

AUTOPERCEPÇÃO E GRAVIDADE DAS DOENÇAS PERIODONTAIS¹

AUTOPERCEPTION AND SEVERITY OF PERIODONTAL DISEASES

**Gabriela Bohn Lazzari², Cassiano Coradini de Moura², Luísa Comerlato Jardim³,
Cristina Machado Bragança de Moraes⁴ e Raquel Pippi Antoniazzi⁵**

RESUMO

O objetivo no presente estudo foi associar perguntas de autopercepção com a gravidade da doença periodontal. O estudo foi transversal e os dados foram coletados de dezembro de 2011 a dezembro de 2012, de pacientes das clínicas de odontologia do Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, estado do Rio Grande do Sul - RS. Todos participantes foram avaliados quanto ao índice de placa visível (IPV), índice de sangramento gengival (ISG), profundidade de sondagem (PS), nível de inserção clínica (NIC) e sangramento à sondagem (SS). Após o exame, os participantes responderam ao questionário que avaliou o autoconhecimento quanto às doenças periodontais proposto pela Academia Americana de Periodontia. Foram incluídos 79 pacientes. As respostas positivas referentes a presença de dentes frouxos, realização de extração de dentes frouxos, pouca frequência de visitas ao dentista, uso raro de fio dental e ainda as alterações sistêmicas foram associadas a presença de periodontite grave ($\geq 6\text{mm}$) em mais de 30% dos dentes ($P < 0,05$). Somente as perguntas relacionadas a presença de dentes frouxos, baixa frequência de visita ao dentista, pouco uso de fio dental e alterações sistêmicas foram válidas para identificar indivíduos com maior gravidade e extensão de doença periodontal.

Palavras-chave: autoimagem, periodontite, saúde bucal.

ABSTRACT

The aim of present study was to associate the self-perception questions with the severity of periodontal disease. The study was transversal and the data collected from dentistry clinics of Centro Universitário Franciscano patients. All participants were evaluated related to the VPI (visible plaque index), MBI (marginal bleeding index), probing depth (PD), CAL (clinical attachment level) and BOP (bleeding on probing). After the examination, the participants answered the questionnaire that assessed the periodontal disease self-knowledge proposed by the American Academy of Periodontology. In total 79 patients were included. Positive responses regarding the presence of loose teeth, extraction of loose teeth, low frequency of visits to the dentist, rare use of dental floss and systemic alterations were associated with the presence of severe periodontitis ($\geq 6\text{ mm}$) in more than 30% of the teeth ($P < 0.05$). Only the questions related to the presence of loose teeth, low frequency of visits to the dentist, little use of dental floss and systemic alterations were valid to identify individuals with greater severity and extension of periodontal disease.

Keywords: oral health, periodontitis, self concept.

¹Trabalho Final de Graduação - TFG.

²Acadêmicos do curso de Odontologia - Centro Universitário Franciscano. E-mail: biebohn@yahoo.com.br; kssiano_tm@hotmail.com

³Aluna do Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida - Centro Universitário Franciscano. E-mail: luisacomerlato@hotmail.com

⁴Colaboradora. Docente do curso de Nutrição e do Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida - Centro Universitário Franciscano. E-mail: c_bmoraes@yahoo.com.br

⁵Orientadora. Docente do curso de Odontologia e do Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida - Centro Universitário Franciscano. E-mail: raquelantoniazzi@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As doenças periodontais são uma das principais causas de perda dentária, resultando em diminuição da função oral e da qualidade de vida dos adultos. Além disso, um crescente corpo de evidências suporta associações importantes entre periodontite e doenças ou condições sistêmicas (EKE, 2005), incluindo as doenças cardiovasculares (PAQUETTE, 2004; BECK; OFFENBACHER, 2005), desfechos desfavoráveis na gravidez (OFFENBACHER, 2004; XIONG et al., 2006), controle glicêmico no diabetes (TAYLOR, 2003; JANKET et al., 2005) e pneumonia em idosos (TERPENNING et al., 2001; JANKET et al., 2005).

O controle da doença periodontal tem se tornado cada vez mais dispendioso no que tange tempo clínico e recursos financeiros, principalmente pela alta prevalência da doença nas populações (ALBANDAR; RAMS, 2002; SUSIN et al., 2004). Este fato traz como consequência uma pequena capacidade de monitoramento da doença tanto na esfera local, quanto na esfera nacional. Partindo desse princípio, a avaliação epidemiológica da doença periodontal é de suma importância para estimar a prevalência e evolução da doença, além da necessidade de um correto planejamento com a finalidade de implantar medidas de prevenção e controle da enfermidade na população analisada (EKE; DYE, 2009).

Uma alternativa viável para avaliar a prevalência da doença periodontal tem sido o autorrelato imediato (NELSON et al., 2001). Um método não-clínico baseado na percepção que o indivíduo apresenta sobre sua condição de saúde e amplamente utilizado para avaliar a prevalência de diversas condições médicas, comportamentais e gerais de uma determinada população (SANTANA et al., 2007). Alguns estudos corroboram que o autorrelato das doenças periodontais é um instrumento útil no seu monitoramento nas populações (TAYLOR; BORGNAKKE, 2007; EKE; DYE, 2009; CYRINO et al., 2011). A percepção dos pacientes parece ter validade principalmente nos casos mais avançados da doença, podendo oferecer evidências que ajudem a identificar esses indivíduos que necessitam de tratamento imediato (NELSON et al., 2001; TAYLOR; BORGNAKKE, 2007; EKE; DYE, 2009; CYRINO et al., 2011)

As doenças periodontais e os fatores a ela relacionados devem ser conhecidos e identificados nas diferentes populações, porém estudos clínicos apresentam uma grande dificuldade de serem realizados, principalmente devido ao alto tempo e custo dispendidos. Parecem válidas pesquisas de autorrelato direcionadas as pessoas que apresentam doença periodontal, possibilitando o desenvolvimento de programas de prevenção e uma melhor conduta no tratamento da doença, direcionados especificamente para esses indivíduos. Portanto, o objetivo do presente estudo foi avaliar a associação de questões de autoconhecimento e gravidade das doenças periodontais em usuários de clínica odontológica de uma instituição de ensino superior.

MATERIAL E MÉTODOS

DELINEAMENTO, SUJEITOS DO ESTUDO E ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi do tipo observacional transversal. Os participantes do estudo foram selecionados das clínicas do Curso de Odontologia do Centro Universitário Franciscano. Os indivíduos elegíveis deveriam apresentar 18 anos ou mais, não terem nunca realizado tratamento periodontal e serem aptos a compreender o questionário. O comitê de ética em pesquisa da instituição aprovou o protocolo do estudo (nº 125.2011.2) e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

TAMANHO DA AMOSTRA

O cálculo do tamanho da amostra foi baseado em uma ocorrência de indivíduos que não percebem, no entanto apresentam periodontite grave de 22,7% e aqueles que percebem e apresentam periodontite de 77,3% (EKE; DYE, 2009). Utilizando um poder do estudo de 90%, nível de significância de 1% e teste de hipótese bicaudal, foram necessários um total de 76 participantes.

COLETA DE DADOS

Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e fizeram a leitura e assinatura do TCLE. Foi realizada uma entrevista composta de um questionário semiestruturado para a coleta de dados demográficos, socioeconômicos, dados médicos e odontológicos. Previamente ao início do estudo o entrevistador foi submetido a um treinamento direcionado por um professor especialista em periodontia, para a aplicação correta dos questionários aos pacientes.

Os exames periodontais foram realizados por dois alunos de graduação do Centro Universitário Franciscano, previamente treinados e sempre sob supervisão de professores especialistas em periodontia. Os parâmetros avaliados foram índice de sangramento gengival (ISG) e índice de placa visível (IPV) (AINAMO; BAY, 1975), profundidade de sondagem (distância da margem gengival até a porção mais apical sondável) (PS), nível de inserção clínica (distância da junção amelodentinária até a porção mais apical sondável) (NIC) e sangramento subgengival (SS). Os exames periodontais foram realizados em cadeira odontológica, em quatro sítios por dente, utilizando uma sonda tipo Williams (Neumar®, São Paulo, SP, Brasil), juntamente com odontoscópio e pinça. Posteriormente, todos responderam o questionário que avalia o autoconhecimento das doenças periodontais proposto pela Academia Americana de Periodontia (AAP, 2010).

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tabulados em planilhas e analisados no programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences, versão 18.0) de forma descritiva, com descrição de médias, desvio padrão e distribuição de frequências das variáveis. Os participantes foram categorizados quanto ao nível de inserção clínica em “Pouca Doença” (percentual de sítios com nível de inserção grave < 30%) e “Muita Doença” (percentual de sítios com nível de inserção grave \geq 30%). Os dentes foram categorizados em perda de inserção leve (1-3mm), moderada (4-5mm) e grave (\geq 6mm). As variáveis idade, frequência de visita ao dentista e uso de fio dental foram categorizadas conforme o questionário da AAP (2010). Os dados foram associados com o teste qui-quadrado ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Um total de 79 indivíduos foram avaliados neste estudo. A tabela 1 apresenta variáveis demográficas e clínicas dos participantes do estudo. Pôde-se observar que 67,1% da amostra era do sexo feminino. A categoria de idade mais frequente foi entre 40 e 65 anos (70,9%). Dos indivíduos com maior gravidade de doença, apenas 25% deles apresentaram mais do que 20,3% e 7,3% dos sítios com NIC e PS \geq 6mm respectivamente. Da mesma forma, 25% da amostra apresentaram mais que 47,3% e 43% dos sítios, com ISG e SS respectivamente.

Tabela 1 - Distribuição das variáveis demográficas e clínicas da amostra. Santa Maria - RS, 2011/2012.

	N	%
Sexo		
Mulheres	53	67,1
Homens	26	32,9
Idade (anos)		
Menos de 40	16	20,3
Entre 40 e 65	56	70,9
Mais de 65	7	8,9
Raça		
Branços	68	86,1
Não Brancos	11	13,9
Fumo		
Nunca fumante	44	55,7
Fumaram	35	44,3
Profundidade de sondagem		
	Mediana	P25-P75
1-3mm	84,3	68,9-91,9
4-5mm	11,9	7,4-23,9
\geq 6mm	1,1	0-7,3

Nível de inserção clínica		
1-3mm	65,4	39,2-83,3
4-5mm	25,0	13,0-38,0
≥6mm	5,47	1,3-20,3
Sangramento periodontal (%)	25,0	13,6-43,0
Índice de placa visível (%)	38,8	20,0-60,0
Índice de sangramento gengival(%)	27,0	10,0-47,3

No geral, a maioria dos pacientes respondeu uma alternativa “sim ou não”. As perguntas sobre a presença de dentes frouxos e se já realizaram extração de dentes frouxos, frequência de visita ao dentista, uso de fio dental e alterações sistêmicas foram associadas a presença de periodontite grave (NIC ≥ 6mm) em mais de 30% dos dentes (P < 0,05). As demais perguntas do questionário não foram associadas com a gravidade da doença periodontal (Tabela 2).

Tabela 2 - Associação entre variáveis demográficas, autopercepção e indivíduos categorizados clinicamente em “Pouca Doença” (Percentual de sítios com nível de inserção severo < 30%) e “Muita Doença” (Percentual de sítios com nível de inserção severo ≥ 30%). Santa Maria - RS, 2011/2012.

Questionário	Resposta	Pouca Doença		Muita Doença	
		N	%	N	%
Idade	Menos de 40	15	22,7	1	7,6
	Entre 40 e 65	48	72,7	8	61,5
	Mais de 65	3	4,5	4	30,7
Sexo	Feminino	45	68,1	8	61,5
	Masculino	21	31,9	5	38,5
Doença na gengiva	Não	35	53,0	7	53,8
	Sim	31	47,0	6	46,2
Recessão gengival	Não	25	37,8	2	15,4
	Sim	40	60,6	11	84,6
	Não sei	1	1,5	0	
Dentes frouxos *	Não	39	59,0	2	15,4
	Sim	27	41,0	11	84,6
Vai com frequência ao dentista*	Não	21	31,8	7	53,8
	Sim	45	68,2	6	46,2
Fio dental*	Diariamente	42	63,6	4	30,7
	Semanalmente	2	3,0	0	0
	Raramente	22	33,3	9	69,3
Condição sistêmica*	Não	52	78,7	6	46,2
	Sim	14	21,3	7	53,8
Gengivas sangram	Não	29	43,9	5	38,5
	Sim	36	54,5	8	61,5
	Não sei	1	1,5	0	
Exodontia de dentes frouxos *	Não	53	80,0	6	46,2
	Sim	13	20,0	7	53,8
Periodontite na família	Não	42	63,6	10	76,9
	Sim	17	25,7	3	23,1
	Não sei	7	9,0	0	

Fumo	Nunca Fumante	38	57,5	6	46,2
	Fumante	28	42,5	7	53,8
Está grávida	Não	46	69,6	8	61,5
	Sim	1	1,5	0	0
	Não se aplica	19	28,7	5	38,5
Total		66	100	13	100

* $P < 0,05$ - Teste qui-quadrado.

DISCUSSÃO

A associação entre a percepção das condições periodontais, gravidade e extensão da periodontite, definida com exames clínicos foi determinada no presente estudo. As perguntas de autoconehecimento da condição periodontal referentes a presença de dentes frouxos, baixa frequência de visita ao dentista, pouco uso de fio dental e alterações sistêmicas foram associadas a maior gravidade e extensão da doença periodontal.

Questionários de autorrelato têm sido usados com êxito para a vigilância de doenças crônicas na população adulta (NELSON et al., 2001). Um estudo avaliou o uso de medidas clínicas para prevenir a prevalência de periodontite em adultos (EKE; DYE, 2009). Variáveis sobre a gengivite, dentes frouxos e aparência dos dentes foram mais úteis para prever a prevalência de periodontite severa, melhorada quando associada a dados demográficos e fatores de risco, resultando em um valor de sensibilidade de 54,6% e especificidade de 98%. Em outro estudo, quase metade dos pacientes que relataram afrouxamento dos dentes tinham periodontite grave e menos de 10% que também tinham periodontite avançada informaram nunca ter perdido algum dente. Em torno de 70% dos pacientes que não tinham dentes frouxos apresentavam ausência ou doença leve (SANTANA et al., 2007). Na presente pesquisa, o questionário não foi válido para prever a prevalência de doença periodontal, pois não incluiu pacientes saudáveis em sua amostra. No entanto, nossos resultados foram de acordo com os estudos anteriormente citados, onde o questionamento associado a dentes frouxos também foi válido para determinar pacientes com doença mais grave.

Na pergunta “suas gengivas sangram”, poucos indivíduos relataram perceber sangramento (57,6%), além de os participantes com pouca doença apresentarem um número de respostas “sim” maior do que os participantes com muita doença. Esse resultado pode ter sido influenciado pelo grande percentual de fumantes na amostra (50%) além dos exames terem sido realizados por diferentes examinadores não calibrados (LABRIOLA; NEEDLEMAN; MOLES, 2005).

Esses achados já foram encontrados em outro trabalho, onde as doenças periodontais foram percebidas por apenas 18,7% das pessoas, mesmo com grande quantidade de bolsas periodontais encontradas nos pacientes (SILVA; FERNANDES, 2001). Estes resultados indicaram a dificuldade das pessoas em perceberem os problemas periodontais. Da mesma forma, outra pesquisa também observou grandes discrepâncias entre os índices clínicos e a percepção da condição bucal, sendo que as

doenças periodontais foram menos percebidas do que as dentárias (GILBERT et al., 1994). A maioria das pessoas vê sua condição de saúde bucal mais favorável do que realmente se encontra, provavelmente porque as medidas clínicas de saúde utilizadas pelos profissionais são preditores relativamente fracos da percepção de saúde bucal dos pacientes. As doenças que causam dor e assim interferem nas atividades diárias, parecem ser mais facilmente reconhecidas e conseqüentemente mais associadas à percepção das necessidades odontológicas.

Uma potencial limitação desse estudo foi a presença de vários examinadores não calibrados para a realização dos exames clínicos, podendo por esse motivo ter subestimado os exames periodontais. Outra limitação do estudo, também encontrada em outros semelhantes, foi a utilização de quatro sítios, em vez de seis sítios por dente para determinar a situação clínica periodontal (SANTANA et al., 2007). É possível que tal metodologia de análise tenha contribuído para subestimar a prevalência da doença periodontal e conduzido a uma imprecisão de classificação de alguns participantes. Além disso, a amostra foi de conveniência e selecionada das clínicas odontológicas da universidade, que por ser um centro de referência pode concentrar indivíduos com maior ocorrência e gravidade de doença comparados a indivíduos da população em geral, portanto não a representando. A subjetividade das questões e suas alternativas podem ter dificultado a compreensão dos participantes, determinando um viés de aferição.

A concordância entre as características clínicas e o questionamento subjetivo não é grande. Se o objetivo for identificar todas as pessoas que apresentam necessidade de tratamento definida clinicamente, os indicadores subjetivos não parecem ser bons instrumentos de avaliação. No entanto, em tempos de escassez de recursos principalmente financeiros, pode ser muito mais importante identificar subgrupos de pessoas que necessitam de maior atenção do que toda a população, portanto as pessoas com doenças mais graves. Conseqüentemente, saber se essas medidas são ou não úteis depende dos propósitos e dos objetivos de quem as está usando.

CONCLUSÃO

Considerando as limitações do presente estudo, as perguntas relacionadas à presença de dentes frouxos, baixa frequência de visita ao dentista, pouco uso de fio dental e alterações sistêmicas foram válidas para identificar indivíduos com maior gravidade e extensão de doença periodontal em pacientes atendidos em clínicas de odontologia de uma instituição de ensino superior.

REFERÊNCIAS

AAP - AMERICAN ACADEMY OF PERIODONTOLOGY. **Questionário de autoconhecimento de doenças periodontais**. 2010. Disponível em: <<https://www.perio.org/>>. Acesso em: mar. 2010.

AINAMO, J.; BAY, I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. **International Dental Journal**, v. 25, n. 4, p. 229-235, 1975.

ALBANDAR, J. M.; RAMS, T. E. Global epidemiology of periodontal diseases: an overview. **Periodontology 2000**, v. 29, n. 1, p. 7-10, 2002.

BECK, J. D.; OFFENBACHER, S. The association between periodontal diseases and cardiovascular diseases: A state-of- the-science review. **Annals of periodontology**, v. 6, n. 1, p. 9-15, 2005.

CYRINO, R. M. et al. Evaluation of self-reported measures for prediction of periodontitis in a sample of Brazilians. **Journal of Periodontology**, v. 82, n. 12, p. 1693-1704, 2011.

EKE, P. I. Public health implications of periodontal infections in adults: Conference proceedings. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 65, n.1, p. 56-65, 2005.

EKE, P. I.; DYE, B. Assessment of self-report measures for predicting population prevalence of periodontitis. **Journal of Periodontology**, v. 80, n. 9, p. 1371-1379, 2009.

GILBERT, G. H. et al. Perceived need for dental care in dentate older adults. **International Dental Journal**, v. 44, n. 2, p. 145-152, 1994.

JANKET, S. J. et al. Does periodontal treatment improve glycemic control in diabetic patients? A meta-analysis of intervention studies. **Journal of Dental Research**, v. 84, n. 12, p. 1154-1159, 2005.

LABRIOLA, A.; NEEDLEMAN, I.; MOLES, D. R. Systematic review of the effect of smoking on nonsurgical periodontal therapy. **Periodontology 2000**, v. 37, p. 124-137, 2005.

NELSON, D. E. et al. Reliability and validity of measures from the behavioral risk factor surveillance system (BRFSS). **Sozial- und Praventivmedizin**, v. 46, n. 1, p. S3-S42, 2001.

OFFENBACHER, S. Maternal periodontal infections, prematurity, and growth restriction. **Clinical Obstetrics Gynecology**, v. 47, n. 4, p. 808-821, 2004.

PAQUETTE, D. W. The periodontal-cardiovascular link. **Compendium of Continuing Education in Dentistry**, v. 25, n. 9, p. 681-694, 2004.

SANTANA, T. D. et al. Impacto da doença periodontal na qualidade de vida de indivíduos diabéticos dentados. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p. 637-644, 2007.

SILVA, S. R. C.; FERNANDES, R. A. C. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. **Rev Saúde Pública**, v. 35, n. 4, p. 349-355, 2001.

SUSIN, C. et al. Periodontal attachment loss in an urban population of Brazilian adults: effect of demographic, behavioral, and environmental risk indicators. **Journal of Periodontology**, v. 75, n. 7, p. 1033-104, 2004.

TAYLOR, G. The effects of periodontal treatment on diabetes. **Journal of the American Dental Association**, v. 134, n. 10, p. 41S-48S, 2003.

TAYLOR, G. W.; BORGNAKKE, W. S. Self-reported periodontal disease: validation in an epidemiological survey. **Journal of Periodontology**, v. 78, n. 7, p. 1407-1420, 2007.

TERPENNING, M. S. et al. Aspiration pneumonia: Dental and oral risk factors in an older veteran population. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 49, n. 9, p. 557-563, 2001.

XIONG, X. et al. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: a systematic review. **International journal of obstetrics and gynaecology**, v. 113, n. 2, p. 135-143, 2006.

