

OCORRÊNCIA DAS DOENÇAS PERIODONTAIS EM PACIENTES GERIÁTRICOS

Occurrence of periodontal disease in geriatrics
patients

Sinopse

Nelson de Queirós Mistura *

Wilson Roberto Sendyk **

Abstract

Max Reichhardt ***

SINOPSE

A presente pesquisa tem como objetivo um estudo sobre a ocorrência de doença periodontal em pessoas com 60 anos ou mais de idade, denominados pacientes geriátricos. Através de uma análise retrospectiva em 61 prontuários clínicos são descritos, quantificados, qualificados e distribuídos os diagnósticos quanto a severidade de perda óssea, envolvidos nesta avaliação. Os resultados mostram que a ocorrência de periodontite moderada prevalece e que muitos dos pacientes com periodontite avançada, optam pela exodontia aumentando a prevalência de edentulismo na população. Conclui-se que atualmente, com o aumento da população idosa, teremos uma demanda maior e com problemas mais complexos para seu atendimento, e o periodontista necessita mais conhecimento e interação com a Medicina Geriátrica para que possa ter mais habilidade de diagnosticar e tratar precocemente o paciente idoso.

PALAVRAS-CHAVES: Periodonto, Patologia, Periodontite, Epidemiologia, Geriatria

ABSTRACT

The objective of this research is to study the occurrence of periodontal disease in subjects with 60 years of age or more, so-called geriatric patients. Through a retrospective analysis of 61 clinic promptuaries, the diagnosis are described, quantified, qualified and distributed according to the severity of bone loss involved in this evaluation. The results show that prevails the occurrence of moderate periodontitis and that many of the patients with advanced periodontitis opt for exodontia thus increasing the prevalence of edentulism in the whole population. In conclusion, with the actual increase of the elderly population, we'll have a major demand for care and therefore more complex problems to solve, hence the periodontologist needs more knowledge and interaction with geriatric medicine, to acquire further ability to diagnose and treat the elderly patient.

KEY WORDS: Periodontium, Pathology, Periodontitis, Epidemiology, Geriatrics

INTRODUÇÃO

O último século tem presenciado uma mudança desafiadora na composição da idade da população. O número de pessoas com mais de 65 anos de idade aumentou de 4% da população em 1900 para 13% em 1990 e espera-se que atinja 20% no ano 2030 (RUBENSTEIN⁷, 1990).

Há quase duas décadas as estatísticas registram o envelhecimento da população brasileira. Já não há mais dúvidas quanto ao aumento da porcentagem de pessoas idosas, e como no resto do mundo, o Brasil também está envelhecendo rapidamente. A população idosa, compõe hoje o segmento populacional que mais cresce em termos proporcionais. Se considerarmos do início dos anos 80 até o final do século, observaremos um crescimento da população idosa em mais de 100% , e até o ano 2025 seremos a sexta maior população idosa do mundo em números absolutos, com mais de 30 milhões de pessoas nesta faixa (GUIDUGLI³, 2000).

Estudos indicam que 25% dos pacientes na prática geral odontológica são idosos (SMITH, SHEIHAM⁸ ,1980).

Existe um declínio na incidência de desdentados, mas a perda de dentes numa idade avançada é um problema complexo e multifacetado que resulta de efeitos cumulativos sobre os dentes e o periodonto (LLOID,SCHAG⁵, 1988).

Estimativas indicam que após 2010, a proporção de idosos sem doença periodontal avançada pode começar a diminuir se os jovens de hoje mantiverem na velhice os mesmos cuidados com a saúde bucal (DOUGLASS et al²., 1983).

A doença do periodonto ocorre 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. De fato, algumas vezes é difícil diferenciar entre o envelhecimento fisiológico e os efeitos cumulativos da doença (CARRANZA Jr¹, 1997).

OBJETIVOS

O objetivo da presente pesquisa é avaliar por meio de uma análise retrospectiva, os prontuários clínicos dos pacientes atendidos na clínica da Disciplina de Periodontia da Faculdade de Odontologia de Araras - UNIARARAS.

Nesta análise, nos propomos a quantificar, qualificar e discutir a ocorrência de doença periodontal quanto à sua severidade de perda óssea em pacientes com 60 anos ou mais de idade (Geriátricos).

Metodologia

O estudo incluiu pesquisa em 1214 prontuários clínicos de pacientes atendidos na clínica da Disciplina de Periodontia da Faculdade de Odontologia de Araras (MISTURA6, 2000). Dessa casuística, foram selecionados 61 prontuários de pacientes com 60 anos ou mais de idade, sendo 31 homens e 30 mulheres.

Foi feita uma análise retrospectiva nos prontuários selecionados e para facilitar a quantificação do estudo da ocorrência de doenças periodontais, dividimos a boca dos pacientes em 6 sextantes.

Área 1: 3°. Molar Superior Direito(18) ao 1°. Pré Molar Superior Direito(14).

Área 2: Canino Superior Direito(13) ao Canino Superior Esquerdo(23).

Área 3: 3°. Molar Superior Esquerdo(28) ao 1°. Pré Molar Superior Esquerdo(24).

Área 4: 3°. Molar Inferior Esquerdo(38) ao 1°. Pré Molar Inferior Esquerdo(34).

Área 5: Canino Inferior Esquerdo(33) ao Canino Inferior Direito(43).

Área 6: 3°. Molar Inferior Direito(48) ao 1°. Pré Molar Inferior Direito(44).

Para realizarmos o Diagnóstico de Doença Periodontal e severidade de perda óssea, além da avaliação da ficha clínica com sondagens das estruturas periodontais, utilizamos as radiografias periapicais obtidas através da Técnica do Cone Longo, as quais fazem parte do prontuário original dos pacientes.

Estabelecemos que o diagnóstico mais grave dentro do sextante, seria considerado o diagnóstico definitivo da área analisada.

As possibilidades de diagnósticos encontradas nas análises dos prontuários clínicos periodontais, foram definidos como:

Normal - quando não apresentava sinais clínicos de inflamação, nem sangramento à sondagem, e não apresentava perda óssea visível nas radiografias.

Gengivite - quando apresentava sinais característicos de inflamação e principalmente sangramento à sondagem. No exame radiográfico, constatou-se não haver perda óssea significativa.

Na classificação de Diagnóstico de Doença Periodontal é utilizada a divisão da raiz dental em três terços:

Periodontite Inicial - quando a perda óssea se encontra restrita à área do primeiro terço do comprimento da raiz, a partir da linha amelo cementária.

Periodontite Moderada - quando a perda óssea progrediu do primeiro para o segundo terço do comprimento da raiz.

Periodontite Avançada - quando a perda óssea progrediu dos dois primeiros para o terceiro e último terço do comprimento da raiz.

Edêntulo - quando no exame clínico e radiográfico, constatou-se não haver dente na região analisada.

RESULTADOS

A análise dos prontuários nos mostraram que todas as 6 áreas estudadas tiveram resultado muito semelhante.

Nenhum dos 61 prontuários dos pacientes geriátricos, nas 6 áreas descritas, na presença de dentes apresentou como diagnóstico, **Gengiva Normal** (Tabela 1 e Gráfico 1).

Somente em 2 sextantes na Área 2, e 1 na Área 5, constatou-se presença de Gengivite, o que corresponde a 0,8% do total das áreas estudadas (Tabela 1 e Gráfico 1).

Com **Periodontite Inicial**, foram encontrados 4 sextantes na Área 1; 6 na Área 2; 3 na Área 3; 4 na Área 4; 7 na Área 5 e 4 na Área 6, o que corresponde a 7,7% do total das áreas estudadas (Tabela 1 e Gráfico 1).

Com **Periodontite Moderada**, constatou-se a presença de 15 sextantes na Área 1; 13 na Área 2; 17 na Área 3; 12 na Área 4; 17 na Área 5 e 13 na Área 6, o que corresponde a 23,8% das áreas estudadas (Tabela 1 e Gráfico 1).

Com **Periodontite Avançada**, encontramos 6 sextantes na Área 1; 2 na Área 2; 4 na Área 3, 10 na Área 4; 10 na Área 5 e 8 na Área 6, o que corresponde a 10,9% do total das áreas estudadas (Tabela 1 e Gráfico 1).

No ítem **Edêntulo**, quantificamos 36 sextantes na Área 1; 38 na Área 2; 37 na Área 3; 35 na Área 4; 26 na Área 5; 36 na Área 6, o que corresponde a 56,8% do total das áreas estudadas (Tabela 1 e Gráfico 1).

Tabela 1 – Ocorrência e Porcentagem de diagnósticos periodontais, incluindo ítem Edêntulos, num total de 366 sextantes (áreas).

Diagnósticos	Ocorrência de Áreas	Porcentagem de Áreas
Normal	0	0
Gengivite	3	0,8
Periodontite Inicial	28	7,7
Periodontite Moderada	87	23,8
Periodontite Avançada	40	10,9
Edêntulos Total	208366	56,8100%

Tabela 1: Ocorrência e Porcentagem de diagnósticos periodontais, incluindo item Edêntulos, num total de 366 sextantes (áreas).

No gráfico 1, temos a porcentagem e incidência da doença periodontal, em todas as 6 áreas estudadas dos 61 pacientes (total de 366 áreas).

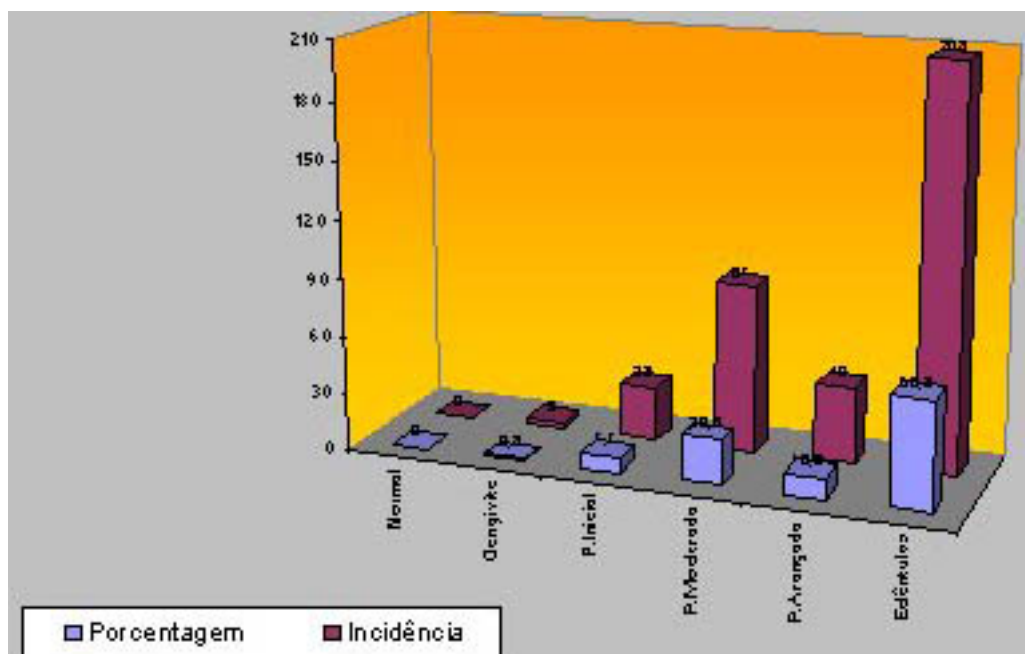


Gráfico 1: Ocorrência e Porcentagem total das doenças periodontais em 366 áreas (6 sextantes) em 16 paciente.

Outro dado relevante encontrado nesta pesquisa, foi o que se refere a porcentagem de pacientes geriátricos que realmente procuraram o tratamento odontológico (gráfico 2).

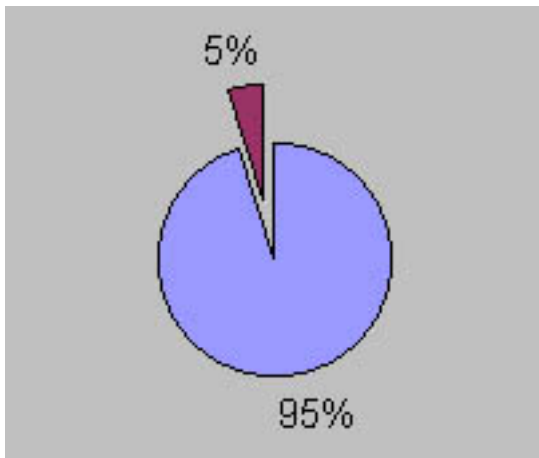


Gráfico 2: Porcentagem de idosos em relação ao total de Prontuários analisados.

Dos 1214 prontuários pesquisados, apenas 61 eram de pacientes com 60 anos ou mais de idade, o que representa 5,02% de pacientes que freqüentaram a clínica de Periodontia.

Na tabela 2 estão apresentados a incidência e porcentagem de diagnósticos de doença periodontal, excluindo o item edêntulo. (total de 366 áreas – 208 áreas com diagnóstico de edêntulo = 158 áreas).

Diagnósticos	Ocorrência de Áreas	Porcentagem de Áreas
Gengivite	3	1,9
Periodontite Inicial	28	17,7
Periodontite Moderada	87	55,1
periodontite Avançada	40	25,3
Total	158	100%

Tabela 2: Ocorrência e Porcentagem de diagnósticos periodontais, incluindo item Edêntulos, num total de 366 sextantes (áreas).

No Gráfico 3, estão apresentados a incidência e porcentagem referentes aos diagnósticos de doença periodontal, em todas as 6 áreas estudadas dos 61 pacientes, excluindo os edêntulos (total de 158 áreas).

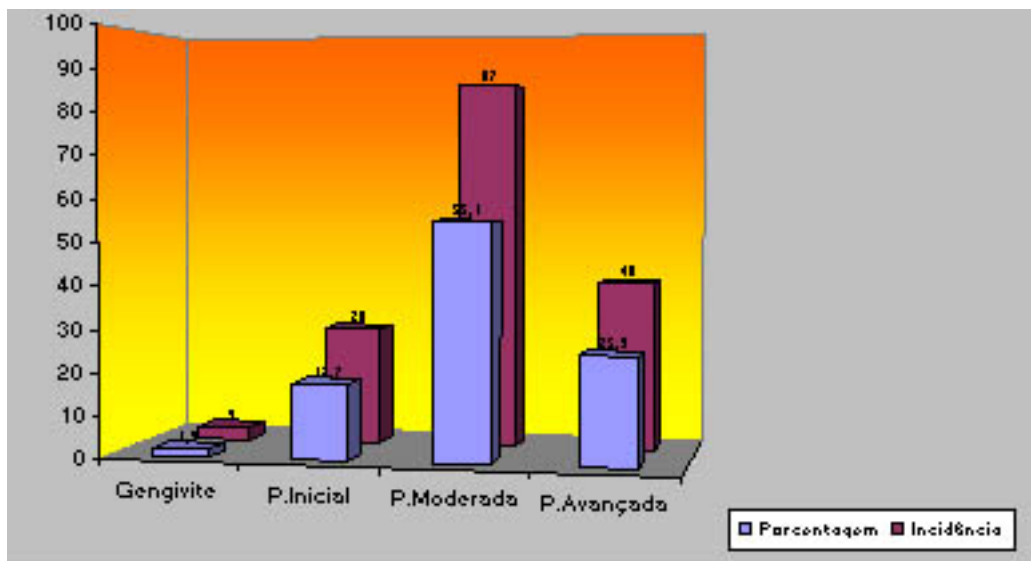


Gráfico 3: ocorrência e Porcentagem total das doenças periodontais em 158 áreas.

DISCUSSÃO

Analisando os gráficos das seis áreas pesquisadas, percebemos um aumento gradativo da severidade da doença periodontal, seguido de uma diminuição no item Periodontite Avançada, para em seguida voltar ao crescimento estatístico no item Edêntulos, conforme Tabela 1 e Gráfico 1.

Nossos resultados mostram que esta constante e contínua progressão da lesão periodontal ao longo da vida sugere os mesmos achados que os de LÖE et.al⁴, (1986), o qual afirma que, ao longo do tempo, na ausência de qualquer interferência e independente de curtos períodos de atividade e inatividade, a doença periodontal no homem apresenta progressão contínua.

Como já comentamos, a diminuição da ocorrência em pacientes geriátricos de áreas com periodontite avançada, talvez se dê pelo fato de haver perda de inserção, e suas seqüelas como : graus de mobilidade mais complexa, envolvimento de furca, desconfortos oclusais, problemas estéticos e principalmente um pior acesso às técnicas de remoção de biofilme dental. Com isso, o paciente geriátrico tende a tomar a decisão de remover os dentes envolvidos em tal diagnóstico e procura uma solução protética, priorizando as próteses implanto suportadas, as próteses fixas, parciais e totais. Portanto, o número de pacientes portadores de periodontite avançada diminui estatisticamente e engrossa o item de edêntulos.

Incluimos em nosso trabalho o item edêntulo, apesar do mesmo não ser portador de doença periodontal , pelo que representa como reta final para o paciente que por muitos anos tentou combater a doença desde o seu início (gengivite) e suas progressões (variados graus de complexidade de periodontite), até a decisão final da remoção do elemento dental.

Vale ressaltar, que sem dúvida nenhuma, os pacientes que optaram pela remoção dos dentes já em fase adulta, obviamente o fizeram devido a doença periodontal em estágio avançado o que nos faz deduzir que muitos dos que estão edêntulos, estariam no ítem periodontite avançada se não tivessem removidos os seus dentes.

Quando excluimos o ítem edêntulos, temos a real oportunidade de analisarmos o perfil do paciente geriátrico periodontal. O diagnóstico predominante de edentulismo passa a ser periodontite moderada pelas considerações que já foram feitas anteriormente. Neste quadro demonstrado na Tabela 2 e Gráfico 3, fica patente a necessidade de estabelecer medidas profiláticas e terapêuticas para que a gengivite não se transforme em periodontite inicial; que esta não evolua para periodontite moderada; que por sua vez não evolua para periodontite avançada e finalmente que esta última não finalize no fracasso odontológico do edentulismo. Ressaltamos o fracasso odontológico, porque a avulsão dental é o procedimento terapêutico mais radical que atesta o fiasco das manobras preventivas e terapêuticas realizadas até então.

Encontramos neste estudo, um aumento gradativo da doença periodontal, uma diminuição na ocorrência de periodontite avançada e uma alta ocorrência de regiões edêntulas.

Desprezando-se as áreas edêntulas, observamos uma ocorrência maior de periodontite moderada, declinando para periodontite avançada, periodontite inicial e por fim gengivite, o que sugere uma população que necessita de tratamento periodontal.

O Cirurgião-Dentista necessita mais conhecimento sobre o processo de envelhecimento para que possa adquirir mais habilidade para diagnosticar e tratar o paciente geriátrico. O Médico por sua vez, necessita de mais conhecimentos específicos da odontologia para que possa orientar seu paciente geriátrico, e encaminhá-lo para tratamento mais eficaz para seus problemas periodontais.

Resumindo, a tendência atual e futura do tratamento periodontal em pacientes geriátricos é manter os dentes por mais tempo na boca, confirmar dados de declínio do edentulismo, e com isso, uma solicitação maior dos periodontistas que deverão estar preparados para atendimento gerodontológico específico e complexo no aspecto da inter-relação Odontologia e Medicina, para que possamos entender melhor o perfil desse novo paciente periodontal como um todo desde os aspectos preventivos, até terapia de suporte periodontal regular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CARRANZA Jr., F.A Envelhecimento e o periodonto. In: CARRANZA Jr., F.A; NEWMAN, M.G. Periodontia clínica.8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. p.54-58.

2. DOUGLASS, C.et al. The potential for increase in the periodontal disease of the aged population. J Periodontol, v.54,p.721. 1983.
3. GUIDUGLI, O.S. Envelhecimento é desafio para o interior de São Paulo. Jornal O Estado de São Paulo. Dia 20.02.2000, p. A17 - A18.
4. LÖE,H.et al. Natural history of periodontal disease in man. J Clin Periodontol,v.13, p.431-440. 1986.
5. LLOID,P.M.,SCHAG,K. The how and why of tooth loss in the elderly. Geriatric Dentist, v.2,p.1. 1988.
6. MISTURA, N.Q. Incidência das doenças periodontais em pacientes geriátricos. Campinas,2000.Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Camilo Castelo Branco.
7. RUBENSTEIN, L.Z. An overview of aging-demographics,epidemiology, and health services. In: MORLEY, J.,GLICK, Z.,RUBENSTEIN, Z. Geriatric nutrition: a comprehensive review. New York: Raven Press,1990.p.1.
8. SMITH, J.M., SHEIHAM,A . Dental treatment needs and demands of an elderly population in England. Community Dent Oral Epidemiol,v.8,p.360. 1980.

* Professor Mestre Assistente da Disciplina de Periodontia da Universidade de Santo Amaro – UNISA e Faculdade de Odontologia de Araras - UNIARARAS

** Doutor em Periodontia pela Universidade de São Paulo – USP

*** Doutor em Periodontia pela Universidade de São Paulo – USP

