

Mestrado Integrado em Medicina

Saúde Oral e Gravidez: Conhecimento e prática clínica dos Obstetras e dos Dentistas, em Portugal

Ana Rosa Cristão Afonso Lucas

M

2018



Saúde Oral e Gravidez: Conhecimento e prática clínica dos Obstetras e dos Dentistas, em Portugal

Oral Health and Pregnancy: Knowledge and practice behaviours of Obstetricians and Dentists in Portugal

Dissertação de candidatura para conclusão de Mestrado Integrado em Medicina, submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, da Universidade do Porto.

- Artigo Original

Discente: Ana Rosa Cristão Afonso Lucas

- Mestre em Medicina Dentária;
- Estudante do 6º ano profissionalizante do Mestrado Integrado em Medicina, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto
- Nº aluno: 200701084
- Email: ana.lucas89@gmail.com

Orientador: Sandra Cristina Lopes Vilar Aguiar Soares

- Médica Ginecologistas/Obstetra no Centro Materno-Infantil do Norte Dr. Albino Aroso do Centro Hospitalar do Porto;
- Professora Associada da disciplina de Ginecologia do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.

Coorientadora: Luzia da Conceição Martins Mendes Gonçalves

- Médica Dentista;
- Doutorada pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto
- Professora Auxiliar Convidada de Periodontologia na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Porto, maio de 2018

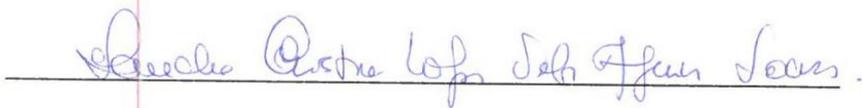
Saúde Oral e Gravidez: Conhecimento e prática clínica dos Obstetras e dos Dentistas, em Portugal

Oral Health and Pregnancy: Knowledge and practice behaviours of Obstetricians and Dentists in Portugal

Discente: Ana Rosa Cristão Afonso Lucas



Orientadora: Sandra Cristina Lopes Vilar Aguiar Soares



Co-orientadora: Luzia da Conceição Martins Mendes Gonçalves



Porto, 25 de Maio de 2018

AGRADECIMENTOS

Um agradecimento especial à Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno Fetal pela disponibilidade demonstrada e pela forma como colaborou neste estudo.

Aos Médicos Obstetras e aos Médicos Dentistas que preencheram os questionários também deixo um agradecimento, pois estes dados foram a base desta dissertação de Mestrado.

Resumo

Introdução: As complicações na gravidez têm sido associadas a uma variedade de fatores de risco, incluindo as infecções orais. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento sobre saúde oral e gravidez, assim como a prática clínica dos Obstetras e dos Dentistas, em Portugal.

Material e Métodos: Foram construídos questionários sobre a temática, posteriormente distribuídos pelos profissionais de saúde – Obstetras e Dentistas, em Portugal. Os dados recolhidos foram analisados recorrendo aos programas Microsoft Excel e SPSS (versão 25.0).

Resultados: Foi obtida uma amostra composta por 414 questionários (106 Obstetras e 308 Dentistas). A maioria dos Obstetras referiu não ter recebido formação sobre saúde oral durante a licenciatura em medicina e/ou especialidade. Ambos os grupos consideraram a adequada saúde oral como um fator importante na prevenção de complicações na gravidez e a relação entre infeção oral e essas complicações. A gengivite foi a alteração da cavidade oral, relacionada com a gravidez, mais assinalada por ambos os profissionais e o parto pré-termo foi a complicação da gravidez que mais associaram à periodontite não tratada. A maioria dos profissionais considera que as gestantes deveriam ser rotineiramente avaliadas em consulta de medicina dentária, mas apenas 2,8% dos Obstetras inspeciona a cavidade oral das pacientes e apenas 15% referencia todas as grávidas para essa consulta.

Conclusão: Concluiu-se que existe alguma discrepância entre a evidência científica atual e os conhecimentos e prática clínica dos profissionais de saúde. Os presentes resultados sublinham a necessidade de maior interação entre os profissionais de saúde que lidam com a doente grávida, como forma de prevenção de complicações e de uma mais rápida resolução dos problemas que possam surgir nesta fase. Outros trabalhos sobre esta temática e de maior escala seriam importantes para que seja possível efetuar modificações, na formação médica e médico-dentária, assentes em bons fundamentos, assim como construir *guidelines* que facilitem o atendimento e referenciação da grávida, por ambos os profissionais de saúde.

Palavras-chave: gravidez; complicações na gravidez; periodontite; saúde oral

Abstract

Introduction: Pregnancy complications have been associated with a variety of risk factors, including oral infections. The aim of this study was to evaluate the knowledge about oral health and pregnancy, as well as the clinical practice of obstetricians and dentists in Portugal.

Material and Methods: Questionnaires on the subject were developed and later handed out to health professionals, namely obstetricians and dentists, in Portugal. The collected data was analyzed using Microsoft Excel and SPSS programs.

Results: A sample composed of 414 questionnaires (106 obstetricians and 308 dentists) was obtained. Most obstetricians reported not having received oral health training during their medical and / or specialty degree. Both groups considered adequate oral health as an important factor in the prevention of pregnancy complications and the relationship between oral infection and these complications. In relation to pregnancy, gingivitis was the change in oral cavity most noticed by both professionals and preterm delivery was the complication of pregnancy that was most associated with untreated periodontitis. Most professionals consider that pregnant women should be routinely evaluated in a dentist consultation, but only 2.8% of obstetricians inspect patients' oral cavity, and only 15% refer all pregnant women for this consultation.

Conclusion: As a conclusion it seems that there is some discrepancy between the current scientific evidence and the knowledge and clinical practice of health professionals. The present results highlight the need for greater interaction among health professionals dealing with the pregnant woman as a form of prevention for problems that may arise at this stage. More research on this subject, using a larger sample, would be important, allowing for informed change in the medical and dentistry curriculum, as well as to build guidelines that facilitate the care and referral of the pregnant woman, by both health professionals.

Keywords: pregnancy, pregnancy outcomes; periodontitis, oral health

Lista de Abreviaturas

BPN – Baixo peso ao nascimento

CBCT – Cone beam computed tomography

HPS – Hemorragia pós-sondagem

IL-1 β – Interleucina 1 β

PPT- Parto Pré-termo

RCIU- Restrição de crescimento intrauterino

PGE2 – Prostaglandina E2

TNF- α – Fator de Necrose tumoral alfa

Índice

Lista de Tabelas	vi
Lista de Figuras.....	vii
Introdução.....	1
Materiais e Métodos.....	4
Resultados.....	6
Discussão.....	13
Conclusão.....	17
Anexos.....	18
Questionário Médicos Dentistas.....	18
Questionário Médicos Obstetras.....	21
Parecer da Comissão de Ética.....	24
Bibliografia.....	25

Lista de Tabelas

Tabela I - Distribuição da amostra; dados demográficos dos Profissionais – Obstetras e Dentistas.	6
Tabela II - Formação pré e pós-graduada	7
Tabela III - Relação entre saúde oral e complicações na gravidez; Consulta de medicina dentária durante a gravidez.....	8
Tabela IV - Questões colocadas ao Médicos Obstetras sobre a anamnese da grávida	9

Lista de Figuras

Figura 1 - “De entre os problemas orais apresentados abaixo assinale os que considera que podem estar relacionados com a gravidez.”	10
Figura 2 - “De entre as complicações da gravidez, apresentadas abaixo, assinale as que considera que podem estar relacionadas com a Periodontite não tratada, na grávida.”	10
Figura 3 - “Dos exames complementares de diagnóstico abaixo assinale os que considera serem seguros durante a gravidez”	11
Figura 4 - “De entre os tratamentos médico dentários selecione os que considera serem seguros durante a gravidez” (T.E.R – Tratamento Endodôntico Radical (“desvitalização”)	12
Figura 5 - "Que trimestre considera ser o mais seguro para realizar tratamentos dentários convencionais?"	12

Introdução

A gravidez é, por norma, um processo fisiológico que provoca na mulher várias alterações, anatómicas e fisiológicas, nos sistemas cardiovascular, hematológico, respiratório, gastrointestinal, genitourinário, endócrino e também orofacial. Estas alterações parecem estar relacionadas com as necessidades inerentes ao crescimento fetal e ao aumento da secreção hormonal.^{1,2}

As complicações na gravidez, que incluem parto pré-termo (PPT - <37 semanas ou muito pré-termo <32 semanas), baixo peso à nascença (BPN - <2500 g) ou muito baixo peso (<1500 g), restrição de crescimento intrauterino (RCIU), pré-eclâmpsia e aborto espontâneo, são eventos importantes e determinantes na morbimortalidade neonatal. Estas complicações representam um problema sério de saúde pública com elevados custos associados.²⁻⁹

O PPT é uma das principais causas de mortalidade neonatal, correspondendo a 14% das mortes neonatais na Europa.^{6,10} Um estudo publicado em 2012 estimou a ocorrência de 15 milhões de partos pré-termo, cerca de 11% dos partos em todo o mundo.¹¹

Estas complicações têm sido associadas a uma variedade de fatores de risco, que podem ocorrer em conjunto e que incluem fatores psicossociais, características sociodemográficas, exposições ambientais, qualidade e acesso aos cuidados de saúde, tratamentos para infertilidade, fatores biológicos e genéticos.²

As alterações orais mais frequentes durante a gestação incluem gengivite, granuloma piogénico, erosão dentária, cáries dentárias e periodontite. Estas alterações ocorrem não só pela mudança dos hábitos alimentares e de higiene oral adotados pela grávida neste período, como também em consequência das alterações hormonais, com elevados níveis de estrogénio e progesterona que provocam um aumento da permeabilidade vascular dos tecidos gengivais permitindo uma difusão das bactérias e dos seus produtos através dos tecidos, assim como uma resposta inflamatória exacerbada.¹²⁻¹⁵

A periodontite é uma das doenças crónicas infecciosa/inflamatória mais prevalente em humanos. Afeta os tecidos de suporte dentário (osso alveolar, ligamento periodontal e gengiva) e pode levar à perda de peças dentárias. Apesar de restrita à cavidade oral, vários autores têm sugerido associações, com diferentes níveis de evidência, entre a periodontite e outras patologias sistémicas como a diabetes *mellitus*, o síndrome metabólico/obesidade, a artrite reumatoide e complicações na gravidez.^{8,16-18} Ao contrário do que se poderia pensar, a gravidez não é causa de periodontite, mas pode agravar um quadro pré-existente e aumentar a rapidez da sua evolução.¹⁴

A associação com complicações da gravidez surgiu pela primeira vez em 1996, num estudo de Offenbacher S *et al.* que tentou demonstrar a relação entre parto pré-termo e periodontite na grávida. Vários estudos têm sido conduzidos desde então, sugerindo um risco aumentado de

restrição de crescimento intrauterino, parto pré-termo, baixo peso à nascença, pré-eclâmpsia e aborto espontâneo em grávidas com periodontite.^{14,19-21} Uma investigação portuguesa, realizada entre 2004 e 2008, tentou avaliar e caracterizar o estado periodontal e dentário e a exposição tabágica de um grupo de puérperas, procurando relacioná-los com a ocorrência de PPT. Recorreram a um caso-controlo com 237 puérperas, do Hospital de São João, sendo que encontraram uma relação, estatisticamente significativa, entre parto pré-termo e “ter mais de dois dentes com recessão e hemorragia pós sondagem (HPS) $\geq 15\%$ ”.⁹

Após a concepção há troca de nutrientes entre a mãe e o feto, através do cordão umbilical que liga o feto e a placenta. Tendo os recursos necessários, o feto cresce no líquido amniótico contido no saco amniótico. Com o crescimento fetal, as necessidades de nutrientes aumentam e o espaço torna-se crítico, colocando em risco a sobrevivência da mãe e do feto. Portanto, com a progressão da gravidez aumentam os níveis, no líquido amniótico, de prostaglandina E2 (PGE2) e de citocinas inflamatórias, nomeadamente TNF- α e IL-1 β , até o limiar crítico ser atingido para induzir rutura da bolsa amniótica, contrações uterinas, dilatação cervical e parto.¹⁵

Os quadros clínicos que provoquem aumento local e sistémico de marcadores inflamatórios, nomeadamente o aumento, no líquido amniótico, de IL-1 β , IL-6, TNF- α , PGE2, fibronectina e α -fetoproteína, assim como o aumento dos níveis séricos maternos de citocinas pró-inflamatórias, como a IL-1, IL-6, IL-8 e TNF- α , têm sido associados a parto pré-termo e baixo peso ao nascimento.¹⁵

A doença periodontal, como já foi referido, é considerada infecciosa e têm sido vários os mecanismos sugeridos para explicar a associação entre esta doença e complicações da gravidez, nomeadamente PPT. Alguns agentes patogénicos periodontais, como *Fusobacterium nucleatum*, *Campylobacter rectus* e *Porphyromonas gingivalis*, entre outros, parecem ter potencial para afetar direta e/ou indiretamente a saúde materno-fetal. Diretamente, por via hematogénica, na qual os microrganismos ou seus componentes podem atingir a placenta, a partir da cavidade oral, levando a um aumento local dos fatores inflamatórios e despoletando as complicações associadas à gravidez, nomeadamente o PPT; ou, indiretamente, pela atuação de mediadores inflamatórios produzidos na cavidade oral, como por exemplo PGE2 e TNF α , que podem, através da corrente sanguínea, atingir e depositar-se na unidade feto-placentária ou atingir o fígado, levando ao aumento da produção sistémica de citocinas e proteínas de fase aguda, que podem entrar na corrente sanguínea e atingir também a placenta.^{6,14,15}

Alguns estudos detetaram a presença de agentes patogénicos periodontais e/ou antigénios nos trofoblastos, células decíduais, células amnióticas epiteliais e células vasculares, sugerindo uma possível via de transmissão direta para o tecido placentário.^{15,22,23}

Não é claro se o tratamento periodontal, durante a gravidez, reduz o risco de complicações. Xiong *et al*, em 2006, numa revisão sistemática, verificaram resultados contraditórios. Alguns estudos mostraram redução do risco de complicações, enquanto outros não o mostraram⁸. Não obstante, os tratamentos dentários e periodontais não têm demonstrado associação com complicações perinatais, pelo que os potenciais benefícios para a grávida, ainda que careçam de maior evidência, superam claramente os riscos. Ademais, a gravidez é um período no qual as mulheres estão recetivas a novas informações e preocupadas com o futuro da saúde do filho, sendo uma boa altura para promover os cuidados de saúde oral.^{12,21} Nesse sentido, em 2008, foi determinado o alargamento do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral - Cheque Dentista - às grávidas. Através do Centro de Saúde, da sua área de residência, a grávida pode obter junto do seu Médico de Família o cheque dentista, que poderá ser usado em qualquer Dentista integrado no projeto. Esta medida promovida pelo Ministério da Saúde e pela Ordem dos Médicos Dentistas visa promover a saúde oral, reduzir a incidência e a prevalência de doenças orais.^{24,25}

Materiais e Métodos

Para avaliar o conhecimento e prática clínica de Obstetras e Dentistas, relativamente à saúde oral na grávida, foi realizado um estudo transversal com a aplicação de um questionário adaptado a cada classe profissional. O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde – CES do Centro Hospitalar do Porto com a referência nº 2017.204(174-DEFI/166-CES). O questionário visava Obstetras e Dentistas, com formação realizada em Portugal e a exercer no país. Apenas foram considerados Obstetras com a formação especializada concluída. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e sobre a confidencialidade dos dados recolhidos.

De um universo global de 11015 indivíduos, 1744 Obstetras e 9271 Dentistas, foi estimado um tamanho amostral de 372 indivíduos, para uma margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%. Dadas as discrepâncias na dimensão dos subgrupos, estimou-se que uma amostra aleatória estratificada proporcional deveria ser composta por 305 Dentistas e 57 Obstetras.

O questionário continha perguntas sobre: características sociodemográficas dos participantes; conhecimento sobre alterações que ocorrem na cavidade oral durante a gravidez; conhecimento sobre a possível associação entre infeções orais e complicações na gravidez; conduta/prática clínica perante uma doente grávida. Para tal foram selecionadas as questões que melhor aferiam conhecimentos e práticas, a partir de estudos similares realizados em outros países.²⁶⁻³² Foi enfatizada a tradução conceitual e não estritamente literária. Da adaptação a cada classe profissional resultou um questionário para Médicos Obstetras (questionário A) com 19 perguntas e um questionário para Médicos Dentistas (questionário B), com 18 perguntas. Os questionários foram revistos por dois especialistas de cada área para assegurar retidão científica, equivalência semântica e cultural de cada item, bem como a coerência de apresentação. Posteriormente, foi realizado um pré-teste de cada um dos questionários, aplicando-o a um grupo de Obstetras e Dentistas, para identificarem se os enunciados das questões e os procedimentos de resposta estavam claros e objetivos, bem como possíveis dificuldades/ambiguidades de interpretação. Foi solicitada a colaboração, para o envio dos questionários, da Ordem dos Médicos Dentistas, que indeferiu o pedido, e ao Colégio de Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia da Ordem dos Médicos, que até à data não enviou resposta. Desta forma, o questionário A foi enviado pela Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno Fetal (235 membros), a todos os seus associados, enquanto que o questionário B foi disponibilizado via email a Médicos Dentistas, a partir de uma base informal de contactos.

Os questionários foram preenchidos através da plataforma *Google forms*, durante o mês de abril de 2018, garantindo o anonimato das respostas. Foram revistos manualmente e eliminados

os que se apresentaram mal preenchidos ou submetidos por indivíduos que não cumpriam os critérios de inclusão.

A análise estatística foi realizada através da aplicação Microsoft Excel® e SPSS® (versão 25.0). As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas (%). As variáveis contínuas foram descritas utilizando a média e o desvio padrão. Foi usado o teste de independência do Qui-Quadrado (χ^2) e o teste exato de Fisher para analisar a associação entre variáveis, tendo sido utilizado o nível de significância de 0,05.

Resultados

De um total de 430 respostas, 117 questionários de Obstetras e 313 de Dentistas, foram anulados 11 e 5 questionários de cada grupo, respetivamente, por não preencherem os requisitos de participação no estudo. A amostra final consistiu em 414 profissionais, 106 Obstetras e 308 Dentistas, distribuindo-se a amostra conforme apresentado na tabela I.

Houve necessidade de excluir a pergunta 18, do questionário dos Dentistas, dado que as respostas apresentadas mostraram dificuldades de interpretação, não previamente detetadas no pré-teste.

Tabela I - Distribuição da amostra; dados demográficos dos Profissionais – Obstetras e Dentistas.

	Obstetras		Dentistas	
	N=106	%	N=308	%
Sexo Masculino	25	23,6%	76	24,7%
Sexo Feminino	81	76,4%	232	75,3%
Idades				
<30 anos	1	0,9%	145	47,1%
≥30 - 39 anos	46	43,4%	113	36,7%
≥40 – 49 anos	16	15,1%	31	10,1%
≥50 – 60 anos	24	22,6%	19	6,1%
≥60 anos	19	17,9%	0	0
Ano de conclusão de curso				
1970 até 1979	5	4,7%	0	0
1980 até 1989	12	11,3%	4	1,3%
1989 a 1999	24	22,6%	24	7,8%
2000 a 2010	14	13,2%	79	25,6%
2010 a 2017	51	48,1%	201	65,3%
Exercício da Profissão				
SNS	23	21,7%	-	-
Privado	9	8,5%	-	-
Ambos	74	69,8%	-	-
Região do País onde trabalha				
Região Norte	41	38,7%	154	50%
Região Centro	29	27,4%	89	28,9%
Região Sul	25	23,6%	28	9,1%
RAA	2	1,9%	12	3,9%
RAM	2	1,9%	9	2,9%
Mais do que uma	-	-	16	5,2%

(SNS – Sistema nacional de saúde; RAA – Região Autónoma dos Açores; RAM – Região Autónoma da Madeira)

Numa primeira fase, os profissionais foram questionados sobre a aquisição de conhecimentos acerca de saúde oral durante a sua formação pré e pós-graduada. Como se pode constatar, analisando a tabela II, a maioria dos Dentistas (95,8%) afirmou ter recebido formação sobre o impacto da saúde oral na grávida, durante a sua licenciatura, em comparação com 38,7% dos Obstetras, que afirma não ter recebido formação sobre saúde oral. Com um intervalo de confiança de 95%, verificámos que existem diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,001$) entre a aquisição de conhecimentos em saúde oral na grávida e o grupo profissional.

Tabela II - Formação pré e pós-graduada

	Obstetras	Dentistas
Durante a sua formação pré-graduada (licenciatura/mestrado integrado) foram-lhe transmitidos conhecimentos sobre saúde oral (na grávida)?		
Sim	38,7%	95,8%
Não	58,5%	3,9%
Não sei/Não respondo	2,8%	0,3%
Caso tenha respondido SIM: Pensa que a formação adquirida foi suficiente/indicada para a sua prática clínica atual?		
Sim	25,9%	50,2%
Não	61,1%	41,4%
Não sei/Não respondo	13%	8,5%
Obteve alguma formação sobre saúde oral durante a formação especializada/ após a formação pré-graduada?		
Sim	22,6%	26,3%
Não	75,5%	72,1%
Não sei/Não respondo	1,9%	1,6%
Caso tenha respondido SIM: Pensa que a formação adquirida foi suficiente/indicada para a sua prática clínica atual?		
Sim	33,3%	Não questionado
Não	50%	
Não sei/Não respondo	16,7%	

Os dois grupos foram questionados sobre a relação entre saúde oral e as complicações na gravidez. Os resultados apresentados na Tabela III mostram que a maioria dos profissionais considera que a adequada saúde oral é um fator importante na prevenção de complicações durante a gravidez e que existe relação entre infeções orais e a ocorrência de complicações nesse período, sendo que não existiram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Quando questionados se concordavam com a avaliação rotineira da grávida, em consulta de medicina dentária, a maioria dos indivíduos, de ambos os grupos, concordaram com a afirmação. Contudo foi possível verificar uma diferença estatisticamente significativas ($p = 0,013$) entre as respostas, salientando-se que 1,9% dos obstetras inquiridos discordam desta medida.

Sobre o Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, a maioria dos profissionais afirma conhecer o projeto e sabe como funciona, sendo que mais de metade do grupo dos Dentistas afirma estar inscrito.

Tabela III - Relação entre saúde oral e complicações na gravidez; Consulta de medicina dentária durante a gravidez

	Obstetras	Dentistas	
Considera que a adequada saúde oral durante a gravidez seja um fator importante na prevenção de complicações?			
Sim	97,2%	99,4%	p>0,05
Não	1,9%	0	
Não sei/Não respondo	0,9%	0,6%	
Considera que as infecções orais podem estar relacionadas com complicações na gravidez?			
Sim	91,5%	90,6%	p>0,05
Não	6,6%	5,2%	
Não sei/Não respondo	1,9%	4,2%	
As grávidas deveriam ser rotineiramente avaliadas por Médico Dentista, como forma de prevenção de problemas orais?			
Concordo plenamente	81,1%	90,6%	P=0,009
Concordo parcialmente	16,1%	9,1%	
Discordo	1,9%	0%	
Não tenho opinião	0,9%	0,3%	
Conhece o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral? (Cheque Dentista)			
Sim, sei como funciona e estou inscrito	Não aplicável	59,7%	-
Sim e sei como funciona (Dentista -mas não estou inscrito)	64,2%	29,5%	
Sim, mas não sei como funciona	32,1%	8,8%	
Não conheço	3,8%	2,3%	

Foram colocadas algumas questões aos Obstetras sobre a inspeção da cavidade oral da grávida, se estes incluem perguntas sobre patologia oral na anamnese, bem como se costumam referenciar para consulta de Medicina Dentária (tabela IV).

Foi possível perceber que 22,6% dos Obstetras nunca inspeciona a cavidade oral da gestante e 14,2% considera que essa avaliação não faz parte das suas competências clínicas. Com um intervalo de confiança de 95%, verificámos que não existe uma associação estatisticamente significativa ($p>0,05$) entre a idade ou o ano de conclusão de curso em relação à inspeção da cavidade oral.

Quanto à anamnese da grávida, 50% dos Obstetras incluem perguntas sobre patologia oral e 17,9% nunca o faz. Com um intervalo de confiança de 95%, foi possível verificar uma associação entre a idade do Obstetra e a inclusão de questões sobre patologia oral ($p=0,01$), assim como uma relação com o ano em que o médico terminou o curso ($p=0,02$). Parecem ser os médicos com idade

superior a 60 anos os que mais incluem perguntas sobre patologia oral, tendo sido este grupo o que mais assinalou a hipótese “Sempre”, e os mais novos, com idade inferior a 40, os que mais vezes “Raramente” ou “Nunca” o fazem.

52,8% dos Obstetras apenas referenciam a grávida para a consulta de Medicina Dentária se esta apresentar sintomas relacionados com patologia oral, sendo que 0,9% dos médicos afirma nunca referenciar. Não existiu uma diferença estatisticamente significativa entre a referenciação da grávida e o ano de formação ($p>0,05$), mas observámos, com um intervalo de confiança de 95%, que a referenciação está dependente da idade do Obstetra ($p=0,01$). Tal como na questão anterior, foram os profissionais com idade superior a 60 os que mais afirmaram referenciar sempre a grávida, sendo os indivíduos com menos de 40 anos aqueles que mais “Referenciam apenas se houverem sintomas” ou “Raramente referenciam”.

Tabela IV - Questões colocadas ao Médicos Obstetras sobre a anamnese da grávida

Costuma realizar inspeção da cavidade oral das gestantes?	
Sempre, em todas as gestantes	2,8%
Apenas se a doente apresentar sintomas ou má higiene oral	40,6%
Raramente	19,8%
Nunca	22,6%
Não é da minha competência realizar essa avaliação	14,2%
Costuma incluir perguntas sobre patologia oral? (ex. odontalgia, hemorragia gengival, crescimento anormal de massas)	
Sempre, em todas as gestantes	9,4%
Frequentemente	22,6%
Raramente	50%
Nunca	17,9%
Costuma referenciar as pacientes grávidas para consulta de Medicina Dentária?	
Todas as gestantes	15,1%
Apenas as que pedem ou manifestam vontade	17%
Apenas as que têm sintomas relacionados com problemas de saúde oral	52,8%
Raramente referencio	14,2%
Nunca referencio	0,9%

Em relação aos problemas orais que surgiram com mais frequência na gravidez, ambos os grupos profissionais assinalaram a gengivite como sendo o principal, seguida da periodontite. Mais Dentistas associaram o mau hálito à gravidez, enquanto que a cárie dentária foi assinalada mais vezes por Obstetras, sendo que se encontrou uma diferença estatisticamente significativa entre as respostas dos grupos. (Fig. 1)

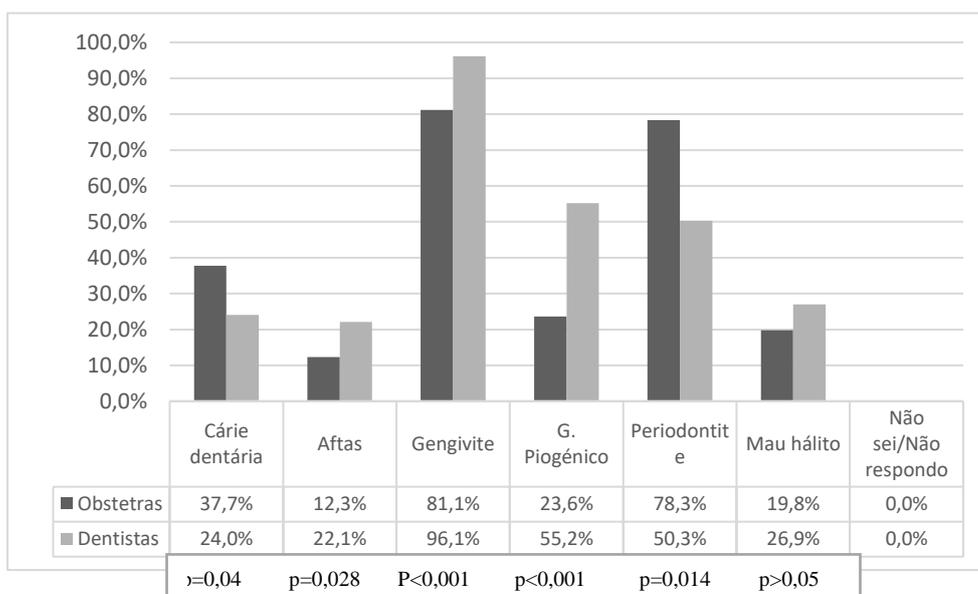


Figura 1 - “De entre os problemas orais apresentados abaixo assinale os que considera que podem estar relacionados com a gravidez.”

Quanto às complicações na gravidez, o PPT foi a principal complicação associada às infecções orais, por ambos os grupos profissionais, porém a segunda opção mais escolhida pelos Obstetras foi a corioamnionite (45,3%), tendo sido o baixo peso ao nascimento a segunda opção dos Dentistas. Como é possível verificar na figura 2, existiram diferenças estatisticamente significativas quanto à associação com a pré-eclâmpsia, corioamnionite, RPN/RCIU e PPT.

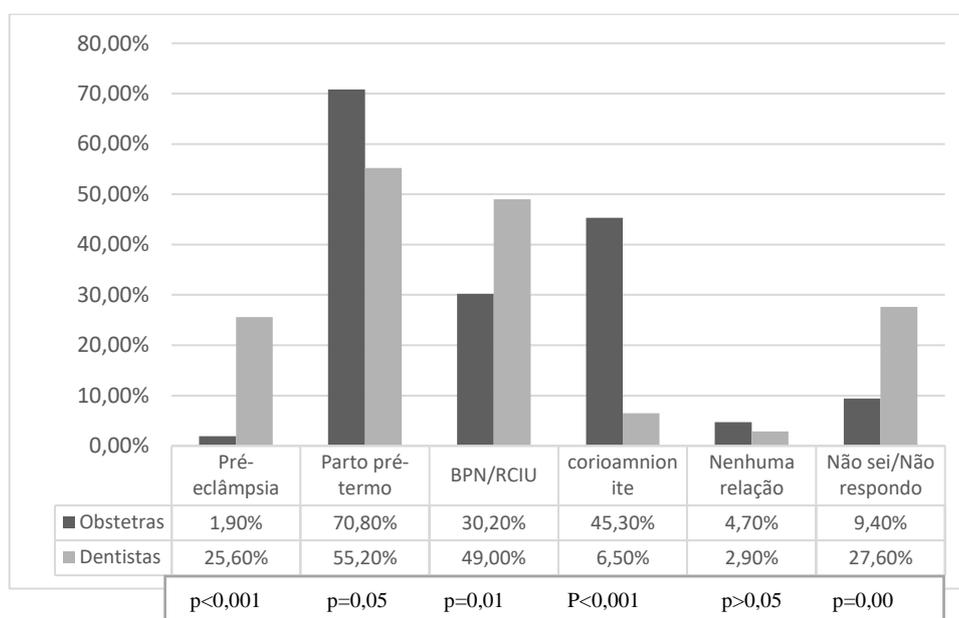


Figura 2 - “De entre as complicações da gravidez, apresentadas abaixo, assinale as que considera que podem estar relacionadas com a Periodontite não tratada, na grávida.”

No que concerne aos meios complementares de diagnóstico radiológicos, que podem ser usados na gravidez, 48,4% dos Dentistas consideraram que nenhuma opção poderia ser usada durante este período, ao contrário de 79,3% (7,5% assinalou nenhuma e 13,2% Não sei/Não respondo) dos Obstetras que consideram ser possível realizar pelo menos um dos exames complementares, sendo que esta diferença foi estatisticamente significativa. (fig. 3)

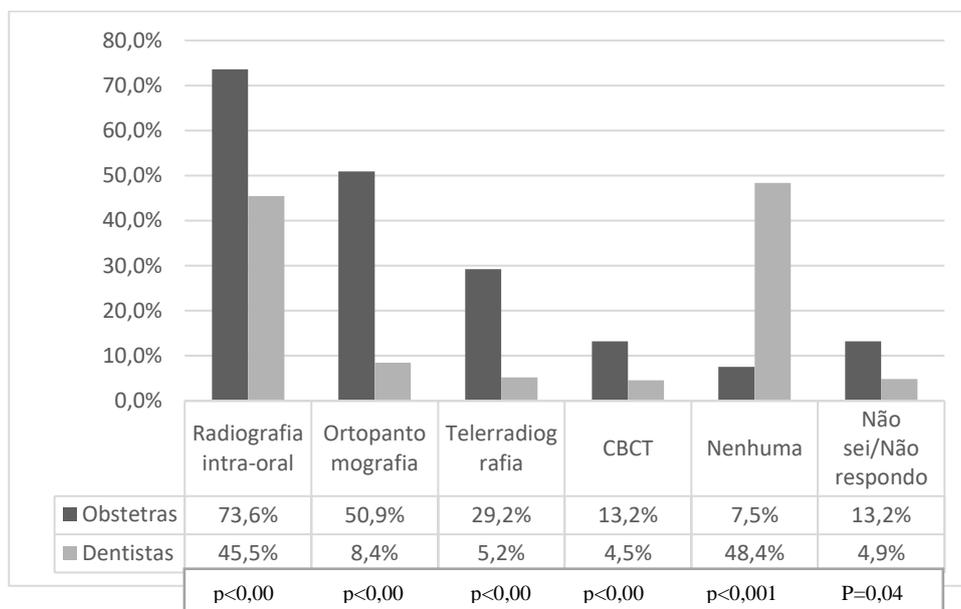


Figura 3 - “Dos exames complementares de diagnóstico abaixo assinale os que considera serem seguros durante a gravidez”

Os Obstetras foram questionados sobre a definição de doença periodontal, 92,5% respondeu corretamente que se trata de uma “doença infecto-inflamatória” e os restantes (7,5%) selecionaram a opção “Não sei/Não respondo”.

Quanto aos tratamentos dentários que poderiam ser realizados durante a gestação, 95,5% dos Dentistas considerou a destartarização, seguida da anestesia local (75,3%) e exodontia simples (66,2%), enquanto que os Obstetras consideraram em primeiro lugar a anestesia local (91,5%), seguida da exodontia simples (83%) e da destartarização (77,4%) (Fig. 4). Também nesta questão existiram diferenças estatisticamente significativas no que se refere à frequência das respostas.

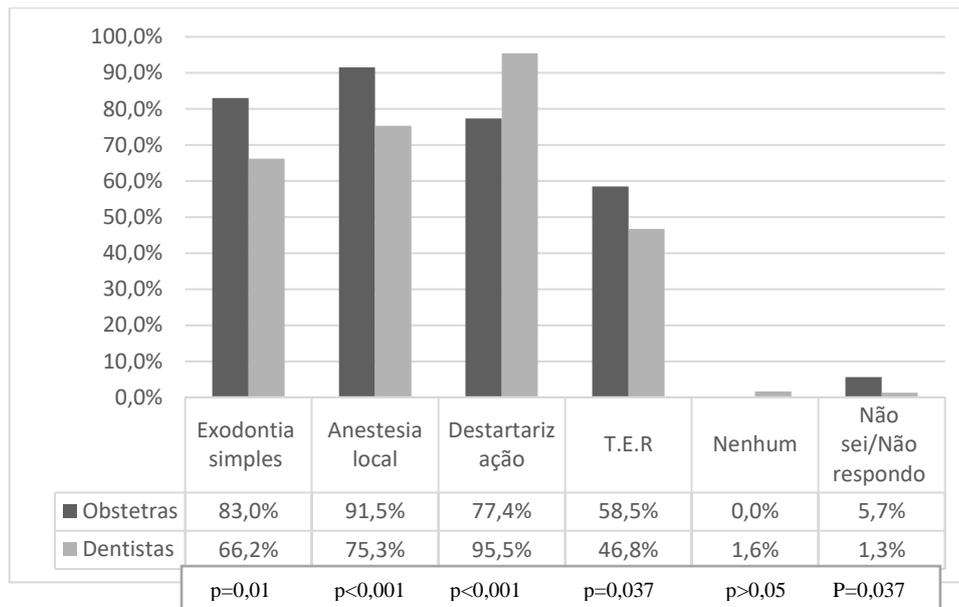


Figura 4 - "De entre os tratamentos médico dentários selecione os que considera serem seguros durante a gravidez" (T.E.R – Tratamento Endodôntico Radical -"desvitalização")

Sobre o trimestre mais seguro para a realização de tratamentos dentários convencionais, a maioria dos Dentistas e dos Obstetras (86% vs 67,9%) consideraram o 2º trimestre de gravidez como o mais seguro. Porém, 2,8% dos Obstetras inquiridos afirmou que os tratamentos dentários estão contraindicados na grávida, independentemente do trimestre. Com um intervalo de confiança de 95% verificámos que não existe uma associação estatisticamente significativa ($p>0,05$) entre a escolha do trimestre mais seguro e a idade dos Obstetras e Dentistas.

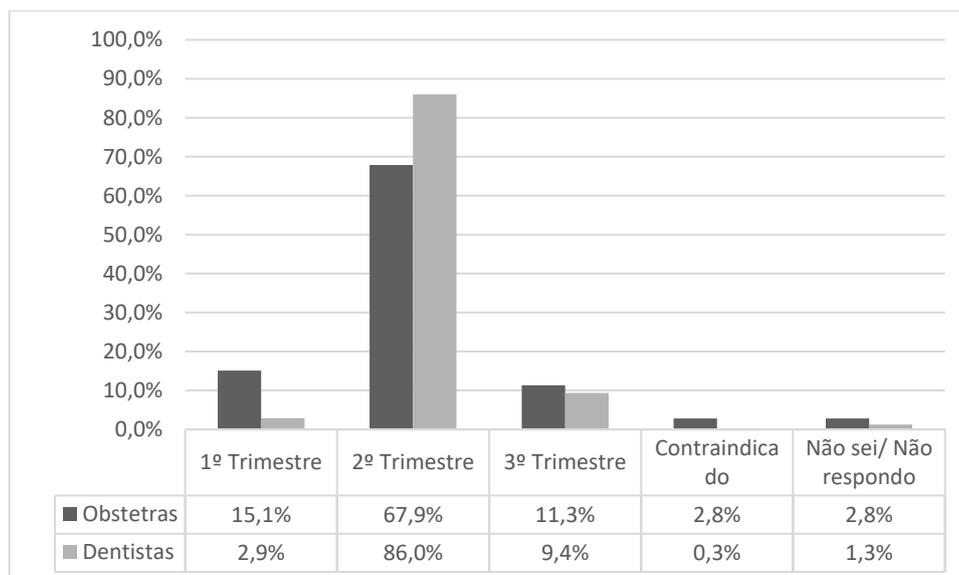


Figura 5 - "Que trimestre considera ser o mais seguro para realizar tratamentos dentários convencionais?"

Discussão

As doenças orais constituem um grave problema de saúde pública devido às elevadas taxas de morbidade que lhes estão associadas, assim como os enormes custos inerentes ao seu tratamento, o que pode ser minorado com algumas medidas de prevenção.⁹

Nos últimos 20 anos, tem-se dado especial importância às infeções orais e à sua relação com problemas de outros sistemas, assim como à sua relação com as complicações na gravidez. Ora, os Obstetras são um importante vetor para a educação da grávida, já que são quem tem o primeiro e maior contato com a gestante, exercendo influência sobre esta. Estes profissionais serão também o ponto de referência e a linha de comunicação para outras especialidades, incluindo a Medicina Dentária.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento sobre saúde oral e gravidez dos Obstetras e dos Dentistas, em Portugal.

Numa breve análise à nossa amostra é possível observar um predomínio do sexo feminino em ambos os grupos, assim como uma maior participação de indivíduos com idade inferior a 40 anos. A participação no estudo era limitada a Médicos Dentistas e a Especialistas em Ginecologia-Obstetrícia, isto é, indivíduos com formação concluída à data do preenchimento do questionário. Uma vez que a formação em Medicina Dentária são 5 anos (6 anos pré Bolonha) e que os Obstetras têm um percurso mais longo até concluir a formação (6 anos de Medicina + 6 anos de especialidade), é natural que o grupo dos Dentistas apresente idades mais jovens.

Quando abordados sobre a formação pré-graduada, 58,5% dos Obstetras afirmou não lhe terem sido transmitidos conhecimentos sobre saúde oral durante o curso de medicina e 75,5% afirma, igualmente, não os ter recebido durante a especialidade. Dos 38,7% que afirmam terem-lhe sido transmitidos conhecimentos sobre a temática, 61,1% consideram que não foram suficientes para a prática clínica atual. Estes resultados vão ao encontro do estudo de Araújo, S. *et al*²⁸ no qual 55,4% dos Obstetras afirmou não ter recebido formação sobre saúde oral. Do mesmo modo Boutigny *et al*²⁶ mostrou que 95% dos profissionais de cuidados pré-natais afirmaram não ter recebido formação, porém neste estudo eles incluíram, num mesmo grupo, Obstetras e Enfermeiras-parteias, o que poderá ter condicionado esta percentagem bastante mais alta. Ainda neste estudo apenas 60% dos Dentistas afirmaram ter recebido formação, durante a licenciatura. Pelo contrário, 95,8% dos Dentistas, inquiridos no nosso estudo, respondeu afirmativamente, porém 41,4% considera que não foi suficiente para a sua prática clínica atual. Esta pode ser uma das razões que condicionou as respostas seguintes sobre complicações orais associadas à gravidez e complicações na gravidez associadas às infeções orais.

Tal como nos estudos de Hashim, R *et al*³³, Boutigny *et al*²⁶, Cohen, Laura *et al*²⁷ e Suri, V, *et al*³², foi possível observar que a maioria dos profissionais de saúde (Dentistas e Obstetras) considera que uma boa saúde oral pode prevenir complicações na gravidez, que as infecções orais podem estar relacionadas com essas complicações e que as grávidas devem ser rotineiramente avaliadas por um Dentista, como forma de prevenção de problemas orais. Porém, ao contrário do observado no estudo realizado por Suri V. *et al*³², no qual os Obstetras afirmavam referenciar as gestantes para consultas de medicina dentária, no nosso estudo, 36,8% dos Obstetras afirmaram não realizar inspeção da cavidade oral das suas doentes e apenas 15,1% afirma referenciar todas as gestantes para essa consulta. Boutigny *et al*²⁶ demonstraram também uma prática clínica semelhante à nossa, por parte dos Obstetras, sem observação da cavidade oral, sem inclusão de perguntas sobre patologia oral e sem referenciação rotineira das grávidas para consulta de medicina dentária.²⁶ Tendo em conta que uma considerável percentagem de Obstetras afirma não ter recebido formação sobre saúde oral, é compreensível que não se sintam capacitados para realizar uma correta avaliação da cavidade oral. Porém, como os próprios consideraram existir relação entre problemas orais e complicações na gravidez e uma vez que, neste período, as mulheres se encontram mais recetíveis a novas informações e estão mais preocupadas com a sua saúde e com os efeitos nocivos da doença sobre o feto, seria de esperar que referenciassem as suas doentes para uma avaliação médico-dentária.^{13,21} Em Portugal, a Medicina Dentária é maioritariamente exercida em consulta privada, dificultando o processo de referenciação e onerando a grávida. O cheque-dentista foi implementado para promover a saúde oral e foi alargado às grávidas por ser uma ferramenta de prevenção e de educação para a saúde oral.^{24,25} O acesso é universal, porém só o Médico de Família pode emití-lo, não tendo o Obstetra papel ativo neste projeto. De facto, mais de 30% dos Obstetras inquiridos sabe que o projeto existe, mas não está familiarizado com o mesmo.

Quanto aos problemas orais que podem estar associados com a gravidez, os Obstetras assinalaram, principalmente, a gengivite e a periodontite, o que é consistente com a evidência científica atual. Atualmente, sabe-se que as alterações hormonais associadas à gravidez, provocam uma resposta inflamatória aumentada à placa bacteriana, estabelecendo-se uma gengivite gravídica ou da grávida, e que segundo vários estudos, está presente na maioria das gestantes.^{13,14,33} Tal como no estudo de Araújo *et al*²⁸, foram os Obstetras quem mais assinalou a cárie dentária como uma complicação da gravidez, no entanto, embora algumas mulheres sofram um aumento do número de cáries, as evidências sugerem que não é a gravidez a contribuir diretamente nesse processo, mas sim a mudança de hábitos alimentares, os vômitos e a diminuição da frequência e da eficácia da higiene oral.^{14,28} O granuloma piogénico ou epúlida gravídica é uma hiperplasia fibrosa inflamatória da gengiva, de causa multifatorial, que afeta cerca de 5% das grávidas. Ao contrário do

estudo francês de Boutigny *et al*, foram os Médicos Dentistas quem mais associou o granuloma piogénico à gravidez, com mais de 50% dos profissionais a selecionar esta resposta, contra 23,6% dos Obstetras.^{1,14,26} Esta diferença poderá justificar-se pela falta de formação, pré e pós-graduada, sobre saúde oral apontada pelos Obstetras no início do questionário.

Relativamente à questão sobre os meios complementares de diagnóstico radiológicos, usados em medicina dentária, verificaram-se diferenças significativas entre a perceção de Obstetras e Dentistas relativamente ao perfil de segurança na grávida de qualquer um dos exames. Note-se ainda que quase metade dos Dentistas considerou que nenhum dos exames era seguro durante a gravidez, estes resultados podem ser justificados pela insegurança sobre os efeitos da radiação ionizante no feto, o que poderá ser explicado pela falta de formação específica relatada. Segundo vários estudos, acerca da radiografia dentária na gravidez, o risco teratogénico de exposição à radiação de radiografias orais é 1000 vezes menor do que o risco natural de aborto ou malformação, uma vez que a radiografia intraoral é realizada com uma quantidade de radiação muito baixa, tornando-se praticamente inócua para o feto. Os profissionais de saúde oral têm ainda ao seu dispor aventais de chumbo que devem colocar na gestante, aquando do exame, diminuindo ainda mais o risco. Os restantes meios complementares de diagnóstico apresentados, devem ser adiados para o período pós-parto, uma vez que estão associados a maior dose de radiação.^{1,34,35}

Ao contrário dos Obstetras que consideraram não existirem tratamentos dentários contraindicados durante a gestação, 1,6% dos Dentistas considerou que nenhum dos tratamentos listados seria seguro durante a gestação. Segundo a literatura a gravidez não contraindica os tratamentos dentários, sendo que todos os quadros clínicos urgentes devem ser resolvidos, e os procedimentos eletivos devem ser adiados para depois do parto.^{1,19,28} Corroborando a evidência atual e indo ao encontro dos resultados obtidos em estudos idênticos a este, a maioria dos profissionais de saúde considerou ser o 2º trimestre de gestação a altura mais indicada para as consultas de medicina dentária. Nesta fase a organogénese estará concluída, sendo o risco para o feto menor e, dessa forma, os tratamentos mais seguros. No 3º trimestre também não existe risco para o feto, porém as grávidas experienciam maior desconforto, sendo necessário consultas mais curtas e com posições menos ergonómicas para os profissionais de saúde oral, de forma a evitar a posição supina da grávida que cursa com risco maior de hipotensão.^{1,19,33,34}

Tal como já foi referido, a maioria dos profissionais, neste estudo, considerou que as infeções orais podem estar relacionadas com complicações na gravidez, porém foram observadas algumas diferenças entre Dentistas e Obstetras quando lhes foi pedido para assinalar as complicações que poderiam estar associadas à periodontite não tratada. As opções mais vezes assinaladas por ambos os profissionais foram o baixo peso ao nascimento e o parto pré-termo,

enquanto que a corioamnionite foi a menos selecionada pelos Dentistas e a pré-eclâmpsia pelos Obstetras, sendo esta realidade comparável à maioria dos estudos existentes sobre o tema.^{26,27,32}

O nosso estudo vem contribuir para perceber melhor o conhecimento e prática clínica sobre saúde oral e gravidez dos Obstetras e dos Dentistas, em Portugal. Contudo, apresenta algumas limitações, que devem ser tidas em consideração na análise dos resultados. O facto das Ordens Profissionais (Ordem dos Médicos Dentistas e a Ordem dos Médicos/Colégio de Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia) não poderem fornecer os contactos e não terem colaborado no envio dos questionários, condicionou a amostragem. O envio através da SPOMMF (235 associados) aos Obstetras e através de uma base de dados informal aos Médicos Dentistas pode ter feito com que a estratificação da amostra não tenha uma correspondência rigorosa com a estratificação da população. Outra limitação está relacionada com o preenchimento on-line dos questionários, que poderá ter condicionado a taxa de resposta. Indivíduos com menos de 40 anos, poderão ter uma maior abertura e maior familiaridade com o formato eletrónico, condicionando uma maior taxa de resposta desta faixa etária. Por outro lado, a distribuição eletrónica sem estratégias de recompensa pode ter desincentivado a resposta por parte dos indivíduos menos à vontade com a temática. Finalmente, a falta de estudos similares em Portugal, limitou a comparação de resultados e observação de mudanças no conhecimento e prática clínica em função de diferentes contextos profissionais, temporais, económicos, políticos ou sociais.

Conclusão

Através deste estudo foi possível perceber que existe alguma discrepância entre a evidência científica atual e os conhecimentos e prática clínica dos profissionais de saúde. Ambos os grupos profissionais concordam que existe uma relação entre saúde oral e o curso da gravidez, apesar disso, a referenciação rotineira das grávidas para consultas de saúde oral não é ainda prática comum.

Os resultados também mostram que ambos os grupos profissionais foram capazes de identificar as principais patologias orais que podem surgir durante a gravidez ou ser agravadas neste período. Contudo, a percepção dos riscos para a gestante inerentes à patologia oral, ao diagnóstico e aos tratamentos é significativamente diferente entre os grupos profissionais, o que pode condicionar a sua prática clínica.

O nosso estudo mostra ainda que estes resultados podem ser justificados pelo facto da maioria dos profissionais afirmarem que, durante as suas formações pré e pós-graduadas, não lhes foram transmitidos conhecimentos específicos sobre o tema ou que estes foram insuficientes.

Assim sendo, é imprescindível mais formação e uma maior interação entre os profissionais de saúde que lidam com a doente grávida, apostando na prevenção de complicações e na resolução mais rápida dos problemas que possam surgir nesta fase tão importante na vida de uma mulher.

Em suma, seria importante realizar mais estudos sobre esta temática e de maior escala, para que seja possível efetuar modificações na formação médica e médico-dentária assentes em fundamentos sólidos, assim como construir *guidelines* que facilitem o atendimento e referenciação da grávida, por ambos os profissionais de saúde.

Anexos

Questionário Médicos Dentistas

No âmbito da dissertação de Mestrado Integrado em Medicina, do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, está a ser desenvolvido um estudo com o objetivo de avaliar o conhecimento e o modo de atuação dos Médicos Obstetras e dos Médicos Dentistas, na paciente grávida.

Este questionário será a base desse estudo e terá como título “Saúde Oral e Gravidez: Avaliação do conhecimento e prática clínica dos Obstetras e dos Dentistas, em Portugal”

A participação no estudo é voluntária, toda informação fornecida é confidencial.

A resposta ao questionário demorará cerca de 5 min.

Agradeço a disponibilidade e colaboração.

1. Idade: ____
2. Sexo: F__ M__
3. Ano em que concluiu a formação em Medicina Dentária ____
4. Em que Faculdade tirou a sua licenciatura/Mestrado Integrado? _____
5. Frequentou algum curso após conclusão de licenciatura/Mestrado Integrado?
 - a. Sim
 - b. Não
 - c. Não sei/Não respondo
 - i. Se respondeu sim, qual _____
6. Durante a sua formação Pré-graduada (licenciatura/mestrado integrado em Medicina Dentária) foram-lhe transmitidos conhecimentos sobre o impacto da saúde oral na gravidez?
 - a. SIM __
 - b. NÃO __
 - c. NÃO SEI/Não respondo __
7. Caso tenha respondido SIM, à pergunta anterior: Pensa que a formação adquirida foi a indicada para a sua prática clínica atual? Sim__Não__Não sei/Não respondo__
8. Obteve alguma formação sobre saúde oral na grávida após a sua formação pré-graduada? Sim__ Não__ Não sei/Não respondo
 - a. Se respondeu sim assinale em que contexto:
 - i. Pós-graduação
 - ii. Workshops
 - iii. Congresso
 - iv. Outra: _____
9. Considera que a adequada saúde oral durante a gravidez seja um fator importante na prevenção de complicações? SIM__ NÃO__ Não sei/Não respondo
10. Considera que as infeções orais podem estar relacionadas com complicações na gravidez? Sim__ Não__ Não sei/Não respondo

11. Assinale a opção que mais se adequa aquilo que considera correto, tendo em conta a afirmação apresentada: “As grávidas deveriam ser rotineiramente avaliadas por Médico dentista, como forma de prevenção de problemas orais”
 - a. Não tenho opinião sobre o assunto
 - b. Concordo plenamente
 - c. Concordo parcialmente
 - d. Discordo

12. Que trimestre considera ser o mais seguro para realizar tratamentos dentários convencionais?
 - a. 1º Trimestre
 - b. 2º Trimestre
 - c. 3º Trimestre
 - d. Estão contraindicados os tratamentos dentários em qualquer trimestre
 - e. Não sei/não respondo

13. De entre os problemas orais apresentados abaixo assinale os que considera que podem estar relacionados com a gravidez:
 - a. Cárie dentária
 - b. aftas
 - c. gengivite
 - d. granuloma piogénico
 - e. Periodontite
 - f. Mau hálito

14. De entre as complicações da gravidez apresentadas abaixo assinale as que considera que podem estar relacionadas com a Periodontite não-tratada na grávida:
 - a. Pré-eclâmpsia
 - b. Parto pré-termo
 - c. Baixo peso à nascença
 - d. corioamninite
 - e. Nenhuma influência

15. Dos exames complementares de diagnóstico abaixo assinale as que considera serem seguras durante a gravidez:
 - a. Radiografia intra-oral (usando avental de chumbo)
 - b. Ortopantomografia
 - c. Telerradiografia
 - d. CBCT (Cone beam computed tomography)
 - e. Nenhuma das opções é segura durante o período de gestação
 - f. Não sei/Não respondo

16. De entre os tratamentos médico dentários selecione os que considera serem seguros durante a gravidez:
 - a. Exodontia simples
 - b. Anestesia local
 - c. Destartarização
 - d. Tratamento endodôntico radical
 - e. Nenhum dos tratamentos é seguro durante o período de gestação
 - f. Não sei/Não respondo

17. Conhece o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral em Portugal? (Cheque Dentista)
- a. Sim, sei como funciona e estou inscrito
 - b. Sim, sei como funciona, mas não estou inscrito
 - c. Sim, já ouvi falar, mas não sei como funciona
 - d. Não conheço
18. Na prática clínica como costuma atuar perante uma paciente grávida?
- a. Só realizo tratamentos urgentes e adio os eletivos para o período de pós parto
 - b. Realizo os tratamentos necessários, independentemente do trimestre
 - c. Nunca executo um tratamento sem primeiro contactar o Médico obstetra/médico assistente
 - d. Outro: _____ -

Questionário Médicos Obstetras

No âmbito da dissertação de Mestrado Integrado em Medicina, do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, está a ser desenvolvido um estudo com o objetivo de avaliar o conhecimento e o modo de atuação dos Médicos Obstetras e dos Médicos Dentistas, na paciente grávida.

Este questionário será a base desse estudo e terá como título “Saúde Oral e Gravidez: Avaliação do conhecimento e prática clínica dos Obstetras e dos Dentistas, em Portugal”

A participação no estudo é voluntária, toda informação fornecida é confidencial.

A resposta ao questionário demorará cerca de 5 minutos.

Agradeço a disponibilidade e colaboração.

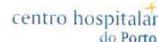
1. Idade: ____
2. Sexo: F__ M__
3. Ano em que concluiu a formação em Ginecologia-Obstetrícia: ____
4. Exercício da Profissão no: SNS__
Privado__
Ambos__
 - a. Se trabalha no SNS indique a região a que pertence o Hospital
 - i. Região Norte__
 - ii. Região Centro__
 - iii. Região Sul__
 - iv. Região autónoma dos Açores__
 - v. Região autónoma da Madeira__
5. Durante a sua formação Pré-graduada (licenciatura/mestrado integrado em Medicina) foram-lhe transmitidos conhecimentos sobre saúde oral?
Sim __ Não __ Não sei/Não respondo__
 - a. Caso tenha respondido SIM: Pensa que a formação adquirida foi suficiente?
 - i. Sim
 - ii. Não
6. Obteve alguma formação sobre saúde oral durante a formação especializada?
Sim__ Não__ Não sei/não respondo__
 - a. Caso tenha respondido SIM: Pensa que a formação adquirida foi suficiente/indicada para a sua prática clínica atual?
Sim__ Não__ Não sei/Não respondo__
7. Considera que a adequada saúde oral durante a gravidez seja um fator importante na prevenção de complicações? SIM__ NÃO__ Não sei/Não respondo
8. Considera que as infeções orais podem estar relacionadas com complicações na gravidez?
Sim__ Não__ Não sei/Não respondo__
9. Assinale a opção que mais se adequa aquilo que considera correto, tendo em conta a afirmação apresentada: “As grávidas deveriam ser rotineiramente avaliadas por Médico dentista, como forma de prevenção de problemas orais”
 - a. Não tenho opinião sobre o assunto
 - b. Concordo plenamente
 - c. Concordo parcialmente

d. Discordo

10. Quanto à anamnese da gestante, costuma realizar inspeção da cavidade oral das gestantes?
- Sempre, em todas as gestantes
 - Apenas se a doente apresentar sintomas ou má higiene oral
 - Raramente
 - Nunca
 - Não é da minha competência realizar essa avaliação
11. costuma incluir perguntas sobre patologia oral? (ex. odontalgia, hemorragia gengival, crescimento anormal de massas)
- Sempre
 - Frequentemente
 - Raramente
 - Nunca
12. Referencia a grávida para a consulta de medicina dentária?
- Todas as gestantes
 - Apenas as que pedem ou manifestam vontade
 - Apenas as que têm sintomas relativos a problemas de saúde oral
 - Raramente referencio
 - Nunca referencio
13. Que trimestre considera ser o mais seguro para realizar tratamentos dentários?
- 1º Trimestre
 - 2º Trimestre
 - 3º Trimestre
 - Estão contra-indicados os tratamentos dentários em qualquer trimestre
 - Não sei
14. De entre os problemas orais apresentados abaixo assinale os que considera que podem estar relacionados com a gravidez:
- Cárie dentária
 - aftas
 - gengivite
 - granuloma piogénico
 - Periodontite
 - Mau hálito
15. Sabe o que é a Doença Periodontal?
- Doença infecto-inflamatória
 - Doença degenerativa
 - Doença auto-imune
 - Osteoporose
 - Doença tumoral
 - Não sei/ Não respondo
16. De entre as complicações da gravidez apresentadas abaixo assinale as que considera que podem estar relacionadas com a Periodontite ativa na grávida:

- a. Pré-eclâmpsia
 - b. Parto pré-termo
 - c. Baixo peso à nascença / Restrição de Crescimento Fetal
 - d. Corioamnionite
 - e. Nenhuma influência
17. Dos exames complementares de diagnóstico abaixo assinale as que considera serem seguras durante a gravidez:
- a. Radiografia intraoral
 - b. Ortopantomografia
 - c. Telerradiografia
 - d. CBCT (Cone beam computed tomography)
 - e. Nenhuma das opções é segura durante o período de gestação
 - f. Não sei/Não respondo
18. De entre os tratamentos médico dentários selecione os que considera serem seguros durante a gravidez:
- a. Exodontia simples (extração dentária)
 - b. Anestesia local
 - c. Destartarização
 - d. Tratamento endodôntico radical (Desvitalização)
 - e. Nenhum dos tratamentos é seguro durante o período de gestação
 - f. Não sei/Não respondo
19. Conhece Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral em Portugal? (“Cheque Dentista”)
- a. Sim e sei como funciona
 - b. Sim, já ouvi falar, mas não sei como funciona
 - c. Não conheço

Parecer da Comissão de Ética



Exma. Sra. Ana Lucas

Aluna do ICBAS

ASSUNTO: Trabalho Académico - MIM - “Saúde oral e gravidez: avaliação do conhecimento e prática clínica dos obstetras e dos dentistas em Portugal” – N/ REF.ª 2017.204(174-DEFI /166-CES)

O Conselho de Administração do CHP autoriza a realização do estudo acima mencionado, a realizar no Serviço de Obstetrícia desta Instituição e tendo como Investigador Principal Ana Lucas, aluna do ICBAS. O estudo foi previamente analisado pela Comissão de Ética para a Saúde, pelo Gabinete Coordenador da Investigação, pela Direção do Departamento de Ensino, Formação e Investigação do CHP e pelo Presidente do Conselho de Administração, tendo obtido parecer favorável.

Cumprimentos,

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
8 MAR. 2018

Dr. PAULO BARBOSA <small>Presidente</small>	Dr.ª ÉLIA GOMES <small>Vogal Executivo</small>
Prof. Doutor JOSÉ BARROS <small>Diretor Clínico</small>	Dr. RUI PEDROSO <small>Vogal Executivo</small>
Enf.ª EDUARDO ALVES <small>Enfermeiro Diretor</small>	

* Em todas as eventuais comunicações posteriores sobre este estudo é indispensável indicar a nossa ref.ª.

Bibliografia

1. Kurien S, Kattimani VS, Sriram RR, et al. Management of pregnant patient in dentistry. *Journal of international oral health: JIOH* 2013;5:88.
2. Sanz M, Kornman K, working group 3 of the joint EFPAAPw. Periodontitis and adverse pregnancy outcomes: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *J Periodontol* 2013;84:S164-9.
3. Siqueira FM, Cota LO, Costa JE, Haddad JP, Lana AM, Costa FO. Intrauterine growth restriction, low birth weight, and preterm birth: adverse pregnancy outcomes and their association with maternal periodontitis. *J Periodontol* 2007;78:2266-76.
4. Nabet C, Lelong N, Colombier ML, et al. Maternal periodontitis and the causes of preterm birth: the case-control Epipap study. *J Clin Periodontol* 2010;37:37-45.
5. Polyzos NP, Polyzos IP, Zavos A, et al. Obstetric outcomes after treatment of periodontal disease during pregnancy: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2010;341:c7017.
6. Vergnes JN, Sixou M. Preterm low birth weight and maternal periodontal status: a meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2007;196:135 e1-7.
7. Offenbacher S, Katz V, Fertik G, et al. Periodontal Infection as a Possible Risk Factor for Preterm Low Birth Weight. *J Periodontol* 1996;67:1103-13.
8. Xiong X, Buekens P, Fraser WD, Beck J, Offenbacher S. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: a systematic review. *BJOG* 2006;113:135-43.
9. Resende M, Pinto E, Pinto M, Montenegro N. Doença Periodontal, Tabaco e Parto pré-termo. *Acta Medica Portuguesa* 2011;24.
10. Liu L, Johnson HL, Cousens S, et al. Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. *The Lancet* 2012;379:2151-61.
11. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. *The Lancet* 2012;379:2162-72.
12. Committee Opinion No. 569: Oral Health Care During Pregnancy and Through the Lifespan. *Obstetrics & Gynecology* 2013;122:417-22.
13. Hartnett E, Haber J, Krainovich-Miller B, Bella A, Vasilyeva A, Kessler JL. Oral health in pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2016;45:565-73.
14. Pirie M Cl, Linden G, Irwin C. Dental manifestations of pregnancy. *The Obstetrician & Gynaecologist* 2007;9:21-6.
15. Madianos PN, Bobetsis YA, Offenbacher S. Adverse pregnancy outcomes (APOs) and periodontal disease: pathogenic mechanisms. *J Clin Periodontol* 2013;40 Suppl 14:S170-80.
16. Rakoto-Alson S, Tenenbaum H, Davideau JL. Periodontal diseases, preterm births, and low birth weight: findings from a homogeneous cohort of women in Madagascar. *J Periodontol* 2010;81:205-13.
17. Ide M, Papapanou PN. Epidemiology of association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes--systematic review. *J Periodontol* 2013;84:S181-94.
18. Jeffcoat MK, Geurs NC, Reddy MS, Cliver SP, Goldenberg RL, Hauth JC. Periodontal infection and preterm birth. *The Journal of the American Dental Association* 2001;132:875-80.
19. Boggess KA, Edelstein BL. Oral health in women during preconception and pregnancy: implications for birth outcomes and infant oral health. *Maternal and child health journal* 2006;10:169-74.
20. Suri V, Rao NC, Aggarwal N. A study of obstetricians' knowledge, attitudes and practices in oral health and pregnancy. *Educ Health (Abingdon)* 2014;27:51-4.
21. Iida H. Oral Health Interventions During Pregnancy. *Dental Clinics* 2017;61:467-81.
22. Katz J, Chegini N, Shiverick KT, Lamont RJ. Localization of *P. gingivalis* in preterm delivery placenta. *J Dent Res* 2009;88:575-8.

23. Leon R, Silva N, Ovalle A, et al. Detection of Porphyromonas gingivalis in the amniotic fluid in pregnant women with a diagnosis of threatened premature labor. *J Periodontol* 2007;78:1249-55.
24. Ordem dos Médicos Dentistas. (Accessed 17-05-2018, at [https://www.ond.pt/pnpso/chequedentista/apresentacao/.](https://www.ond.pt/pnpso/chequedentista/apresentacao/))
25. Cheque dentista - grávida. (Accessed 17-05-2018, at [https://www.ond.pt/2017/03/cheque-dentista-utentes/.](https://www.ond.pt/2017/03/cheque-dentista-utentes/))
26. Boutigny H, de Moegen M-L, Egea L, et al. Oral Infections and Pregnancy: Knowledge of Gynecologists/Obstetricians, Midwives and Dentists. *Oral health & preventive dentistry* 2016;14.
27. Cohen L, Schaeffer M, Davideau J-L, Tenenbaum H, Huck O. Obstetric knowledge, attitude, and behavior concerning periodontal diseases and treatment needs in pregnancy: influencing factors in France. *J Periodontol* 2015;86:398-405.
28. de Araújo SM, dos Santos Pohlmann C, Reis VG. Conhecimento e atitudes dos médicos ginecologistas/obstetras a respeito da saúde bucal da gestante. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF* 2010;14.
29. Alves RT, Ribeiro RA, Costa LR, Leles CR, Freire MdCM, Paiva SM. Oral care during pregnancy: attitudes of Brazilian public health professionals. *International journal of environmental research and public health* 2012;9:3454-64.
30. Patil S, Thakur R, Madhu K, Paul ST, Gadicherla P. Oral health coalition: knowledge, attitude, practice behaviours among gynaecologists and dental practitioners. *Journal of international oral health: JIOH* 2013;5:8.
31. Golkari A, Khosropanah H, Saadati F. Evaluation of knowledge and practice behaviours of a group of Iranian obstetricians, general practitioners, and midwives, regarding periodontal disease and its effect on the pregnancy outcome. *Journal of public health research* 2013;2.
32. Suri V, Rao N, Aggarwal N. A study of obstetricians' knowledge, attitudes and practices in oral health and pregnancy. *Education for Health* 2014;27:51.
33. Hashim R, Akbar M. Gynecologists' knowledge and attitudes regarding oral health and periodontal disease leading to adverse pregnancy outcomes. *J Int Soc Prev Community Dent* 2014;4:S166-72.
34. Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. Oral health during pregnancy. *American Family Physician* 2008;77.
35. Committee Opinion No. 723: Guidelines for Diagnostic Imaging During Pregnancy and Lactation. *The American College of Obstetricians and Gynecologists* 2017;130:e213-e6.