

AVALIAÇÃO DA PROVÁVEL PERDA DENTAL POR DOENÇA PERIODONTAL*EVALUATION OF THE PROBABLE TOOTH LOSS DUE TO PERIODONTAL DISEASE*

Ana Beatriz de Godoy Figueiredo¹
Isabela Moreira Azoubel¹
Norma Lira Cavalcante¹
Estela Santos Gusmão²
Renata Cimões Jovino-Silveira³

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo determinar a prevalência de dentes considerados perdidos devido à doença periodontal em pacientes com diagnóstico de periodontites e relacioná-las ao sexo, idade, diagnóstico periodontal e número de dentes presentes. Foram utilizadas fichas clínicas para coleta dos dados, e adotados os critérios estabelecidos por Becker; Berg; Becker (1984). Um total de 75 pacientes que procuraram tratamento periodontal especializado teve suas fichas clínicas e radiográficas avaliadas. Os resultados mostraram que a idade variou de 17 a 71 anos, sendo a maioria dos pacientes do sexo feminino (61,3%). De cada paciente foi determinado o diagnóstico periodontal e observou-se que houve maior prevalência para periodontite crônica (76%), seguida pela periodontite agressiva (24%). A média do número de dentes presentes foi 22,91, número de dentes ausentes teve média de 8,73. A média de dentes comprometidos foi de 0,32, sendo o número máximo de 6 dentes. O diagnóstico periodontal mostrou associação estatística significativa com a idade ($P < 0,001$), sendo que para os pacientes com idade até 39 houve maior prevalência de periodontite agressiva, e para os pacientes com idade maior que 40 anos a periodontite crônica foi mais prevalente. Concluiu-se que a indicação de perda dental por doença periodontal foi baixa.

UNITERMOS: Perda dental. Doença periodontal. Periodontite.

ABSTRACT

The present study had as objective to determine the prevalence of teeth considered lost due to periodontal disease in patients with diagnosis of periodontitis and related it with sex, age, periodontal diagnosis, number of presents teeth. Clinical files to collect data and the criteria established by Becker; Berg, Becker (1984) were used. A total of 75 patients that searched for specialty periodontal treatment had their clinical and radiographic files evaluated. The results showed that the age varied from 17 to 71 years old, being the major of patients from feminine sex (61,3%). From each patient it was determined the periodontal diagnosis and was observed that had bigger prevalence of chronic periodontitis (76%), followed of aggressive periodontitis (24%). The media of presents teeth number was 22,91, number of missing tooth had media of 8,73. The compromised teeth media was 0,32, being the maximum number of 6 teeth. The periodontal diagnosis showed significant statistics association with age ($P < 0,001$), however the patients with age until 39 had bigger prevalence of aggressive periodontitis, and for patients with age older than 40 years old, the chronic periodontitis was more prevalent. It concluded that the indication for tooth lost by periodontal disease was low.

UNITERMS: Tooth lost. Periodontal disease. Periodontitis.

Endereço para correspondência:
Rua Hoel Sette 165, apto 202 – Jaqueira – Recife, PE
E-mail: biagodoy@hotmail.com
Tel: (81) 3441.6721 / 9146.3330

- 1- Cirurgiões-Dentistas
2- Profa. Adjunta de Periodontia FOP/UPE; Doutora em Periodontia; Coordenadora do Curso de Especialização em Periodontia na ABO-PE.
3 - Profa. Adjunta de Clínica Integrada UFPE; Doutora em Odontologia em Saúde Coletiva; Especialista em Periodontia

INTRODUÇÃO

A doença periodontal e a cárie são as enfermidades que mais acometem a cavidade bucal das comunidades mundiais. A doença cárie tem sido exaustivamente estudada, enquanto que a doença periodontal ainda necessita de levantamentos epidemiológicos mais efetivos para se verificar a sua prevalência como um dos principais responsáveis pela perda dentária (JOVINO-SILVEIRA, 2004a).

Os profissionais de Odontologia encontram-se menos preparados para a luta contra as periodontopatias do que contra a cárie dentária. Tem-se não um problema, mas um grupo de problemas ou doenças, que ganhará importância cada vez maior à medida que as populações vão envelhecendo. As doenças do periodonto ocorrem na infância, adolescência e juventude, mas a prevalência, a destruição tecidual e a perda dentária causadas pela doença periodontal aumentam com a idade. Muitas mudanças teciduais ocorrem com o envelhecimento, algumas das quais podem afetar as doenças periodontais (CARRANZA JR, 1997).

Normalmente, a doença periodontal tem como consequência final a perda do dente. Os registros epidemiológicos sobre perdas dentárias por esta patologia não caracterizam sua prevalência e severidade, devido a avaliar, na maioria dos mesmos, amostras viciadas, uma vez, que são examinados os indivíduos saudáveis que procuraram atendimento, e possivelmente os dentes mais afetados pela doença já tinham sido extraídos e, por esta razão, não foram registrados, conforme relataram Papapanou; Lindhe (1999). Em pesquisas realizadas em alguns países do mundo constatou-se que a doença periodontal foi a principal responsável pelas perdas, de acordo com os estudos realizados por Odusanya (1987); Murray; Locker; Kay (1996); Gabre; Martinsson; Gahnberg (1999).

A importância de se quantificar a prevalência de perda dental por doença periodontal, se deve ao fato de que os estudos ainda não são elucidativos. Havendo a necessidade de pesquisas nessa área para que se possam elaborar programas de prevenção que sejam efetivos no controle das doenças periodontais. Uma vez que essas doenças causam inúmeros problemas para os pacientes como estéticos, fonéticos, psicossociais e, interferindo inclusive na qualidade de vida dos mesmos (ARAÚJO, 2004; JOVINO-SILVEIRA, 2004b).

Quanto à determinação da prevalência das perdas dentárias, a cárie é mais prevalente enquanto a perda por doenças periodontais é considerada como a segunda maior razão desta perda. No Brasil poucas pesquisas foram realizadas sobre as razões das perdas de dentes permanentes, e os estudos epidemiológicos só enfatizaram a determinação da prevalência da cárie dentária (CALDAS JR.; MARCENES; SHEIHAM, 2000; JOVINO-SILVEIRA, 2004a). Em 1988, quando se

determinou a prevalência da doença periodontal, foi observado que a maioria da população apresentava necessidade de tratamento periodontal complexo que só poderia ser realizado por especialistas (BRASIL, 1988).

Além de determinar a perda por doença periodontal também é de grande importância determinar quais os fatores clínicos e radiográficos interferem nessa perda e por esta razão a presente pesquisa teve como objetivo determinar a prevalência das perdas dentárias em pacientes com diagnóstico de periodontite e relacioná-las ao sexo, idade, tipo de periodontite e número de dentes presentes, de acordo com os critérios estabelecidos por Becker; Berg; Becker (1984a) para considerar um dente perdido por doença periodontal

MATERIAIS E MÉTODO

Foram analisados 350 prontuários, dos quais somente 75 apresentaram os critérios a serem analisados. A amostra foi do tipo conveniência, por selecionar fichas clínicas dos pacientes que foram atendidos no Curso de Especialização em Periodontia, EAP-SCDP-ABO/PE, que se enquadraram nos critérios: ter diagnóstico de periodontite crônica ou agressiva; ter ficha radiográfica periapical completa; ter determinado na ficha os critérios pré-determinados para esta pesquisa.

Os materiais utilizados foram: fichas de coleta de dados, carta de autorização da coordenação do Curso de Especialização em Periodontia, da EAP-SCDP-ABO/PE, negatoscópio, régua milimetrada e lupa estereoscópica (3 vezes de aumento).

Para tal exame foram considerados os critérios de dentes perdidos de Becker; Berg; Becker (1984a), os quais são destacados: Perda de suporte ósseo de 75% ou mais; Profundidade de sondagem maior que 8 mm; Envolvimento de furca de grau III; Mobilidade dentária grau III, com movimento méso-distal e direções verticais; Diminuição da proporção coroa-raiz; Proximidade da raiz com osso interproximal reduzido e evidência de perda óssea horizontal; História pregressa de formação de abscessos periodontais repetitivos.

Os dados foram coletados das fichas clínicas dos pacientes e anotados em fichas desenvolvidas para esta pesquisa. Para considerar a perda por doença, o dente deveria estar incluído em pelo menos dois dos critérios de Becker; Berg; Becker (1984a).

As imagens radiográficas foram analisadas através de medidas do comprimento do dente, ou seja, da junção amelocementária - JAC até o ápice radicular. Desta medida diminuiu-se a distância de 3mm, onde o osso normalmente estaria localizado. As medidas foram realizadas através do negatoscópio, lupa estereoscópica e régua milimetrada (Fig. 1).

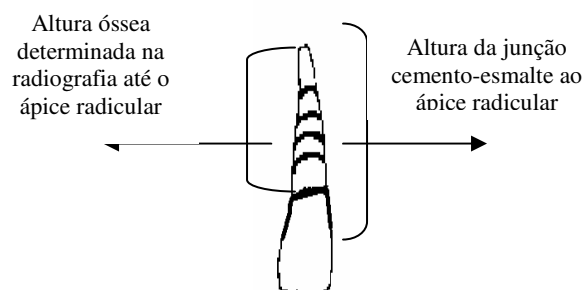


Figura 1. Figura demonstrativa da medição da altura óssea e da junção cemento-esmalte ao ápice radicular.

O cálculo foi realizado conforme a fórmula abaixo:

Porcentagem de perda óssea

$$\frac{\text{Altura da JAC} - 3 \text{ mm}}{\text{Altura óssea encontrada}} \times 100\% = \text{equivalente a } X$$

A análise estatística foi constituída por técnicas descritiva e inferencial, considerando um nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. A fase descritiva foi realizada através do cálculo de medidas de tendência central, medidas de dispersão e distribuições de freqüências. A estatística inferencial foi feita através do teste do Qui-quadrado e do teste Exato de Fischer quando o primeiro não foi possível.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas as fichas clínicas de 350 pacientes, sendo consideradas apenas as que apresentavam ficha radiográfica periapical completa, somando um total de 86 prontuários, desses só foram avaliadas as fichas dos pacientes com diagnóstico de periodontite, num total de 75 fichas. A idade variou de 17 a 71 anos com média de 41,51 e desvio padrão de 12,968. O estudo comprova que a maioria dos pacientes era do sexo feminino 46 (61,3%).

De cada paciente foi obtido através do prontuário o diagnóstico periodontal, onde observou-se que houve maior prevalência para periodontite crônica (76%), seguida pela periodontite agressiva (24%), conforme dados apresentados no Gráfico I.

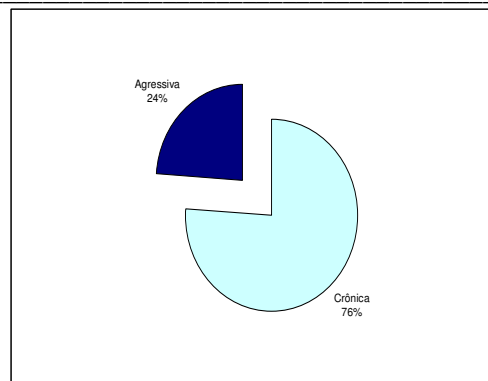


Gráfico I. Distribuição dos pacientes em relação ao diagnóstico periodontal.

A prevalência das periodontites é muito variável entre os grupos populacionais, especialmente entre crianças e adultos jovens (MOUSSALLI; LASCALA, 1995).

A cidade de Recife mostrou a maior prevalência de perda devido à cárie dentária, sendo esta seguida pelas perdas por doença periodontal. Na população avaliada que tinha idade entre 18 a 83 anos, a perda por doença periodontal foi considerada baixa para um total de 404 extrações realizadas (CALDAS JR; MARCENES; SHEIHAM, 2000), e o mesmo foi observado para cidade de Maceió em um total de 466 dentes extraídos (JOVINO-SILVEIRA, 2004a). Nesse estudo, a média de dentes comprometidos foi de 0,32 por paciente, sendo o número máximo de 6 dentes por paciente. Os pacientes com idade até 39 anos apresentaram a maior prevalência de periodontite agressiva, sendo o inverso observado para os pacientes com idade igual ou superior a 40 anos, onde foi verificada a maior prevalência de periodontite crônica (Tabela 1). Este dado discorda do encontrado por Tonetti; Muller-Campanile; Lang (1998) que entre 121 pacientes que experimentaram a perda dental, o número médio de dentes perdidos foi 2.

Tabela 1. Distribuição da relação entre a idade e o diagnóstico periodontal.

Diagnóstico	Idade				Total		Valor de P*
	16 a 39		40 a 71				
	N	%	N	%	N	%	
Periodontite crônica	13	22,8	44	77,2	57	100	P>0,001
Periodontite agressiva	17	94,4	1	5,6	18	100	
Total	30	40	45	60	75	100	

*Através do teste Exato de Fisher com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.

A Tabela 2 apresenta os dados dos parâmetros avaliados nas fichas clínicas e radiográficas. Foi observado que a média do número de dentes presentes foi 22,91 com desvio padrão de 5,315. O número de dentes ausentes teve média de 8,73 com desvio padrão de 5,461. A média de dentes comprometidos por doença periodontal que estavam condenados quando os critérios foram aplicados foi de 0,32, sendo o número máximo de

6 dentes.

Tabela 2. Distribuição dos parâmetros avaliados nas fichas clínicas e radiográficas.

Parâmetros	Mínimo	Máximo	Média	DP*
Dentes presentes	6	32	22,91	5,315
Dentes ausentes	0	26	8,73	5,461
Dentes comprometidos	0	6	0,32	0,872

*DP – Desvio padrão

Segundo Warren (2000), em aproximadamente 220 casos, a cárie foi citada como a razão primária para o tratamento enquanto a doença periodontal foi citada em 104 casos. No entanto, os resultados revelaram que a mobilidade dental (indicando o status periodontal desfavorável) teve um prognóstico significativo para a extração dental. Assim sendo, os achados sugerem que, enquanto a cárie pode ser a causa mais comum que coloca um dente em risco de extração, a presença ou ausência de uma doença periodontal severa pode ser o fator determinante se o dente for realmente extraído. Na presente pesquisa constatou-se que 57 pacientes apresentaram periodontite crônica, com média de 0,67 caso com mobilidade dental.

Segundo Chestnutt; Binnie; Taylor (2000) a proporção de extrações por problemas periodontais aumenta constantemente na 4ª, 5ª e 6ª décadas de vida, mas permanece estável acima dos 60 anos de idade, quando a cárie dental ainda contabiliza quase metade de todas as extrações, comparando com uma porcentagem um pouco inferior das extrações por problemas periodontais. Apenas na idade entre 51 - 60 anos que a proporção da perda dental por doença periodontal excede a de extrações por cárie. Oduanya, 1987, numa pesquisa realizada na Nigéria, durante a 4ª década de vida, citou que as incidências de doença periodontal e cárie foram aproximadamente iguais. Depois da quarta década a doença periodontal foi considerada o principal agente etiológico de perdas dentais. Estes resultados foram diferentes dos encontrados no estudo de Agerholm; Sidi (1988) comentado por Guimarães; Marcos (1995) em que a cárie, ainda em idade avançada foi a causa principal da mortalidade dental e não a doença periodontal.

Em dentes permanentes, a cárie foi encontrada em 494 dentes que foram extraídos, enquanto 614 dos dentes foram perdidos por doença periodontal. Em dentes decíduos a maior parte das perdas foi por cárie ou causas ortodônticas. Quando juntos os dois grupos, 563, de todas as perdas foi por cárie e 614 por doença periodontal (MURRAY, LOCKER e KAY, 1996).

Em relação ao sexo, no estudo de Warren (2000), a maioria também foi do sexo feminino e a média de idade foi de 51,3 anos. Nos estudos de Becker; Berg; Becker (1984 b), a maioria dos 95 pacientes tratados tinha

periodontite moderada e a média de idade da população estudada foi de 46 anos. Murray; Locker; Kay, 1996, encontraram em estudos publicados desde 1984, 12 casos que concordavam que a cárie foi a principal causa de perda dental e apresentavam uma porcentagem maior de extrações que pela doença periodontal. A única exceção foi o estudo de Reich; Hiller (1993) *apud* Simon (1999). Enquanto a cárie foi a principal causa de extração de dentes permanentes em homens, a doença periodontal foi dada como a principal causa em mulheres (MURRAY; LOCKER; KAY, 1996).

Becker, Berg; Becker (1984b), ao comentar sobre um estudo longitudinal realizado por ROSS (1978), avaliou o tratamento e manutenção de molares com envolvimento de furca. Com o tratamento de 341 dentes com envolvimento de furca, 300 sobreviveram. No estudo de Becker; Berg; Becker (1984b), dos 323 dentes sem envolvimento de furca no 1º exame, 252 permaneceram inalterados no segundo exame. Dos 208 molares que inicialmente tinham problemas de furca no 1º exame, apenas 29 pioraram no 2º exame. Pelo estudo de Becker; Berg; Becker (1984b) e Ross (1978), pode ser considerado que o envolvimento de furca moderado pode ser tratado com sucesso e mantido efetivamente por períodos prolongados. Do número total de molares analisados (560), 323 não tinham invasão de furca detectado no 1º exame. No 2º exame, 71 dentes, que originariamente não tinham problema de furca detectado tiveram evidência de invasão de furca. Dos dentes que inicialmente tinham problema de furca, a maior parte permaneceu estável, enquanto uma pequena porcentagem piorou (BECKER; BERG; BECKER, 1984b). Já para Ramjford (1980), o principal problema com o envolvimento de furca profundo é devido à presença de abscesso periodontal e lesões periodontais e pulpaes combinadas, levando a perda de alguns dentes.

Os dados dos prontuários relativos aos parâmetros avaliados clinicamente são apresentados na Tabela 3. Verifica-se que a média de dentes com envolvimento de furca grau III foi 0,20; profundidade de sondagem maior ou igual a 8 mm foi de 1,05; mobilidade grau III esteve presente em média em 0,67 dentes; a perda óssea de 75% ou mais em 0,13; dentes com inversão na proporção coroa/raiz em média 0,01; dentes com osso proximal reduzido 0,13; dentes com presença de abscessos periodontais foi observado um média de 0,19.

Tabela 3. Distribuição dos parâmetros clínicos avaliados nas fichas de 75 pacientes.

Parâmetros	Mínimo	Máximo	Média	DP*
Furca grau III	0	4	0,20	0,658
Sondagem $\geq$ 8mm	0	11	1,05	2,168
Mobilidade grau III	0	6	0,67	1,398
Perda óssea de 75% ou mais	0	2	0,13	0,445
Inversão proporção coroa/raiz	0	1	0,01	0,115
Osso proximal reduzido	0	2	0,13	0,445
Abcessos periodontais	0	4	0,19	0,748

Becker; Berg; Becker (1984b) afirmaram que bolsas iguais ou maiores que 7 mm estavam contidos num pequeno percentual do total de faces observadas no 1º exame. Das 449 bolsas iguais ou maiores que 7 mm no 1º exame, 160 estavam na categoria de 1 a 3 mm no 2º exame, 212 estavam de 4 a 6 mm e 77 permaneceram na categoria de 7 mm.

Justifica-se o tamanho da amostra analisada nesta pesquisa devido à falta de fichas periapicais completas e a falta de preenchimento adequado dos prontuários. Sugere-se após o desenvolvimento dessa pesquisa que outras sejam realizadas para aprofundar o tema.

A Tabela IV mostra a relação entre o número de dentes comprometidos e o sexo, observa-se que através do teste Exato de Fischer não se evidenciou diferença estatística significativa ($P=0,373$).

Tabela IV. Distribuição da relação entre o sexo e o número de dentes comprometidos.

Sexo	Dentes Comprometidos				Total	
	Não		Sim			
	N	%	N	%	N	%
Masculino	22	75,9	7	24,1	29	100
Feminino	39	84,8	7	15,2	46	100
Total	61	81,3	14	18,7	75	100

CONCLUSÕES

- A prevalência da possível perda dental em pacientes com periodontite crônica e agressiva foi considerada baixa de acordo com os critérios estabelecidos por Becker; Berg; Becker (1984a).
- Na amostra realizada, a média de dentes a serem perdidos por paciente foi baixa.
- Existiu associação significativa em relação ao diagnóstico e a idade do paciente, com a possível

perda dental, enquanto que não existiu relação significativa nas demais variáveis investigadas (sexo e número de dentes presentes).

- Dos critérios de Becker; Berg; Becker (1984a) os mais presentes foram em relação à profundidade de sondagem maior ou igual a 8 mm e à mobilidade dental grau III.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGERHOLM; SIDI (1988) *apud* GUIMARÃES, M. M.; MARCOS, B. Perda de dente relacionada a razões clínicas segundo a classe social. Rev. CROMG, v. 1, n. 2, p. 54-61, 1995.
2. ARAÚJO, A.C.S. Impacto das doenças periodontais na qualidade de vida. Caramagibe 2004. (Tese Doutorado). Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, Camaragibe. 2004.
3. BECKER, W.; BERG, L.; BECKER, E. B. Periodontal treatment without maintenance J. Periodontol., v. 55, n. 9, p. 505-509, 1984a.
4. BECKER, W.; BERG, L.; BECKER, E. B. The long term evaluation of Periodontal treatment and maintenance in 95 patients. Int. J. Periodontics Restorative Dent., v. 4, n. 2, p.55-71, 1984b.
5. BRASIL. Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal: Brasil, zona urbana, 1986. Brasília; Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1988. Estudos e Projetos, série C, 4.
6. CALDAS JR., A. F.; MARCENES, W.; SHEIHAM, A. Reasons for tooth extraction in a Brazilian population. Int. Dent. J., v. 50, p. 267-273, 2000.
7. CARRANZA JR., F. A. Periodontia Clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 8ª ed., 1997, p. 754.
8. CHESTNUTT, I. G.; BINNIE, V. I.; TAYLOR, M. M. Reasons for tooth extraction in Scotland. J. Dent., v. 28, n. 4, p. 295-297, 2000.
9. GABRE, P.; MARTINSSON, T.; GAHNBERG, L. Incidence of and reasons for, tooth mortality among mentally retarded adults during a 10-year period. Acta Odontol. Scand., v. 57, n. 1, p. 55-61, 1999.
10. JOVINO-SILVEIRA, R.C. Razões das perdas dentárias em adultos na cidade de Maceió. Camaragibe 2004. (Tese Doutorado). Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, Camaragibe. 2004.
11. JOVINO-SILVEIRA, R.C. Avaliação do impacto das condições periodontais no desempenho de atividades diárias. Recife 2004 (Monografia Especialização). Sociedade dos Cirurgiões Dentistas de Pernambuco. Recife, 2004.
12. MOUSSALLI, N. H.; LASCALA, N. T. Compêndio Terapêutico Periodontal. 2ª ed. Artes Médicas, 1995.
13. MURRAY, H.; LOCKER, D.; KAY, E. J. Patterns of and reasons for tooth extractions in general dental practice in Ontario, Canada. Community Dent. Oral Epidemiol., v. 24, p. 196-200, 1996.

-
14. ODUSANYA, S. A. Tooth loss among Nigerians: causes and pattern of mortality. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.*, v. 16, p. 184-189, 1987.
 15. PAPAPANOU, P. N.; LINDHE, J. Epidemiologia da Doença Periodontal. In: LINDHE, J. *Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral*. 3^a ed. Guanabara Koogan, cap. 2, p. 43-65, Rio de Janeiro, 1999.
 16. RAMFJORD, S.P. et al. Results of periodontal therapy related to tooth type. *J. Periodontal*, v. 51, n. 5, p.270-273, 1980.
 17. REICH; HILLER (1993) *apud* SIMON, J. F. Retain or extract: the decision process. *Quintessence Int.* v. 30, n. 12, p. 851-854, 1999.
 18. ROSS (1978) *apud* BECKER, W.; BERG, L; BECKER, E. B. The long term evaluation of Periodontal treatment and maintenance in 95 patients. *Int. J. Periodontics Restorative Dent.*, v. 4, n. 2, p.55-71, 1984b.
 19. TONETTI, M. S; MULLER-CAMPANILE, V.; LANG, N. P. Changes in the prevalence of residual pockets and tooth loss in treated periodontal patients during a supportive maintenance care program. *J. Clin. Periodontal*, v. 25, p. 1008-1016, 1998.
 20. WARREN, J. J. et al. Factors related to decisions to extract or retain at-risk teeth. *J. Public Health Dent.*, v. 60, n. 1, p. 39-42, 2000.