

OCORRÊNCIAS DE ALTERAÇÕES SISTÊMICAS EM PACIENTES COM DOENÇA PERIODONTAL - ESTUDO RETROSPECTIVO

Sinopse

Estela Santos GUSMÃO *

Rosenês Lima dos SANTOS **

Abstract

Renata Cimões JOVINO SILVEIRA ***

Ana Cláudia Silva ARAÚJO ****

SINOPSE

Realizou-se um levantamento em 416 prontuários de pacientes de ambos os gêneros, com idade entre 16 a 74 anos, inscritos para tratamento na clínica de periodontia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP/UPE, para verificar a ocorrência de alterações e doenças sistêmicas associadas à condição periodontal. Os dados registrados nos prontuários foram transcritos para uma ficha-questionário, sendo excluído para análise os prontuários que apresentaram dados incompletos e ou rasuras. Os resultados revelaram que dos 416 prontuários os pacientes apresentaram 100% de gengivite marginal crônica, independente da idade e gênero e, na faixa etária de 40 a 74 anos 79,31% e 85%, respectivamente gênero feminino e masculino tinham periodontite crônica de leve a severa. Quanto às condições sistêmicas, constatou-se um percentual de 77,16% da amostra analisada com registro de diversos tipos de doenças ou alterações, como anemia, alergia, angina pectoris, acidente vascular cerebral, bronquite, disfunções renal e neurológica, distúrbios hormonais, pressão alta e baixa. Dentre estas alterações a hipertensão arterial obteve o maior número de registro, seguido dos distúrbios hormonais, bronquite e diabetes. Verificou-se, portanto, que houve associação entre as condições periodontais e sistêmicas.

UNITERMOS: Doença periodontal; Alterações sistêmicas; Gengivite; Periodontite

INTRODUÇÃO

Reconhecidamente, a doença periodontal tem como origem uma associação multifatorial complexa e ainda indefinida, quanto a sua progressão e severidade. Os microrganismos do biofilme dental que forma a placa bacteriana são agentes extremamente importantes para iniciar a doença, porém não são totalmente responsáveis pela agressividade ocorrida nos tecidos periodontais. Por este motivo, fatores locais e sistêmicos que podem modificar a evolução desta doença

são responsáveis pelo desequilíbrio ocasionado entre o hospedeiro e os microrganismos, proporcionando desta feita uma doença mais acentuada. Ressalta-se, ainda, que as doenças ou alterações de ordem sistêmicas, como diabetes, alterações cardiovasculares, alterações pulmonares, distúrbios hormonais e outras, não iniciam doença periodontal, entretanto podem acelerar uma doença pré-existente aumentando sua progressão e destruição tecidual.

Considerando a etiologia da doença periodontal multifatorial, credita a possibilidade das alterações ou doenças sistêmicas estarem interagindo de forma direta no hospedeiro, minando sua resposta imunológica, assim como a doença periodontal pode levar há alguns estados ou alterações sistêmicas como cardiopatias, alterações pulmonares crônicas, etc^{1,5,16,23}.

Este trabalho teve como objetivo básico analisar os prontuários de pacientes inscritos para tratamento periodontal com a finalidade de verificar o percentual de alterações sistêmicas associados às condições patológicas periodontais.

REVISTA DA LITERATURA

A relação entre pacientes diabéticos e a doença periodontal vem sendo investigada exaustivamente na literatura, de acordo com TRAMONTINA et al.²²; LAUDA et al.¹⁰; GREGORI et al.⁶; DUARTE⁴; CASTRO et al.³; PEREIRA, MOTA¹⁵, comprovando-se o quanto a doença periodontal é agravada, como também verifica-se alterações significativas na resposta terapêutica periodontal, como cicatrização lenta do tecido periodontal, principalmente quando comparadas com pacientes não diabéticos. Dentre as várias manifestações, destaca-se aumento no sangramento gengival, maior perda de inserção clínica, mobilidade dentária acentuada e tendência à formação de abscessos. Observa-se, ainda que a diabetes proporciona vários tipos de alterações sistêmicas no próprio indivíduo, como alterações vasculares, aumentando consideravelmente o risco de doença periodontal.

Normalmente as alterações ocorridas no ciclo menstrual oscilam acentuadamente durante os vários períodos da vida dos indivíduos, especialmente nas mulheres, como na adolescência, gravidez e menopausa. Existem evidências de que estas variações, apesar de serem consideradas fisiológicas, propiciam efeito adverso na resposta gengival à placa bacteriana, alterando o seu ambiente microbiano e oferecendo uma fonte de nutriente para os microrganismos anaeróbios¹⁸.

As alterações pulmonares de ordem crônica e aguda, tais como bronquite, asma, pneumonia e enfisema têm sido relacionadas com a doença periodontal e também são consideradas como fatores modificadores, segundo pesquisas de YUAN et al.²⁵; SCANNAPIECO et al.¹⁹; HAYES et al.⁷; KAHN et al.⁹; TERPENNING et al.²¹; constatando em indivíduos com estas patologias uma relação significativa entre a má qualidade de higiene bucal, podendo estas doenças serem proporcional à deficiência de higiene bucal.

Os vários distúrbios cardiovasculares (infarto, angina, aterosclerose, hipertensão arterial, acidentes vasculares cerebrais, etc), também se encontram relacionados com a doença periodontal, não só tendo esta como fator de risco, mas também interagindo com a mesma modificando o seu transcurso. Deste modo, pacientes acometidos com estas alterações deverão ter cuidados especiais em todos os procedimentos odontológicos, principalmente nos mais invasivos como na doença periodontal. Segundo a literatura^{12,13,14,17}, ainda existem muitas dúvidas sobre esta relação, entretanto, afirmaram que por mais significativas que sejam as associações entre as doenças periodontais e quaisquer alterações ou doenças sistêmicas, existe a necessidade de mais pesquisas neste sentido.

Indivíduos com determinadas patologias ou alterações sistêmicas, como as disfunções neurológicas, alterações cardiovasculares e em caso de transplantes de órgãos fazem uso de certos medicamentos que proporcionam alterações significativas nos tecidos periodontais, como as drogas que têm seus princípios ativos na fenitoína, nifedipina, ciclosporina A e outras^{11,24}. Estas drogas afetam consideravelmente a composição da placa bacteriana e o metabolismo dos tecidos gengival e ósseo, promovendo crescimento gengival e reabsorção óssea alveolar. Verifica-se ainda, que a conjugação destas drogas com a doença periodontal, a torna mais severa.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram utilizados 580 prontuários de pacientes de ambos os gêneros, atendidos na clínica de periodontia, da Faculdade de Odontologia de Pernambuco - FOP/UPE, nos anos de 1999 a 2001. Para anotação e pontuação dos dados clínicos periodontais e sistêmicos dos pacientes, a medida que cada prontuário ia sendo avaliado estes dados eram transportados para uma ficha-questionário, contendo dados diagnósticos periodontais, todos os tipos de manifestações patológicas sistêmicas e uso de medicamentos, sendo esta ficha-questionário elaborada especificamente para este estudo. As pesquisadoras foram orientadas a descartarem todos os prontuários que apresentavam falhas no seu preenchimento ou rasuras nas suas escritas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 580 prontuários analisados, somente 416 foram contabilizados, devido a erros no seu preenchimento. Após análise dos dados obtidos, constatou-se que destes 416 prontuários, 276 eram de pacientes do gênero feminino (66,35%) e 140 (33,65%) do gênero masculino, cujas idades variaram de 16 a 74 anos, sendo a faixa etária entre 40 a 49 anos a que apresentou o maior número de indivíduos (95) registrados, em ambos os gêneros.

Verifica-se na Tabela 1, a distribuição dos prontuários de acordo com a faixa etária e condições periodontais e sistêmicas dos pacientes. De um modo geral, constatou-se que 100% da amostra, independente da idade e gênero, tinha diagnóstico de

gingivite marginal crônica nas mais variadas condições, registrada nos prontuários pela qualidade de higiene bucal precária. O percentual de 8,17% para a hiperplasia gengival medicamentosa pelo uso da fenitoína nos pacientes mais jovens e pela nifedipina pelos pacientes com idade mais elevada, por problemas cardiovasculares; enquanto a recessão gengival foi registrada em 38,22%, tendo como causa vários fatores, como inserção anormal de freios e bridas, escovação traumática, dentes mal posicionados, pela doença periodontal e fisiológica em pacientes mais idosos. Em 23,32% dos prontuários avaliados foi registrada a invasão do espaço biológico por procedimentos restauradores e protéticos e severidade da doença periodontal. Em 47,83% da amostra analisada encontrou-se registrado como diagnóstico, periodontite crônica de leve à severa, a partir da faixa etária entre 40 a 74 anos. Em relação às alterações sistêmicas destes pacientes, detectou-se um percentual de 77,16% da amostra. Ressalta-se que para o percentual acima, houve registro de mais de uma alteração para um mesmo paciente, como exemplo, um paciente que declarou ter distúrbio renal era também hipertenso e portador de um processo alérgico. Estes achados corroboram com a literatura pesquisada, destacando-se: TRAMONTINA et al.²²; LAUDA et al.¹⁰; ASSAF¹; FOWLER et al.⁵, bem como com GREGORI et al.⁶ e CASTRO et al.³, quando justificaram a necessidade de cuidados especiais para pacientes com problemas sistêmicos, tanto ao nível de diagnóstico quanto tratamento.

Tabela 1. Distribuição geral dos prontuários de acordo com a faixa etária e condições periodontais e sistêmicas dos pacientes.

:: [Clíque aquí e veja a tabela 1](#) ::

Na Tabela 2, observa-se a distribuição das alterações sistêmicas: anemia, alergia, angina pectoris, AVC, bronquite, diabetes, disfunções renais e neurológicas, menopausa, pressão alta e baixa em ambos os gêneros de acordo com a faixa etária dos pacientes. Neste quadro é possível constatar que a alteração de maior relevância, principalmente nas faixas etárias entre 40 a 74 anos foi a hipertensão arterial com 67 registros. Este registro maior para a hipertensão colabora com os autores MORAES et al.¹² e PERALTA et al.¹⁴ quando relataram ser a hipertensão arterial, uma alteração sistêmica significativa na população mundial. Em seguida a menopausa com 54, bronquite com 40, diabetes com 38, disfunção renal com 21, alergia com 22 e AVC com 13 registros. A literatura pertinente ao assunto investigado, como KAHN et al.⁹; VAN WINKELHOFF et al.²³ têm comprovado a presença de alterações e doenças sistêmicas em pacientes com doença periodontal, portanto estes resultados vêm somar esta afirmativa. Nos pacientes mais jovens foi mais acentuado quadro de anemia seguida das disfunções neurológicas. Vale salientar que na faixa etária correspondente, 30 a 39 anos, as alterações não foram representativas em relação às demais alterações.

Tabela 2. Distribuição geral das condições sistêmicas de acordo com a faixa etária

:: [Clíque aquí e veja a tabela 2](#) ::

Na Tabela 3 relativo a distribuição das condições periodontais e sistêmicas de acordo com a faixa etária e gênero, verifica-se que o percentual de prontuários foi maior no gênero feminino (276) em relação ao gênero masculino (140) e, por tratar-se de um número mais elevado é evidente encontrar-se maiores percentuais registrados em ambas condições, sendo a gengivite marginal crônica 100% da amostra e a periodontite crônica em 99.15%, enquanto as demais patologias periodontais foram compatíveis aos números investigados. As alterações sistêmicas registradas foram mais elevadas nas idades entre 50 a 74 anos e menos nas de 16 a 39 anos. Para o gênero masculino foi registrado 100% de gengivite marginal crônica, 70.83% com idade entre 40 a 74 anos tinham periodontite crônica. Quanto às condições sistêmicas encontradas, estas foram numericamente maiores na faixa dos 40 aos 74 anos na proporção de 84,68% contra 15,32% para as faixas etárias mais jovens. Ressalta-se, ainda que pela proporção geral este grupo apresentou um percentual de 88,57% de comprometimento sistêmico contra 71,38% do gênero feminino, com uma diferença representativa de 17,19% entre os dois gêneros, sendo proporcional ao número de prontuários analisados

Tabela 3. Distribuição dos prontuários quanto ao gênero e faixa etária segundo as condições periodontais e sistêmicas dos pacientes.

:: [Clíque aquí e veja a tabela 3](#) ::

Na Tabela 4, representando a distribuição das alterações sistêmicas, observa-se em relação a faixa etária entre 16 a 39 anos para o gênero feminino o maior registro para a disfunção neurológica (12). Para as faixas etárias entre 40 e 74 anos, prevaleceu a menopausa com 54 registros por razões fisiológicas e histerectomia; hipertensão arterial com 25 e diabetes com 19. No gênero masculino nos indivíduos de idade entre 16 a 39 anos a alteração de maior registro foi para anemia (6), enquanto para a faixa entre 40 a 74 anos a hipertensão arterial foi a maior (42), sendo inclusive superior em relação ao gênero feminino, seguido pela diabetes (19) equivalente nos dois gêneros. Nas demais alterações sistêmicas os registros, para ambos os gêneros, também foram maiores para esta faixa etária.

Tabela 4. Distribuição específica das condições sistêmicas segundo a faixa etária dos pacientes.

:: [Clíque aquí e veja a tabela 4](#) ::

Considerou-se, ainda, nesta pesquisa o uso de medicamentos sistêmicos pelos os indivíduos. Estes foram os mais variados possíveis (analgésicos, antibióticos, anti-inflamatórios, anti-depressivos, anti-convulsivantes, anti-hipertensivos e anti-histamínicos), porém somente 47,35% dos pacientes comprometidos sistemicamente faziam uso regular, inclusive com acompanhamento médico. Enquanto, 52,65% declararam fazer uso irregular, repetindo por conta própria a

receita médica e, outros faziam auto-medicação, quando era preciso.

CONCLUSÕES

As informações obtidas nos prontuários analisados comprovaram que pacientes comprometidos periodontalmente encontram-se associados a um grande número de alterações sistêmicas. Do total investigado, 77.16% apresentava algum tipo de alteração sistêmica associada às condições periodontais registradas.

ABSTRACT

Realized surveying in 416 dental chart in patients both sex, ages 16 to 74 years, registered in Periodontics Clinic of Faculdade of Odontologia of Pernambuco – FOP/ UPE, for verification the occurrence of systemic alterations and disease periodontal. Data registered in the dental chart were copy for questionnaire chart, had be excluded the charts incomplete. The results shows in 416 chart the patients presented 100% of marginal gingivitis chronic, independent of ages and sex, in ages 40 to 74 years 79.31% and 85%, respective women and men had severe to light periodontitis chronic. The systemic conditions, established percentage of 77.16% of sample studied with record type several of disease or alterations, as anaemia, allergy, angina pectoris, cerebrovascular accident, bronchitis, renal and neurological dysfunctions, hormonal disturbances, hypertension and hypotension. Among the alterations the hypertension obtained the greater number of record, following hormonal disturbances, bronchitis and diabetes. Verified, therefore, existed association between systemic and periodontal conditions.

KEY WORDS: Periodontal disease; Systemic alterations; Gingivitis; Periodontitis

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - ASSAF, A.V. – Fatores de risco para a doença periodontal. Revista bras. Odontol, v. 56, n. 6, p. 291-294, 1999.
- 2 - BURT, B.A. Epidemiology of periodontal disease. Position paper. J. Periodontol, v. 67, p. 935-945, 1996.
- 3 - CASTRO, M.V.M. Atendimento clínico conjunto entre o periodontista e o médico. Parte I: diabetes e doenças isquêmicas. ROBRAC, v. 9, n. 28, 2000.
- 4 - DUARTE, M.T. Diabetes aumenta risco de doença periodontal. Rev ABO Nac, v. 8, n. 4, p. 206-207, 2000.
- 5 - FOWLER, E.B., et al. Periodontal disease and its association with systemic disease. Mil Méd, v. 166, n. 1, p. 85-89, 2001.

- 6 - GREGORI, C. et al. O paciente com diabetes melito. RPG – Revista Pós-Grad, v. 6, n. 2, p. 166-174, 1999.
- 7 - HAYES, C. et al. – The association between alveolar bone loss and pulmonary infection: the dental longitudinal. Ann Periodontol, v. 3, p. 257-261, 1998.
- 8 - IACOPINO, A.M. et al. Phenytoin and ciclosporine A specifically regulate macrophage phenotype and expresion of platelet-derived growth factor and interleukin-1 in vitro and in vivo: possible molecular mechanism of drug-induced gingival hyperplasia. J Periodontol, v. 68, p. 73-83, 1997.
- 9 - KAHN, S. et al. Doença periodontal associada à doença cardiovascular. Rev Bras Odontol, v. 57, n. 2, p.102-105, 2000.
- 10 - LAUDA, P.A. et al. Manejo odontológico do paciente diabético. J Bras Odontol Clin, v. 2, n. 9, p. 81-87, 1998.
- 11 - MISSOURIS, G.G. et al. Gingival hyperplasia caused by calcium chanel blockers. J Hum Hypertens, v. 14, n. 2, p. 155-156, 2000.
- 12 - MORAES, S. et al. Prevalência de patologias sistêmicas ou condições especiais em pacientes odontológicos atendidos em pronto-socorro: análise de 2.000 atendimentos. Rev Bras Odontol, v. 50, n. 6, p. 32-35, 1993.
- 13 - OLIVEIRA, A.M.S.D. Avaliação da prevalência da periodontite em indivíduos com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. Tese – Mestrado / UFMG, 171p. 1997.
- 14 - PERALTA, C.C. et al. Hipertensão arterial: um risco para tratamento odontológico. Rev Fac Odontol Lins, v. 8, n. 1, p. 16-22, 1995.
- 15 - PEREIRA, J.A.C.; MOTA, M.G.F. Avaliação da condição periodontal em pacientes diabéticos tipo II: Estudo clínico e radiográfico. TCC – Trabalho de Conclusão de Curso / FOP/UPE, 37p. 2001.
- 16 - RANDOLPH, W.M. et al. Prevalence of tooth loss and dental service use in older Mexican Americans. J Am Geriatr Soc, v. 49, n. 5, 2001.
- 17 - ROSSA JÚNIOR, C. Periodontia médica. In: OPPERMANN, R.V.; RÖSING, C.K. – Periodontia – Ciência e clínica. São Paulo : Artes Médicas, p.277-295, 2001.
- 18 - SALES, M.A.O.; RÉGO, D.M. Gengivite da puberdade causando linfadenopatia regional. Rev Periodontia, v. 5, n. 4, 1996.

- 19 - SCANNAPIECO, F.A. et al. Associations between oral conditions and respiratory disease in a national sample survey population. *Ann Periodontol*, v. 3, p. 251-256, 1998.
- 20 - SEYMOR, R.A. et al. The patogénesis of drug-induced gingival overgrowth. *J Clin Periodontol*, v. 23, p. 165-175, 1996.
- 21 - TERPENNING, M.S. et al. Aspiration pneumonia: dental and oral risk factors in an older veteran population. *J Am Geriatr Soc*, v. 49, n. 5, p. 557-563, 2001.
- 22 - TRAMONTINA, R.G. et al. Diabetes: um fator de risco para a doença periodontal. Quando?. *RGO*, v. 45, n. 1, p. 50-54, 1997.
- 23 - VAN WINKELHOFF, A.J. et al. Periodontitis: a hidden chronic infection. *Ned Tijdschr Geneesk*, v. 145, n. 12, p. 557-563, 2001.
- 24 - VIEIRA, M.L.S.O. et al. Hiperplasia gingival medicamentosa. Aspecto clínico, histológico e tratamento. *Rev Periodontia*, v. 10, n. 2, p. 17-23, 2001.
- 25 - YUAN, A. et al. Actinobacillus actinomycetemcomitans pneumonia with posible septic embolization. *Chest*, v. 105, p. 646, 1994.

* Doutora em Periodontia pela USP/SP, Professora Adjunta de Periodontia na FOP/UPE e FOC/PE, Coordenador do Curso de Especialização em Periodontia na EAP/PE

* Doutora em Dentística/Endontia pela FOP/UPE, Professora Adjunta de Dentística na UFPB

*** Doutoranda em Saúde Coletiva pela FOP/UPE, Estagiária de Clínica Integrada na UFPE

Mestre em Odontologia pela FOP/UPE, professora de Clínica Integrada na UFPE

