

Avaliação do índice CPOD em Gestantes atendidas na Unidade de Saúde da Família Manoel Pedro Pires Filho em Cariri do Tocantins

Assessment of the DMFT index pregnant woman attended at the Manoel Pedro Pires Filho Family Health Unit in Cariri do Tocantins

**Cabral, Magdi Matheus de Oliveira¹; Brito, Giovanna Schutz do Amaral²;
Cândido, Marco Antonio Teixeira³.**

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo avaliar o índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) em gestantes atendidas na Unidade de Saúde da Família Manoel Pedro Pires Filho, no município de Cariri do Tocantins – TO, bem como identificar fatores socioeconômicos, comportamentais e culturais relacionados à saúde bucal durante a gestação. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado com 28 gestantes por meio de questionário estruturado e exame clínico odontológico. Os resultados mostraram que 67,85% das participantes estavam na faixa etária entre 18 e 25 anos, e 67,85% apresentavam renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos. O índice CPO-D médio encontrado foi de 5,18, composto por 29 dentes cariados, 24 perdidos e 92 obturados, indicando uma experiência de cárie moderada a alta. Observou-se que fatores como baixa renda, menor escolaridade, hábitos alimentares inadequados, crenças sobre riscos do tratamento odontológico na gravidez e a baixa adesão ao pré-natal odontológico, mesmo com o serviço disponível, contribuíram para a elevação do índice. Conclui-se que é fundamental intensificar ações educativas, desmistificar crenças, incentivar a adesão ao pré-natal odontológico e integrar os serviços médicos e odontológicos, a fim de promover a saúde bucal e o bem-estar materno-fetal.

Palavras-chave: Gestantes. Saúde bucal. Cárie dentária. Índice CPO-D. Pré-natal odontológico.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the decayed, missing, and filled teeth index (DMFT) among pregnant women assisted at the Manoel Pedro Pires Filho Family Health Unit in Cariri do Tocantins, Brazil, as well as to identify socioeconomic, behavioral, and cultural factors related to oral health during pregnancy. It is a descriptive, cross-sectional, and quantitative study conducted with 28 pregnant women through a structured questionnaire and clinical dental examination. Results showed that 67.85% of participants were aged between 18 and 25 years, and 67.85% had a household income between one and two minimum wages. The mean DMFT index was 5.18, consisting of 29 decayed, 24 missing, and 92 filled teeth, indicating a moderate to high caries experience. Factors such as low income, limited education, inadequate eating habits, misconceptions about dental treatment safety during pregnancy, and low adherence to prenatal dental care, despite its availability

y, contributed to higher DMFT values. It is concluded that educational strategies, myth clarification, encouragement of prenatal dental care adherence, and integration between medical and dental services are essential to improve oral health and maternal-fetal well-being.

Keywords: Pregnant women. Oral health. Dental caries. DMFT index. Prenatal dental care.

¹ Acadêmico do curso de odontologia da Universidade de Gurupi - UnirG.

E-mail:
magdi.m.o.cabral@unirg.edu.br

² Acadêmica do curso de odontologia da Universidade de Gurupi - UnirG.

³ Especialista em ortodontia, disfunção temporomandibular / dor orofacial (DTM-DOF), saúde pública e discente na Universidade de Gurupi - UnirG

1. INTRODUÇÃO

O atendimento odontológico durante a gestação ainda é cercado por dúvidas tanto entre profissionais da saúde quanto entre as próprias gestantes. Muitas mulheres deixam de procurar o cirurgião-dentista por acreditarem que não é seguro realizar tratamentos odontológicos durante a gravidez ou por considerarem que as alterações bucais nesse período são normais e não exigem intervenção¹.

Durante a gestação, o organismo da mulher passa por intensas alterações hormonais, que geram mudanças físicas e emocionais capazes de impactar diretamente a saúde bucal. Condições como doenças gengivais e cáries dentárias podem aumentar o risco de complicações gestacionais e influenciar negativamente o desfecho da gravidez².

Entre os problemas bucais mais comuns durante a gestação estão a gengivite e a periodontite. Essas condições se tornam mais frequentes devido à maior sensibilidade das gengivas às inflamações, em decorrência das alterações hormonais. A inflamação gengival é provocada pela presença de bactérias no biofilme que se forma nos dentes, geralmente associada à deficiência na higiene bucal. Além disso, as mudanças fisiológicas típicas da gravidez podem reduzir o fluxo salivar e sua ação protetora, favorecendo o desenvolvimento da cárie — a doença bucal mais prevalente, caracterizada pela destruição progressiva dos tecidos dentários, como esmalte, dentina e cimento.³

Apesar de vivermos na era da informação, os conhecimentos básicos sobre saúde e higiene bucal ainda não são plenamente acessíveis a toda a população. A falta de compreensão sobre esses cuidados pode representar um risco significativo durante a gestação, comprometendo tanto a qualidade de vida das gestantes quanto o desenvolvimento saudável do feto.⁴

Diante desse cenário, surgiu a seguinte problemática de pesquisa: Qual é o índice CPOD (índice de dentes cariados, perdidos e obturados) entre as gestantes atendidas na Unidade de Saúde da Família Manoel Pedro Pires Filho, localizada em Cariri do Tocantins – TO?

Este estudo tem como finalidades fornecer um atendimento odontológico individualizado, com orientações específicas para cada paciente, além de calcular o coeficiente epidemiológico da cárie dentária nessa população. Os dados obtidos poderão subsidiar estratégias de vigilância em saúde e nortear ações de promoção e prevenção em saúde pública voltadas às gestantes.

Dessa forma, foram levantadas as seguintes hipóteses: as alterações hormonais na gestação influenciam no aparecimento de doenças orais; quanto menor o nível socioeconômico, menor o conhecimento e cuidados com a saúde bucal; grande número de gestantes não sabia da importância do pré-natal odontológico.

Evidências científicas demonstram que a qualidade da saúde bucal pode influenciar diretamente a gestação e a saúde fetal. Estudos apontam que infecções bucais não tratadas ou dores dentárias crônicas podem aumentar o risco de parto prematuro. Como o período gestacional favorece o surgimento de determinadas patologias bucais, o cuidado e o acompanhamento odontológico tornam-se fundamentais para a promoção da saúde materno-fetal.⁴

Apesar disso, muitas gestantes não buscam atendimento odontológico ou não realizam o pré-natal odontológico, frequentemente por acreditarem que não é seguro realizar procedimentos dentários durante a gravidez, crença muitas vezes reforçada por mitos e desinformação popular.⁴

Diante desse contexto, torna-se necessário desmistificar tais crenças, promover o conhecimento sobre saúde bucal na gestação e realizar o levantamento do índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) entre as gestantes. Esse indicador permitirá traçar o perfil epidemiológico dessa população, servindo como base para a implementação de ações educativas e preventivas voltadas à promoção da saúde bucal durante a gravidez.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. O levantamento de dados foi feito por meio de aplicação de questionários estruturados e exame clínico odontológico das gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde de Cariri do Tocantins, com o intuito de descrever o índice CPOD dessas pacientes. Além disso, buscou-se traçar o perfil socioeconômico das gestantes, identificar hábitos de higiene bucal, avaliar alterações comportamentais e fisiológicas ocorridas durante a gestação, verificar o histórico gestacional e de atendimento odontológico, bem como reconhecer a presença de mitos e crenças que possam contribuir para a resistência ao tratamento odontológico no período gestacional.

A amostra foi composta por 28 gestantes, o número foi considerado suficiente para

gerar um levantamento do perfil da saúde bucal das gestantes atendidas pela Unidade Básica de Saúde de Cariri do Tocantins, levando em conta a capacidade de atendimento da unidade e o tempo destinado à coleta dos dados. Foram incluídas na pesquisa gestantes com idade igual ou superior a 18 anos, atendidas pela Unidade Básica de Saúde de Cariri do Tocantins. As participantes deveriam estar no segundo ou terceiro trimestre de gestação, período considerado propício para o surgimento de alterações e patologias bucais, o que justifica a escolha dessa faixa gestacional para o estudo. Também foram incluídas apenas gestantes que não estivessem sob tratamento odontológico ativo em outra instituição de saúde, garantindo a uniformidade das condições clínicas avaliadas. A participação foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando o conhecimento e a concordância das gestantes quanto aos objetivos e procedimentos da pesquisa.

O recrutamento das gestantes para a pesquisa foi iniciado em agosto de 2025, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição UnirG. O presente trabalho foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 466/2012, por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado sob o parecer nº 7.776.030, garantindo que todos os procedimentos éticos exigidos para a realização do estudo fossem devidamente observados. As pacientes foram convidadas a participar durante suas consultas regulares de pré-natal na Unidade Básica de Saúde.

2.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada em dois momentos, sendo:

1) Questionário Estruturado: foi aplicado um questionário para coleta de informações sociodemográficas e hábitos relacionados à saúde bucal. O questionário incluiu perguntas sobre idade, escolaridade, renda familiar, hábitos de higiene bucal (frequência de escovação e uso de fio dental), histórico de doenças bucais, acesso prévio a cuidados odontológicos, histórico gestacional (número de gestações, presença de complicações e realização de pré-natal) e mitos e crenças relacionados ao atendimento odontológico durante a gestação, que podem influenciar o comportamento das gestantes em relação à busca por tratamento.

2) Um exame clínico odontológico foi realizado por um cirurgião-dentista, acompanhado pelos pesquisadores, com o objetivo de avaliar o índice CPOD das gestantes participantes. Durante o exame, foram verificados a presença de cáries, dentes perdidos e obturados, permitindo um levantamento detalhado das condições de saúde bucal das participantes. Esse procedimento foi conduzido nas dependências da própria Unidade Básica de Saúde de Cariri do Tocantins, em ambiente adequado e seguro.

Os riscos envolvidos na pesquisa foram mínimos, restringindo-se ao possível desconforto durante o exame clínico odontológico e à eventual exposição de informações pessoais. No entanto, tais riscos foram minimizados por meio da adoção de medidas rigorosas de confidencialidade e anonimato dos dados coletados, assegurando a proteção e o bem-estar das gestantes participantes.

Entre os benefícios potenciais do estudo, destaca-se a detecção precoce de problemas bucais nas gestantes, possibilitando a adoção de medidas preventivas ou terapêuticas para evitar complicações durante a gestação. Além disso, os resultados obtidos poderão subsidiar o planejamento de ações de saúde pública direcionadas à promoção da saúde bucal materno-infantil, contribuindo para o fortalecimento das políticas de atenção integral à mulher e ao bebê.

2.3 METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram inseridos em uma planilha do software Microsoft Excel (2016) e analisados utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Foram realizadas análises descritivas (frequências, médias e desvios padrão) para traçar o perfil das gestantes quanto aos aspectos sociodemográficos e de saúde bucal. Além disso, foi avaliada a prevalência de doenças bucais na amostra, e possíveis associações entre variáveis como nível socioeconômico e condições de saúde bucal foram testadas utilizando o teste do qui-quadrado, com nível de significância de 5% ($p<0,05$).

3. RESULTADOS

O presente estudo avaliou o perfil socioeconômico, os hábitos de higiene bucal, o acesso aos serviços odontológicos e as crenças relacionadas à saúde bucal em gestantes,

buscando compreender a relação desses fatores com o índice CPO-D. Observou-se que 67,85% das participantes estavam na faixa etária entre 18 e 25 anos, indicando predominância de gestantes jovens, enquanto 32,15% tinham entre 26 e 39 anos. Grande parcela das entrevistadas (42,86%) vivenciava a primeira gestação, o que refletiu menor experiência prévia com cuidados de saúde específicos para o período gestacional. A realização universal do pré-natal médico (100%) demonstra uma boa adesão ao acompanhamento clínico, tanto entre as gestantes primigestas quanto entre aquelas que já haviam passado por gestações anteriores. No entanto, esse mesmo padrão não se repetiu em relação ao cuidado odontológico. Observou-se que, embora as multíparas representem a maioria das participantes (57,14%), nem todas realizaram acompanhamento odontológico nas gestações anteriores — 37,50% delas relataram não ter feito pré-natal odontológico em gravidezes passadas. Essa discrepância evidencia uma lacuna entre a atenção médica e odontológica durante a gestação, mesmo diante da disponibilidade de serviços de saúde (figura 1).

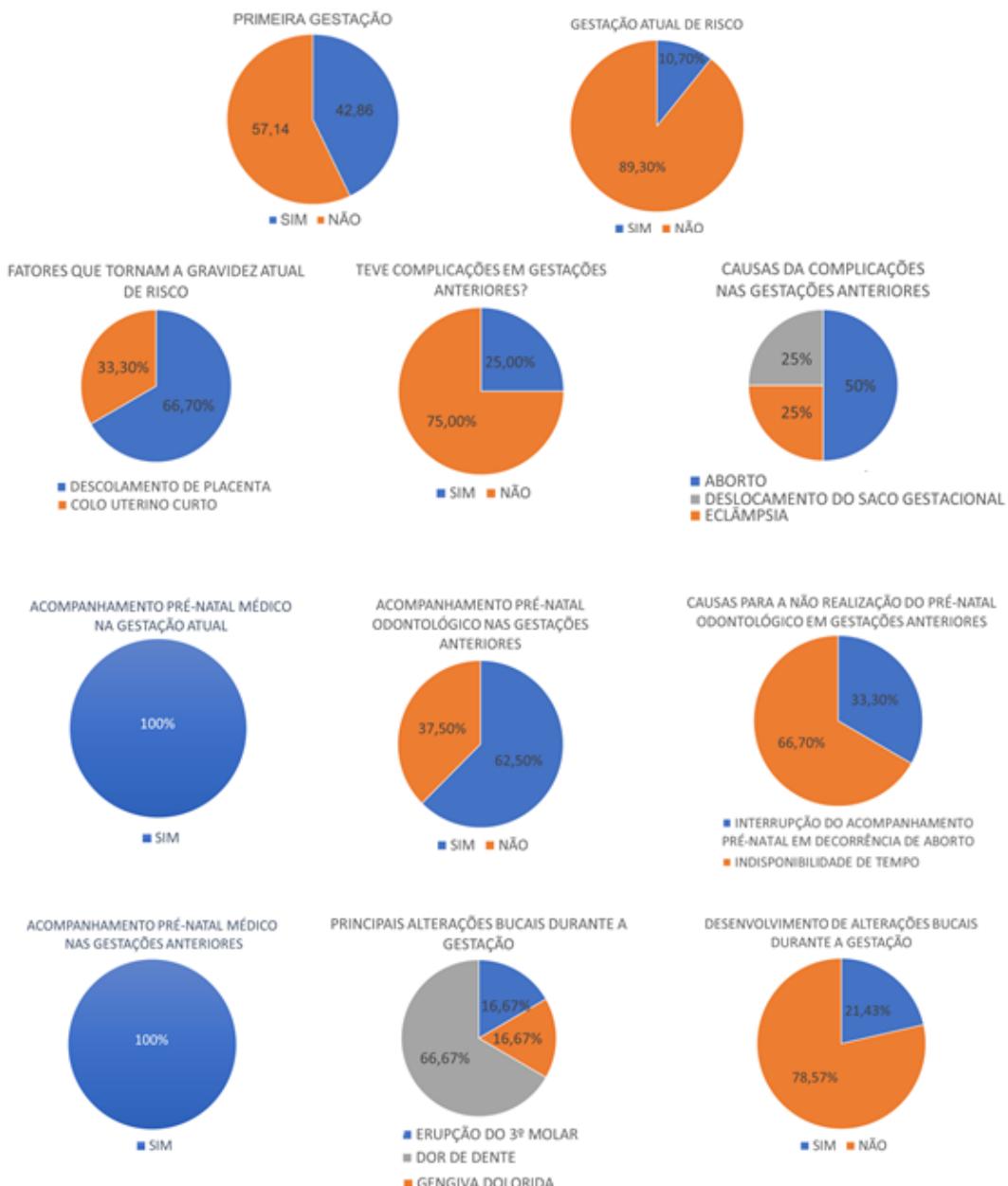


Figura 1. Histórico gestacional das gestantes atendidas na USF Manoel Pedro Pires Filho em Cariri do Tocantins

Entre as principais queixas bucais durante a gestação, destacaram-se dor de dente (66,67%) e sangramento gengival (25%), sintomas frequentemente relacionados à gengivite gravídica e à falta de acompanhamento odontológico regular. Tais alterações, associadas às mudanças hormonais e fisiológicas da gestação, reforçam a importância do pré-natal odontológico, ainda subvalorizado por grande parte das gestantes. A associação

entre maus hábitos alimentares — como o aumento do consumo de doces e massas (46%) — e o aumento do apetite (82,14%) durante a gestação, sem compensação por cuidados bucais adicionais, constitui um importante fator de risco para elevação do índice de cárie dentária, descritos na figura 2.

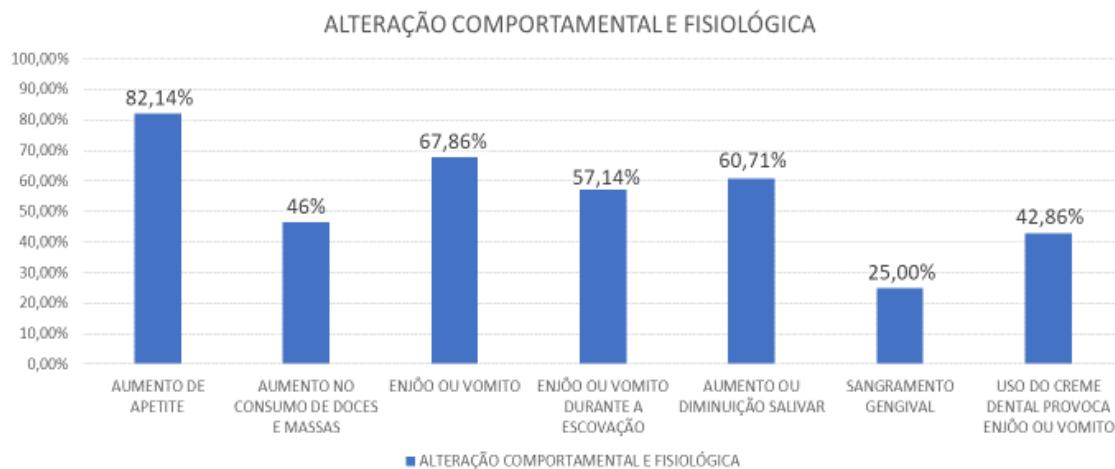


Figura 2. Alteração comportamental e fisiológica das gestantes atendidas na USF Manoel Pedro Pires Filho em Cariri do Tocantins

Do ponto de vista socioeconômico, 28,57% das gestantes possuem o ensino médio incompleto, e em 67,85% das participantes, a renda familiar concentrava-se entre 1 e 2 salários mínimos, configurando um grupo de baixo a médio poder aquisitivo. Esse perfil influencia diretamente o índice CPO-D, uma vez que níveis mais baixos de escolaridade e renda tendem a estar associados a menor acesso a informações de saúde e a serviços odontológicos de rotina, resultando em maior prevalência de dentes cariados e perdidos. A literatura reforça que a condição socioeconômica é um dos principais determinantes do CPO-D em populações gestantes, impactando o controle de cárie e a adesão às práticas preventivas.

Em relação às condições de moradia, 78,57% das gestantes residiam em área urbana com saneamento básico, o que teoricamente contribui para melhores condições de higiene e acesso a cuidados. Todos os dados citados estão evidenciados na figura 3.

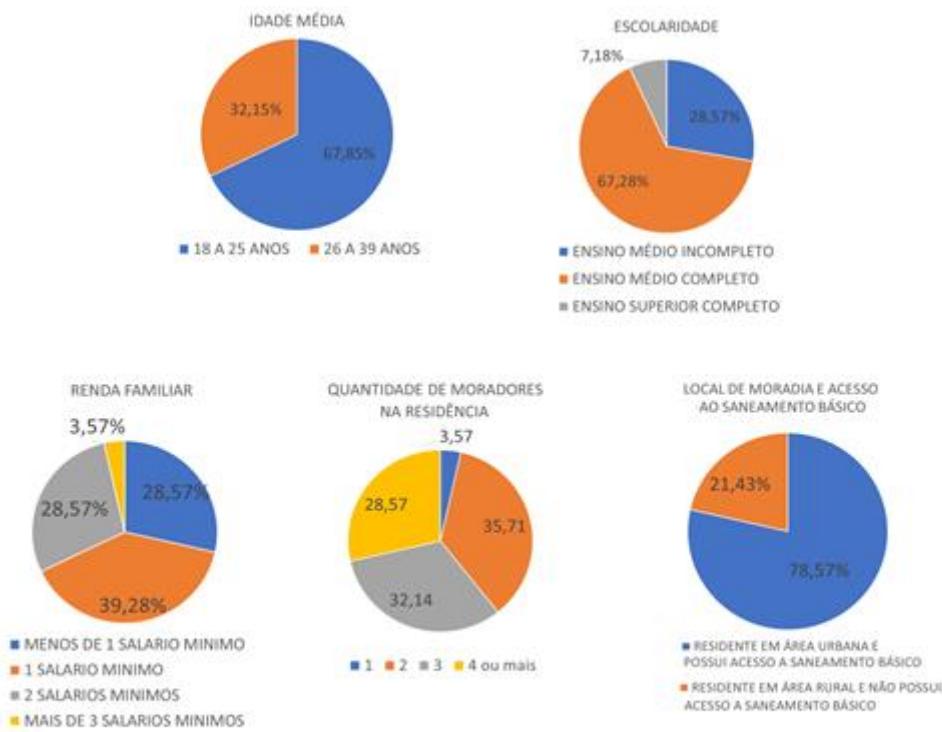


Figura 3. Perfil socioeconômico das gestantes atendidas na USF Manoel Pedro Pires Filho em Cariri do Tocantins

No entanto, o baixo comparecimento regular ao dentista — apenas 25% realizavam visitas odontológicas de rotina — indica que o acesso geográfico não é o único determinante do cuidado bucal, sendo necessário considerar fatores comportamentais e culturais.

Os hábitos de higiene bucal demonstraram resultados razoáveis: 67,86% escovavam os dentes duas vezes ao dia e 60,71% utilizavam fio dental. Embora a maioria apresente hábitos de escovação adequados, o uso irregular do fio dental e o número reduzido de consultas odontológicas podem contribuir para o aumento do índice CPO-D, sobretudo nos componentes de dentes cariados e perdidos. Além disso, 80,95% das gestantes afirmaram não procurar o dentista por falta de tempo ou comodismo, revelando barreiras comportamentais que também interferem na manutenção da saúde bucal, conforme descrito na figura 4.

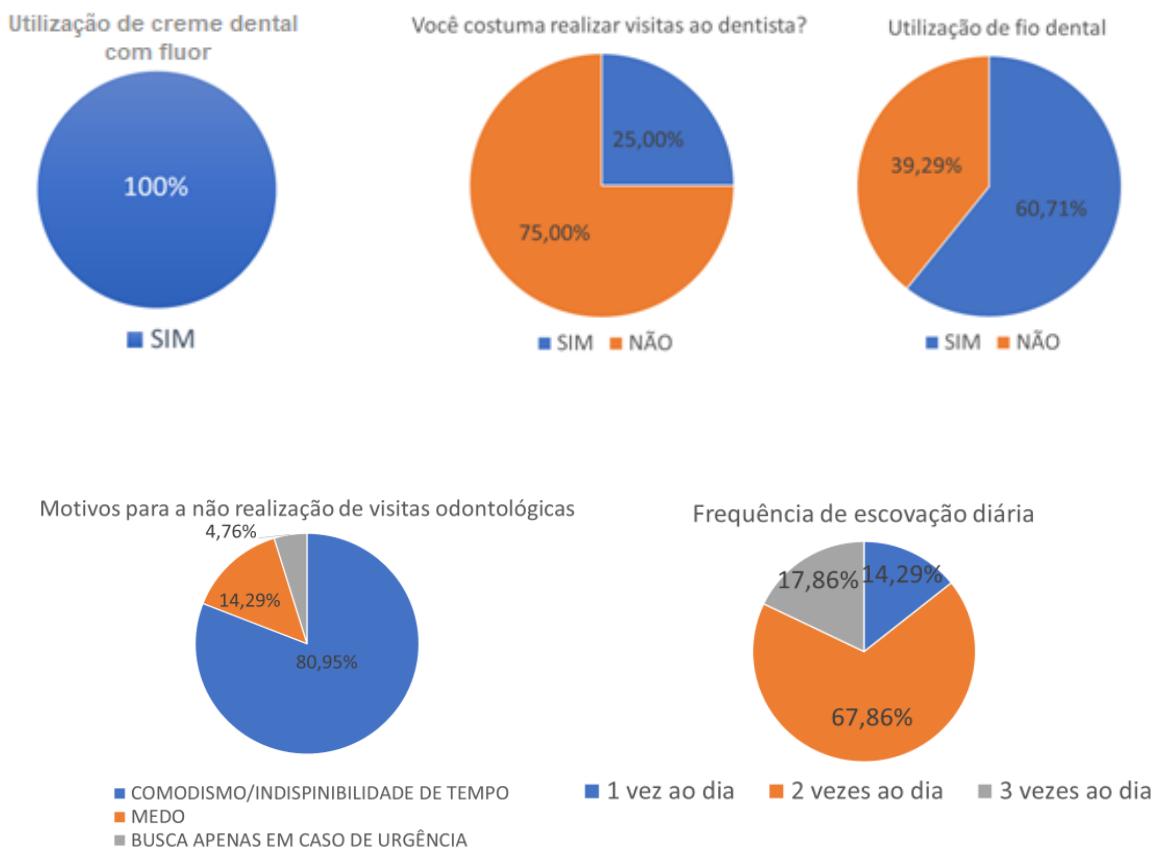


Figura 4. Hábitos de higiene das gestantes atendidas na USF Manoel Pedro Pires Filho em Cariri do Tocantins

Os dados revelaram também a presença de crenças e mitos fortemente enraizados, que podem justificar a baixa procura por atendimento odontológico durante a gravidez. Crenças como “gestante não pode tomar anestesia” (39,29%) e “gestante não pode realizar radiografia” (60,71%) contribuem para a evitação do tratamento odontológico, mesmo quando necessário. Essa desinformação favorece o agravamento de lesões de cárie e, consequentemente, eleva o CPO-D, uma vez que tratamentos simples são postergados até o pós-parto, conforme figura 5.

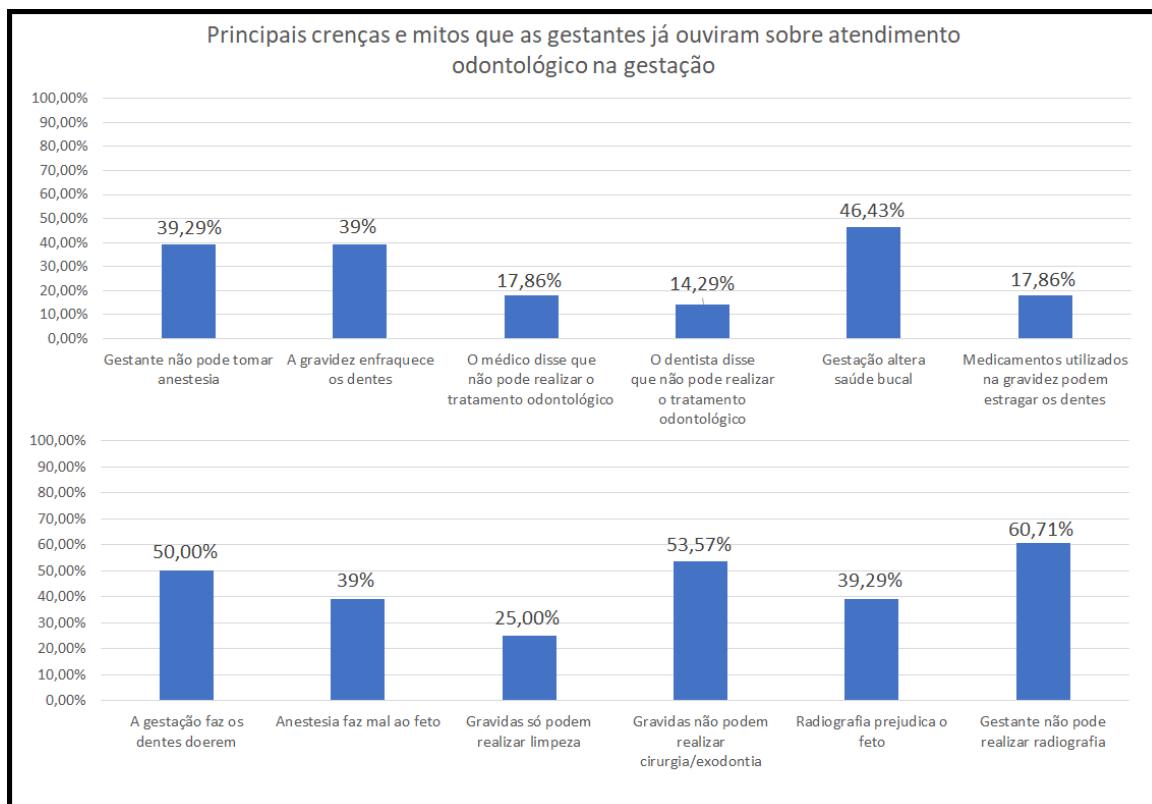


Figura 5. Principais crenças e mitos que as gestantes atendidas na USF Manoel Pedro Pires Filho em Cariri do Tocantins já ouviram sobre atendimento odontológico na gestação

Os tratamentos odontológicos prévios mais comuns foram restaurações (85,7%), seguidos de profilaxia (57,14%) e exodontias (39,29%), indicando um histórico de tratamento mais curativo do que preventivo (figura 6).

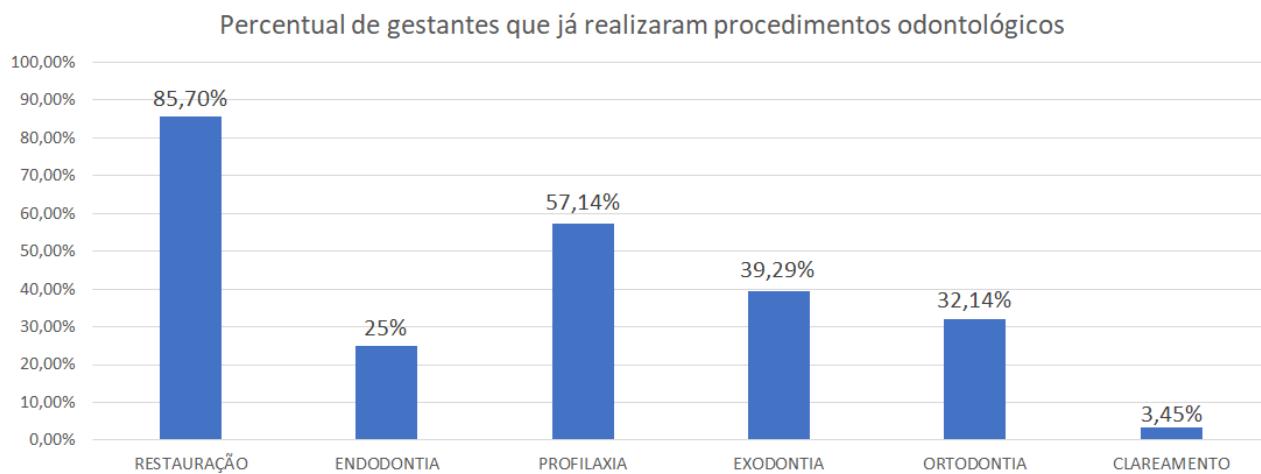


Figura 6. Percentual de gestantes atendidas na USF Manoel Pedro Pires Filho em Cariri do Tocantins que já realizaram procedimentos odontológicos

Essa predominância de intervenções restauradoras e cirúrgicas sugerem que muitas gestantes só buscam atendimento diante de dor ou urgência, o que reflete diretamente em um CPO-D elevado devido ao acúmulo de dentes cariados e perdidos.

4. DISCUSSÃO

O período gestacional é uma fase em que ocorre diversas transformações significativas no organismo da mãe e do bebê em desenvolvimento. Essas mudanças abrangem diferentes sistemas, incluindo alterações hormonais, cardiovasculares e respiratórias. Além disso, algumas modificações endócrinas e imunológicas induzidas pela gestação aumentam a vulnerabilidade da mulher a diversas infecções, especialmente aquelas que afetam a cavidade bucal. Tais modificações podem interferir não apenas no funcionamento físico, mas também no estado emocional da gestante, levando-a a questionar procedimentos médicos, muitas vezes influenciada por crenças populares e mitos culturais.⁵

Ao longo da gestação, é comum que as mulheres apresentem resistência ao tratamento odontológico, frequentemente devido à crença em mitos populares associados à gravidez. Muitas gestantes temem que o atendimento odontológico possa representar riscos para a saúde do bebê, embora muitas reconheçam que a gestação possa trazer problemas bucais, como cáries e gengivite.⁶

Entre as diversas condições que surgem, a gengivite se destaca como uma das mais prevalentes. O aumento dos níveis de progesterona durante a gestação favorece a permeabilidade dos vasos sanguíneos nas gengivas, o que aumenta a sua sensibilidade aos irritantes locais e contribui para o desenvolvimento de processos inflamatórios. Além disso, a presença de determinadas bactérias, associadas à inflamação gengival, também agrava o quadro.⁷

O Conselho Federal de Odontologia (2014)⁸ alerta que "há fortes evidências de que mães com doenças periodontais têm mais chances de ter filhos prematuros (antes de 37 semanas de gestação), com baixo peso ao nascer (menos de 2,5 kg) e ainda desenvolver quadros de pré-eclâmpsia". Além disso, estudos apontam que a infecção periodontal não se limita à cavidade bucal, podendo também afetar a saúde sistêmica da gestante. A inflamação no periodonto pode gerar mediadores inflamatórios que atingem a placenta através da corrente sanguínea e, em alguns casos, atravessam a barreira corioamniótica, contribuindo para contrações uterinas precoces.⁹

Outro aspecto relevante durante a gestação é o aumento do apetite, especialmente por alimentos ricos em carboidratos, que favorece o desenvolvimento de cáries. Além disso, a queda do pH oral, decorrente da ingestão frequente desses alimentos, contribui para o surgimento de cáries. A incidência de cáries pode ser ainda mais pronunciada devido aos episódios de náuseas matinais, que provocam vômitos e refluxo ácido, resultando na erosão dos dentes. Esses sintomas também podem dificultar a prática regular de higiene bucal. A gestação também pode causar ressecamento bucal, o que reduz a capacidade de defesa da saliva, favorecendo a formação de cáries.¹⁰

De acordo com o Ministério da Saúde (2022)², a cárie dentária é uma doença bucal multifatorial, causada por fatores como o consumo excessivo de açúcares, o acúmulo de placa bacteriana e a higiene bucal inadequada. Ela pode provocar dor, desconforto e até mau hálito, comprometendo a qualidade de vida da gestante.

Infecções dentárias crônicas podem elevar os níveis de citocinas inflamatórias. Essas substâncias estão envolvidas na indução do trabalho de parto e podem contribuir para o nascimento prematuro.¹¹

De acordo com Sharif et al. (2016)¹², as gestantes têm até três vezes mais chances de desenvolver cáries dentárias em comparação com mulheres não gestantes, devido ao aumento da ingestão de sacarose e à dificuldade no controle do biofilme, além de episódios frequentes de vômitos. A cárie dentária é uma das principais causas de perda de dentes e pode afetar significativamente a qualidade de vida das mulheres gestantes.¹³

A evidência de que doenças orais estão diretamente relacionadas aos hábitos de higiene bucal é clara. Estas condições podem ser prevenidas com a melhoria da higienização oral e a redução no consumo de alimentos açucarados. A educação e motivação das gestantes são essenciais para promover hábitos saudáveis de cuidado bucal.¹⁴

O acompanhamento odontológico durante a gravidez é essencial para garantir a saúde tanto da mãe quanto do bebê. As modificações hormonais durante a gestação aumentam o risco de complicações bucais, como gengivite, periodontite e cárie dentária.¹⁵

Durante o pré-natal, além dos exames médicos, a gestante também deve buscar orientação odontológica específica. Esse acompanhamento é fundamental para prevenir e tratar problemas bucais, como cáries e doenças periodontais, que são comuns na gestação. O tratamento odontológico pode ser realizado de maneira segura em todas as fases da gravidez e deve ser realizado conforme as necessidades de cada gestante.¹⁶

O objetivo principal do pré-natal é garantir a saúde da criança e da mãe, assegurando o bem-estar de ambos. O atendimento deve ser feito de maneira humanizada, com ações que promovam o acolhimento, além de garantir que todos tenham acesso aos serviços de saúde.¹⁷

O Pré-Natal Odontológico é uma parte importante do acompanhamento da gestação. A gestante deve procurar a unidade de saúde de Atenção Primária à Saúde onde realiza o acompanhamento médico, para ser encaminhada à consulta odontológica, seja na mesma unidade ou em outra que ofereça esse serviço. É essencial que os profissionais de saúde tenham um bom conhecimento das peculiaridades do período gestacional.¹⁸

O Pré-Natal Odontológico é seguro para a mãe e para o bebê. Durante as consultas odontológicas, a gestante terá a saúde bucal monitorada e receberá orientações sobre os cuidados necessários para manter uma boa higiene bucal.²

Atualmente, muitas pesquisas focam na identificação dos fatores de risco comportamentais das doenças bucais, mas frequentemente não consideram os aspectos sociais, econômicos, ambientais e psicossociais que influenciam a ocorrência dessas doenças. Portanto, é fundamental estudar esses fatores em gestantes, pois eles não afetam apenas a saúde da mãe, mas também a do bebê. Além disso, compreender os determinantes socioeconômicos e clínicos envolvidos nesse contexto ajuda na criação de estratégias de saúde pública mais eficazes, focadas nas desigualdades em saúde.¹⁹

Segundo Hakeberg (2018)²⁰, fatores como a falta de água tratada e encanada, o consumo de álcool e a baixa escolaridade são indicadores de alto risco para a saúde bucal, para complicações maternas e para o desenvolvimento de doenças no bebê, como baixo peso ao nascer e parto prematuro. Esses resultados são consistentes com outros estudos que indicam que mulheres com menor escolaridade, menor renda e piores condições de moradia apresentam maior risco de problemas de saúde, tanto geral quanto bucal.

De acordo com Pucca et al. (2015)²¹, é importante estabelecer indicadores de qualidade da saúde bucal para a implementação de políticas regionalizadas.

Através do conhecimento sobre as patologias que podem surgir durante o período gestacional, principalmente a cárie, Barata et al. (2013)¹⁴ afirmam que o CPOD, índice que quantifica o número total de dentes afetados pela cárie (C), perdidos ou extraídos devido à cárie (P) e restaurados (O), é uma ferramenta essencial para mapear o impacto da cárie dentária ao longo da vida, sendo particularmente útil para populações vulneráveis, como as gestantes, cujas condições bucais influenciam diretamente a qualidade de vida e o bem-estar geral.

O índice CPOD é o principal indicador epidemiológico utilizado para avaliar a experiência de cárie dentária em estudos populacionais, sendo fundamental para o planejamento de ações em saúde bucal.²²

Segundo Barreto (2002)²³, a epidemiologia tem como dever gerar conhecimentos, informações e tecnologias que possam ser utilizadas na formulação de políticas de promoção, prevenção e resolução dos problemas de saúde pública. Com base nessa informação, constatamos a importância do levantamento do índice CPOD em gestantes para futuras implementações de políticas públicas.

Na amostra composta por 28 gestantes, foram identificados 29 dentes cariados, 24 perdidos e 92 obturados, totalizando um índice CPO-D médio de 5,18. Esse valor indica uma experiência de cárie moderada a alta entre mulheres de 18 a 39 anos, refletindo tanto a presença de lesões ativas quanto um histórico considerável de tratamentos restauradores. O número expressivo de dentes obturados sugere boa busca por atendimento odontológico em algum momento, porém os valores de dentes perdidos e cariados, mesmo em menor número, revelam a necessidade de intensificar ações preventivas e educativas, especialmente durante a gestação.

Portanto, os achados deste estudo reforçaram a influência multifatorial sobre o índice CPO-D em gestantes, destacando que fatores socioeconômicos, hábitos de higiene, comportamentos alimentares e crenças culturais estão intimamente relacionados à condição de saúde bucal nesse grupo. Investimentos em educação em saúde, ampliação do acesso ao pré-natal odontológico e desmistificação de mitos são fundamentais para reduzir o índice CPO-D e promover a saúde integral da gestante e do bebê.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que o índice CPO-D médio de 5,18 entre as 28 gestantes avaliadas, composto por 29 dentes cariados, 24 perdidos e 92 obturados, revela uma experiência de cárie alta nessa população. Embora o número expressivo de dentes obturados indique a existência de acesso e disponibilidade de atendimento odontológico, a presença significativa de dentes cariados e perdidos demonstrou baixa procura espontânea por cuidados preventivos durante a gestação.

Fatores como baixa renda familiar, nível educacional limitado, crenças e mitos sobre o tratamento odontológico na gravidez, hábitos alimentares inadequados e falta de adesão às consultas de rotina mostraram-se determinantes para o aumento do índice CPO-D.

Esses achados reforçaram a importância de ações educativas contínuas, incentivo à participação das gestantes no pré-natal odontológico e integração efetiva entre os serviços médicos e odontológicos durante o acompanhamento gestacional. Conclui-se que investir em estratégias de promoção de saúde bucal voltadas às gestantes é essencial para reduzir a prevalência de cárie, fortalecer o autocuidado e promover a saúde integral da mulher e do bebê durante todo o período gestacional.

REFERÊNCIAS

- 1 Codato, LAB. et al. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 4, p. 2297–2301, 1 abr. 2011
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha A Saúde Bucal da Gestante. Brasília, 2022
- 3 Godínez-López, MJ. Oral health in pregnancy. Mexican Journal Of Medical Research ICSA, [S.L.], v. 12, n. 23, p. 27-32, 5 jan. 2024. Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo. <http://dx.doi.org/10.29057/mjmr.v12i23.10653>
- 4 Santos ETN; Oliveira, AE.; Zandonade, E; Leal, MC. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 827–835, mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CX5kBKsHT8DmZckSvqThqBw/>. Acesso em: 21 abr. 2025
- 5 Andrade, WL. et al. Conhecimento das colaboradoras de uma instituição sobre atendimento odontológico durante a gravidez. Journal of Dental Public Health, v. 10, n. 2, p. 108-116, 2019. DOI: 10.17267/2596-3368dentistry.v10v2.2454
- 6 Bastiani, C. et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. Odontologia Clínico-Científica, v. 9, n. 2, p. 155–160, 2010
- 7 Do Carmo, WD. A importância do pré-natal odontológico. Revista Cathedral, v. 2, n. 3, p. 145-156, 2020
- 8 Conselho Federal De Odontologia. Falta de higiene bucal pode causar parto prematuro. CFO, 2014
- 9 Catão, RC. et al. Avaliação do conhecimento das gestantes quanto à relação entre alterações bucais e intercorrências gestacionais. Revista de Odontologia da UNESP, jan./fev. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/RqCvtT8pkfcbGrSzcgSKSdC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2025
- 10 Marla, V. et al. A importância de saúde oral durante a gravidez. MedicalExpress, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/medical/a/XjNQ5wYrKRcSKQxLQ67ZhMr/>. Acesso em: 13 abr. 2025

- 11 AO, M. et al. Dental Infection of *Porphyromonas gingivalis* Induces Preterm Birth in Mice. *PLOS ONE*, v. 10, n. 8, p. e0137249, 31 ago. 2015
- 12 Sharif, S.; Saddki, N.; Yusoff, A. Knowledge and Attitude of Medical Nurses toward Oral Health and Oral Health Care of Pregnant Women. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, v. 23, n. 1, p. 63-71, jan./fev. 2016
- 13 Silva, M. M. et al. Relação entre a perda de dentes aparentes no sorriso com a qualidade de vida. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, v. 10, n. 1, 2022
- 14 Barata, C. et al. Determinação do CPOD e comportamentos de saúde oral numa amostra de adolescentes do concelho de Mangualde. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, v. 54, n. 1, p. 27–32, 2013
- 15 Carvalho, DJG.; Carvalho, LF; Leite, ICG. Realização do pré-natal odontológico e seus reflexos no novo financiamento da Atenção Básica: Programa Previne Brasil. *Revista de APS*, v. 25, n. 3, 2022.
Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/37418/25739>. Acesso em: 24 mar. 2025
- 16 Ruiz, D. R. et al. Guia de Saúde Oral Materno Infantil. 2016
- 17 Brasil. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília, 2006
- 18 Oliveira, EC. et al. Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 4, n. 1, p. 11-23, 2014
- 19 Lesina, L. V. et al. Nível socioeconômico, saúde bucal e fatores associados no suporte social de gestantes: estudo transversal. *Saúde e Pesquisa*, v. 13, n. 4, p. 799-808, 2020
- 20 Hakeberg, M.; Wide Boman, U. Self-reported oral and general health in relation to socioeconomic position. *BMC Public Health*, v. 18, p. 63, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4609-9>. Acesso em: 13 abr. 2025
- 21 Pucca JR., G. A. et al. Ten years of a national oral health policy in Brazil: Innovation, boldness, and numerous challenges. *Journal of Dental Research*, v. 94, n. 10, p. 1333–1337, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0022034515599979>. Acesso em: 13 abr. 2025
- 22 Peres, M. A. et al. Epidemiologia das doenças bucais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 9, p. 2457–2464, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900007>. Acesso em: 13 abr. 2025
- 23 Barreto, M. L. Papel da Epidemiologia no desenvolvimento do SUS no Brasil: histórico, fundamentos e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2002

24 Higasi, MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2297-2301, abr. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Q8mF4PJdb6mnjKbzCpf6C4z>. Acesso em: 21 abr. 2025

25 Leal, M. P. et al. Estudo dos parâmetros salivares de gestantes. Odontologia Clínica-Científica, Recife, v. 12, n. 1, p. 65-70, jan./mar. 2013. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v12n1/a09v12n1.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2025