

**João Guilherme Rodrigues Nayme**

**Padrão do nível de perda de inserção periodontal em 670 pacientes da clínica de  
periodontia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.**

**ARAÇATUBA - SP**

**2009**

João Guilherme Rodrigues Nayme

**Padrão do nível de perda de inserção periodontal em 670 pacientes da clínica de periodontia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.**

Trabalho de Conclusão de Curso como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Orientador: Prof. Dr. José Ricardo Kina

**ARAÇATUBA - SP**

**2009**

## **Agradecimentos**

Agradeço a minha família e a todos os meus amigos por todo o incentivo e ajuda nesses 4 anos de muito esforço e conquistas.

Ao Prof. José Ricardo Kina pela oportunidade que me deu na orientação deste trabalho, e no grande conhecimento que me passou durante o todo período que o tive como orientador.

À Prof.<sup>a</sup> Maria Lúcia Marçal Mazza Sundefeld pela atenção e colaboração dada a este trabalho de conclusão de curso.

À Universidade Estadual Paulista e a faculdade de Odontologia de Araçatuba, pela oportunidade de realização do curso de graduação em Odontologia.

NAYME, J.G.R.; KINA, J.R.; SUNDEFELD, M.L.M.M.; BOTTON; V.M; SANTOS, S.M.G.

**Padrão do nível de perda de inserção periodontal em 670 pacientes da clínica de periodontia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.** Trabalho para conclusão de curso - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2009.

### **Resumo**

Este estudo tem por objetivo avaliar o prontuário de 670 pacientes atendidos na Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP em relação ao nível de perda de inserção periodontal, analisando se ocorre um padrão de perda no nível de inserção provocada pela doença periodontal. As medidas em milímetros do nível de inserção periodontal foram obtidas através da sondagem em seis regiões de cada dente (vestibular, méso-vestibular, disto-vestibular, lingual, méso-lingual, disto-lingual) a partir da união amelocementária até a profundidade da bolsa periodontal. As informações retiradas das fichas clínicas dos pacientes foram analisadas individualmente, traçando um valor mínimo, médio e máximo de perda de inserção para cada paciente para posteriormente ser feito um valor mínimo, médio e máximo dos 670 pacientes em análise.

Palavras-chave: Doenças Periodontais. Etiologia. Perda da Inserção Periodontal.

NAYME, J.G.R.; KINA, J.R.; SUNDEFELD, M.L.M.M.; BOTTON; V.M; SANTOS, S.M.G.

**Standard of level of the periodontal attachment loss and on 670 patients of periodontology clinic of São Paulo State University – Araçatuba Dental School.** Work of Course Conclusion- Araçatuba Dental School – São Paulo State University.

### **Abstract**

The aim of this study is evaluate the dental records of 670 patients treated in Araçatuba Dental School – São Paulo State University, about level of periodontal attachment loss analyzing if occur a standard of periodontal attachment loss caused by periodontal disease. The measures of periodontal attachment level in millimeters were got through probing in six regions of each tooth (buccal, mesiobuccal, distobuccal, lingual, mesiolingual, distolingual) from cement-enamel joint at deep of periodontal bag. The data were analyzed lonely, projecting a minimum, medium, and maximum value of periodontal attachment loss for each patient. Lately, its possible to draw minimum, medium and maximum value of 670 analyzed patients.

Keywords: Mouth Diseases. Etiology. Periodontal Attachment Loss.

## Sumário

1) Introdução	7
2) Objetivo e Justificativa	8
3) Material e Métodos	9
4) Resultados	10
5) Discussão	12
6) Conclusão	14
Referências	15

## Introdução

A doença periodontal é uma doença multifatorial, dependente do acúmulo de placa bacteriana e da associação com fatores secundários de ordem local e/ou geral para promover a destruição dos tecidos periodontais.

O estudo de Løe de gengivite experimental em humanos <sup>1</sup> demonstrou que para provocar alteração inflamatória na gengiva marginal deve ocorrer a necessidade de mudanças gradativas na quantidade e qualidade da placa bacteriana que normalmente são comensais. Estas alterações são necessárias para que se organize uma placa complexa e agressiva com capacidade de promover alterações inflamatórias.

Entretanto, para provocar periodontite é necessário a ação de fatores secundários de ordem local e/ou geral sem os quais provavelmente não é possível o início da perda de inserção periodontal, que caracteriza a doença periodontal. Este fato torna-se evidente devido ao fato da doença periodontal normalmente não provocar destruição generalizada, mas sim destruição localizada em um grupo de dentes, em um dente, ou em uma face de um determinado dente <sup>2</sup>. Se a doença periodontal tivesse dependência etiológica somente da placa bacteriana, provavelmente teríamos um padrão de destruição generalizado ou um padrão de destruição nos locais onde fosse mais difícil o controle da placa bacteriana, o que nem sempre acontece <sup>5</sup>. Vários trabalhos têm demonstrado a necessidade de associação de fatores secundários com a placa para produzir a destruição periodontal <sup>6</sup>. Entretanto, o tratamento da doença periodontal continua baseado principalmente no controle da placa bacteriana, sem grande ênfase nos fatores secundários que poderiam promover stress em determinadas áreas fazendo com que uma placa normal em uma região debilitada, fosse extremamente agressiva desencadeando alterações dos tecidos periodontais <sup>7</sup>.

Este estudo visa analisar o padrão de perda de inserção periodontal em 670 pacientes atendidos na Clínica de Periodontia da FOA/UNESP Araçatuba para comprovar a diversidade da destruição periodontal provocada pela periodontite.

## Objetivos

Este estudo tem por objetivo avaliar o prontuário de pacientes atendidos na Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP em relação ao nível de perda de inserção periodontal.

## Justificativa

A doença periodontal por ter caracter multifatorial promove destruição localizada normalmente em uma região de dentes, em um só dente ou somente em uma face de um dente.

Este trabalho visa relacionar a característica desigual da destruição periodontal nos pacientes com doença periodontal, através da análise da perda de inserção periodontal, o que poderia justificar o caráter etiológico multifatorial da periodontite.



## Material e Métodos

Este trabalho teve aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia de Araçatuba.

A pesquisa foi realizada utilizando-se dados obtidos de prontuários de 670 pacientes da Clínica de Periodontia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba.

O critério de inclusão dos pacientes foi feito sem distinção de raça, cor, sexo, idade e nível sócio-econômico. Através dos dados registrados na ficha clínica dos pacientes, obtivemos os níveis de perda de inserção periodontal de cada paciente.

As medidas em milímetros de perda de inserção periodontal, foram feitas através da sondagem realizada em todos os dentes de cada paciente, a partir da união amelocementária até a profundidade da bolsa periodontal, ou sulco gengival.

Para cada dente foram sondadas a região vestibular e a região lingual em seis diferentes áreas: vestibular, méso-vestibular, disto-vestibular, lingual, méso-lingual, disto-lingual.

Foi analisado estatisticamente e comparado o nível de perda de inserção periodontal entre as regiões dos dentes anteriores e posteriores e entre regiões interproximais com as faces livres vestibulares e linguais.

A análise estatística forneceu valores mínimos, a média e os valores máximos de perda de inserção dos grupos previamente estabelecidos.

Para a análise estatística foi feita uma análise de variância com parcelas subdivididas, ao nível de 5%, para a variável de perda de inserção em diferentes grupos de dentes dentro da boca. Todos os dados avaliados pela pesquisa foram analisados utilizando o programa SAS, versão 9.

## Resultados

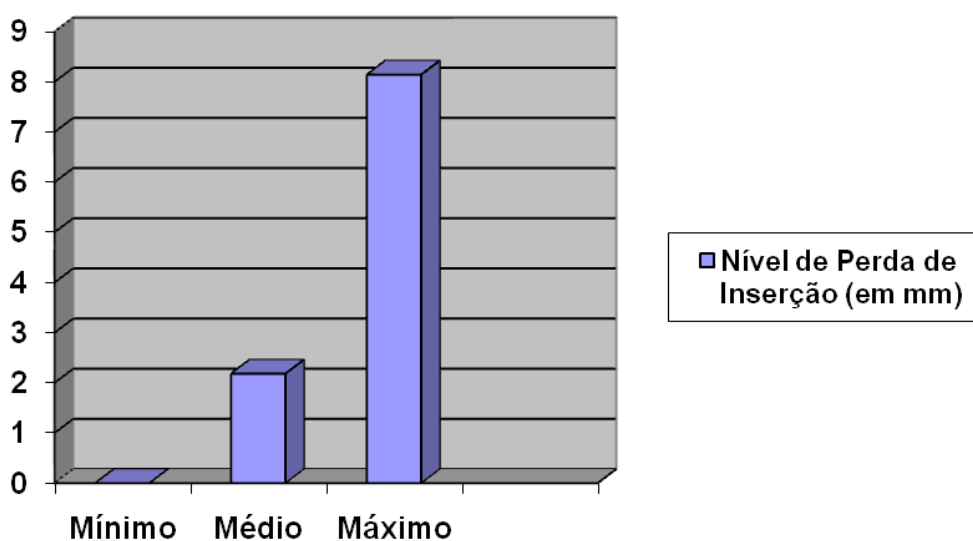
Após análise estatística dos 670 pacientes selecionados na Clínica de Periodontia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, foram estabelecidos valores para serem analisados e dessa forma tentar estabelecer um padrão de perda de inserção causado pela doença periodontal. Para isso temos os valores individuais mínimo, médio e máximo de perda de inserção de todos os pacientes selecionados para a pesquisa, para posteriormente ser feito estatisticamente um valor mínimo, médio e máximo (em milímetros) que represente todas as medidas individuais, possibilitando a análise do padrão de perda de inserção de todos os pacientes selecionados. Os valores em milímetros foram divididos em duas regiões: dentes anteriores e dentes posteriores.

Para isso temos:

### Perda de Inserção em Dentes Anteriores

Valor Mínimo	Valor Médio	Valor Máximo
0.0000mm	2.1818mm	8.1429mm

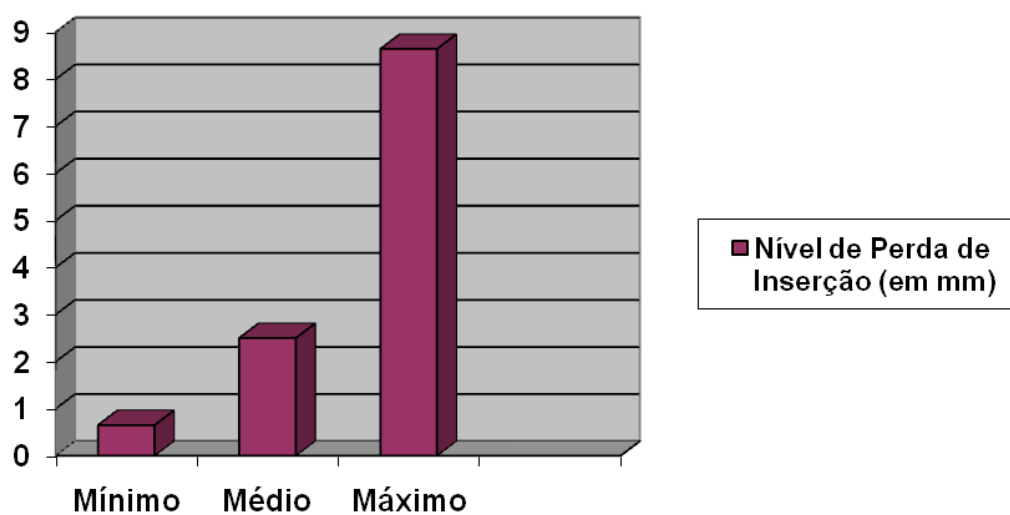
Valores Mínimo, Médio e Máximo para Perda de Inserção em Dentes Anteriores  
(dados em milímetros)



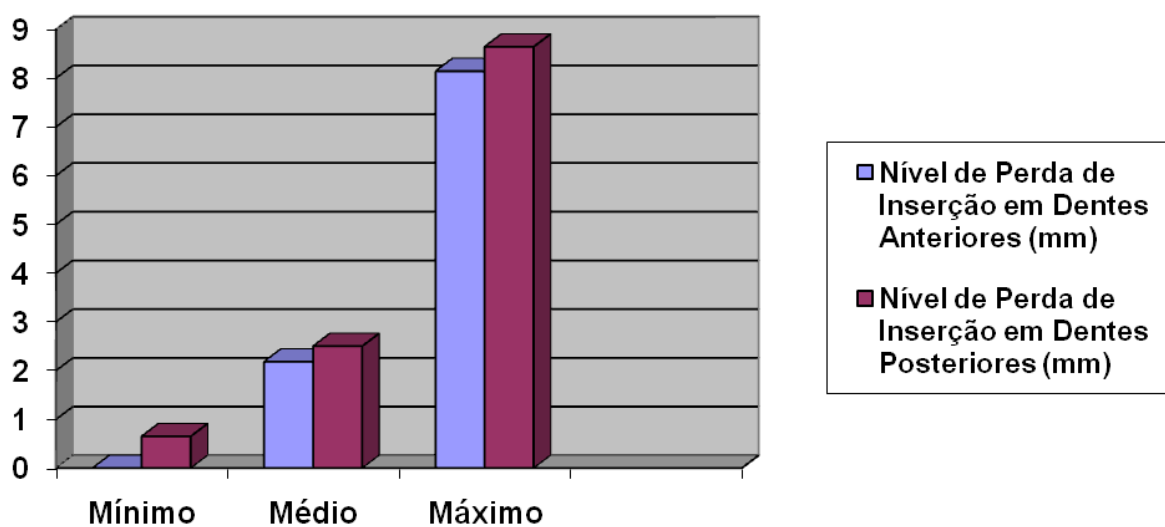
### Perda de Inserção dos Dentes Posteriores

Valor Mínimo	Valor Médio	Valor Máximo
0.6500	2.5000	8.6429

Valores Mínimo, Médio e Máximo para Perda de Inserção em Dentes Posteriores  
(dados em milímetros)



Comparativo entre a perda de Inserção em Dentes Anteriores e Posteriores



## Discussão

Na nossa análise dos resultados, não foi possível observar em nenhum dos pacientes estudados um nível de perda de inserção semelhante para todos os indivíduos seja em dentes anteriores ou posteriores. Os níveis de perda de inserção eram variáveis em um mesmo indivíduo, não sendo possível estabelecer um padrão da perda de inserção seja na região anterior ou posterior. Foi possível observar que a perda de inserção era variável em um mesmo indivíduo, nas regiões anteriores e posteriores e muitas vezes em um mesmo dente não foi possível observar perda de inserção semelhante nas seis áreas monitoradas. Esta falta de padronização na destruição periodontal provocada pela doença periodontal inflamatória pode estabelecer várias dúvidas quanto a significância e importância dos fatores etiológicos envolvidos no início e progressão da doença periodontal inflamatória.

Entretanto, esta falta de padronização pode explicar o por que da etiologia da doença periodontal ser considerada multifatorial. Através dos trabalhos de gengivite experimental Loe 1965, foi possível estabelecer que a doença periodontal é uma doença dependente da quantidade e da qualidade da placa bacteriana dental que se organiza ao redor dos dentes, entretanto para se estabelecer periodontite experimental em animais, sempre ocorre a necessidade de além do acúmulo e organização da placa dental ao redor dos dentes, introduzir também um fator secundário que junto com a placa bacteriana dental possa gerar a periodontite que se caracteriza por destruição dos tecidos de suporte do dente.

Portanto, a gengivite pode ser uma alteração inflamatória determinada pela placa bacteriana, entretanto para que ocorra periodontite parece existir a necessidade de associação da placa bacteriana com fatores de ordem geral e/ou local. Este fenômeno pode explicar o porque da perda de inserção provocada pela doença periodontal não é semelhante em um mesmo indivíduo para todos os seus dentes, como demonstra os nossos resultados.

Uma explicação plausível, para que ocorra este padrão desigual de perda de inserção é que a placa está presente em todos os dentes, porém os fatores secundários de ordem local e/ou geral podem ser específicos e atingir um determinado dente e/ou uma região e mesmo em um dente, só uma de suas faces. Este fenômeno pode acontecer quando ocorre associação da placa bacteriana com um trauma de oclusão ou uma impação alimentar ou uma cárie ou com qualquer fator que

possa determinar fragilidade para um dente e/ou alterar o padrão de defesa do hospedeiro e/ou alterar a quantidade e qualidade da placa dental. Portanto, os nossos resultados estão de acordo com a etiologia da doença periodontal que é considerada multifatorial.

Estes resultados são importantes principalmente para que se dê mais atenção para os fatores secundários que junto com a placa bacteriana determinam a destruição do periodonto. Além disso podem ajudar o diagnóstico da doença periodontal, melhorando o seu tratamento, pois tratado qualquer doença significa eliminar e/ou controlar os fatores etiológicos que determinam a doença, o que no caso da doença periodontal significa controlar a placa bacteriana e também eliminar e ou controlar os fatores secundários que associados a placa bacteriana determinam destruição do periodonto.

## Conclusão

A perda de inserção periodontal é extremamente variável para cada indivíduo, para cada região: superior, inferior, anterior e posterior, sendo muitas vezes também para um único dente.

Esta perda variável de inserção pode ajudar a explicar o fator multifatorial da doença periodontal, pois a dependência única da placa bacteriana como fator etiológico poderia explicar a perda de inserção somente em áreas de difícil higienização, o que não pode ser verificado nesta pesquisa.

## Referências

- 1) LOE H.; THEILADE E.; JENSEN, S.B. *Experimental gingivitis in man*. J Periodontol. v. 36 p.177-87. May-Jun 1965.
- 2) KORAL, S.M.; HOWELL, T.H.; JEFFCOAT, M.K. *Alveolar bone loss due to open interproximal contacts in periodontal disease*. J Periodontol (Journal of periodontology) v.52, n.8 p.447-50 Aug 1981.
- 3) MEALEY, B.L.; ROSE, L.F. *Diabetes mellitus and inflammatory periodontal diseases*. Rev. Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes (Current opinion in endocrinology, diabetes, and obesity) v.15, n.2 p.135-41. Review. Apr. 2008.
- 4) ERICSSON, I.; LINDHE, J.; RYLANDER, H.; OKAMOTO, H. *Experimental periodontal breakdown in the dog*. Scand J Dent Res. v.83, n.3, p.189-92 May.1975.
- 5) KINA, J.R. ET AL. *Presence of bacteria in dentinal tubules*. J. Appl. Oral Sci., v.16, n.3, p.205-208. June 2008.
- 6) DEMMER, R.T. ET AL. *Refining exposure definitions for studies of periodontal disease and systemic disease associations*. Community Dent Oral Epidemiol. Apr 2008.
- 7) TARANNUM, F.; FAIZUDDIN, M. *Effect of periodontal therapy on pregnancy outcome in women affected by periodontitis*. J Periodontol (Journal of periodontology) v.78 n. 11 p.2095-103 Nov 2007.