

DENSIDADE MINERAL ÓSSEA E MEDIDAS CLÍNICAS BUCAIS EM MULHERES PÓS-MENOPAUSADAS

Larissa Jesus Cruz de Oliveira, Johelle de Santana Passos²; Isaac Suzart Gomes Filho³; Tiago José Silva Oliveira⁴

(1) Bolsista FAPESB/UEFS, Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana. e-mail: Larissa.Joliveira@Gmail.com

(2) Orientadora, 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) Participante do Núcleo de Pesquisa, Prática Integrada e Investigação Multidisciplinar (NUPPIIM) – Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana. e-mail: tiagopesq@hotmail.com.

PALAVRAS-CHAVE: Doença Periodontal; Condição bucal; Densidade mineral óssea sistêmica

INTRODUÇÃO

Diversos estudos têm discutido a ligação entre doenças sistêmicas e doenças periodontais (Hass et al. 2009, Al Habashneh et al. 2010). Dentro desse tema, a osteoporose surge como possível fator determinante da doença periodontal.

Fatores sistêmicos responsáveis pela osteoporose, doença caracterizada pela redução da massa óssea e deteriorização da microarquitetura esquelética, principalmente em mulheres pós-menopausadas, podem interagir com fatores locais inerentes ao processo inflamatório periodontal, aumentando o padrão de perda óssea alveolar (Hildebolt et al. 2004).

Sendo assim, objetivo deste trabalho foi correlacionar as medidas clínicas periodontais com a densidade mineral óssea de mulheres pós-menopausadas atendidas em um Serviço de Diagnóstico de Osteoporose, em Feira de Santana-Ba.

MATERIAIS E METODOS

O presente trabalho compreendeu uma amostra de 505 mulheres pós-menopausadas convidadas em Serviços de Diagnóstico de Osteoporose em Feira de Santana para avaliação e tratamento da condição bucal na Clínica de Extensão em Periodontia da Universidade Estadual de Feira de Santana-Ba.

Após aplicação de questionário sociodemográfico, as participantes do estudo foram examinadas, por único avaliador treinado, para determinação do diagnóstico de doença periodontal. As seguintes medidas clínicas periodontais foram obtidas: profundidade de sondagem, nível de inserção clínica, índices de sangramento à sondagem e de placa bacteriana visível (Philstrom et al., 1981; Lopez et al., 2002).

O diagnóstico da osteoporose foi verificado mediante os laudos densitométricos apresentados pelas participantes, sendo os dados de peso, altura, densidade mineral óssea (g/cm²) e valor *T score* registrados em fichas determinadas. Os critérios que definiram o diagnóstico de doença osteoporose foram aqueles estabelecidos pela OMS (1994).

Os procedimentos de análise consistiram de análise descritiva da amostra, com comparação de medidas numéricas mediante aplicação de testes qui-quadrado e T

Student (nível de significância a 5%). Foi realizado ainda teste de correlação de Pearson.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização sócio-demográfica da amostra revelou que essas mulheres em sua maioria apresentavam idade entre 50 e 60 anos de idade, cor parda ou negra, tinham mais de três filhos, viviam com companheiro, tinham escolaridade baixa, renda familiar maior e igual a um salário mínimo, não fumavam ou bebiam (Tabela 1). Quanto a alguns hábitos de cuidado bucal, independente de ter DMO normal ou osteoporose, a maioria não fazia uso de fio dental, não consultava periodicamente o dentista e tinha perdido os dentes por cárie. No entanto, no grupo com osteoporose houve maior relato de perda dentária por doença periodontal, porém sem diferenças estatisticamente significantes ($p=0,57$).

TABELA 1 - Características sociodemográficas e de estilo de vida das mulheres pós-menopausadas - Feira de Santana, Bahia, Brasil 2011. (n=505)

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
≤ 60 anos	280	55,4
> 60 anos	225	44,6
Cor da pele		
Branca	82	16,2
Preto/Pardo	423	83,6
Filhos		
até 3	196	38,8
> 3	309	61,2
Situação conjugal		
Com companheiro	258	51,2
Sem companheiro	246	48,7
Renda familiar (SM)		
≥ 01 SM	425	84,8
< 01 SM	76	15,2
Escolaridade		
> 4 anos de estudo	93	18,6
≤ 4 anos de estudo	407	81,4

IMC		
≤ 25	263	56,0
> 25	207	44,0
Hábito de fumar		
Não	324	64,3
Sim	180	35,7
Consumo de bebida alcoólica		
Não	412	82,1
Sim	90	17,9

TABELA 2 – Cuidados e história de saúde bucal - Feira de Santana, Bahia, Brasil - 2011.

Variáveis	Normal N=163 n (%)	Osteoporose N=342 n (%)	p*
Uso de fio dental			
Sim	58 (35,6)	109 (31,9)	
Não	105 (64,5)	233 (68,1)	0,41
Consulta periódica ao dentista			
Sim	69 (42,3)	152 (44,8)	
Não	94 (57,7)	187 (55,2)	0,60
Perda de dentes por cárie			
Não	12 (7,5)	25 (7,4)	
Sim	149 (92,5)	313 (92,6)	0,98
Perda de dentes por doença periodontal			
Não	146 (91,3)	303 (89,6)	
Sim	14 (8,8)	35 (10,4)	0,57
Orientação sobre higiene bucal			
Não	68 (43,3)	152 (46,2)	
Sim	89 (56,7)	176 (53,5)	0,65

As medidas médias clínicas periodontais obtidas foram adicionalmente avaliadas segundo a densidade mineral óssea dessas mulheres. Apenas as médias de nível de inserção clínica (NIC) e dentes com $NIC \geq 5\text{mm}$ foram maiores no grupo com osteoporose/osteopenia, sendo estas diferenças estatisticamente significantes, o que

sugere haver uma maior susceptibilidade a um colapso periodontal neste grupo (Tabela 3). Estes achados corroboram com os estudos de Hass et al. 2009 e Al Habashneh et al. 2010.

TABELA 3 - Condições de saúde geral/bucal e estilo de vida entre os controles e casos de mulheres pós-menopausadas - Feira de Santana, Bahia, Brasil - 2008. (n=168)

Descritores clínicos	Osteoporose/osteopenia		P*
	Não	Sim	
	N=163	N=342	
Sangramento à sondagem (%)			
Média±DP	17,5 ± 17,8	19,8 ± 17,6	0,3
Profundidade de sondagem (mm)			
Média±DP	2,1 ± 0,5	2,2± 0,5	0,09
Nível de inserção clínica (mm)			
Média±DP	2,6 ± 0,9	2,9 ± 1,0	0,03
N. dentes com NIC ≥ 5mm			
Média±DP	3,0 ± 3,4	3,9 ± 3,6	0,01
Dentes presentes (n)			
Média±DP	12,7 ± 6,1	13,0 ± 6,3	0,55

Esses achados revelam a precária condição de vida e saúde bucal dessas mulheres pós-menopausadas bem como sugerem uma correlação entre as medidas clínicas periodontais e a diminuição da densidade mineral na fase pós-menopausal.

REFERÊNCIAS

- AL HABASHNEH, R.A et al. Association between periodontal disease and osteoporosis in postmenopausal women in Jordan. *J Periodontol* 2010; 81 : 1613-1621.
- HAAS, A.N. et al. Association among menopause, hormone replacement therapy, and periodontal attachment loss in Southern Brazilian women. *J Periodontol.* 2009;80(9):1380-7.
- HILDEBOLT, C.F. et al. 1997. Attachment loss with postmenopausal age and smoking. *J Periodont Res* 32(7): 619-625.
- LÓPEZ, N. J.; SMITH, P. C. & GUTIERREZ, J. 2002. Periodontal therapy may reduce the risk of preterm low birth weight in women with periodontal disease: a randomized controlled trial. *J Periodontol*, 73(8): 911-924.
- PIHLSTROM, B. L. et al. 1981. A randomized four-year study of periodontal therapy. *J. Periodontol.*, 52(5):227-242.
- REINHARDT, R.A. et al. 1999. Influence of estrogen and osteopenia/osteoporosis on clinical periodontitis in postmenopausal women. *J Periodontol* 70(8): 823-828.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 1994. Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis. Geneva: WHO (Technical reports series).