

AVALIAÇÃO CLÍNICA E SISTÊMICA EM PACIENTES QUE PROCURAM TRATAMENTO PERIODONTAL

CLINICAL AND SYSTEMIC EVALUATION OF PATIENTS SEEKING PERIODONTAL TREATMENT

Gusmão, Estela Santos*
Santos, Rosenês Lima dos**
Silveira, Renata Cimões Jovino***
Souza, Eliane Helena Alvim de****

RESUMO

Com o objetivo de estabelecer as condições clínicas e sistêmicas de pacientes portadores de doença periodontal atendidos na Escola de Aperfeiçoamento Profissional da Associação Brasileira de Odontologia Seção Pernambuco (EAP-ABO/PE) nos anos de 2000-2001, foram levantados 249 prontuários dos quais, 65 foram desconsiderados por falta de preenchimento. Os dados de interesse foram anotados em ficha específica e trabalhados no programa SPSS versão 10.0. Para análise estatística foram adotadas distribuições de frequência, medidas de tendência central e teste do qui-quadrado (χ^2). Dos 184 prontuários válidos, 61,4% eram de pacientes do sexo feminino. A idade média foi de 39,9 anos, o número médio de dentes presentes foi de 25,4 e o de dentes ausentes, foi de 6,7/pessoa. O χ^2 mostrou significância entre idade e número de dentes presentes ($P < 0,001$). A gengivite foi a alteração periodontal mais frequente e o diagnóstico de periodontite de progressão lenta prevaleceu em 38,6% das fichas analisadas. Envolvimento de furca grau III, mobilidade grau III e profundidade de sulco ≥ 8 mm foi observada em, respectivamente, 1,1%, 1,8% e 3,8% dos dentes. Alterações sistêmicas das mais diversas (úlceras, artrite, febre reumática, lúpus etc.) atingiram 50% dos pacientes, 18,4% dos pacientes eram hipertensos. Não foi observada significância entre idade e diagnóstico periodontal ($P = 0,672$) e idade e condições sistêmicas ($P = 0,586$). O χ^2 comprovou existir significância estatística entre condição sistêmica e diagnóstico periodontal ($P < 0,001$) sendo, portanto, sugestivo de que a condição sistêmica interfere no estado periodontal.

UNITERMOS: exame periodontal; condições sistêmicas; terapia periodontal.

SUMMARY

For the purpose of establishing the clinical and systemic conditions of patients with periodontal disease treated at EAP-ABO/PE (School of Professional Training of the Brazilian Dental Association, Pernambuco Section) in the years 2000 and 2001, 249 record cards were examined, 65 of which were disregarded because they lacked the necessary data. The data of interest was copied onto a specific file and processed by the SPSS Version 10.0. For the statistical analysis frequency distributions, measures of central tendency and chi-square test (χ^2) were adopted. Out of 184 valid record cards, 61.4% were of females. The mean age was 39.9 years, the mean number of teeth present was 25.4 and that of missing teeth 6.7/person. The χ^2 was shown to be significant between age and number of teeth present ($P < 0.001$). Gingivitis was the most common gingival disease and the diagnosis of periodontitis of slow progression prevailed in 38.6% of the record cards analyzed. Involvement of the furca, type III, degree of mobility III and depth of the sulcus = 8 mm was observed in

* Doutora em Periodontia pela USP/SP. Professora Adjunta de Periodontia na FOP/UPE. Coordenadora do Curso de Especialização em Periodontia EAP/ABO-PE.

** Doutora em Dentística/Endodontia pela FOP/UPE. Professora Adjunta de Dentística Clínica na UFPB.

*** Doutoranda em Saúde Coletiva na FOP/UPE.

**** Doutora em Odontologia Preventiva e Social pela FOP/UPE. Professora Adjunta de Odontologia Preventiva e Social na FOP/UPE.

1.1%, 1.8% and 3.8% respectively of the teeth. Extremely diverse systemic diseases (ulcer, arthritis, rheumatic fever, lupus erythematosus, etc.) affected 50% of the patients. Eighteen point four percent of the patients were hypertensives. No significance was observed between age and periodontal disease ($P = 0.672$) or between age and systemic disease ($P = 0.586$). The χ^2 revealed the existence of a significant statistical difference between the systemic disease and periodontal disease ($P < 0.001$), which is thus suggestive of the influence of the systemic condition on periodontal status.

UNITERMS: periodontal exam; systemic conditions; periodontal therapy.

INTRODUÇÃO

A doença periodontal tem como origem uma associação multifatorial complexa e ainda indefinida, quanto a sua progressão e severidade. Os microrganismos do biofilme dental que formam a placa bacteriana são agentes extremamente importantes para iniciar a doença, porém não são totalmente responsáveis pela agressividade ocorrida nos tecidos periodontais. Por este motivo, fatores locais e sistêmicos que podem modificar a evolução desta doença são responsáveis pelo desequilíbrio ocasionado entre o hospedeiro e os microrganismos. As doenças ou alterações de ordem sistêmicas, como diabetes, alterações cardiovasculares, alterações pulmonares, distúrbios hormonais e outras, não iniciam doença periodontal, entretanto podem acelerar uma doença pré-existente aumentando sua progressão e destruição tecidual.

A etiologia da doença periodontal sendo multifatorial, as alterações sistêmicas ou doenças podem agir de forma direta no hospedeiro comprometendo sua resposta imunológica, da mesma forma a doença periodontal a doença periodontal poderá causar algumas alterações sistêmicas como cardiopatias, alterações pulmonares crônicas, entre outras (Assaf¹, 1999; Fowler et al.⁴, 2001; Randolph et al.¹³, 2001; Van Winkelhoff et al.¹⁸, 2001).

A relação da doença periodontal com o diabetes está bem documentada na literatura, onde se comprovou que a doença periodontal é agravada pelo diabetes, havendo mudanças na resposta do hospedeiro ao tratamento periodontal (Tramontina et al.¹⁷, 1997; Lauda et al.⁷, 1998; Gregori et al.⁵, 1999; Duarte³, 2000; Castro², 2000; Pereira et al.¹², 2001). Um paciente diabético apresenta aumento no sangramento gengival, maior perda de inserção clínica, mobilidade dentária acentuada e tendência à formação de abscessos.

As alterações pulmonares de ordem crônica e aguda, tais como bronquite, asma, pneumonia e

enfisema têm sido relacionadas com a doença periodontal e também são consideradas como fatores modificadores, segundo pesquisas de Scannapieco et al.¹⁵ (1998) e Terpenning et al.¹⁶ (2001) constatando em indivíduos com estas patologias uma relação significativa entre a má qualidade de higiene bucal, podendo estas doenças serem proporcional à deficiência de higiene bucal.

Os vários distúrbios cardiovasculares (infarto, angina, aterosclerose, hipertensão arterial, acidentes vasculares cerebrais, etc.), também se encontram relacionados com a doença periodontal, não só tendo esta como fator de risco, mas também interagindo com a mesma modificando o seu transcurso. Deste modo, pacientes acometidos com estas alterações deverão ter cuidados especiais em todos os procedimentos odontológicos, principalmente nos mais invasivos como na doença periodontal. Segundo a literatura (Moraes et al.⁹, 1993; Oliveira¹⁰, 1997; Peralta et al.¹¹, 1995; Rossa Júnior¹⁴, 2001) ainda existem muitas dúvidas sobre esta relação, entretanto, afirmaram que por mais significativas que sejam as associações entre as doenças periodontais e quaisquer alterações ou doenças sistêmicas, existe a necessidade de mais pesquisas neste sentido.

Indivíduos com determinadas patologias ou alterações sistêmicas, como as disfunções neurológicas, alterações cardiovasculares e em caso de transplantes de órgãos fazem uso de certos medicamentos que proporcionam alterações significativas nos tecidos periodontais, como as drogas que têm seus princípios ativos na fenitoína, nifedipina, ciclosporina A e outras (Missouris et al.⁸, 2000; Vieira et al.¹⁹, 2001). Estas drogas afetam consideravelmente a composição da placa bacteriana e o metabolismo dos tecidos gengival e ósseo, promovendo crescimento gengival e reabsorção óssea alveolar. Verifica-se ainda, que a conjugação destas drogas com a doença periodontal, a torna mais severa.

O presente estudo teve o objetivo de estabelecer as condições clínicas e sistêmicas de pacientes

portadores de doença periodontal atendidos na Escola de Aperfeiçoamento Profissional da Associação Brasileira de Odontologia Seção Pernambuco (EAP-ABO/PE) nos anos de 2000-2001.

MATERIAL E MÉTODOS

Para o presente estudo foram avaliadas as fichas clínicas dos pacientes que procuraram tratamento no Curso de Especialização em Periodontia da Escola de Aperfeiçoamento Profissional da Associação Brasileira de Odontologia Seção Pernambuco (EAP/ABO-PE) nos anos de 2000 e 2001. Um total de 249 prontuários foram examinados. Os dados de cada paciente foram anotados em ficha desenvolvida para esse estudo, onde estavam presentes dados sobre sexo, idade, número de dentes com envolvimento de furca e mobilidade grau III, profundidade de sondagem ≥ 8 mm, condição sistêmica, uso de medicação, diagnóstico periodontal, presença de alteração no periodonto (recessão, hiperplasia). As alterações no periodonto e condições sistêmicas poderiam estar isoladas ou associadas.

Após a coleta os dados foram analisados no programa estatístico SPSS versão 10.0 utilizou-se estatística descritiva, por meio de distribuição de frequências e medidas de tendência central, e estatística inferencial pelo teste de associação do qui-quadrado (χ^2), considerando um intervalo de confiança de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De um total de 249 prontuários 65 (26,1%) foi desprezado por falta de correto preenchimento. Dos prontuários avaliados 71 (38,6%) eram do sexo masculino e 113 (61,4%) do feminino. A idade média foi de 39,9 anos com desvio padrão de 12,67 anos, mediana de 41, mínima de 13 e máxima de 71 anos. O número médio de dentes presentes foi de 25,4 por paciente e 6,7 dentes ausentes. O envolvimento de furca de grau III, mobilidade grau III e profundidade de sondagem ≥ 8 mm estavam presentes em 1,1%, 1,8% e 3,8% dos dentes presentes, respectivamente. A Tabela 1 mostra a distribuição dos pacientes de acordo com o sexo, idade, envolvimento de furca e mobilidade grau III, profundidade de sondagem igual ou superior a 8mm e número de dentes presentes no exame inicial.

As alterações periodontais mais frequentes são mostradas no Gráfico 1, onde observa-se que ou-

tras alterações, incluindo gengivite e periodontite, foram mais prevalentes com 89,1% este resultado vai de encontro ao estudo realizado por Gusmão et al.⁶ (2002) onde ficou evidenciado que em uma amostra de 416 pacientes 100% apresentou gengivite marginal crônica.

A distribuição do diagnóstico periodontal é apresentado no Gráfico 2, sendo a periodontite crônica a que apresentou os maiores percentuais de pacientes atingidos (59,8%). Este resultado foi concordante ao encontrado por Gusmão et al.⁶ (2002) onde constataram uma proporção de 47,8% da população estudada com diagnóstico de periodontite crônica. Quanto ao uso de medicação 131 (71,7%) dos pacientes relatou não fazer uso de medicação contínua.

As alterações sistêmicas das mais diversas (anemia, artrite, lupus eritematoso, hipo e hipertensão) estavam presentes em 50% da amostra avaliada. As alterações sistêmicas encontradas em pacientes com doença periodontal foram constatadas em estudos realizados por Tramontina et al.¹⁷ (1997); Lauda et al.⁷ (1998); Assaf¹⁾ (1999); Fowler et al.⁴ (2001). E ainda, Gregori et al.⁵ (1999) e Castro et al.² (2000) destacaram a importância das alterações sistêmicas tanto no diagnóstico quanto no tratamento das doenças periodontais. A hipertensão foi a alteração sistêmica de maior prevalência atingindo 18,4%, este resultado colabora com os encontrados por Moraes et al.⁹ (1993) e Peralta et al.¹¹ (1995). O Gráfico 3 apresenta a distribuição das alterações sistêmicas encontradas na amostra.

TABELA 1 – Distribuição dos pacientes em relação ao sexo, idade, envolvimento de furca e mobilidade grau III, profundidade de sondagem igual ou superior a 8mm e número de dentes presentes.

Variável	N	%
Sexo		
Mas	71	38,6
Fem	113	61,4
Idade		
13-39	83	45
40 ou mais	101	55
Envolvimento de furca grau III	14	7,6
Mobilidade grau III	36	19,6
Profundidade de sondagem ≥ 8 mm	61	33,2
Número de dentes presentes		
0-10	9	4,9
11-20	28	15,2
mais de 20	147	79,9

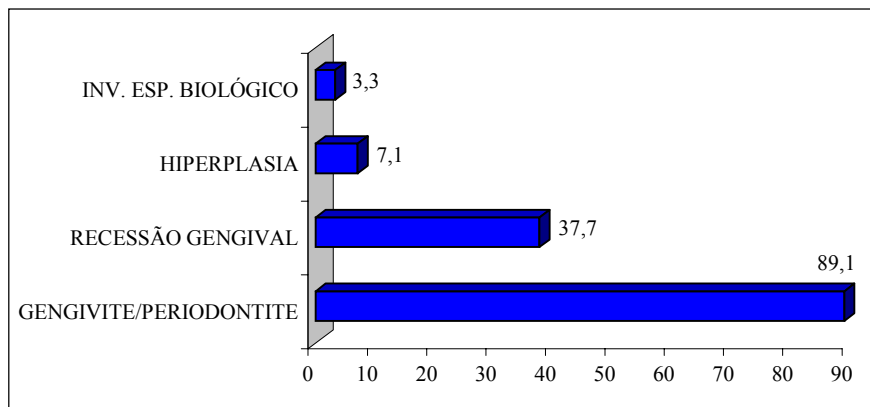


GRÁFICO 1 – Distribuição das alterações periodontais observadas

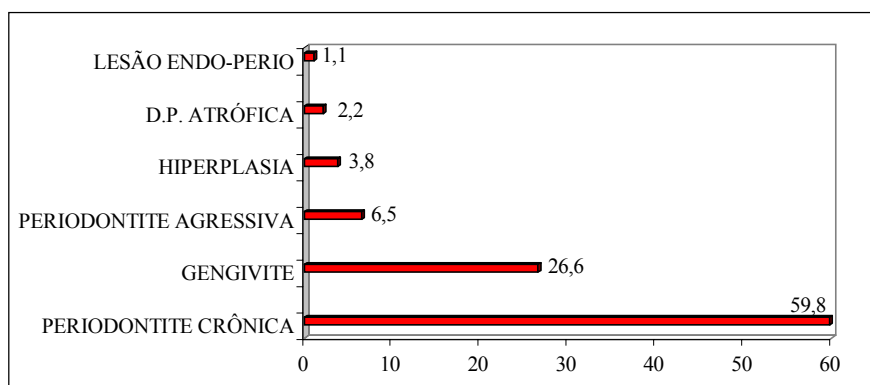


GRÁFICO 2 – Distribuição do diagnóstico periodontal

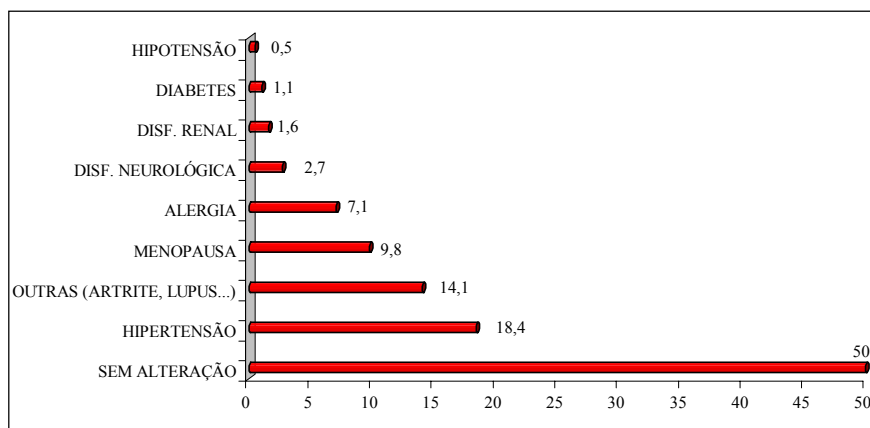


GRÁFICO 3 – Distribuição das alterações sistêmicas apresentadas pelos pacientes

Ao se fazer o teste do qui-quadrado, verificou-se associação significativa entre a idade e o número de dentes presentes ($P < 0,001$) e entre condição sistêmica e diagnóstico periodontal ($P < 0,001$). Quando se considerou a idade e o diagnóstico periodontal não foi observada associação ($P = 0,672$) o mesmo sendo observado para idade e condições sistêmicas ($P = 0,586$).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As alterações sistêmicas presentes em pacientes com doença periodontal são importantes por

interferirem tanto no diagnóstico quanto no tratamento desses pacientes e os resultados deste estudo sugerem essa associação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Assaf AV. Fatores de risco para a doença periodontal. Revista bras. Odontol. 1999;56(6): 291-4.
2. Castro MVM. Atendimento clínico conjunto entre o periodontista e o médico. Parte I: diabetes e doenças isquêmicas. ROBRAC. 2000;9(28).
3. Duarte MT. Diabetes aumenta risco de doença periodontal. Rev ABO Nac. 2000;8(4):206-7.

4. Fowler EB, et al. Periodontal disease and its association with systemic disease. *Mil Méd.* 2001; 166(1):85-9.
5. Gregori C, et al. O paciente com diabetes melito. *RPG – Revista Pós-Grad.* 6(2):166-74.
6. Gusmão ES, et al. Ocorrência de alterações sistêmicas em pacientes com doença periodontal – estudo retrospectivo. *Rev Periodontia*, 2002;13(6): 42-6.
7. Lauda PA, et al. Manejo odontológico do paciente diabético. *J Bras Odontol Clin.* 1998;2(9):81-7.
8. Missouriis GG, et al. Gingival hyperplasia caused by calcium channel blockers. *J Hum Hypertens.* 2000;14(2):155-6.
9. Moraes S, et al. Prevalência de patologias sistêmicas ou condições especiais em pacientes odontológicos atendidos em pronto-socorro: análise de 2.000 atendimentos. *Rev Bras Odontol.* 1993;50(6):32-5.
10. Oliveira AMSD. Avaliação da prevalência da periodontite em indivíduos com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. 1977. 171p. [Tese de Doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais].
11. Peralta CC, et al. Hipertensão arterial: um risco para tratamento odontológico. *Rev Fac Odontol Lins*, 1995;8(1):16-22.
12. Pereira JAC, Mota MGF. Avaliação da condição periodontal em pacientes diabéticos tipo II: Estudo clínico e radiográfico. 2001. 37p. [TCC – Trabalho de Conclusão de Curso/FOP/UPE].
13. Randolph WM, et al. Prevalence of tooth loss and dental service use in older Mexican Americans. *J Am Geriatr Soc.* 2001;49(5).
14. Rossa Júnior C. Periodontia médica. In: Oppermann RV, Rösing CK. – *Periodontia – Ciência e clínica.* São Paulo: Artes Médicas; 2001. p.277-95.
15. Scannapieco FA, et al. Associations between oral conditions and respiratory disease in a national sample survey population. *Ann Periodontol.* 1998; 3:251-6.
16. Terpenning MS, et al. Aspiration pneumonia: dental and oral risk factors in an older veteran population. *J Am Geriatr Soc.* 2001;49(5):557-63.
17. Tramontina RG, et al. Diabetes: um fator de risco para a doença periodontal. *Quando? RGO.* 1997; 45(1):50-4.
18. Van Winkelhoff AJ, et al. Periodontitis: a hidden chronic infection. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2001; 145(12):557-63.
19. Vieira MLSO, et al. Hiperplasia gingival medicamentosa. Aspecto clínico, histológico e tratamento. *Rev Periodontia.* 2001;10(2):17-23.

Recebido para publicação em: 28/01/2005; aceito em: 04/05/2005.

Endereço para correspondência:

Rua Franklin Távora, 481, Bl. A, apto. 502, Campo Grande
CEP 52040-050, Recife, PE, Brasil
Fone/Fax: (81) 3426-4705
E-mail: rcimoes@bol.com.br