

Vivian Moraes Botton

**Nível de perda de inserção periodontal em pacientes do sexo feminino da clínica de
periodontia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.**

ARAÇATUBA – SP

2009

Vivian Moraes Botton

Nível de perda de inserção periodontal em pacientes do sexo feminino 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 em primeiro lugar a Deus, que me ilumina todos os dias e me deu o dom da VIDA.

À minha família que sempre esteve do meu lado, me apoiando, me dando forças pra continuar na luta; em especial à minha mãe, que foi quem mais me ajudou em todos os momentos difíceis, sendo ela a pessoa mais importante da minha vida.

Às minhas irmãs que me incentivaram sempre, e me ajudaram em tudo o que precisei durante o desenvolvimento deste trabalho.

Ao Prof. José Ricardo Kina pela dedicação que teve ao me orientar neste trabalho, pelos ensinamentos dados e por todo esforço concedido à realização desta pesquisa.

À Prof. Maria Lúcia Marçal Mazza Sundefeld pela colaboração dada ao meu trabalho e pelo tempo concedido na realização dele.

Aos meus parceiros neste trabalho, João Guilherme e Simone, que me ajudaram para a realização e concretização de mais uma etapa.

BOTTON, V.M.; KINA, J.R.; SUNDEFELD, M.L.M.M.; NAYME, J.G.R; SANTOS, S.M.G.
Nível de perda de inserção periodontal em pacientes do sexo feminino 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 428 pacientes do sexo feminino atendidas na Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP em relação ao nível de perda de inserção periodontal, analisando se ocorre um padrão na perda de inserção periodontal provocada pela periodontite. As medidas em milímetros foram obtidas 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 ou sulco gengival. 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. De acordo com a metodologia aplicada neste estudo pode-se comprovar que a doença periodontal não provoca um padrão regular na perda de inserção periodontal.

Palavras-chave: Doença periodontal. Perda de inserção. Sexo Feminino.

BOTTON, V.M.; KINA, J.R.; SUNDEFELD, M.L.M.M.; NAYME, J.G.R; SANTOS, S.M.G. **Periodontal loss of attachment in female patients from Odontology University from Araçatuba - UNESP.** Trabalho para conclusão de curso - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2009.

Abstract

This study has the objective to evaluate the record of 428 females patients attended on the Odontology University from Araçatuba – UNESP in relation to the level of clinical loss of attachment, analyzing if there happen a pattern in clinical periodontal attachment loss provoked by periodontitis. The measures were obtained in millimeters in the six sites per tooth from the union cemento-enamel until the periodontal pocket depth or gingival sulcus. The patients clinical records were analyzed individually, delineating a minimum, medium and maximum value of clinical loss of attachment for each patient. According to the methodology applied in this study was possible to prove that the periodontal disease does not provoke a regular pattern in a periodontal loss of attachment.

Keywords: Periodontal disease. Loss of attachment. Female

Sumário

Introdução.....	7
Objetivos e Justificativa.....	9
Materiais e métodos.....	10
Resultados.....	11
Discussão.....	13
Conclusão.....	15
Referências bibliográficas	

Introdução

A doença periodontal é uma doença de etiologia 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 (MACHION, et al., 2000). Os fatores de risco podem ser vários tais como: tabagismo, Diabetes Mellitus, infecção por HIV, osteoporose, estresse e hábitos inadequados. Segundo Lindhe, 2005, esta é uma doença que constitui um importante problema mundial de saúde pública que afeta a maior parte da população adulta após 35-40 anos. As variações hormonais experimentadas pelas mulheres durante condições fisiológicas e não fisiológicas (tais como tratamento de reposição hormonal e uso de contraceptivos hormonais) resultam em alterações significativas no periodonto, particularmente na resposta do processo inflamatório gengival induzido por placa. Sabe-se que os períodos de fluxo hormonal ocorrem durante a puberdade, menstruação, gravidez e menopausa. Os estudos de Løe e Silness, 1965, gengivite experimental em humanos demonstraram 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 que ocorrem em diferentes tempos para cada indivíduo, provavelmente devido a fatores gerais ou locais inerentes a cada um. A flora bacteriana para promover alterações inflamatórias na gengiva marginal é basicamente a mesma para todos, entretanto, as alterações inflamatórias desenvolvem-se especificamente para cada pessoa em diferentes tempos, passando a ser evidente no primeiro indivíduo ao redor do décimo primeiro dia, nos outros indivíduos estudados nos dias subsequentes, sendo que ao redor do vigésimo primeiro dia, todos estudados apresentavam alterações inflamatórias na gengiva marginal, sem contudo promover a destruição dos tecidos periodontais, o que caracteriza a periodontite. O estudo de Løe e Silness, 1965, não pode determinar o tempo necessário de acúmulo de placa bacteriana ao redor dos dentes para provocar periodontite. Provavelmente, 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 periodontite. Este fenômeno torna evidente o

fato da doença periodontal não provocar destruição generalizada, mas sim destruição localizada em um grupo de dentes, em um dente, ou em uma face de um determinado dente. Este trabalho tem o objetivo de analisar o padrão de perda de inserção periodontal em 428 pacientes do sexo feminino, discutindo o papel dos fatores de risco que em associação com a placa bacteriana induz a doença periodontal.

Objetivos

Este estudo tem por objetivo avaliar 428 pacientes do sexo feminino atendidas na Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP em relação ao nível de perda de inserção periodontal.

Justificativa

A doença periodontal, por ter caráter 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 comprovar a característica desigual da destruição periodontal através da análise de perda de inserção periodontal em pacientes do sexo feminino da FOA-UNESP Araçatuba.

Material e Métodos

A pesquisa será realizada utilizando-se dados obtidos de uma seleção de 428 pacientes do sexo feminino da Clínica de Periodontia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba.

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

Os pacientes selecionados já haviam sido submetidos a anamnese, exame clínico, exame radiográfico antes da análise dos prontuários.

Para cada dente foram obtidas medidas de perda de inserção em seis diferentes áreas: vestibular, méso-vestibular, disto-vestibular, lingual méso-lingual, disto-lingual.

As medidas em milímetros obtidas através da sondagem foram consideradas a partir da união amelocementária até a profundidade da bolsa periodontal ou sulco gengival.

Comparações estatísticas foram realizadas entre as regiões dos dentes anteriores e posteriores, entre as regiões interproximais e das faces livres.

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

Todos os dados avaliados neste estudo foram analisados utilizando o programa Epi Info 2000.

Comitê de Ética: Processo nº 2008; 09379-4

Resultados

Após análise estatística das 428 pacientes, entre 13 e 77 anos, selecionadas 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, obtivemos os valores individuais mínimo, médio e máximo de perda de inserção de todas as pacientes selecionadas para a pesquisa, para posteriormente obtermos estatisticamente um valor mínimo, médio e máximo (em milímetros) que representasse todas as medidas individuais, possibilitando a análise da perda de inserção em todas as pacientes selecionadas.

Para isso temos:

Quadro 1) Perda de Inserção no Sexo Feminino, Araçatuba 209.

Valor Mínimo	Valor Médio	Valor Máximo
0.0000mm	2.5177mm	15.0000mm

Quadro 2) Valores Médios Mínimo e Máximo de Perda de Inserção por Regiões, Araçatuba 2009.

Regiões	MV	V	DV	ML	L	DL
Média mínima	0,6166	0,6000	0,5000	0,7166	0,7000	0,7500
Média máxima	6,5416	4,5200	8,000	6,8000	6,0000	6,8330

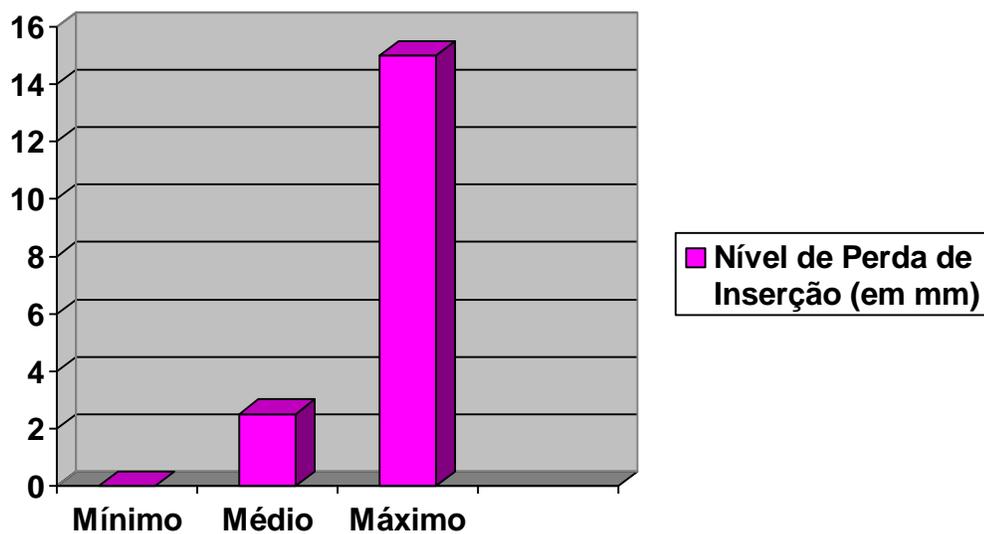


Gráfico 1) Valores Mínimo, Médio e Máximo de Perda de Inserção no Sexo Feminino (dados em milímetros), Araçatuba 2009.

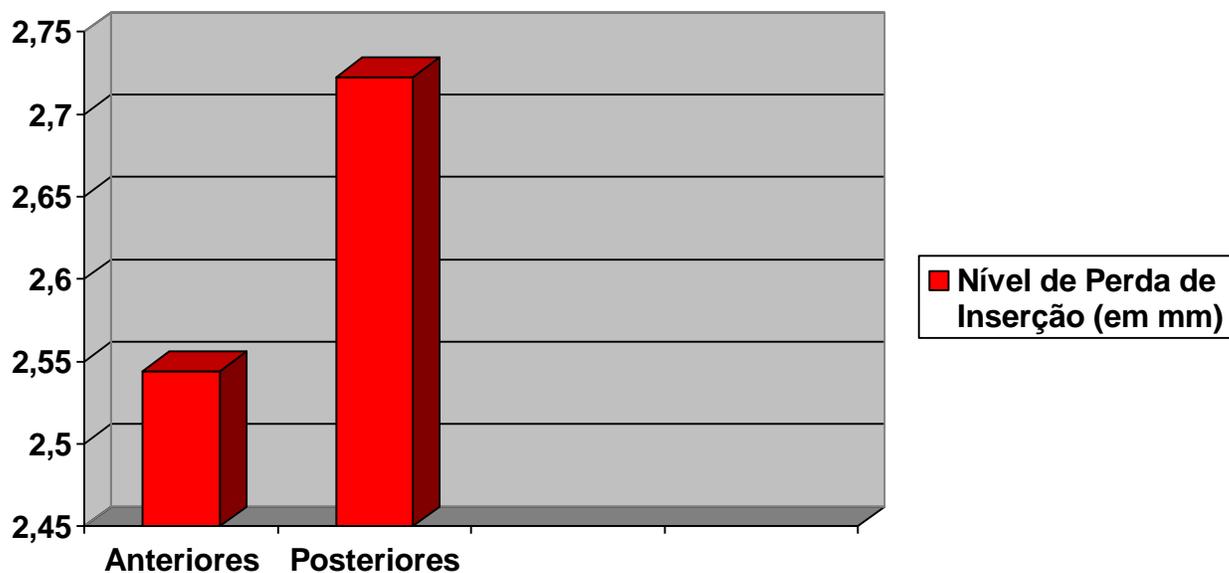


Gráfico 2) Valores Médios de Perda de Inserção em Dentes Anteriores e Posteriores (dados em milímetros), Araçatuba 2009.

Discussão

Na nossa análise dos resultados, não foi possível observar em nenhum dos pacientes estudados um nível de perda de inserção semelhante para todas as áreas analisadas, 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. Além disso, muitas vezes em um único dente não foi possível constatar 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 à significância e importância dos fatores etiológicos envolvidos no início e progressão da doença periodontal inflamatória. A falta de padronização na perda de inserção periodontal pode explicar o porquê da etiologia da doença periodontal ser considerada multifatorial. Através dos trabalhos de gengivite experimental de Løe e Silness, 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, também há a necessidade de se introduzir 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 e migração do epitélio juncional para apical. Portanto, a gengivite pode ser uma alteração inflamatória da gengiva marginal determinada pela placa bacteriana, entretanto, para que ocorra periodontite, parece existir a necessidade de associação da placa bacteriana com fatores secundários de ordem geral e/ou local. Este fenômeno pode explicar o porquê da perda de inserção provocada pela doença periodontal não ser 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 muitas vezes mesmo em um único dente, só uma de suas faces. Este fenômeno pode acontecer quando ocorre associação da placa bacteriana com variações hormonais que ocorrem com as mulheres durante condições fisiológicas e não

fisiológicas (tratamento de reposição hormonal e uso de contraceptivos), as quais resultam em alterações significativas no processo inflamatório do periodonto. Os períodos de fluxo hormonal ocorrem durante a puberdade, menstruação, gravidez e menopausa. Alterações clínicas nos tecidos periodontais são identificadas durante os períodos de flutuação hormonal, muitas vezes sem qualquer alteração na qualidade e quantidade da placa dental. Durante a puberdade, os níveis de estradiol aumentam e com isso há um aumento de inflamação gengival. Na situação de gravidez, a mulher grávida produz grandes quantidades de progesterona e de estradiol, que juntamente com a presença de placa pode determinar a ocorrência da gengivite da gravidez, na qual são observados aumento de profundidade de sondagem, sangramento durante a sondagem e aumento do fluxo do fluido gengival. Outra condição que predispõe a mulher à doença periodontal é a menopausa, que se caracteriza por uma diminuição dos níveis hormonais, que podem provocar alterações do processo inflamatório nos tecidos periodontais. A osteoporose, outra condição de ordem geral, embora possa não ser a causa da doença periodontal, pode afetar a severidade da doença preexistente. (LINDHE, 2005). Portanto, os nossos resultados estão de acordo com a etiologia da doença periodontal que é considerada multifatorial. Estes resultados são importantes principalmente para estabelecer a importância dos fatores secundários, que junto com a placa bacteriana, determinam a destruição do periodonto. Além disso, podem ajudar a diagnosticar a doença periodontal, melhorando o seu tratamento pois o tratamento de 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 Bibliográficas

- 1) DEMMER, R.T. et al. Refining exposure definitions for studies of periodontal disease and systemic disease associations. **Community Dent Oral Epidemiol.** Apr 2008.
- 2) 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.
- 3) KINA, J. R. et al. Presence of bacteria in dentinal tubules. **J. Appl. Oral Sci.**, v.16, n.3, p.205-208, June 2008
- 4) KORAL, S.M.; HOWELL, T.H.; JEFFCOAT, M.K. ;Alveolar bone loss due to open interproximal contacts in periodontal disease. **J. Periodontol.**, v.52, n.8, p.447-50, Aug. 1981
- 5) LINDHE, J. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 4^a Edição. Editora: Nova Guanabara, 2005. 1013 páginas.
- 6) LOE, H.; THEILADE, E.; JENSEN, S.B.; Experimental gingivitis in man. **J. Periodontol.**,v. 36, p.177-87, May/Jun. 1965.

7) MICHION, L; et al. A influência do sexo e da idade na prevalência de bolsas periodontais. **Pesqui. Odontológica Bras.**, vol. 14, n.1, São Paulo Jan./Mar. 2000.

8) 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.

9) 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.