

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

ANA CAROLINA DA SILVA PINTO

**Cárie dentária e qualidade de vida em gestantes, com e sem excesso de peso
pré-gestacional: coorte prospectivo**

BAURU

2018

ANA CAROLINA DA SILVA PINTO

**Cárie dentária e qualidade de vida em gestantes, com e sem excesso de peso
pré-gestacional: coorte prospectivo**

Dissertação apresentada na Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências no Programa de Ciências Odontológicas Aplicadas, na área de concentração Odontologia em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Sílvia Helena de Carvalho Sales Peres

Versão corrigida

BAURU

2018

Pinto, Ana Carolina da Silva
Cárie dentária e qualidade de vida em
gestantes, com e sem excesso de peso pré-
gestacional: coorte prospectivo/ Ana Carolina Da
Silva Pinto. – Bauru, 2018.
87p. : il. ; 31cm.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de
Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo

Orientador: Prof.^a. Dr.^a. Sílvia Helena de Carvalho
Sales Peres

Nota: A versão original desta dissertação/tese encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB/USP.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a
reprodução total ou parcial desta dissertação/tese, por processos
fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Assinatura:

Data:

Comitê de Ética da FOB-USP
Protocolo no: 1.698.553
Data: 17/08/2016

FOLHA DE APROVAÇÃO

DEDICATÓRIA

Dedico esta conquista à minha família que me apoiou e incentivou.

À minha amada mãe, Maria Amélia, que é um exemplo a ser seguido, a minha base, o meu porto seguro. Uma mulher maravilhosa e inspiradora, que mesmo com todas as adversidades venceu e conseguiu dar oportunidades melhores para suas filhas. Um ser humano cheio de luz e abençoado que contagia com sua felicidade e força. Obrigada mãe, por ser tão especial! Amo tanto você, que não sei pôr em palavras o tamanho do amor e admiração que sinto.

À minha amada avó que infelizmente não está presente fisicamente, mas me manda energias, muito amor e força lá do céu. Uma mulher de garra, que teve uma vida sofrida e difícil, que não teve oportunidade de estudar, mas sempre incentivou e encorajou os netos a estudarem e batalharem por aquilo que desejavam.

Às minhas irmãs: Ana Laura, Maria Clara e Nina, que amo incondicionalmente, que me divertem, me dão conselhos, me ajudam e me perdoam sempre que faço alguma bobagem, pois me amam por inteiro.

Ao Gil, meu pai, que ajudou na minha educação, na minha formação na faculdade e agora nesta jornada para virar mestre. Amo você, obrigada por estar presente e possibilitar essas conquistas na minha vida.

A Deus que me deu forças, que me escutou e nunca me deixou desamparada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES pela concessão da bolsa de mestrado, para o desenvolvimento desta pesquisa.

Agradeço à Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, e a todos os professores que me deram aula nesta instituição, que de muitas maneiras contribuíram para a minha formação e para fazer florescer em mim a vontade de um dia ser uma professora também.

Agradeço à Secretaria de Saúde de Bauru por aprovar o projeto viabilizando o recrutamento de muitas pacientes e assim contribuindo com o andamento deste trabalho.

Agradeço imensamente a todas as pacientes que aceitaram o convite para participar desta pesquisa. Pela paciência, mesmo estando em um momento tão importante e único na vida de uma mulher, com preocupações e medos advindos desta fase, e por terem concordado em participar e por terem sido sempre muito receptivas e participativas. Rezo pela saúde e felicidade de vocês e de seus filhos(as).

Agradeço à funcionária do Departamento de Saúde Coletiva, Sílvia, e da Clínica de Pós-Graduação, Hebe, pelo carinho, ajuda e compreensão.

Agradeço às professoras doutoras Linda Wang e Daniela Rios Honório por terem aceitado participar da minha banca de qualificação do mestrado e por terem ajudado na melhoria deste trabalho com seus ensinamentos.

Agradeço ao Prof. Dr. José Roberto Pereira Lauris, que fez as análises estatísticas deste trabalho e teve paciência em me explicar os resultados.

Agradeço imensamente à minha orientadora maravilhosa, cheia de luz, garra e muita dedicação. Obrigada Prof^a. Dr^a. Sílvia Helena de Carvalho Sales Peres, por me dar forças e acreditar em mim. Obrigada por me aceitar como orientanda, por ser uma mãezona e um exemplo de profissional a ser seguido.

Agradeço aos amigos de Pós-Graduação: Gênesis, Bruna, Adriana, Jeffry, Marcelo, Bruno, Sílvia, Josi, Rafa, Nati, Ana Virginia, Angélica, Ana Elisa, Ellen, Márcia e Carolzinha, por toda ajuda e por terem paciência com as minhas dificuldades. Ao Prof. Dr. Eliel que me ajudou e sempre teve muita paciência ao me explicar coisas sobre análises estatística, meu muito obrigada.

Agradeço ao meu colega, parceiro de pesquisa, pós graduando Gerson, por ter me ajudado e te por ter tido paciência comigo nos momentos mais tensos.

Agradeço às minhas amigas irmãs que esta faculdade me deu: Gabriela e Jéssica que ouviram os meus lamentos e me ajudaram a passar por momentos difíceis, vocês tornaram os meus dias melhores, amo vocês!

Agradeço ao meu parceiro Pedro, por sempre estar ao meu lado me incentivando e me dando forças, por me ajudar sempre, por me fazer sorrir e por acreditar em mim até quando eu não acreditava mais, te amo!

Agradeço à minha amada tia Ana, que sempre se fez presente em minha vida e nesta trajetória do mestrado me incentivou, motivou e apoio. Amo muito você, Tia.

Agradeço às minhas amigas de longa data: Gabriela Contreras, Paula e Nicole que tiveram paciência com as minhas ausências e não deixaram que nada atrapalhasse a nossa amizade! Amo vocês demais!



“Ninguém é suficientemente perfeito, que não possa aprender com o outro e, ninguém é totalmente destituído de valores que não possa ensinar algo ao seu irmão”.

São Francisco de Assis



RESUMO

Este estudo de coorte prospectivo avaliou cárie dentária e qualidade de vida em gestantes com e sem excesso de peso pré-gestacional. As gestantes foram avaliadas depois do 1º trimestre de gestação (T1) e após o parto (T2), sendo divididas em dois grupos: gestantes com excesso de peso pré-gestacional (GPE=53) e com peso normal (GPN=40). As pacientes foram avaliadas quanto a: cárie dentária (ICDAS), qualidade de vida (OHIP-14), dados antropométricos, socioeconômicos e hábitos comportamentais de higiene bucal. Os testes Qui-Quadrado, Mann-Whitney, McNemar e Wilcoxon foram adotados ($p < 0,05$). Na avaliação dentro de cada grupo se comparando os tempos (T1 e T2) houve aumento de manchas brancas em GPN e GPE e neste, houve também aumento de lesões em dentina ($p < 0,05$). Já quanto à análise do tratamento, GPN e GPE tiveram aumento de dentes restaurados e com restaurações deficientes ($p < 0,05$). Dentro dos grupos GPN e GPE, houve diferenças significativas para lesões em esmalte e número de dentes perdidos. Na qualidade de vida, em GPN e GPE, houve diferenças quanto à limitação funcional, dor física e OHIP-14 total. Entretanto, em GPN houve diferença significativa para incapacidade psicológica e em GPE para incapacidade social ($p < 0,05$). Na comparação entre os grupos GPN e GPE na qualidade de vida ocorreu diferença na dimensão invalidez ($p < 0,05$). GPN e GPE mostraram redução no número de escovações diárias, frequência e uso de fio dental, após o parto. Conclui-se que tanto as gestantes com excesso de peso quanto as com peso normal apresentaram maior incidência de lesões em esmalte. Entretanto, aquelas com excesso de peso e obesidade tiveram, também, aumento das lesões em dentina e maior número de dentes perdidos. Após o parto, a qualidade de vida parece melhorar e os hábitos comportamentais de higiene bucal piorar.

Palavras-chave: Obesidade. Sobrepeso. Gravidez. Cárie dentária. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Dental decay and quality of life in pregnant women, with and without excess pre-gestational weight: prospective cohort

This prospective cohort study evaluated dental decay and quality of life in pregnant women with and without excess pre-gestational weight. The pregnant women were evaluated after the first trimester (T1) of pregnancy and after childbirth (T2), been divided in two groups: pregnant women with excess pre-gestational weight (GPE=53) and normal weight (GPN=40). The patients were evaluated for: dental decay (ICDAS), quality of life (OHIP-14), anthropometric data, socioeconomic and behavioral habits of oral hygiene. The testes Chi-square, Mann-Whitney, McNemar and Wilcoxon were adopted ($p<0,05$). In the intra groups evaluation comparing (T1 and T2) there was an increase of white spots in GPN and GPE and in this, there was also an increase on dentin lesions ($p<0,05$). Within the GPN and GPE groups, there was significant differences for lesions on enamel and the number of missing teeth. In the quality of life, in the groups GPN and GPE, there was a difference in the limitation of physical pain and OHIP-14 total. However, in GPN there was significant difference for psychological incapacity and in GPE for social incapacity ($p<0,05$). In the comparison between the GPN and GPE groups in the quality of life, there was difference in the disability dimension ($p<0,05$). The GPN and GPE groups presented decrease in the number of tooth brushing, frequency and the use of dental floss, after childbirth. It is concluded that the number of pregnant women with or without excess weight presented incidence of enamel lesions. However, the pregnant women with excess weight and obesity also had a higher increase in the dentin lesions and a higher number of missing teeth. After childbirth, the quality of life seems to improve, and the behavioral habits of oral hygiene worsen.

Key words: Obesity. Overweight. Pregnancy. Dental Decay. Quality of Life.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

- QUADROS

Quadro 1 Perguntas e suas dimensões do questionário Oral Health Impact Profile adaptado (OHIP-14).....	40
---	----

- TABELAS

Tabela 1 Classificação do estado nutricional com base no IMC	36
Tabela 2 Registro de restaurações e selantes segundo o código ICDAS	38
Tabela 3 Critérios para lesão de cárie segundo o código ICDAS	38
Tabela 4 Avaliação das condições antropométricas, socioeconômicas e de higiene bucal, entre os grupos nos dois períodos.	45
Tabela 5 Avaliação da cárie dentária entre os grupos, durante e após a gestação, através do índice ICDAS , teste Mann Whitney	46
Tabela 6 Avaliação da qualidade de vida, durante e após a gestação, através do índice OHIP-14, teste de Mann Whitney	46
Tabela 7 Avaliação da cárie dentária no grupo GPN, durante e após a gestação, através do índice ICDAS, teste Wilcoxon	47
Tabela 8 Avaliação da cárie dentária no grupo GPE, durante e após a gestação, através do índice ICDAS, teste Wilcoxon	48
Tabela 9 Comparação da qualidade de vida (OHIP-14) no grupo GPN, durante e após a gestação; teste de Wilcoxon.....	48
Tabela 10 Comparação da qualidade de vida (OHIP-14) no grupo GPE, durante e após a gestação; teste de Wilcoxon.....	49
Tabela 11 Comparação da higiene bucal dentro do grupo GPN, durante e após a gestação.....	49
Tabela 12 Comparação da higiene bucal dentro do grupo GPE, durante e após a gestação.....	50

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

OHIP	Oral Health Impact Profile
ICDAS	International Caries Detection and Assessment System
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
FOB	Faculdade de Odontologia de Bauru
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial de saúde
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USP	Universidade de São Paulo
T1	tempo durante a gestação
T2	tempo após o parto
Nº	número

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	REVISÃO DE LITERATURA	21
3	PROPOSIÇÃO.....	27
4	MATERIAL E MÉTODOS	31
4.1	Desenho do Estudo	31
4.2	Local do estudo.....	31
4.3	Coleta de dados.....	32
4.4	Cálculo amostral	32
4.5	Seleção da Amostra	32
4.5.1	Critérios de inclusão	34
4.5.2	Critérios de exclusão.....	34
4.5.3	Recrutamento da amostra	34
4.6	DELINEAMENTO DO ESTUDO	35
4.6.1	Padronização dos examinadores	35
4.6.2	Avaliação antropométrica.....	35
4.6.3	Nível de escolaridade.....	36
4.6.4	Renda mensal familiar	36
4.6.5	Avaliação dos hábitos comportamentais relativos à higiene bucal	36
4.6.6	Exames Clínicos	37
4.6.7	Avaliação da cárie dentária.....	37
4.6.8	Qualidade de vida	39
4.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	41
4.8	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	41
5	RESULTADOS	45
6	DISCUSSÃO	53
7	CONCLUSÕES.....	61
	REFERÊNCIAS.....	65
	APÊNDICES	73
	ANEXO.....	83

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A gestação gera alterações no estilo de vida da mulher, devido às mudanças metabólicas e fisiológicas que ocorrem no organismo materno, ocasionando alterações bioquímicas, hormonais e urinárias, desde a concepção até o parto (IOM, 2009).

No Brasil, 47,4% das mulheres têm sobrepeso e 17,5% são obesas (VIGITEL, 2015). A obesidade é o problema mais comum na obstetrícia que pode afetar tanto a mãe quanto a sua prole. Isso traz, a curto e longo prazo, problemas para a mãe, como: aumento do risco de desenvolver diabetes gestacional e pré-eclâmpsia. Fato este, que ocorre devido as mulheres obesas serem mais propensas a ganhar peso em excesso na gestação e com isso aumentar o risco de desenvolver a síndrome metabólica futuramente. Os filhos de gestantes obesas têm maior chance de desenvolver a obesidade e alguma disfunção metabólica desde a infância (CATALANO; SHANKAR, 2017; HYDE et al, 2016).

Dessa forma, crianças de mães, que tiveram aumento de peso fora dos padrões obstétricos, requerem maior cuidado e estão mais expostas a desenvolver doenças crônicas, tais como obesidade, diabetes melitus tipo 2, hipertensão, dislipidemias, entre outras (Sales-Peres, 2016).

A cárie dentária é uma doença mediada pela dieta. Há evidências científicas que açúcares livres, como mono e dissacarídeos adicionados aos alimentos, mel, xaropes, sucos de frutas e concentrados, são considerados fator primário necessário para o desenvolvimento de cárie dentária. A ingestão de açúcares pode ser relacionada a altos índices de cárie, mesmo na presença de métodos preventivos, tais como uso de flúor na água potável e no dentifrício (SHEIHAM; JAMES, 2015, 2015; WHO, 2015).

Outro ponto a ser analisado, se pauta no risco de gestantes apresentarem cárie dentária em qualquer um dos seus estágios, desde lesões de mancha branca até cavitações ou mesmo envolvimento pulpar (VERGNES et al., 2012).

Mudanças fisiológicas devido às alterações hormonais na gravidez causam numerosas mudanças físicas, sistêmicas e locais. Essas alterações fisiológicas influenciam a saúde dental das mulheres durante a gravidez. Os cuidados de saúde bucal ao longo deste

período são indispensáveis no pré-natal, que não se relaciona apenas com a saúde e o bem-estar materno, mas também com a saúde geral do feto (SHAH, 2018).

Visto que durante a gestação as mulheres passam por mudanças em seus hábitos comportamentais, tais como alimentares e atividades físicas, podem sofrer alguma alteração na sua qualidade de vida. A qualidade de vida não se refere apenas ao estado de saúde, mas também a fatores ambientais e econômicos que podem afetar negativamente o bem-estar do indivíduo (FONTAINE; BAROFSKY, 2001).

Diferentes instrumentos têm sido adotados para se mensurar a qualidade de vida, uma vez que esta condição de saúde é autopercebida e muitas vezes difere da visão do profissional de saúde que busca oferecer o que tem de melhor para seu paciente (KOLOTKIN; ANDERSEN, 2017). Dentre eles destaca-se o OHIP-14, que é um instrumento de avaliação subjetivo, preciso, válido e confiável que tem como objetivo mensurar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Nessa avaliação diferentes dimensões são investigadas, tais como limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e invalidez (GEORGE et al., 2016).

A qualidade de vida parece ser afetada pela obesidade, tendo em vista que pacientes obesos apresentam maior impacto negativo na sua percepção de saúde bucal (KOLOTKIN; ANDERSEN, 2017). Deste modo, as alterações bucais também podem impactar negativamente os indivíduos obesos, em especial nas dimensões funcionais, como alimentação e comunicação (HEYDECKE; GOBETTI, 2002).

Na literatura pouco vem sendo investigado em relação do ganho de peso excessivo durante a gestação e as condições de saúde geral e bucal da mãe e do bebê. Dessa forma, são relevantes estudos que possam trazer à luz do conhecimento informações quanto às associações entre gestação, obesidade, condições bucais e qualidade de vida.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2 REVISÃO DE LITERATURA

A obesidade é um problema crescente da saúde pública mundial. Pacientes obesos tem mais chances de desenvolverem certos tipos de comorbidades, incluindo doenças cardiovasculares, distúrbios gastrointestinais, diabetes tipo 2, distúrbios articulares e musculares, problemas respiratórios e problemas psicológicos, que afetam significativamente suas vidas, bem como aumentam o risco de mortalidade (FRUH, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define sobrepeso e obesidade como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura que cause riscos à saúde. Pacientes com o índice de massa corporal (IMC) ≥ 25 kg / m² são considerados acima do peso, enquanto a obesidade é considerada pelo IMC ≥ 30 kg / m² (WHO, 2016a).

A obesidade pode causar mudanças psicológicas que afetam negativamente a gravidez, começando com uma ovulação irregular que pode resultar em infertilidade (TORLONI et al., 2009).

Obesidade durante a gravidez é um importante problema de saúde pública devido ao aumento dos riscos para a mãe e criança. Os riscos associados à obesidade incluem aborto espontâneo e malformações congênitas, disfunções metabólicas e cardiovasculares. Para o bebê, há um risco aumentado de macrossomia e internação em uma unidade neonatal. A longo prazo, filhos de mães obesas, que eram propensos a disfunções metabólicas no útero, podem enfrentar mais alterações metabólicas e problemas cardiovasculares, bem como problemas de desenvolvimento (BOGAERTS et al., 2015).

A obesidade na vida adulta pode ter tido origem durante a gestação, com IMC elevado desde a infância (SCHACK-NIELSEN et al., 2010).

Foi observada associação positiva entre o estado nutricional da mãe e de seus descendentes. Também foi encontrado que as mães obesas ou com obesidade abdominal tinham filhos com maior IMC para a idade, quando comparadas às mães de peso normal (SANTOS FELISBINO-MENDES; VILLAMOR; VELASQUEZ-MELENDZ, 2014).

A dieta foi um dos principais fatores para a obesidade, influencia também a condição de saúde bucal, por outro lado, a saúde bucal também poderá desempenhar um papel

significativo na ingestão de nutrientes e na condição de saúde geral (KANTOVITZ et al., 2006). O alto consumo de açúcares refinados e refrigerantes pode causar o aumento de peso e também aumentar o risco de cárie dentária (ANDERSON et al., 2009).

A associação entre obesidade e cárie dentária permanece controversa. Estudos mostram a obesidade como um possível preditor da cárie dentária devido à alta ingestão de açúcar por indivíduos obesos (YAMASHITA et al., 2015).

Uma revisão de literatura evidenciou que os açúcares da dieta estão relacionados como a causa principal para ocorrência de cárie dentária. Considerando que estes fornecem o substrato para as bactérias cariogênicas, as quais promovem a formação de ácidos causando a desmineralização do esmalte. Há relação dose-resposta entre a ingestão de sacarose ou de monossacarídeo e o progressivo desenvolvimento de cárie dentária, ao longo da vida (SHEIHAM; JAMES, 2015).

A compreensão do desenvolvimento de cárie como doença multifatorial, envolve fatores biológicos que atuam diretamente sobre a DES-RE (biofilme, dieta e saliva), assim como fatores que modificam ou modulam o resultado (condição socioeconômica, nível de educação e condição de saúde).

Mulheres grávidas apresentam maior incidência de cárie dentária devido as mudanças nos hábitos alimentares, como a ingestão de alimentos doces e cítricos além de bebidas açucaradas, o que pode levar a queda no pH salivar. Além disso, foi observado aumento dos níveis de *Streptococcus mutans* e *Lactobacillus* na saliva das gestantes, principalmente no final da gestação (SILVA DE ARAUJO FIGUEIREDO et al., 2017).

Mudanças na produção salivar, flora bucal, dieta, entre outros, são fatores capazes de influenciar o desenvolvimento da cárie dentária. Durante a gestação a composição salivar é alterada, diminuindo o pH salivar e a capacidade tampão tornando o ambiente oral favorável para o seu desenvolvimento desta doença (RODRIGUEZ CHALA et al., 2003).

A saúde bucal das mulheres grávidas pode piorar devido a mudanças hormonais decorrentes da gestação ou alterações na dieta e na higiene bucal podendo afetar sua qualidade de vida em decorrência de dor bucal, desconforto psicológico, deficiência física e psicológica e deficiência social (ROCHA et al., 2018).

Para avaliar a qualidade de vida, o Oral Health Impact Profile (OHIP) foi proposto, por Slade e Spencer, o qual continha 49 itens de percepção de saúde bucal e o quanto isso afetava a qualidade de vida dos indivíduos (SLADE; SPENCER, 1994).

O OHIP, portanto, tem o objetivo de mensurar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Foi proposta uma versão resumida do questionário OHIP-14, usando 14 questões, sendo duas questões para cada dimensão (SLADE, 1997).

A obesidade pode impactar negativamente na qualidade de vida dos indivíduos, sendo mais acentuado nos indivíduos que não seguem qualquer tipo de tratamento (SEIDL; ZANNON, 2004). Isolamento social, depressão e diminuição da capacidade funcional podem agravar essa situação, reduzindo a qualidade de vida (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010). A prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade são importantes também na melhora do estilo de vida destes indivíduos, uma vez que a obesidade pode ter implicações diretas na aceitação social dos indivíduos quando excluídos dos padrões estéticos difundidos pela sociedade contemporânea (BRASIL, 2006).

A qualidade de vida pode ser influenciada pela satisfação ou insatisfação do indivíduo com a saúde bucal, e suas preocupações estão relacionadas ao conforto, à função e à estética (PEREIRA, 2010).

Estudos mostrando que fatores como a presença de cárie foram importantes preditores do impacto da saúde bucal na qualidade de vida. O índice CPOD foi associado a todos os domínios do OHIP. Esse padrão sugere que a presença de cáries e dentes perdidos pode causar dor dentária, levando a paciente a ser limitada por sua condição de saúde bucal e levando-a a se socializar menos com parentes, amigos e conhecidos (MOIMAZ; ROCHA; SALIBA, 2016).

Verificou-se que a qualidade de vida é menor entre os indivíduos com sobrepeso e obesos do que nos de peso normal. Além disso, mulheres com sobrepeso e obesas são mais vulneráveis a ter uma pior qualidade de vida do que os homens (CHOO et al., 2015).

As gestantes mostram um declínio do status funcional durante a gravidez no que diz respeito ao funcionamento físico (dor corporal). A qualidade de vida foi menor em gestantes obesas, em comparação com as de peso normal, no início da gravidez e durante o último trimestre (AMADOR et al., 2008).

Existem vários períodos específicos, dependendo da fase da gravidez, que podem afetar a qualidade de vida da gestante, como náuseas e vômitos no primeiro trimestre, perda de autonomia física no terceiro trimestre, fadiga, medo do parto, doença no final da gravidez e no pós-parto e dificuldades de amamentação. Mesmo assim, a qualidade de vida da gestante não é bem conhecida, ela não foi avaliada longitudinalmente e não há conhecimento do impacto que uma complicação durante a gravidez pode ter na qualidade de vida (MORIN et al., 2017).

A influência do impacto da saúde bucal na qualidade de vida de mulheres gestantes e seus reflexos nas condições de saúde do bebê são tópicos importantes a serem investigados em pesquisas científicas. Essas informações podem contribuir com a qualidade de vida da população de forma geral.

3 PROPOSIÇÃO

3 PROPOSIÇÃO

Objetivo Geral:

O presente estudo longitudinal de Coorte prospectivo teve por objetivo avaliar e comparar a incidência de cárie dentária na qualidade de vida, em mulheres com e sem excesso de peso pré-gestacional.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo observacional longitudinal de coorte prospectivo, no qual os dados foram coletados no período pré e pós-termo. As gestantes foram divididas em excesso de peso (GPE) e com peso normal (GPN), foram medidas e pesadas para serem divididas em GPE/GPN, de acordo com IMC (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000). Caso as pacientes apresentassem necessidades de tratamento odontológico, foi feito encaminhamento para unidades do SUS de Bauru ou para a Faculdade de Odontologia de Bauru.

O estudo foi composto pelas seguintes etapas: a) calibração dos dois examinadores para cárie dentária (ICDAS); b) aplicação dos questionários e TCLE; c) exame bucal e tomada das medidas antropométricas.

Essas etapas foram repetidas de acordo com os períodos de tempo propostos no presente estudo.

4.2 Local do estudo

O presente estudo foi realizado no município de Bauru o qual está situado no interior do estado de São Paulo, sendo considerado o município mais populoso do centro-oeste paulista. A cidade localiza-se a noroeste da capital do estado, a uma distância de cerca de 326 km. Ocupa uma área de 673,488 km², sendo que 68,9769 km² estão em perímetro urbano e os 604,51 km² restantes constituem a zona rural. Em 2015 sua população foi estimada pelo IBGE em 366.992 habitantes. A cidade divide-se em cerca de 350 bairros, dez administrações regionais e possui dois distritos: o Distrito-Sede e Tibiriçá. Bauru apresenta o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,801, um valor considerado muito elevado em relação ao país, sendo o 20º maior do estado (MELOROSE; PERROY; CAREAS, 2015).

4.3 Coleta de dados:

A coleta dos dados e o recrutamento das pacientes foram realizados no período de março de 2017 a junho de 2018.

4.4 Cálculo amostral

Propomo-nos a analisar 100 pacientes porque estimamos inserir no modelo logístico inicial 3 variáveis (obesidade, cárie dentária e variável comportamental) o que nos permitirá obter no mínimo 10 casos para cada variável independente (Qualidade de vida). A amostra final foi composta por 93 pacientes.

As gestantes atendidas foram acompanhadas até o nascimento de seus filhos. Elas foram avaliadas uma vez no período pré-termo, sempre após o primeiro trimestre de gestação. Além disso, elas foram avaliadas após 3 meses do nascimento do bebê (Figura1).

4.5 Seleção da Amostra

Foram recrutadas 160 gestantes que já estivessem no segundo ou terceiro trimestre de gestação (T1). Destas 67 pacientes avaliadas na primeira consulta (T1) não compareceram na segunda avaliação (T2), que foi realizada após o parto. Os seguintes motivos foram relatados: aborto espontâneo (n=2); não comparecimento sem justificativa (n=48), morte do bebê (n=1); gestantes que não foram avaliadas, pois os bebês não nasceram antes da finalização da pesquisa (n=16). Sendo assim, a amostra deste estudo foi composta por 93 gestantes, divididas em dois grupos: GPE (n=53) e GPN (n=40).

Com o objetivo de padronizar a seleção das pacientes de maneira a obter uma amostra homogênea, foram utilizados os seguintes critérios:

4.5.1 Critérios de inclusão:

Os critérios de inclusão para os sujeitos da pesquisa foram:

- Paciente gestante;
- Paciente que estivesse no 2º e 3º trimestre da gestação;
- Paciente que estivesse realizando o acompanhamento pré-natal;
- Estar na faixa etária de dezoito a quarenta anos;

4.5.2 Critérios de exclusão:

Os critérios de exclusão para os sujeitos da pesquisa foram:

- Paciente edêntula total.
- Usuárias de drogas ilícitas.
- Pacientes que receberam tratamento radioterápico na região de cabeça ou pescoço;
- Pacientes em tratamento quimioterápico;
- Pacientes abaixo do peso;
- Pacientes no 1º trimestre de gestação
- Pacientes não colaboradoras onde não foi possível o atendimento odontológico em consultório;

4.5.3 Recrutamento da amostra:

Para recrutamento das participantes, foram realizadas visitas aos núcleos de saúde da cidade de Bauru-SP. As gestantes foram convidadas a participar da pesquisa e se aceitassem a primeira consulta era realizada naquele momento.

4.6.1 Padronização dos examinadores

O processo de calibração dos dois examinadores foi conduzido por um examinador *gold standard* (SHCSP), experiente em levantamentos epidemiológicos. O processo de padronização ocorreu para assegurar uniformidade na interpretação, compreensão e aplicação dos critérios para as doenças e condições observadas e registradas; e assegurar que os profissionais possam examinar de maneira padronizada, minimizando variações. Considerando que os exames foram realizados por dois examinadores, foi realizado cálculo do coeficiente *Kappa*, intra-examinador e inter-examinador, em 10% da amostra. (LANDIS; KOCH, 1977). A confiabilidade para a concordância intra e interexaminadores encontrada foi $Kappa > 0,80$.

4.6.2 Avaliação antropométrica

O peso pré-gestacional das pacientes foi obtido da carteira de acompanhamento do pré-natal ou auto referido, quando a paciente não possuía o documento preenchido em sua totalidade.

As avaliações antropométricas das pacientes, no pós parto, foram realizadas pela tomada das medidas de peso e estatura, de acordo com as técnicas preconizadas pela OMS (WHO, 2000). Para a obtenção do peso foi utilizada uma balança automática (MIC modelo 300PP, Micheletti Ind., capacidade máx. 300kg) e para a aferição da altura foi utilizado um estadiômetro (Wood 2.20,WCS Ind., Brazil). Foram consideradas gestantes de peso normal aquelas pacientes que apresentassem IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m² no início do acompanhamento gestacional pelo médico obstetra. As gestantes foram consideradas com excesso de peso e obesas quando apresentassem o IMC inicial acima 25kg/m². O grupamento da amostra ocorreu baseando-se no cálculo do IMC prévio a gestação.

Tabela 1. Classificação do estado nutricional com base no IMC

<i>Classificação</i>	<i>IMC (kg/m²)</i>
<i>Baixo peso</i>	< 18,50
<i>Normal</i>	18,50 a 24,99
<i>Sobrepeso</i>	25,00 a 29,99
<i>Obesidade grau I</i>	30,00 a 34,99
<i>Obesidade grau II</i>	35,00 a 39,99
<i>Obesidade grau III</i>	≥ 40,00

(WHO, 2000)

4.6.3 Nível de escolaridade

O nível de escolaridade foi auto referido pelas pacientes na primeira consulta e registrado na ficha dos dados pessoais e gerais (APÊNDICE 2). Foram considerados os seguintes níveis de escolaridade: 0 = analfabetismo; 1 = Fundamental incompleto; 2 = Fundamental completo; 3 = Médio incompleto; 4 = Médio completo; 5 = Superior incompleto; 6= Superior completo; 7= Especialização; 8= Mestrado; 9= Doutorado. O maior título obtido até o momento da entrevista foi considerado.

4.6.4 Renda mensal familiar

A renda mensal familiar foi auto relatada na primeira consulta e foi registrada na ficha de dados pessoais e gerais do prontuário odontológico (APÊNDICE 2). A renda mensal familiar foi categorizada em: 1= Até R\$937,00; 2= De R\$937,01 até R\$1.874,00; 3= De R\$1.874,01 até R\$2.811,00; 4= De R\$2.811,01 até R\$3.748,00; 5= De R\$3.748,01 até R\$4.685,00; 6= Acima de R\$4.685,01. Adotou-se o valor do salário mínimo aprovado pelo Governo Brasileiro em 01.01.2017.

4.6.5 Avaliação dos hábitos comportamentais relativos à higiene bucal (APÊNDICE 3)

Esta seção incluiu as variáveis referentes ao cuidado com a saúde bucal das pacientes durante a gestação (T1) e após o parto (T2). As variáveis coletadas foram: uso diário de fio dental, frequência diária de escovação dentária.

4.6.6 Exames Clínicos

As gestantes foram examinadas nos próprios postos de Saúde da cidade de Bauru no mesmo dia que tiveram o agendamento com o médico, o que facilitou a coleta dos dados.

Os instrumentais utilizados para o exame clínico foram: gaze para limpeza e secagem das superfícies dentárias, espelhos bucais planos n°. 5 e sondas periodontais IPC, previamente esterilizados conforme as normas de biossegurança (WHO, 1997), a fim de se confirmar evidências visuais de cárie dentária. Não foi realizada profilaxia e nem escovação prévia ao exame, já que estes foram realizados nos postos de saúde que não forneciam condições necessárias para a realização destes procedimentos. Para a avaliação das condições de lesões cariosas foi utilizado o índice ICDAS. Os dados obtidos foram anotados em fichas para facilitar a sua tabulação. Foram avaliados todos os dentes presentes (DEVANOORKAR et al., 2012), excluindo-se os terceiros molares.

4.6.7 Avaliação da cárie dentária

1. Índice ICDAS

O International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) foi desenvolvido para proporcionar aos clínicos, epidemiologistas e pesquisadores um sistema que permita a detecção e o diagnóstico de cárie padronizados, em diferentes ambientes e situações (SHOAIB et al., 2009). A introdução de um critério que inclui lesões não cavitadas de cárie tem a finalidade de melhorar a sensibilidade de estudos epidemiológicos e ensaios clínicos relacionados a ela, especialmente em populações com baixa prevalência de cárie dentária, em que as lesões apresentam uma progressão muito lenta. Este é um índice viável para uso em estudos epidemiológicos com aceitável confiabilidade, para detectar lesões de cárie não-cavitadas e cavitadas (BRAGA et al., 2009). Para a avaliação da cárie dentária foi adotado o Índice ICDAS (ISMAIL et al., 2007).

O registro do ICDAS utiliza dois dígitos para cada dente ou superfície, sendo o primeiro dígito referente ao registro de restaurações e selantes e o segundo dígito relativo ao diagnóstico de cárie dentária. No presente estudo, o registro foi realizado por dente, o qual corresponderá ao pior resultado das várias superfícies do mesmo.

Tabela 2. Registro de restaurações e selantes segundo o código ICDAS

Código	Registro de restaurações e selantes
0	Coroa hígida
1	Selante parcial
2	Selante total
3	Restauração de resina
4	Restauração de amalgama
5	Coroa de aço
6	Coroa veener/porcelana
7	Restauração perdida ou deficiente
8	Restauração temporária

Tabela 3. Diagnóstico para lesão de cárie segundo o código ICDAS

Código	Diagnóstico para lesão de cárie
0	Saudável: nenhuma evidência de cárie após secagem prolongada
I	Primeira alteração visual no esmalte: opacidade ou descoloração (branco ou marrom) visível nas fissuras após secagem prolongada
II	Distinta mudança visual do esmalte quando molhado, a lesão deve ser visível quando seca
III	Cavidade em esmalte localizada (sem sinal clínico de envolvimento de dentina) visualizada quando molhado e depois prolongada secagem
IV	Sombreamento da dentina subjacente
V	Cavidade com dentina visível: desmineralização visível com dentina;
VI	coroa veener/porcelana

A avaliação da cárie dentária foi feita através da secagem dos dentes, com gaze ou jato de ar. A observação dentária foi feita com auxílio de um espelho clínico plano nº5 e uma sonda periodontal IPC. Essa prática tende a não causar nenhum risco às pacientes, no entanto, elas podem sentir desconforto devido à posição da maca médica para avaliação adequada, principalmente da arcada superior.

4.6.8 Qualidade de vida

A qualidade de vida foi mensurada por meio de questionário validado, o Oral Health Impact Profile adaptado (OHIP). O questionário foi aplicado duas vezes, uma na primeira consulta (T1), ou seja, antes do nascimento do bebê e outra após o nascimento (T2).

Oral Health Impact Profile (OHIP)

Para a mensuração do impacto da saúde bucal na qualidade de vida das pacientes foi utilizado o questionário OHIP-14. Duas questões aplicadas para cada dimensão. Os códigos de resposta foram: 0 = nunca; 1= raramente; 2= às vezes; 3=frequentemente; 4 = sempre (ANEXO 2). A pontuação total varia de 0 a 28, onde o valor de zero (0) foi classificado como “sem impacto”, $0 < \text{OHIP-14} \leq 9$ foi classificado como “baixo impacto”, $9 < \text{OHIP-14} \leq 18$ foi classificado como “médio impacto” e $18 < \text{OHIP-14} \leq 28$ foi classificado como “forte impacto” (OLIVEIRA; NADANOVSKY, 2005). Os códigos de resposta foram: 0 = nunca; 1 = raramente; 2 = às vezes; 3 = frequentemente; 4 = sempre. Foi feita a média entre as duas questões de cada dimensão e posteriormente somou-se os valores das médias das sete dimensões. A pontuação total variou de 0 a 28, onde o valor de zero (0) foi classificado como “sem impacto da condição bucal na qualidade de vida”; $0 < \text{OHIP-14} \leq 9$ foi classificado como “baixo impacto”; $9 < \text{OHIP-14} \leq 18$ foi classificado como “médio impacto”; e $18 < \text{OHIP-14} \leq 28$ foi classificado como “forte impacto” (PIRES,FERRAZ, DE ABREU, 2006).

Quadro 1 – Perguntas e suas dimensões do questionário *Oral Health Impact Profile* adaptado (OHIP-14)

Dimensões	Perguntas
Limitação Funcional	Você teve problema em pronunciar alguma palavra por causa de problemas com sua boca, dentes ou gengiva?
	Você sentiu que o sabor dos alimentos ficou pior por causa de problemas com sua boca, dentes ou gengiva?
Dor física	Você sentiu dores em sua boca, dentes ou gengiva?
	Você se sentiu incomodada em comer algum alimento por causa de problemas na sua boca, dentes ou gengiva?
Desconforto Psicológico	Você ficou preocupada por causa de problemas com sua boca, dentes ou gengiva?
	Você se sentiu estressada por causa de problemas na sua boca, dentes ou gengiva?
Incapacidade Física	A sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com a sua boca, dentes ou gengiva?
	Você teve que parar alguma refeição por causa de problemas na sua boca, dentes ou gengiva?
Incapacidade Psicológica	Você encontrou dificuldades para relaxar por causa de problemas com sua boca, dentes ou gengiva?
	Você se sentiu um pouco envergonhada por causa de problemas na sua boca, dentes ou gengiva?
Incapacidade Social	Você ficou irritada com outras pessoas por causa de problemas com sua boca, dentes ou gengiva?
	Você tem dificuldades em realizar suas atividades diárias por causa de problemas na sua boca, dentes ou gengiva?
Invalidez	Você sentiu que a vida em geral ficou pior por causa de problemas com sua boca, dentes ou gengiva?
	Você ficou incapaz de realizar suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca, dentes ou gengiva?

(OLIVEIRA, NADANOVSKY, 2005)

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi encaminhado e aprovado (CAAE: 58339416.4.0000.5417) pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Bauru (ANEXO 1). A participação nesta pesquisa foi condicionada à leitura da Carta de Informação pelas gestantes a serem pesquisadas, e pelo esclarecimento dos propósitos, riscos e benefícios dados pelo pesquisador. As gestantes que consentiram em participar da pesquisa receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1) e somente após a leitura e o aceite do mesmo foram incluídas na pesquisa.

4.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os resultados obtidos foram tabulados no programa Excel 2010 (Microsoft® Corporation, Redmont, WA, EUA), para serem analisados por meio do programa SPSS versão 25 do Windows.

O teste **Kolmogorov–Smirnov** foi utilizado para investigar a hipótese de distribuição normal, em cada grupo, como a distribuição não foi normal foram utilizados testes não paramétricos nas comparações.

A comparação entre os dois grupos em relação às variáveis qualitativas nominais foi feita através do teste Qui Quadrado, já em relação as variáveis quantitativas e qualitativas ordinais o teste usado foi o de Mann-Whitney.

Para a comparação entre as duas fases dentro de cada grupo em relação às variáveis qualitativas nominais o teste usado foi o de McNemar. Já na comparação entre as duas fases dentro de cada grupo em relação às variáveis qualitativas ordinais e quantitativas o teste usado foi o de Wilcoxon. Para todos os testes adotou-se o nível de significância de 5%.

5 RESULTADOS

5 RESULTADOS

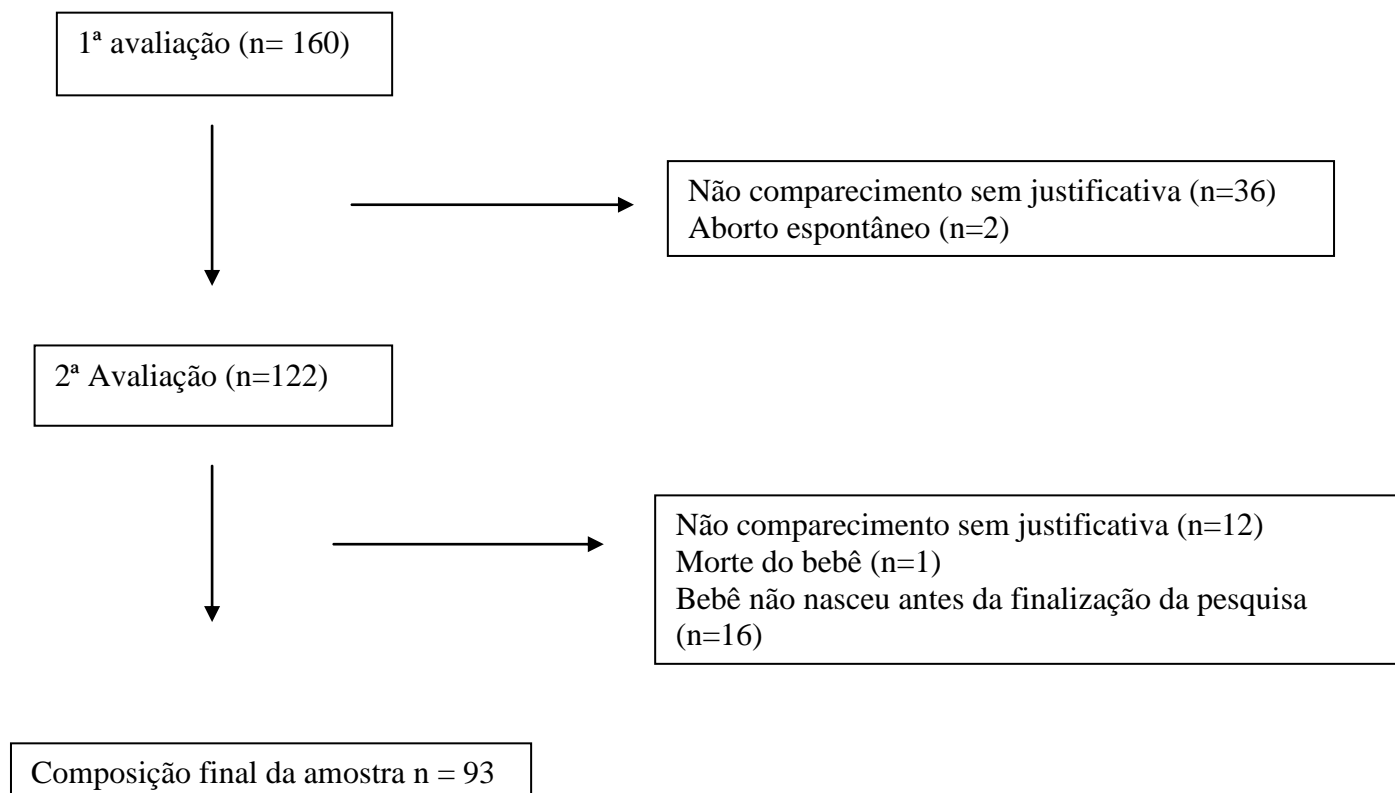


Figura 1. Fluxograma representando a composição final da amostra.

Gestantes com excesso de peso pré-gestacional tiveram uma menor renda familiar mensal ($p=0,019$) e escolaridade ($p=0,025$) mais baixa quando comparadas com o grupo de gestantes com peso normal. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre as alturas das mulheres e, com isso, o peso foi determinante para o IMC. Não houve diferença estatística entre as idades das pacientes ($p=0,059$). Também não houve diferenças estatísticas entre os grupos com relação aos hábitos comportamentais relativos à frequência diária de escovação dentária e ao uso diário do fio dental, em ambos os períodos (Tabela 4).

Tabela 4- Avaliação das condições antropométricas, socioeconômicas e de higiene bucal, entre os grupos nos dois períodos (T1 durante a gestação e T2 após a gestação).

Variáveis	GPN		GPE		P	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2

Nº de escovações diárias	2,98(±0,76)	2,60(±0,77)	2,94(±0,63)	2,43(±0,79)	0,670	0,672
Uso de fio dental	61,3% sim	32,3% sim	58,5% sim	26,4% sim	0,672	0,453
	38,7% não	67,7% não	41,5% não	73,6% não		
IMC	22,21(±2,03)	23,46(±2,59)	30,41(±5,89)	30,93(±5,61)	0,000*	0,000*
Renda familiar mensal	3,95 (± 1,77)		3,57(±1,74)		0,019*	
Escolaridade	4,86(±1,65)		4,55(±1,72)		0,025*	
Idade	27,93(±5,81)		30,25(±4,51)		0,059	

Em relação à avaliação da doença cárie dentária entre os grupos nos dois períodos, durante a gestação e após o nascimento do bebê, pelo índice ICDAS, percebe-se significativa redução no número de dentes hígidos (código 0) no período pós-parto ($p=0,019$). Observou-se aumento no número de dentes com lesão em esmalte, principalmente no grupo GPE, no período T2($p=0,008$).

Na comparação entre os outros índices, observou-se aumento em relação aos códigos II, IV e V e redução no código I, em ambos os grupos, e no código VI diminuição no grupo GPN. Quando se comparou o número de dentes perdidos o grupo GPE apresentou perda significativamente maior, nos dois períodos ($p=0,005$ e $p=0,003$), quando comparada com o grupo GPN (Tabela 5).

Tabela 5 - Avaliação da cárie dentária entre os grupos, durante e após a gestação, através do índice ICDAS, teste Mann Whitney (T1 durante a gestação e T2 após a gestação).

Diagnóstico de cárie	GPN		GPE		P	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2
0	24,68 (±4,40)	23,85(±4,14)	23,72(±4,36)	22,06(±4,24)	0,162	0,019*
I	1,44(±2,47)	1,14(±1,60)	1,43(±2,38)	1,28(±1,80)	0,659	0,837
II	0,29(±0,74)	1,37(±2,06)	0,32(±0,77)	1,43(±2,11)	0,664	0,764
III	0,26 (±0,69)	0,35(±0,86)	0,26(±0,65)	0,49 (±0,89)	0,785	0,008*
IV	0,52(±1,03)	0,72(±1,21)	0,6(±1,06)	0,81(±1,12)	0,282	0,125
V	0,11(±0,37)	0,33(±0,66)	0,06(±0,23)	0,32(±0,61)	0,228	0,904
VI	0,25(±0,77)	0,23(±0,59)	0,25(±0,64)	0,25(±0,51)	0,827	0,202
Registro de restaurações	T1	T2	T1	T2	T1	T2

e selantes						
Nº Dentes perdidos	1,06(±1,67)	1,05(±1,67)	1,43(±1,87)	1,45(±1,91)	0,005*	0,003*

Em relação à avaliação da Qualidade de vida mensurada pelo OHIP -14, houve diferença estatística entre os grupos no período gestacional (T1), sendo que o grupo GPE apresentou piores resultados em relação a invalidez ($p=0,032$), como mostrado na tabela 6.

Tabela 6 - Avaliação da qualidade de vida, durante (T1) e após a gestação (T2), através do índice OHIP-14, teste de Mann Whitney.

Variáveis	GPN		GPE		P	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Limitação funcional	0,56 (±0,94)	0,23(±0,81)	0,67 (±0,97)	0,24(±0,55)	0,475	0,292
Dor física	1,84(±1,51)	0,24(±0,55)	1,33(±1,45)	0,23(±0,81)	0,108	0,292
Desconforto psicológico	1,74(±1,51)	1,34(±1,50)	1,38(±1,37)	1,10(±1,29)	0,266	0,286
Incapacidade física	1,17(±1,58)	1,01 (±1,41)	0,65(±1,23)	0,53 (±1,11)	0,080	0,080
Incapacidade psicológica	1,10(±1,37)	0,52(±1,15)	0,60(±1,05)	0,31(±0,79)	0,078	0,642
Incapacidade social	1,04(±1,18)	0,51(±1,02)	0,93(±1,11)	0,23(±0,51)	0,716	0,273
INVALIDEZ	0,58(±0,80)	0,61(±1,03)	0,25(±0,56)	0,33(±0,65)	0,032*	0,298
OHIP-14 TOTAL	8,17(±6,94)	0,45(±0,86)	5,75(±5,94)	0,22(±0,58)	0,074	0,327

Na comparação entre os dois períodos dentro do grupo GPN, observou-se diminuição no número de dentes hígidos (código 0), um aumento nas lesões de código I, III, IV e V, e redução nas de código VI, mas sem significância estatística. Já em relação às lesões de código II houve um aumento significativo ($p=0,001$). Em relação ao registro de restaurações e selantes, identificou-se diminuição no número de dentes hígidos ($p=0,000$), aumento no número de restaurações da cor do dente ($p=0,001$) e aumento no número de restaurações deficientes ($P=0,029$), como mostrado na tabela 7.

Tabela 7 - Avaliação da cárie dentária no grupo GPN, durante (T1) e após a gestação (T2), através do índice ICDAS, teste Wilcoxon.

Diagnóstico de cárie	GPN		P
	T1	T2	
0	24,13 (±4,38)	22,83(±4,28)	0,107
I	1,44(±2,47)	1,14(±1,60)	0,437

II	0,29(±0,74)	1,37(±2,06)	0,001*
III	0,26 (±0,69)	0,35(±0,86)	0,498
IV	0,52(±1,03)	0,72(±1,21)	0,493
V	0,11(±0,37)	0,33(±0,66)	0,140
VI	0,25(±0,77)	0,23(±0,59)	0,317
Registro de restaurações e selantes	T1	T2	P
0	20,98 (±4,54)	19,60(±4,67)	0,000*
3	3,63(±3,31)	4,63(±3,80)	0,001*
7	0,28(±0,67)	0,50(0,96)	0,029*

Na comparação entre os dois tempos (T1 e T2), dentro do grupo GPE a diminuição no número de dentes hígidos foi significativa ($p=0,001$).

Para as lesões de código II ($p=0,000$) e V ($p=0,005$) houve um aumento considerável no período pós-parto gerando significância estatística. Em relação ao registro de restaurações e selantes, verificou-se uma diminuição no número de dentes hígidos ($p=0,000$), aumento no número de restaurações da cor do dente ($p=0,000$) e aumento no número de restaurações deficientes ($P=0,019$), como mostrado na tabela 8.

Tabela 8 - Avaliação da cárie dentária no grupo GPE, durante (T1) e após a gestação (T2), através do índice ICDAS, teste Wilcoxon.

Diagnóstico de cárie	GPE		P
	T1	T2	
0	23,72(±4,36)	22,06(±4,24)	0,001*
I	1,43(±2,38)	1,28(±1,80)	0,894
II	0,32(±0,77)	1,43(±2,11)	<0,000*
III	0,26(±0,65)	0,49 (±0,89)	0,059
IV	0,6(±1,06)	0,81(±1,12)	0,174
V	0,06(±0,23)	0,32(±0,61)	0,005*
VI	0,25(±0,64)	0,25(±0,51)	0,763
Registro de restaurações e selantes	T1	T2	P
0	19,13(±5,51)	18,00(±5,79)	0,000*
3	3,68(±3,39)	4,68(±3,75)	0,000*
7	0,26(±0,76)	0,51(±1,13)	0,019*

Na avaliação da qualidade de vida no grupo GPN comparando os dois períodos (T1 e T2), observou-se melhora significativa em relação à limitação funcional ($p=0,000$), dor física ($p=0,000$), incapacidade psicológica ($p=0,002$), incapacidade social ($p=0,005$) (Tabela 9).

Tabela 9 - Comparação da qualidade de vida (OHIP-14) no grupo GPN, durante (T1) e após a gestação (T2); teste de Wilcoxon.

Variáveis	GPN		P
	T1	T2	
Limitação funcional	0,56 (±0,94)	0,23(±0,81)	0,000*
Dor física	1,84(±1,51)	0,24(±0,55)	<0,000*
Desconforto psicológico	1,74(±1,51)	1,34(±1,50)	0,063
Incapacidade física	1,17(±1,58)	1,01 (±1,41)	0,451
Incapacidade psicológica	1,10(±1,37)	0,52(±1,15)	0,002*
Incapacidade social	1,04(±1,18)	0,51(±1,02)	0,005*
Invalidez	0,58(±0,80)	0,61(±1,03)	0,836
OHIP-14 TOTAL	8,17(±6,94)	0,45(±0,86)	<0,000*

Na avaliação da qualidade de vida no grupo GPN comparando os dois períodos (T1 e T2), verificou-se melhora significativa em relação à limitação funcional ($p=0,006$), dor física ($p=0,000$) e a incapacidade social ($p=0,002$) (Tabela 10).

Tabela 10 - Comparação da qualidade de vida (OHIP-14) no grupo GPE, durante (T1) e após a gestação (T2); teste de Wilcoxon.

Variáveis	GPE		P
	T1	T2	
Limitação funcional	0,67 ($\pm 0,97$)	0,24 ($\pm 0,55$)	0,006*
Dor física	1,33 ($\pm 1,45$)	0,23 ($\pm 0,81$)	0,000*
Desconforto psicológico	1,38 ($\pm 1,37$)	1,10 ($\pm 1,29$)	0,364
Incapacidade física	0,65 ($\pm 1,23$)	0,53 ($\pm 1,11$)	0,534
Incapacidade psicológica	0,60 ($\pm 1,05$)	0,31 ($\pm 0,79$)	0,149
Incapacidade social	0,93 ($\pm 1,11$)	0,23 ($\pm 0,51$)	0,002*
Invalidez	0,25 ($\pm 0,56$)	0,33 ($\pm 0,65$)	0,549
OHIP-14 TOTAL	5,75 ($\pm 5,94$)	0,22 ($\pm 0,58$)	<0,000*

Em relação à higiene bucal dentro do grupo GPN, houve piora significativa em relação ao número de escovações diárias ($p=0,013$), ao uso do fio dental (0,021) e a frequência do uso do fio dental (0,005), no período pós-parto (tabela 11).

Tabela 11 - Comparação da higiene bucal dentro do grupo GPN, durante (T1) e após a gestação (T2).

Variáveis	GPN		P
	T1	T2	
Nº de escovações diárias	2,98 ($\pm 0,76$)	2,60 ($\pm 0,77$)	0,013*
Uso de fio dental	61,3% sim	32,3% sim	0,021**
	38,7% não	67,7% não	
Freq. diária fio dental	0,95 ($\pm 0,93$)	0,53 ($\pm 0,75$)	0,005*

Teste de Wilcoxon* e teste de McNemar**

Em relação à higiene bucal dentro do grupo GPE, também se identificou piora significativa em relação ao número de escovações diárias ($p=0,000$), ao uso do fio dental ($p=0,000$) e a frequência do uso do fio dental ($p=0,000$), no período pós-parto (tabela 12).

Tabela 12 - Comparação da higiene bucal dentro do grupo GPE, durante e após a gestação.

Variáveis	GPE		P
	T1	T2	
Nº de escovações diárias	2,94(±0,63)	2,43(±0,79)	0,000*
Uso de fio dental	58,5% sim	26,4% sim	0,000**
	41,5% não	73,6% não	
Freq. diária fio dental	0,89(±0,99)	0,34(±0,61)	0,000*

Teste de Wilcoxon* e teste de Mcnemar**

6 DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

Baseado nos resultados do presente estudo pode-se afirmar que as pacientes gestantes com excesso de peso ou obesas tiveram maior incidência de lesões cavitadas em esmalte e o maior número de dentes perdidos, durante o período estudado. Houve melhora na qualidade de vida das gestantes, mas piora nos hábitos comportamentais de higiene bucal.

A saúde materna durante a gravidez desempenha um papel na saúde da criança, e várias condições têm sido associadas a desfechos adversos da criança. A obesidade materna e o uso do tabaco durante a gravidez foram preditores da experiência de cárie entre crianças pré-escolares. (JULIHN et al., 2018)

A gravidez não altera diretamente a estrutura dentária tornando-a mais suscetível a cárie, mas ocasiona aumento nos níveis de *streptococos mutans* e *lactobacilos* no terceiro trimestre e no período de lactação. Além disso, o risco de cárie na gravidez pode aumentar como resultado do estrogênio, que causa maior proliferação e descamação da mucosa bucal, fornecendo mais nutrição e um ambiente mais adequado para o crescimento bacteriano (PIRIE et al., 2007).

No presente estudo, quando se comparou as lesões de cárie entre os grupos e nos dois tempos observou-se que as pacientes do grupo GPE apresentaram número maior de lesões de cárie em esmalte ($p=0,008$) do que as pacientes do grupo GPN (Tabela 5). Além disto, o grupo de pacientes com excesso de peso apresentou um número menor de dentes hígidos ($p=0,019$), quando comparadas às pacientes de peso normal (Tabela 5).

Vários estudos procuraram associar o risco do desenvolvimento da cárie e a obesidade. Entretanto, esses resultados ainda permanecem inconclusivos, mas a associação entre a dieta dos obesos e a prevalência de cárie permanece um tópico fértil para investigação (LEVINE, 2012).

Quando as lesões de cárie foram comparadas dentro de cada grupo, o grupo GPN nos dois tempos (T1 e T2) mostrou aumento significativo das lesões de código II ($p=0,001$) após o nascimento do bebê, como apresentado na tabela 7. Já dentro do grupo GPE, quando se comparou as lesões de cárie nos dois tempos (T1 e T2), observou-se diminuição significativa no número de dentes hígidos ($p=0,001$), aumento do número de lesões de mancha branca,

código II, ($p=0,000$) e no número de lesões em dentina ($p=0,005$) após o parto (Tabela 8). Dessa forma, estes resultados deixam clara a necessidade de acompanhamento odontológico durante e após a gestação, para que essas lesões sejam prevenidas e/ou tratadas sem que seja necessária uma intervenção invasiva.

Recentemente, têm sido propostos diferentes tratamentos para cárie dentária, evoluindo do tratamento tradicional com enfoque restaurador, para uma abordagem preventiva, não invasiva ou minimamente invasiva. Com a melhoria na evidência científica quanto ao desenvolvimento da cárie dentária, os tratamentos devem se pautar na prevenção da doença, controle do risco de cárie e detecção precoce da doença, a fim de evitar o tratamento invasivo (FRENCKEN et al., 2013).

Os dois grupos de gestantes relataram diminuição na frequência de escovações e cuidados de higiene bucal após o nascimento do bebê e isso foi confirmado estatisticamente, já que em ambos os grupos o número de escovações diárias, o uso do fio dental e a sua frequência de utilização diária diminuíram significativamente após o parto, como mostrado nas tabelas 11 e 12. Este fato remete à hipótese de que após o nascimento do bebê as mães deixam de cuidar de si mesmas para oferecer maior cuidado e atenção a seus filhos recém-nascidos. Muitas delas relataram que não tinham mais tempo para a realização da higiene bucal rotineira, uma vez que sua rotina havia sido alterada pelas novas obrigações e cuidados com o bebê.

Um estudo recente demonstrou que as crenças das mães sobre a higiene bucal durante a gravidez desempenharam papel importante no estado de saúde bucal das mães, especialmente na experiência de cárie dentária. Essas crenças foram os mais fortes preditores de altos níveis de doença. A crença de que as mulheres grávidas podem perder um dente só porque estão grávidas foi surpreendentemente abraçada por muitas mães e foi uma das crenças mais sólidas que eles tinham sobre saúde bucal durante a gravidez. Paradoxalmente, as mães também acreditavam que visitar dentistas durante a gravidez para cuidados de rotina não seria seguro. Essas duas crenças e a incapacidade de demonstrar a maneira correta de escovar foram fatores muito prejudiciais nos altos níveis de doença. (KATEEB E MOMANY, 2018).

Uma dieta adequada durante a gravidez desempenha um papel importante na manutenção da saúde geral e bucal; deve ser rica em calorias, proteínas, vitaminas e minerais,

e deve ter uma proporção equilibrada de sais, carboidratos e lipídios. Assim como no restante da população, a boa escovação dentária pelo menos duas vezes ao dia, de manhã e à noite, bem como o uso de fio dental são formas eficazes de higienização bucal, que também impedem o surgimento e evolução da cárie dentária (POPOVICI et al., 2018)

Desta maneira, é imprescindível que o cirurgião dentista dê todas as informações referentes à higiene bucal para estas mães, tanto no decorrer da gestação, quanto no pós-parto. Este acompanhamento odontológico irá favorecer à realização de profilaxias profissionais e de tratamento minimamente invasivo, para evitar a progressão destas lesões para estágios mais avançados.

O melhor período para a realização dos procedimentos odontológicos é durante o segundo trimestre da gravidez quando a organogênese está completa, já o tratamento odontológico de urgência pode ser realizado independentemente do período gestacional. No terceiro trimestre da gestação pode haver problemas de desconforto posicional e risco de compressão da veia cava, por isso deve-se posicionar a paciente virada para o lado esquerdo, mudá-la com frequência de posição e fazer atendimentos curtos (SILK et al., 2008).

Neste estudo as pacientes do grupo GPE tiveram número maior de dentes perdidos quando comparadas as do grupo GPN, tanto em T1 ($p=0,005$) quanto em T2 ($p=0,003$). Houve aumento do número de dentes ausentes nas pacientes com excesso de peso/obesidade devido ao tratamento odontológico realizado durante a pesquisa. Tendo em vista que todas as pacientes que relataram alguma dor de dente durante a presente investigação foram atendidas e o tratamento dentário foi realizado sob total segurança (Tabela 5).

Uma metanálise realizada por NASCIMENTO e colaboradores (2016), encontrou associação positiva entre perda de dentes ou edentulismo e obesidade. Estudos relataram que a perda dentária impacta negativamente na mastigação, o que pode, conseqüentemente, levar a escolhas alimentares alternativas (NASCIMENTO et al., 2016). Fato este, encontrado neste estudo já que as pacientes do grupo GPE apresentaram número maior de dentes ausentes.

Quanto à presença de restaurações e selantes avaliados por meio do índice ICDAS, dentro de cada grupo, observou-se aumento no número de restaurações em ambos os grupos, já que as gestantes que necessitaram de tratamento odontológico foram atendidas de acordo com a sua necessidade. Já em relação ao aumento do número de restaurações deficientes, notou-se

aumento em ambos os grupos no pós-parto, o que pode estar relacionado à alteração nos hábitos comportamentais, tais como a higiene oral (Tabelas 7 e 8).

O impacto da condição bucal na qualidade de vida foi avaliado no 2º trimestre da gestação e após o nascimento do bebê. Houve diferença entre os grupos em T1 para a dimensão invalidez ($p=0,032$) do OHIP-14, sendo o grupo GPN o mais impactado. Já em relação às outras dimensões não houve diferenças significativas, mas houve melhora em todos os quesitos no pós-parto. Quando se comparou as mesmas dimensões dentro de cada grupo nos diferentes tempos, observou-se melhora significativa em relação à dor física, quando comparados os períodos gestacional e pós-gestacional, ou seja, durante a gestação as mulheres relataram que as dores na boca foram piores que no pós-parto. Em um estudo realizado por de Oliveira BH, em 2006, a dor na boca foi altamente prevalente nas gestantes e ela foi causada predominantemente por problemas dentários, gerados pela alta prevalência de lesões de cárie em dentina. Embora a dor de dente tenha sido menos prevalente do que as dores de cabeça e dores nas costas, ela afetou negativamente as atividades diárias das pacientes muito mais do que as dores de cabeça e um pouco menos que a dor nas costas ou pélvica. Os dois grupos, GPN e GPE, tiveram melhora nas dimensões limitação funcional e incapacidade social, no período pós-nascimento. O grupo GPN apresentou melhora em relação à dimensão incapacidade psicológica ($p=0,002$) no período pós-parto (Tabelas 9 e 10)

A qualidade de vida de mulheres grávidas comparadas com não grávidas demonstrou que as dimensões "limitação funcional", "dor física", "desconforto psicológico" e "deficiência psicológica" também foram significativamente maiores para as mulheres grávidas (GEEVARGHESE; BASKARADOSS; SARMA, 2017).

A qualidade de vida das gestantes após os nascimentos dos bebês parece melhorar de forma geral, o que gera a hipótese de que durante a gestação elas ficam mais sensíveis a qualquer mudança em seu corpo, como um mecanismo de proteção para ela e seu filho.

A saúde bucal e a percepção da qualidade de vida foram piores entre as mulheres grávidas do que nas não grávidas destacando a cárie dentária e a saúde periodontal como fatores negativos importantes (ACHARYA; BHAT, 2009). A perda dentária e a cárie dentária têm um impacto negativo no estado geral de bem-estar entre adultos e idosos, como demonstrado em estudo anterior. Níveis mais altos de educação, maior acesso à informação e

estilo de vida saudável, observados nas gerações mais jovens, podem contribuir para o aumento de suas expectativas em relação à saúde (HAAG et al., 2017).

Neste estudo as mulheres no grupo GPE (excesso de peso/obesas) tiveram menor nível socioeconômico ($p=0,019$) e também níveis de escolaridade mais baixos ($p=0,025$) que os das mulheres do grupo GPN (mulheres com peso normal).

No presente estudo as pacientes com menor nível socioeconômico tiveram uma pior condição de saúde bucal, com presença de mais lesões de cárie dentária. A maioria dos estudos mostra que as desigualdades socioeconômicas estão associadas a um pior estado de saúde bucal. O monitoramento das desigualdades sociais na saúde bucal é importante para fornecer informações sobre as diferenças populacionais nas necessidades de atenção à saúde bucal, práticas preventivas e prioridades do sistema de saúde (MEJIA et al., 2018).

Houve algumas limitações neste estudo em relação à avaliação antropométrica das pacientes, já que o ideal seria que elas fossem pesadas e medidas antes de se tornarem gestantes, com isso o cálculo do IMC foi realizado com o peso auto referido por elas, isso quando estes não estavam preenchidos adequadamente na carteira de acompanhamento médico. Outra limitação se relaciona ao momento das avaliações, já que as pacientes não foram avaliadas no mesmo tempo gestacional e no mesmo momento após o parto, mas estas avaliações ocorreram sempre após o segundo trimestre gestacional e com no mínimo 3 meses após o parto. Houve, também, uma limitação amostral em relação às pacientes com obesidade prévia a gestação, então as pacientes com excesso de peso e obesas foram colocadas no mesmo grupo. O diagnóstico precoce da cárie dentária tem papel importante na gravidez, pois permite estabelecer medidas preventivas. No presente estudo utilizou-se o exame clínico, entretanto, existem outras formas pré-clínicas de detecção de lesões dentárias, como a fluorescência induzida por luz (QLF). Além disto, seria interessante para a avaliação da cárie dentária acrescentar a avaliação do índice de placa visível. Apesar destas limitações, este estudo contribui com a literatura científica, visto que são escassos os estudos que associaram excesso de peso pré-gestacional, cárie dentária e qualidade de vida relacionada à gestação.

7 CONCLUSÕES

7 CONCLUSÕES

Os resultados do presente estudo permitem afirmar que as pacientes com excesso de peso e obesas apresentaram aumento na incidência de lesões de cárie cavitadas em esmalte, quando comparadas com as gestantes de peso normal. A qualidade de vida das gestantes de peso normal sofreu maior impacto na dimensão invalidez que as obesas. Em adição, após a gestação houve melhora na qualidade de vida e piora nos hábitos de higiene bucal.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ACHARYA, S.; BHAT, P. V. Oral-health-related quality of life during pregnancy. *Journal of Public Health Dentistry*, v. 69, n. 2, p. 74–77, 2009.

ALSWAT K, MOHAMED WS, WAHAB MA, ABOELIL AA. The Association Between Body Mass Index and Dental Caries: Cross-Sectional study. *J Clin Med Res [Internet]*. 2016;8(2):147–52. Available from: <http://www.jocmr.org/index.php/JOCMR/article/view/2433>

ALSWAT, K. et al. The Association Between Body Mass Index and Dental Caries: Cross-Sectional study. *Journal of Clinical Medicine Research*, v. 8, n. 2, p. 147–152, 2016.

AMADOR, N. et al. Quality of life in obese pregnant women: a longitudinal study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 198, n. 2, p. 1–5, 2008.

ANDERSON, C. A. et al. Sucrose and dental caries: A review of the evidence. *Obes Rev.*, 2009.

BALL, K.; CRAWFORD, D. Socioeconomic status and weight change in adults: A review. *Social Science and Medicine*, v. 60, n. 9, p. 1987–2010, 2005.

BASTOS, R. S. et al. Dental caries related to quality of life in two Brazilian adolescent groups: A cross-sectional randomised study. *International Dental Journal*, v. 62, n. 3, p. 137–143, 2012.

BERKOWITZ, R. J. Acquisition and transmission of mutans streptococci. *Journal of the California Dental Association*, v. 31, n. 2, p. 135–138, 2003.

BOGAERTS, A. et al. Weight loss in obese pregnant women and risk for adverse perinatal outcomes. *Obstetrics and Gynecology*, v. 125, n. 3, p. 566–575, 2015.

BRAGA, M. M. et al. Feasibility of the international caries detection and assessment system (icdas-ii) in epidemiological surveys and comparability with standard world health organization criteria. *Caries Research*, v. 43, n. 4, p. 245–249, 2009.

CATALANO PM, SHANKAR K. Obesity and pregnancy: Mechanisms of short term and long term adverse consequences for mother and child. *BMJ*. 2017;356(m).

CATALANO, P. M.; SHANKAR, K. Obesity and pregnancy: Mechanisms of short term and long term adverse consequences for mother and child. *BMJ (Online)*, v. 356, n. m, 2017.

CHOO, J. et al. Factors Associated with Health-Related Quality of Life Among Overweight and Obese Korean Women. *Women and Health*, v. 55, n. 2, p. 152–166, 2015.

DE OLIVEIRA BH, NADANOVSKY P. The impact of oral pain on quality of life during pregnancy in low-income Brazilian women. *J Orofac Pain [Internet]*. 2006;20(4):297–305. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17190028>

DEVANOORKAR, A. et al. Evaluation of serum resistin levels in periodontal health and disease and effects of non surgical periodontal therapy on its levels. *Disease markers*, v. 32, n. 5, p. 289–294, 2012.

FONTAINE, K. R.; BAROFSKY, I. Fontaine_et_al-2001-Obesity_Reviews. p. 173–182, 2001.

FONTANA, M. et al. Defining dental caries for 2010 and beyond. *Dental Clinics of North America*, v. 54, n. 3, p. 423–440, 2010.

FRENCKEN, J. E. et al. NIH Public Access. *International dental journal*, v. 62, n. 5, p. 223–243, 2013.

FRUH, S. M. Obesity: Risk factors, complications, and strategies for sustainable long-term weight management. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, v. 29, p. S3–S14, 2017.

GEEVARGHESE A, BASKARADOSS JK, SARMA PS. Oral Health-Related Quality of Life and Periodontal Status of Pregnant Women. *Matern Child Health J*. 2017;21(8):1634–42.

GEEVARGHESE, A.; BASKARADOSS, J. K.; SARMA, P. S. Oral Health-Related Quality of Life and Periodontal Status of Pregnant Women. *Maternal and Child Health Journal*, v. 21, n. 8, p. 1634–1642, 2017.

GEORGE, A. et al. Measuring oral health during pregnancy: sensitivity and specificity of a maternal oral screening (MOS) tool. *BMC Pregnancy and Childbirth*, p. 10–15, 2016.

HAAG, D. G. et al. Oral Conditions and Health-Related Quality of Life: A Systematic Review. *Journal of Dental Research*, v. 96, n. 8, p. 864–874, 2017.

HARA, A. T.; ZERO, D. T. The caries environment: Saliva, pellicle, diet, and hard tissue ultrastructure. *Dental Clinics of North America*, v. 54, n. 3, p. 455–467, 2010.

HYDE NK, BRENNAN-OLSEN SL, BENNETT K, MOLONEY DJ, PASCO JA. Maternal Nutrition During Pregnancy: Intake of Nutrients Important for Bone Health *Matern Child Health J.* 2016 Aug 20.

IOM. *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines.* [s.l: s.n.].

ISMAIL, A. I. et al. The International Caries Detection and Assessment System (ICDAS): An integrated system for measuring dental caries: Methods. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 35, n. 3, p. 170–178, 2007.

JULIHN A, SOARES FC, HJERN A, DAHLLÖF G. Socioeconomic Determinants, Maternal Health, and Caries in Young Children. *JDR Clin Trans Res.* 2018 Oct;3(4):395-404. doi: 10.1177/2380084418788066. Epub 2018 Jul 13.

KANTOVITZ, K. R. et al. Obesity and dental caries--A systematic review. *Oral health & preventive dentistry*, 2006.

KATEEB E, MOMANY E. Dental caries experience and associated risk indicators among Palestinian pregnant women in the Jerusalem area: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2018 Oct 22;18(1):170. doi: 10.1186/s12903-018-0628-x.

TANAKA K, MIYAKE Y, SASAKI S, HIROTA Y. Dairy products and calcium intake during pregnancy and dental caries in children ,*Nutrition Journal.* 2012; 11: 33. Published online 2012 May 17. doi: 10.1186/1475-2891-11-33

KOLOTKIN, R. L.; ANDERSEN, J. R. A systematic review of reviews: exploring the relationship between obesity, weight loss and health-related quality of life. *Clinical obesity*, v. 7, n. 5, p. 273–289, 2017.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, v. 33, n. 1, p. 159–174, 1977.

LEVINE, R. Obesity and oral disease - a challenge for dentistry. *BDJ*, v. 213, n. 9, p. 453–456, 2012.

MEJIA GC, ELANI HW, HARPER S, THOMSON WM, JU X, KAWACHI I, et al. Socioeconomic status, oral health and dental disease in Australia, Canada, New Zealand and the United States. *BMC Oral Health.* 2018;18(176):1:9.

MOIMAZ, S. A. S.; ROCHA, N. B.; SALIBA, O. Influence of Oral Health on Quality. *Acta Odontol. Latinoam*, v. 29, p. 186–193, 2016.

MORIN, M. et al. Evaluation of the quality of life of pregnant women from 2005 to 2015. *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology*, v. 214, p. 115–130, 2017.

NASCIMENTO, G. G. et al. Is there a relationship between obesity and tooth loss and edentulism? A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, v. 17, n. 7, p. 587–598, 2016.

OLIVEIRA, B. H.; NADANOVSKY, P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 33, n. 4, p. 307–314, 2005.

PEREIRA, A. *Influência da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos*. [s.l.] Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

POPOVICI D, CRAUCIUC E, SOCOLOV R, BALAN R, HURJUI L, SCRIPCARIU I, PAVALEANU I. Early Diagnosis and Treatment of Dental Caries in Pregnancy. *Maedica (Buchar)*. 2018 Jun;13(2):101-104. doi: 10.26574/maedica.2018.13.2.101.

ROCHA, J. S. et al. Determinants of Dental Care Attendance during Pregnancy: A Systematic Review. *Caries Research*, v. 460, p. 139–152, 2018.

SALES-PERES, SHC. *Obesidade e saúde bucal: riscos e desafios*/Silvia Helena de carvalho Sales Peres- 1.ed.Maringá: Dental Press, 2016.264p.;il.

SANTOS FELISBINO-MENDES, M.; VILLAMOR, E.; VELASQUEZ-MELENDZ, G. Association of maternal and child nutritional status in Brazil: A population based cross-sectional study. *PLoS ONE*, v. 9, n. 1, 2014.

SCHACK-NIELSEN, L. et al. Gestational weight gain in relation to offspring body mass index and obesity from infancy through adulthood. *International journal of obesity (2005)*, v. 34, n. 1, p. 67–74, 2010.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. D. C. *Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos*Cadernos de Saúde Pública, 2004.

SHEIHAM, A.; JAMES, W. P. T. Diet and Dental Caries: The Pivotal Role of Free Sugars Reemphasized. *Journal of Dental Research*, v. 94, n. 10, p. 1341–1347, 2015.

SHOAIB, L. et al. Validity and reproducibility of ICDAS II in primary teeth. *Caries Research*, v. 43, n. 6, p. 442–448, 2009.

SILK, H. et al. *Oral Health During Pregnancy*. 2008.

SILVA DE ARAUJO FIGUEIREDO, C. et al. Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. *Journal of Obstetrics & Gynaecology Research*, v. 43, n. 1, p. 16–22, 2017.

SLADE, G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community dentistry and oral epidemiology*, v. 25, n. 4, p. 284–290, 1997.

SLADE, G. D.; SPENCER, A. J. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health*, v. 11, n. 1, p. 3–11, 1994.

TAVARES, T. B.; NUNES, S. M.; SANTOS, M. D. O. Obesidade e qualidade de vida : revisão da literatura. *Rev Med Minas Gerais*, v. 20, n. 3, p. 359–366, 2010.

TORLONI, M. R. et al. Prepregnancy BMI and the risk of gestational diabetes: a systematic review of the literature with meta-analysis. *Obesity Reviews*, v. 10, n. 2, p. 194–203, 2009.

YAMASHITA, J. M. et al. Assessment of oral conditions and quality of life in morbid obese and normal weight individuals: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, v. 10, n. 7, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Gostaríamos de convidá-la a participar da pesquisa “Condição oral, nutrição e qualidade de vida: análise em pacientes obesas e não-obesas no período pré e pós termo”, de autoria e responsabilidade de Gerson Aparecido Foratori Junior e Sílvia Helena de Carvalho Sales Peres, a ser realizada no Centro de Atenção à Saúde da Mulher de Pederneiras, São Paulo e em Postos de Saúde Pública do município de Bauru. Tendo em vista a crescente epidemia de obesidade e todas as limitações que esta doença acarreta aos indivíduos, os prejuízos à qualidade de vida, as comorbidades associadas e a possível relação com cárie dentária e doença periodontal, o presente estudo terá como objetivos avaliar as condições nutricionais e orais em mulheres obesas e não obesas e verificar se há associação entre essas condições com a qualidade de vida no período pré e pós termo, levando em consideração a variável comportamental. Em adição, serão analisados alguns componentes salivares nestes grupos de estudo. Dessa forma, se o presente projeto alcançar qualidade e profundidade necessárias, poderá contribuir para o conhecimento da relação triangular entre obesidade, condições nutricionais e condições orais em gestantes, reforçando assim a importância da atenção integral à saúde da mulher durante todo o período gestacional. No decorrer da pesquisa, todas as participantes receberão instruções sobre os cuidados de saúde bucal e prevenção de doenças bucais.

A participação nesta pesquisa é totalmente voluntária e a Sra. poderá recusar-se a participar ou desistir da pesquisa a qualquer momento sem ocorrer prejuízos e não prejudicará o seu atendimento no Centro de Atenção e Saúde da Mulher ou nos Postos de Saúde Pública do município de Bauru. Não haverá benefício financeiro aos da pesquisa e os custos de ida ao Centro de Atenção à Saúde da Mulher em Pederneiras ou Postos de Saúde Pública de Bauru serão de total responsabilidade do paciente e/ou do seu responsável. Durante a pesquisa, o exame antropométrico e o exame clínico da condição bucal para avaliação da presença de cárie dentária e condição periodontal serão realizados. Antes de cada exame clínico, as pacientes receberão profilaxia nos dentes sem custo algum, o que contribuirá para evitar qualquer progressão de cárie, que, conjuntamente com as orientações de higiene e de hábitos alimentares, poderão resultar em estabilidade da saúde oral durante o período do estudo. Além disso, questionários de nutricionais, culturais e comportamentais e no que se refere à qualidade de vida serão aplicados. Todas essas coletas serão realizadas pelo pesquisador responsável no próprio Centro de Atenção à Saúde da Mulher e nos Postos de

Saúde Pública de Bauru, nos mesmo dias em que as Sras., enquanto gestantes, terão acompanhamento médico ginecológico. Com base nestas informações coletadas, caso seja diagnosticado qualquer problema de saúde bucal, ocorrerá o encaminhamento para o tratamento odontológico no serviço de saúde do seu município e/ou na Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP), após avaliação e aprovação do setor de serviço social do Centro de Atenção e Saúde da Mulher dos Postos de Saúde Pública de Bauru.

Através de uma metodologia observacional e longitudinal, o projeto é composto, basicamente, de 2 grupos: 80 gestantes obesas e 80 gestantes com peso normal. Todas as gestantes serão acompanhadas até o nascimento de seus filhos. Estas gestantes serão avaliadas duas vezes no pré-termo, adotando como critério de seleção as pacientes que estejam no 2º ou 3º trimestre do período gestacional. Além disso, elas serão avaliadas com, no mínimo, 3 meses no pós-termo. Vinte pacientes de cada grupo serão selecionadas, aleatoriamente, para análise do volume de fluxo salivar e de alguns componentes salivares, sendo que sua saliva será coleta no mesmo Centro de Atenção e Saúde da Mulher e será devidamente armazenada e transportada para a Faculdade de Odontologia de Bauru e tal análise salivar ocorrerá no laboratório de Bioquímica da respectiva faculdade. A coleta da saliva não estimulada ocorrerá da seguinte forma: as participantes, antes do início da coleta de saliva, deverão lavar a boca com água e na sequência será iniciada a contagem dotempo de 5 minutos e as gestantes farão expectoração da saliva não-estimulada. Já durante a coleta de saliva estimulada, as pacientes irão mascar um pedaço de borracha esterilizada (0,5 cm de tubo de látex), preso a um pedaço de 30 cm de fio dental, para estimular a produção de saliva. Após a introdução do látex na boca e o início de sua mastigação, a paciente descartará a primeira saliva (após 1 minuto de mastigação da borracha) e na sequência será iniciada a contagem de tempo de 5 minutos. Os valores obtidos serão expressos em mililitros/minuto. Toda saliva será depositada em um frasco plástico. O material que restar após a análise será devidamente descartado. A fase de coletas de dados será entre outubro de 2016 a setembro de 2017.

O estudo, de forma geral, não gera riscos iminentes para as participantes da pesquisa. Quanto a avaliação da cárie dentária, as pacientes podem sentir desconforto no que se refere ao tempo de consulta (em torno de 30-50 minutos), devido ao posicionamento da cadeira odontológica, principalmente durante a avaliação da arcada superior onde a paciente se encontrará deitada ao máximo.

Quanto à avaliação da condição periodontal, as pacientes poderão sentir desconforto não apenas em relação ao posicionamento da cadeira odontológica e ao tempo de consulta (em torno de 30-50 minutos), mas também à leve pressão da sonda no sulco gengival,

podendo gerar sangramento em sítios inflamados. A análise salivar não causa risco algum às pacientes, no entanto, essa etapa do estudo pode ser má compreendida pelas pacientes, gerando desconforto psicológico já que as pacientes deverão ficar expectorando a saliva durante 5 minutos. Ademais, como sintomas comumente relatados por gestantes, as pacientes da pesquisa podem sentir náusea e reflexo de vômito durante a coleta dos dados. No entanto, não ocorrerá nenhuma intervenção propriamente dita nos sujeitos da pesquisa, sendo assim, não haverá nenhum risco/trauma advindo das coletas de dados. A equipe de pesquisa se colocará à disposição para total esclarecimento dos procedimentos, a fim de minimizar os possíveis constrangimentos e má interpretações, garantindo o bem-estar de todas as pacientes.

dados individuais coletados serão mantidos em sigilo, sendo manipulados somente pelos responsáveis da pesquisa, assegurando proteção de sua imagem e respeitando valores morais, culturais, religiosos, éticos e sociais. Os futuros resultados da pesquisa poderão ser publicados e, mesmo assim, sua identidade será preservada.

A sua participação é muito importante, pois, se os resultados demonstrarem que há relação entre qualidade de vida, estado nutricional e ocorrência de cárie e doença periodontal, poderão ser elaboradas estratégias de promoção de saúde em relação à qualidade de vida, visando à melhora no estado nutricional da sua e das demais famílias. Portanto, será desenvolvido um Modelo de Atenção à Saúde da Mulher e sua família, voltado para prevenção da obesidade, cárie dentária e doença periodontal, para melhorar a qualidade de vida da população, o qual será disponibilizado para todas as mulheres atendidas no Centro de Atenção à Saúde da Mulher de Pederneiras e nos Postos de Saúde Pública de Bauru. Ambos municípios poderão se tornar modelos de atenção integral à saúde das gestantes e suas famílias em nível nacional.

Ao aceitar participar desta pesquisa, será entregue à todas as pacientes uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Diante de qualquer dano recorrente da pesquisa todos os participantes da pesquisa terão a garantia de indenização.

Fica-se claro que a Secretaria de Saúde tanto da Prefeitura do Município de Bauru quanto da Prefeitura do Município de Pederneiras estão isentas de quaisquer responsabilidades relativas à pesquisa, as quais são cabidas apenas aos pesquisadores responsáveis.

Para esclarecimento de dúvidas sobre sua participação na pesquisa, a senhora poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço: Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla 9-75 – Bauru SP, pelo telefone (14) 3235-8256 ou pelo e-mail: gersonforatori.usp@gmail.com. Para denúncias e ou reclamações, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa

FOB-USP: Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla 9-75 - Bauru-SP ou pelo telefone (14) 3235-8356, e-mail: cep@fob.usp.br, quando pertinente.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, a Sra. _____, portador da cédula de identidade _____, após leitura minuciosa das informações constantes neste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetida, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, DECLARA E FIRMA seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta. Fica que a participante da pesquisa, pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todos resultados obtidos com a coleta de dados e exame clínico tornar-se-ão confidenciais e guardados por força de sigilo profissional (Art 9º do Código de Ética Odontológica).

Por fim, como pesquisador responsável pela pesquisa, DECLARO o cumprimento do disposto na Resolução CNS nº 466 de 2012, contidos nos itens IV.3, item IV.5-a e na íntegra com a resolução CNS nº 466 de dezembro de 2012. Por estarmos de acordo com o presente termo o firmamos em duas vias igualmente válidas (uma via para sujeito da pesquisa e outra para o pesquisador) que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término, conforme o disposto pela Resolução CNS nº 466 de 2012, itens IV.3.f e IV.5.d.

Bauru, ___ de _____ de 201__.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Gerson Aparecido Foratori Junior
Pesquisador responsável

O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, organizado e criado pela FOB-USP, em 29/06/1998 (Portaria GD/0698/FOB), previsto no item VII da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (publicada no DOU de 13/06/2013), é um Colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Qualquer denúncia e/ou reclamação sobre sua participação na pesquisa poderá ser reportada a este CEP:

Horário e local de funcionamento:

Comitê de Ética em Pesquisa Faculdade de Odontologia de Bauru-USP – Prédio da Pós-Graduação (bloco E – pavimento superior), de segunda à sexta-feira, no horário das 13h30 às 17 horas, em dias úteis. Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75.

APÊNDICE 2 – Ficha dos dados pessoais e gerais elaborada para pesquisa

Dados pessoais e gerais

1. Nome: Nº.prontuário:
2. Acompanhamento gestacional: () SUS () Particular
3. Idade:
4. Endereço:
5. Telefone:
6. Sexo do bebê: () Masculino () Feminino () Não se sabe
7. Ordem de nascimento da criança: () 1º () 2º () 3º () 4º ou mais
8. Peso antes da gestação:
9. Peso atual:
10. Altura:
11. Período da gestação:
12. Possui alguma das seguintes doenças:
Hipertensão () Diabetes mellitus () Diabetes mellitus gestacional ()
Anemia ()
13. Nível de escolaridade:
0= analfabeta; 1= Fundamental incompleto; 2= Fundamental completo; 3= Médio incompleto; 4= Médio completo; 5= Superior incompleto; 6= Superior completo; 7= Especialização; 8= Mestrado; 9= Doutorado
14. Renda mensal familiar:
1= Até R\$ 937,00; 2= De R\$ 937,01 até R\$ 1.874,00; 3= De R\$1.874,01 até R\$ 2.811,00; 4= De R\$ 2.811,01 até R\$ 3.748,00; 5= De R\$ 3.748,01 até R\$ 4.685,00; 6= Acima de R\$ 4.685,01
-
-

Apêndice 3 – Hábitos comportamentais relativos aos cuidados bucais

1. Utiliza escova dental?

Sim Não

2. Utilização de flúor

Creme dental com flúor? Qual? _____

Bochecho bucal?

Qual? _____ Frequência? _____

3. Utiliza fio dental diariamente?

Sim Não Frequência: _____

4. Hábitos diários de escovação (marque as alternativas que julgar necessário)

Ao acordar Após café da manhã Após ao almoço

Antes de dormir Outro _____

5. Frequência de visitas ao dentista:

Nunca Só quando há dor Regularmente (a cada 6 meses)

Outro. Qual? _____

ANEXO

ANEXO 1 - Parecer Consubstanciado do CEP

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU-
USP

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Condição oral, nutrição e qualidade de vida: análise em pacientes obesas e não-obesas no período pré e pós termo

Pesquisador: Gerson Aparecido Foratori Junior

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58339416.4.0000.5417

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia de Bauru

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.698.553

Apresentação do Projeto:

É consenso que um acompanhamento multidisciplinar durante a gestação garante qualidade de vida para a mãe e para a criança. Hábitos alimentares, condição social e saúde bucal são importantes para o sucesso na gestação. Além disso, a obesidade, que é o foco principal do presente estudo, é um fator de risco para o início ou agravamento de outra patologias e precisa ser melhor compreendida.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo deste estudo é avaliar as condições nutricionais e orais em mulheres obesas e não obesas e verificar se há associação entre essas condições com a qualidade de vida no período pré e pós termo, levando em consideração as variáveis culturais e comportamentais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

O estudo, de forma geral, não gera riscos iminentes para as participantes da pesquisa. Quanto a avaliação da cárie dentária, as pacientes podem sentir desconforto em relação ao tempo de consulta (em torno de 30-50 minutos) devido ao posicionamento da cadeira odontológica, principalmente durante a avaliação da arcada superior onde a paciente se encontrará deitada ao

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

**FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU-
USP**

Continuação do Parecer: 1.698.553

máximo. Quanto a avaliação da condição periodontal, as pacientes poderão sentir desconforto não apenas em relação ao posicionamento da cadeira odontológica e ao tempo de consulta (em torno de 30-50 minutos), mas também a leve pressão da sonda no sulco gengival, podendo gerar sangramento em sítios inflamados.

A análise do fluxo salivar não causa risco algum às pacientes, no entanto, essa etapa do estudo pode ser má compreendida pelas pacientes, gerando desconforto psicológico já que as pacientes deverão ficar expectorando a saliva durante 5 minutos, além disso, como sintoma comumente relatado na gestação, as pacientes da pesquisa poderão sentir náusea e reflexo de vômito durante a coleta de dados.

Benefícios

O presente estudo poderá contribuir para o conhecimento da relação triangular entre obesidade, condições nutricionais e condições orais em gestantes, reforçando assim a importância da atenção integral à saúde durante todo o período gestacional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Justifica-se a realização do presente estudo pela necessidade de esclarecer se há relação entre qualidade de vida, estado nutricional e ocorrência de cárie e doença periodontal, o que poderá servir de base para a elaboração de estratégias de promoção de saúde em relação à qualidade de vida, visando à melhora no estado nutricional das famílias. Portanto, um Modelo de Atenção à Saúde da Mulher e sua família, voltado para prevenção da obesidade, cárie dentária e doença periodontal poderá ser desenvolvido.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão corretos.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Do ponto de vista ético, julgo aprovado o presente projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Esse projeto foi considerado APROVADO na reunião ordinária do CEP de 17.08.2016, com base nas normas éticas da Resolução CNS 466/12. Ao término da pesquisa o CEP-FOB/USP exige a apresentação de relatório final. Os relatórios parciais deverão estar de acordo com o cronograma

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA CEP: 17.012-901
UF: SP Município: BAURU
Telefone: (14)3235-8356 Fax: (14)3235-8356 E-mail: cep@fob.usp.br

**FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU-
USP**



Continuação do Parecer: 1.698.553

e/ou parecer emitido pelo CEP. Alterações na metodologia, título, inclusão ou exclusão de autores, cronograma e quaisquer outras mudanças que sejam significativas deverão ser previamente comunicadas a este CEP sob risco de não aprovação do relatório final. Quando da apresentação deste, deverão ser incluídos todos os TCLEs e/ou termos de doação assinados e rubricados, se pertinentes.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_734086.pdf	28/07/2018 17:44:27		Aceito
Folha de Rosto	L_Folha_de_Rosto_2.pdf	28/07/2018 17:42:39	Gerson Aparecido Foratori Junior	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	K_Doc_Prefeitura_Bauru.pdf	28/07/2018 10:36:19	Gerson Aparecido Foratori Junior	Aceito
Orçamento	I_Orçamento_CEP.pdf	28/07/2018 10:33:17	Gerson Aparecido Foratori Junior	Aceito
Cronograma	H_Cronograma_CEP.pdf	28/07/2018 10:32:35	Gerson Aparecido Foratori Junior	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	E_Projeto_de_Pesquisa_ORIGINAL.pdf	28/07/2018 10:31:30	Gerson Aparecido Foratori Junior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	D_TCLE_ORIGINAL_Mestrado_2016.pdf	28/07/2018 10:30:45	Gerson Aparecido Foratori Junior	Aceito
Declaração de Pesquisadores	B_Questionario_Tecnico_Pesquisador.pdf	28/07/2018 10:30:11	Gerson Aparecido Foratori Junior	Aceito
Outros	J_Oficio_de_resposta_as_pendencias_perevias.pdf	10/07/2018 15:26:46	Gerson Aparecido Foratori Junior	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	G_Termo_Aquiescencia_Pedemeiras.pdf	10/07/2018 15:24:57	Gerson Aparecido Foratori Junior	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	F_Termo_Aquiescencia_Bioquimica.pdf	10/07/2018 15:24:37	Gerson Aparecido Foratori Junior	Aceito
Declaração de Pesquisadores	C_Declaracao_Compromisso_Pesquisador_Resultados.pdf	10/07/2018 15:23:18	Gerson Aparecido Foratori Junior	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	A_Termo_Aquiescencia_Orientador_Chefe.pdf	10/07/2018 15:22:51	Gerson Aparecido Foratori Junior	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
 Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA CEP: 17.012-901
 UF: SP Município: BAURU
 Telefone: (14)3235-8356 Fax: (14)3235-8356 E-mail: cep@fob.usp.br

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU-
USP



Continuação do Parecer: 1.698.553

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 24 de Agosto de 2016

Assinado por:
Izabel Regina Fischer Rubira Bullen
(Coordenador)

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA CEP: 17.012-901
UF: SP Município: BAURU
Telefone: (14)3235-8356 Fax: (14)3235-8356 E-mail: oep@fob.usp.br

ANEXO 2 – Questionário *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14)

Oral Health Impact Profile (OHIP-14)					
Perguntas	Respostas				
	0	1	2	3	4
1. Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
2. Você sentiu que o sabor dos alimentos ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
3. Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?					
4. Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
5. Você ficou preocupado por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
6. Você se sentiu estressado por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
7. Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
8. Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
9. Você encontrou dificuldade para relaxar por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
10. Você sentiu-se envergonhado por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
11. Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
12. Você teve dificuldades em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
13. Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
14. Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes?					