

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

CONDIÇÃO GENGIVAL EM MULHERES PÓS-MENOPAUSADAS COM E SEM OSTEOPOROSE: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Larissa Jesus Cruz de Oliveira¹, Johelle de Santana Passos²; Isaac Suzart Gomes Filho³; Camila Oliveira Teixeira Freitas⁴

(1) Bolsista FAPESB/UEFS, Graduada em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana. e-mail: Larissa.joliveira@gmail.com

(2) Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana. e-mail: johpassos@gmail.com.

(3) Co-orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana. e-mail: isuzart@gmail.com.

(4) Professora Substituta, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana. e-mail: camila.otf@gmail.com.

PALAVRAS-CHAVE: Gengivite; Osteoporose; Pós-menopausa

INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida, a maioria das mulheres deverá viver um maior tempo de sua vida em estado de deficiência hormonal, vivenciando todos os sintomas característicos do período após menopausa. Em longo prazo, essa deficiência estrogênica. Propicia sintomas desagradáveis e aumenta o risco de algumas doenças, dentre elas a osteoporose (Giacomini & Mella, 2006). Consequências importantes são atribuídas à osteoporose, o que demonstra a necessidade de se conhecer fatores associados e, principalmente as formas de prevenção, visando minimizar problemas de saúde e aperfeiçoar a qualidade de vida (Oliveira, 2005).

Estudos recentes demonstram uma possível associação entre osteoporose e doença periodontal. Sugere-se que fatores sistêmicos responsáveis pela osteoporose podem interagir com fatores locais, como por exemplo, a doença periodontal, aumentando o padrão de perda óssea alveolar (Lopes *et al.*, 2008) ou exacerbando as condições inflamatórias periodontais não controladas do hospedeiro (Garcia *et al.*, 2001).

Conceitualmente, a doença periodontal compreende um processo inflamatório resultante do acúmulo de placa na superfície externa do dente, com envolvimento dos tecidos gengivais (gengivite) e dos tecidos de sustentação dentária (ligamento periodontal, cimento e osso alveolar), caracterizando, nesta situação, a periodontite.

Hoje, o manejo da paciente menopáusicas representa uma temática de grande interesse na área da saúde pública, devido à intenção de melhorar a expectativa de vida da população feminina e permitir que estas vivenciem de forma salutar o período pós-menopausal. Dessa forma esta pesquisa teve por objetivo avaliar a existência da associação entre osteoporose e gengivite em mulheres pós-menopausadas, através de estudo retrospectivo tipo caso-controle.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo de caso-controle foi realizado em 205 mulheres pós-menopausadas convidadas nos Serviços de Diagnóstico de Osteoporose em Feira de Santana-Ba para avaliação odontológica na Clínica de Extensão em Periodontia da Universidade Estadual de Feira de Santana-Ba.

Todas as interessadas no estudo e enquadradas nos critérios de inclusão da pesquisa (idade mínima de 50 anos, tempo na menopausa de pelo menos um ano, presença mínima de quatro dentes em boca, não portadora de doença sistêmica como a diabetes, insuficiência renal ou presença de lesão óssea observada nos arcos dentários), assinaram um Termo de Consentimento livre e esclarecido previamente a coleta. Este trabalho foi aprovado pelos

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

Comitês de Ética da Fundação de Desenvolvimento da Ciência da Bahia, Salvador (protocolo 047/2005) e da Universidade Estadual de Feira de Santana-ba (protocolo 199/2009)..

As mulheres responderam a um questionário contendo informações sobre sua saúde geral e bucal, foram examinadas periodontalmente por único examinador treinado e as medidas clínicas bucais como profundidade de sondagem de sulco, índices de recessão/hiperplasia, nível de inserção clínica, vermelhidão gengival, e sangramento à sondagem, foram registradas em ficha específica por anotador.

O diagnóstico da doença periodontal (gengivite) era estabelecido quando o indivíduo apresentava sangramento à sondagem periodontal e vermelhidão gengival em pelo menos 25% dos sítios examinados (Gomes-Filho *et al.* 2005). Foram excluídas desse estudo, as mulheres que apresentassem periodontite, outro tipo de doença periodontal representada por profundidade de sondagem ≥ 4 mm, perda de inserção clínica ≥ 3 mm em pelo menos um sítio e sangramento no mesmo sítio.

O diagnóstico da osteoporose foi determinado mediante verificação dos laudos densitométricos obtidos previamente. As informações dos laudos como peso, altura, idade, T-score da densidade mineral óssea foram extraídas e registradas em fichas elaboradas para este fim.

Os procedimentos de análise de dados compreenderam análise descritiva das variáveis de interesse no estudo, através de medidas de frequência, e análise bivariada com obtenção de medida de associação odds ratio (OR) e intervalos de confiança a 95%. O programa SPSS (versão 10) foi utilizado para tabulação e análise dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte deste estudo caso-controle, 205 mulheres para avaliação da relação entre osteoporose e gengivite.

O grupo Caso (mulheres com gengivite) foi composto por 49 indivíduos e o grupo controle (mulheres sem gengivite) por 156 indivíduos. A amostra caracterizou-se por uma idade média aproximada de 59 anos (mínima de 50 anos e máxima de 80 anos), idade média da menopausa de 47 anos e frequência de osteoporose/osteopenia de 74%. A maioria das participantes era composta de pretos e pardos (75,6%), não praticava atividade física (61,5%), viviam sem companheiro (54,1%), não fumavam (93,2%) ou bebiam e tinham baixa escolaridade (71,2%).

Quanto à caracterização clínica bucal, observou-se que no grupo caso houve menor média de dentes presentes, maiores médias de percentual de placa visível, de sangramento gengival e nível de inserção clínica ($p < 0,05$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Condições clínicas bucais de mulheres pós-menopausadas atendidas em um serviço de diagnóstico de osteoporose, Feira de Santana, 2010.

Descritores clínicos	Gengivite		Total	P*
	Casos N=49	Controles N=156		
índice de placa (%)				
Média±DP	36,2 ± 28,5	19,0 ± 17,6	23,0 ± 21,8	<0,001
Min-Max	0-96,4	0-85,7	0-96,4	
Sangramento à sondagem (%)				
Média±DP	41,7 ± 16,1	13,4 ± 12,4	19,9 ± 17,9	<0,001

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

Min-Max	2,6-73,3	0-87,5	0-87,5	
Profundidade de sondagem (mm)				
Média±DP	2,3 ± 0,4	2,0± 0,4	2,1 ± 0,4	<0,001
Min-Max	1,3-3,5	1,3-5,3	1,3-5,3	
Nível de inserção clínica (mm)				
Média±DP	3,4 ± 1,1	2,6 ± 0,8	2,8 ± 0,9	<0,001
Min-Max	1,4-6,7	1,4-5,7	1,4-6,7	
Dentes presentes (n)				
Média±DP	10,5 ± 6,1	13,3 ± 6,3	12,7 ± 6,4	0,008
Min-Max	2,0-25,0	4,0 - 21,0	2,0-28,0	

* p≤0,05

A odds ratio (OR) bruta para a associação principal estudada foi de 1,44 (IC 95%: [0,64-3,30]) evidenciando que mulheres pós-menopausadas com osteoporose têm chance 44% maior de desenvolver gengivite do que aquelas sem osteoporose. No entanto, esta associação não foi estatisticamente significativa.

Tabela 2 – Odds ratio (OR) bruta da associação principal entre osteoporose e gengivite em mulheres pós-menopausadas, Feira de Santana, 2010.

	Gengivite			OR bruta (IC95%)
	Não	Sim		
Osteoporose				
Não	48	11	59	
Sim	109	36	145	
Total	157	47	204	1,44 [0,64-3,30]

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo demonstram a baixa condição socioeconômica das participantes bem como as precárias condições de saúde bucal, sugerindo maiores ações de atenção à saúde nesse grupo específico. Embora não tenha sido observada associação bruta estatisticamente significativa entre osteoporose e gengivite, ressalta-se que os achados deste estudo epidemiológico ainda não são conclusivos diante do número de indivíduos avaliados, até o momento, para compor o tamanho da amostra e da necessidade de dar continuidade a modelagem estatística para controle de outras variáveis interferentes nesta relação.

REFERÊNCIAS

CRUZ, S.S.; COSTA, M.C.N; GOMES FILHO, I.S ; VIANNA, M.I.P; SANTOS, C.T. Doença periodontal materna como fator associado ao baixo peso ao nascer. *Revista de Saúde Pública*. vol.39 no.5 São Paulo Oct. 2005.

GARCIA, R.I; HENSHAW, M.M; KRALL, E.A. Relationship between periodontal disease and systemic health. *Periodontol 2000* v 25, p 21-36, 2001.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

GIACOMINI, D.R; MELLA, E.A.C. Reposição Hormonal: vantagens e desvantagens. *Ciências Biológicas e Saúde*, Londrina, v. 27, n. 1, p.71-92, jan./jun. 2006.

GOMES-FILHO, I. S. et al. Critérios para o diagnóstico clínico da doença periodontal. *JBC* v. 9, n. 49, p.88 – 89, 2005.

LOPES, F.F; LOUREIRO, F.H. F; PEREIRA, A.F.V ; PEREIRA, A.L.A ; ALVES, C.M.C. Associação entre osteoporose e doença periodontal em mulheres na pós-menopausa. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. vol.30 no.8 Rio de Janeiro Aug. 2008.

OLIVEIRA, P.P. Prevalência de risco para fraturas estimado pela ultra-Sonometria óssea de calcâneo em uma população de Mulheres na menopausa residentes na ilha de Paquetá/RJ. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Vol.27 no. 7 Rio de Janeiro July 2005.