

OSTEOPOROSE E PERIODONTITE PÓS - MENOPAUSAL: UMA ABORDAGEM MULTINÍVEL

Flávia Ramos de Souza Dutra¹, Carlos Antônio de Souza Teles Santos²

(1) Bolsista PIBITI/UEFS, Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana. e-mail: flavia_dutra@hotmail.com.

(2) Orientador, Departamento de Exatas, Universidade Estadual de Feira de Santana. e-mail: carlosateles@yahoo.com.br.

PALAVRAS-CHAVE: Periodontite; Osteoporose; Multinível.

INTRODUÇÃO

Osteoporose é normalmente definida como doença caracterizada pela redução da massa óssea e deterioração da microarquitetura do tecido ósseo (SOUZA, 2010).

Estudos têm tentado demonstrar que condições osteoporóticas, desencadeadas principalmente por falta de estrogênio, distúrbios no metabolismo do cálcio e fatores relacionados à idade podem exarcebar certas formas de periodontite e influenciar na retenção dentária (SOUZA, 2010).

A doença periodontal que acomete os tecidos de suporte e sustentação dos dentes, quando em evolução, pode levar a perda dos dentes, pois o comprometimento e a destruição dos tecidos periodontais pela ação bacteriana e acúmulo de biofilme dental colaboram para a formação de bolsas periodontais que levam à mobilidade dentária (BRASIL, 2003).

De acordo com PALLOS (2006), a relação entre doença periodontal e osteopenia/osteoporose ainda não está bem estabelecida. Vários estudos foram desenvolvidos para determinar esta associação. Alguns mostram que a osteoporose não é fator etiológico da periodontite, mas pode afetar a gravidade da doença periodontal preexistente. Outros não observaram significativa correlação entre parâmetros clínicos de periodontite e a medida de massa óssea esquelética, sugerindo então que esta relação não era tão importante. No entanto, não excluíram que a manifestação da periodontite avançada poderia estar relacionada com osteoporose.

Neste estudo foram aplicadas análises multiníveis, que levaram em conta os efeitos de cluster decorrente das medidas repetidas, na investigação de quais parâmetros clínicos, associados a doenças periodontais, se associaram a osteoporose em mulheres pós-menopausadas, com idade mínima de 50 anos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo que foi desenvolvido em 330 mulheres, das quais se registrou uma amostra de 279 dentes examinados e não examinados, que tiveram acompanhamento longitudinal na clínica odontológica de extensão da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia.

A amostra foi constituída por mulheres com idade mínima de 50 anos, sob terapia de suporte periodontal visando avaliar a incidência de periodontite recorrente nas mulheres com osteoporose/osteopenia. Um mês após a conclusão da terapia periodontal, essas mulheres foram reexaminadas periodicamente para reexames periodontais e profilaxia de manutenção. Devido à grande experiência prévia em periodontia, um único cirurgião-dentista realizava estes reexames periodontais de toda cavidade bucal em cada participante, na clínica odontológica de extensão da Universidade Estadual de Feira de Santana. Nestes reexames, foram mensuradas a profundidade de sondagem de sulco/bolsa, recessão gengival e obtidos os valores de perda de inserção clínica e a característica placa visível. Tais observações foram

procedidas em seis diferentes locais (disto-vestibular, médio-vestibular, mesio-vestibular, disto-lingual, médio-lingual, mesio-lingual) para cada dente e registradas por um anotador em ficha adequada. Todas as medidas foram realizadas com o auxílio de uma sonda milimetrada do tipo Williams.

O diagnóstico da doença periodontal (gingivite) 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. Os laudos densitométricos foram solicitados às participantes para determinação do diagnóstico de osteoporose/osteopenia.

Inicialmente, foi feita uma avaliação da qualidade do banco de dados com tiragem de frequências e recodificação de variáveis. Em seguida, realizou-se análises descritivas e bivariadas para a comparação dos desfechos (parâmetros clínicos) em relação aos estado de osteoporose/osteopenia, bem como procedimentos analíticos multivariados envolverão análises multiníveis ajustados pelas co-variáveis de confusão (RABE-HESKETH, 2005). Todos foram realizadas mediante os programas estatísticos SPSS (versão 10.0) e STATA (versão 9.0).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse estudo foram analisados 279 dentes das 330 mulheres. Nessa amostra de mulheres, observou-se que as mesmas têm, em média, idade de 60,93 anos, sendo a maioria casada/união livre (53,7%) e apenas 11,9 % solteiras, com predominância da cor da pele parda (55,6 %), aposentadas (58,0 %), renda de 1 a 3 salários mínimos (74,1 %) e ensino fundamental incompleto (54,6 %).

Na Tabela 1, que apresenta as estatísticas (média, valor mínimo e máximo) da amostra de 279 dentes re-examinados, observa-se uma redução no número de dentes ao longo do período do estudo (no 1º re-exame n=106, 2º n=70 até 8º n=3). Foram mensurados nos re-exames vários aspectos que podem estar envolvidos na doença periodontal, entre eles, a característica placa visível cujo valor médio no 1º re-exame foi de 13,3 (mínimo 4 e máximo 28), até o 8º re-exame com média de 6,0 (mínimo 1,5 e máximo 12,5).

Tabela 1-Análise descritiva dos dentes re-examinados das mulheres segundo a placa visível.

Estatísticas	*Reex 1		Reex 2		Reex 3		Reex 4		Reex 5		Reex 6		Reex 7		Reex 8	
	Qt dente	placa visível	Qt dente	placa visível	Qt dente	placa visível	Qt dente	placa visível	Qt dente	placa visível	Qt dente	placa visível	Qt dente	placa visível	Qt dente	placa visível
n**	106	105	70	70	49	48	30	29	21	21	16	16	8	8	3	3
n***	170	171	206	206	227	228	246	247	255	255	260	260	268	268	273	273
Média	13,3	9,9	13,2	8,0	13,7	6,9	14,6	6,7	14,9	6,0	15,4	7,6	15,8	4	20,3	6
Mínimo	4	00	4	,00	2	,00	5	,00	6	,00	7	,00	6	1,4	17	1,5
Máximo	28	57,0	26	43,8	26	35	26	40	24	20	24	55,6	24	8,3	24	12,5

*re-exame de 1 a 8

** n° dentes re-examinados

*** n° dentes não re-examinados

Qto: Quantos

Em relação ao Diagnóstico de Osteoporose categórico e em escore-T (Tabela 2) houve maior determinação de osteogenia (48,9 %) com maior porcentagem de normalidade (55,9 %) da Osteoporose fêmur. Segundo a classificação gomes-filho a maior prevalência foi sem doença periodontal (74,1 %). No diagnóstico clínico radiográfico os casos foram de 20,2%, enquanto a periodontal radiográfico constatou periodontite (77,5 %).

Tabela 2 – Diagnóstico de osteoporose categórico e em escore T. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2011 (N = 330).

Variável	Média	N(%)
Osteoporose/osteogenia		
Normal		75(23,7)
Osteopenia		155(48,9)
Osteoporose		87(27,4)
Osteoporose fêmur		
Normal		175(55,9)
Osteopenia		119(38,0)
Osteoporose		19(6,1)
Doença periodontal gomes-filho		
Não		285(86,9)
Sim		43(13,1)
Classificação gomes-filho		
Sem doença periodontal		243(74,1)
Gengivite		42(12,8)
Periodontite		43(13,1)
Clínico radiográfico		
Controle		75(79,8)
Caso		19(20,2)
Periodontal radiográfico		
Sem periodontite		18(22,5)
Periodontite		62(77,5)
Dexa osteo fem /dp (anos)	43,26/201,48	
Diagn osteoporose colu	0,97/0,72	
TSCFEM	53,76/227,39	
TSCOL	56,06/233,43	
ZSCFEM	191,12/393,06	
ZSCOL	187,55/390,92	

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o método empregado e diante das limitações do estudo, em andamento, os resultados são insuficientes para se afirmar sobre a possível associação entre “osteoporose e doença periodontal em mulheres pós-menopausadas”. Muito embora, exista na literatura achados, mesmo sendo parciais, que reforçam o impacto da osteoporose sobre parâmetros clínicos, tais como a presença de placa visível, higiene oral deficiente e baixas condições socioeconômicas, sugere maiores ações de atenção à saúde nesse grupo específico de mulheres pós-menopausadas.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da saúde Informe saúde. Ano VII, n 217, jun 2003.

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

PALLOS, D. et al. Menopausa: fator de risco para doença periodontal? *Rev Bras Ginecol Obstet.* 28(5): 292-7, 2006.

RABE-HESKETH, S. , Skrondal A. Multilevel and Longitudinal Modeling Using Stata. Stata Press, 2005.

SOUZA, L. et al. Autogerindo o tratamento da osteoporose no regaste do bem-estar, mediado pela (in)visibilidade de indicadores da doença. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18(3):[08 telas], mai-jun 2010.