestantes que realizaram procedimentos odontológicos habitualmente realizados na APS do Sistema Único de Saúde (SUS) em comparação com gestantes que não realizaram procedimentos odontológicos?”

A busca inicial foi conduzida em 09 de novembro de 2020 e uma atualização foi realizada em 1 de junho de 2021, nas bases de dados PUBMED, SCOPUS e Embase, considerando a utilização de termos MeSH (*Medical Subject Headings*) de interesse. Foram incluídos estudos a partir do ano de 1990, sem

restrição quanto ao idioma, país de condução ou execução do estudo. Ainda, os estudos deveriam ter desenho observacional longitudinal ou de intervenção sendo abordada como exposição a realização de tratamentos odontológicos em qualquer trimestre gestacional, considerando procedimentos realizados na APS do SUS (CHISINI, 2019) e, desfechos adversos na mãe ou no bebê, na gestação ou no período perinatal. Os desfechos estabelecidos foram desfechos primários, sendo baixo peso ao nascer (BPN) – peso ≤ 2.500 gramas (g), e parto prematuro (PP) – idade gestacional < 37 semanas gestacionais completas (WHO, 2004), e desfechos secundários, com BPN considerando peso ao nascer < 1.500 g, PP com menos de 35 e 32 semanas de gestação, morte perinatal (aborto, natimortos ou morte até 28 dias após o parto) e presença de pré-eclâmpsia leve.

Os títulos encontrados foram exportados para o *software* EndNoteX8 (Thomson Reuters, New York, NY, EUA) e as duplicatas excluídas. Após, foi realizada a etapa de seleção de títulos e resumos com foco nos critérios de inclusão. Posteriormente, foram selecionados os artigos com base na leitura completa. Por fim, os artigos incluídos e excluídos na fase de avaliação dos artigos em texto completo tiveram seus dados extraídos de forma independente. Além disso, a lista de referências dos textos incluídos na fase de avaliação do texto completo foi revisada para a identificação de artigos relevantes. Todas etapas foram realizadas por no mínimo, três revisoras independentes (VDD, LRMS, SAK) sempre em duplicata, e discordâncias foram resolvidas através de discussão até consenso. Após, os artigos foram registrados em planilha do Microsoft Excel 2016 (Microsoft, Redmond, Washington, EUA) para extração dos dados e síntese qualitativa por desfecho (Tratamento periodontal e Tratamentos gerais – qualquer tratamento odontológico) foi conduzida.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial resultou em 9.903 títulos, sendo 4.117 duplicatas. Na atualização, foram encontrados 690 títulos, dos quais 315 eram duplicatas. Então através dos 2 momentos, foram avaliados 6.161 estudos com base em títulos e resumos, onde após exclusão com base nos critérios de elegibilidade restaram 180 estudos que foram selecionados para leitura completa. Ao fim, 21 publicações cumpriram os critérios de inclusão e foram consideradas para a síntese qualitativa. Nas buscas nas listas de referências dos artigos previamente selecionados, 15 artigos foram incluídos, permanecendo 12 após a leitura completa. No total, 33 artigos foram incluídos.

Foram encontrados oito estudos de delineamento observacional, sendo um estudo de coorte retrospectiva, três de coorte prospectiva, e quatro estudos de caso controle. Também, 25 estudos de delineamento experimental foram incluídos, sendo 22 ensaios clínicos randomizados e três ensaios clínicos randomizados pilotos. Quanto ao continente de origem, 13 estudos foram realizados na América do Norte, oito na Ásia, seis na América do Sul, cinco na Europa, e um na Oceania.

Considerando os desfechos primários, 25 estudos analisaram BPN e 27 PP. Para BPN, 18 estudos avaliaram com base unicamente no tratamento periodontal, e sete com base em tratamentos gerais. Destes, 18 estudos não encontraram diferença estatisticamente significativa entre a realização ou não de qualquer tratamento odontológico na ocorrência do desfecho, cinco estudos demonstraram que o BPN foi menor no grupo que recebeu algum procedimento e dois estudos demonstraram que a intervenção aumentou os casos de BPN. Para

PP, 23 estudos consideraram unicamente o tratamento periodontal como exposição e quatro estudos consideraram tratamentos gerais, onde 19 artigos não encontraram associação entre a realização de qualquer terapia odontológica e a ocorrência desse desfecho, sete estudos demonstraram que o grupo exposto ao tratamento teve menor ocorrência de PP, e um estudo associou o tratamento odontológico com um aumento na ocorrência de PP. Quanto aos desfechos secundários, não foi encontrada associação de aumento ou redução para PMBN e a realização de tratamento odontológico, bem como para PP <32 semanas, pré-eclâmpsia, e abortos, morte fetal ou perinatal. Para PP <35 semanas gestacionais, três estudos demonstraram que o procedimento não apresentou diferença estatística na ocorrência do desfecho enquanto um estudo mostrou que o grupo tratado apresentou menor PP <35 semanas do que o grupo controle e um estudo observou associação com o aumento do desfecho com a realização da terapia periodontal.

A associação entre realização do tratamento odontológico e a ocorrência de desfechos adversos na gestação foi observada em poucos estudos. Acerca do impacto do tratamento periodontal no aumento de PP, tanto para <37 semanas quanto para <35 semanas, apenas um único estudo demonstrou essa associação (MACONES, 2010), sendo que os partos prematuros observados no estudo ocorreram principalmente decorrentes de pré-eclâmpsia, e foram aumentados naquelas mulheres com parto prematuro prévio do que naquelas mulheres sem parto prematuro prévio, sendo o achado de significância estatística limítrofe e tamanho de efeito moderado (MACONES, 2010). Quanto aos tratamentos gerais, a relação de radiografias odontológicas com BPN foi encontrada em dois estudos (DANIELS, 2007; HUJOEL, 2004), no entanto, a coleta dos dados e a estimativa da dose de radiação prejudicial foram coletados de prontuários e estimados de uma amostra de conveniência torna necessário mais pesquisas na área para afirmar tal associação.

A respeito do período gestacional mais adequado para realização dos procedimentos, na literatura já é recomendado que a dor de origem dentária seja eliminada independentemente do trimestre gestacional (LEE, 2017), desde que no terceiro trimestre sigam-se algumas recomendações e particularidades do atendimento em gestantes (KURIEN, 2013).

Apesar dos achados desta revisão é necessário destacar algumas fragilidades, como a ausência de análise de risco de viés, potencial viés de publicação não foi avaliado e os estudos que avaliaram o efeito do tratamento periodontal visavam estabelecer um benefício do tratamento em relação ao desfecho.

4. CONCLUSÕES

Este trabalho permitiu observar que a maioria dos estudos publicados desde 1990 não demonstrou associação entre a realização de tratamentos odontológicos comumente realizados na APS e desfechos adversos no parto. Desta forma, devido às repercussões positivas que os tratamentos odontológicos trazem à saúde bucal, o mesmo não deve ser restringido quanto à tipo de procedimento e período gestacional, principalmente em casos de urgência.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, Carmelina de Sousa. **Atenção odontológica no pré natal: a percepção das gestante do bairro Padre Palhado**. 2004. Monografia de Especialista – Escola de Formação de saúde da família visconde de Saboia, Sobral, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Série A. Normas e Manuais Técnicos. **Cadernos de Atenção Básica - n.º 17**, Brasília, 92p. 2008.
- CHISINI, Luiz Alexandre et al. Estudo de 19 anos dos procedimentos odontológicos realizados no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 345–353, 2019.
- DANIELS, Julie L et al. Maternal dental history, child's birth outcome and early cognitive development: Childhood outcomes. **Paediatric and Perinatal Epidemiology**, Oxford, v. 21, n. 5, p. 448–457, 2007.
- TRICCO, Andrea C. et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, Estados Unidos, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018.
- HUJOEL, Philippe P; BOLLEN, Anne-marie; AGUILA, Michael a. and Infant Low Birth Weight. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 291, n. 16, p. 1987–1993, 2004.
- IHEOZOR-EJIOFOR, Z. et al. Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women. **Cochrane Database Syst Rev**. Reino Unido, v.6, n. 6, p. Cd005297, Jun 12 2017.
- KURIEN Sophia, et al. Management of Pregnant Patient in Dentistry. **Journal of International Oral Health**, Amedabade, v. 5, n. 1, p. 88-97, 2013.
- LEE, Ji Min; SHIN, Teo Jeon. Use of local anesthetics for dental treatment during pregnancy; safety for parturient. **Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine**, Seul, v. 17, n. 2, p. 81-90, 2017.
- MACONES, George A et al. Treatment of localized periodontal disease in pregnancy does not reduce the occurrence of preterm birth: results from the Periodontal Infections and Prematurity Study (PIPS). **American journal of obs**
- ORAL HEALTH CARE DURING PREGNANCY EXPERT WORKGROUP. Oral Health Care During Pregnancy: A National Consensus Statement. **National Maternal and Child Oral Health Resource Center**, Washington, 2012.**tetrics and gynecology**, Saint Louis, v. 202, n. 2, p. 147.e1-8, 2010.
- PIRIE, Martina; LINDEN, Gerard; IRWIN, Christopher. Intrapregnancy non-surgical periodontal treatment and pregnancy outcome: a randomized controlled trial. **Journal of periodontology**, Chicago, v. 84, n. 10, p. 1391–1400, 2013.
- ROCHA Juliana Schaia, ARIMA Leticia Yumi, WERNECK Leticia Yumi, MOYSÉS Samuel Jorge, BALDANI Márcia Helena. Determinants of Dental Care Attendance during Pregnancy: A Systematic Review. **Caries Research**, Basel, v.52, n.1-2, p;139-152, 2018.
- STEINBERG, Barbara et. al. Oral Health and Dental Care During Pregnancy. **The Dental clinics of North America**. [s. l.], v.57, n.2, p. 195-210, abr. 2013.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. ICD-10: international statistical classification of diseases and related health problems : tenth revision, 2nd ed. **World Health Organization**, 2004.