

OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE BUCAL*OBESITY IN ADOLESCENCE AND ITS IMPLICATIONS ON ORAL HEALTH*

Ademir SAIBERT¹
Renan FIORI¹
Omir J. LORENA¹
Fabiana Ribeiro MARQUES²
Magda Eline Guerrart PORTUGAL³
Mariana DALLEDONE⁴

RESUMO

As taxas de prevalência e de incidência referentes à obesidade têm se tornado alarmante em adolescentes. O acúmulo excessivo de gordura no organismo pode acarretar em prejuízos à saúde dos indivíduos. O presente estudo tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre a interação da obesidade com a saúde bucal. Este artigo de revisão é produto de investigação exploratória e bibliográfica realizada nas bibliotecas eletrônicas PubMed e Scielo, através da consulta de artigos científicos publicados em periódicos no período de 2010 a 2015. Conclui-se que os pacientes obesos necessitam de atenção em saúde bucal, especialmente em relação à prevenção da doença periodontal e cárie dentária.

PALAVRAS CHAVE: Obesidade. Periodontite. Adolescência. Cárie dentária.

ABSTRACT

The prevalence rates of obesity and the related incidence have become alarming in adolescents. Excessive fat accumulation in the body can result in damage to the health of individuals. This study aims to present a literature review on obesity interaction with oral health. This review article is a product of exploratory and bibliographic research carried out in the electronic libraries PubMed and Scielo, through the consultation of scientific articles published in periodicals from 2010 to 2015. It is concluded that obese patients need oral health care, especially in relation to the prevention of periodontal disease and tooth decay.

KEY WORDS: Oral health. Obesity. Periodontitis. Adolescence

¹Graduando do Curso de Odontologia da Faculdade HERRERO-PR

²Mestre em Saúde Bucal da Criança e Adolescência UFPR.

³Mestre em Ciências-Bioquímica pela UFPR

⁴Mestre em Odontologia Clínica – UP- PR * Email para correspondência: mari.pediatria@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A adolescência começa com a puberdade, fase em que ocorrem mudanças morfológicas e psicológicas que se aproximam da condição de adulto. São considerados adolescentes, segundo a Organização Mundial de Saúde, os indivíduos entre 10 e 19 anos de idade.

A obesidade na adolescência vem ganhando destaque em todo o mundo, uma vez que os adolescentes com sobrepeso apresentam uma tendência de se tornarem adulta com excesso de peso, ocasionando doenças graves, diminuição da expectativa de vida e insalubridade emocional. A mudança de hábitos que tem levado à substituição dos alimentos ricos em fibras e nutrientes por alimentos industrializados ricos em gorduras e carboidratos, facilitam o surgimento de problemas de saúde, incluindo odontológicos, mesmo com exposição a fatores de proteção (AZNAR, 2015).

Alguns aspectos do comportamento do adolescente podem ter implicações no crescimento e na saúde. Os extremos de consumo alimentar podem caracterizar-se em distúrbios alimentares, incluindo anorexia nervosa, bulimia nervosa e/ou a obesidade, podendo ser refletido no crescimento somático, composição corporal e função menstrual (MOREIRA, 2006).

Este artigo de revisão é produto de investigação exploratória e bibliográfica realizada nas bibliotecas eletrônicas PubMed e Scielo, através da consulta de artigos científicos publicados em periódicos no período de 2010 a 2015. O objetivo deste estudo foi analisar a relação entre as condições de saúde bucal e a qualidade de vida de adolescentes com sobrepeso/obesidade.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A relação entre a obesidade e a saúde bucal pode corresponder às doenças orais, como cárie dentária e doença periodontal, e ao impacto causado na capacidade mastigatória, levando a mudanças, como a troca de alimentos ricos em nutrientes por ricos em açúcares e gorduras saturadas. Com efeito, a obesidade é, muitas vezes, marcada por uma desequilibrada dieta rica em açúcares, que estimulam o crescimento de bactérias cariogênicas e favorecem o desenvolvimento da lesão de cárie (LUDIN, 2004; BIRKEDVEDT, 2008).

Prpić et al, 2012, mostram que alguns estudos sugerem que a falta de dentes e lesões cáries estão relacionadas com aumento do índice de massa corporal (IMC). A Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo, 1997, publicou uma revisão dos guias dietéticos internacionais lançados desde a década de 1960 demonstrou que a maioria (84,5%) recomenda a redução do consumo de açúcares, tendo como objetivo a prevenção de várias doenças crônicas, principalmente a cárie e a obesidade. A redução do consumo de açúcar constitui, portanto, uma importante medida de promoção de saúde bucal e geral, tendo como estratégia vital a educação em saúde.⁵

A doença periodontal é uma doença infecto inflamatória que acomete os tecidos de suporte (gengiva) e sustentação (cimento, ligamento periodontal e osso) dos dentes. A etiologia é microbiana, sendo agravada quando a higiene bucal é negligenciada (LUDIN, 2004; DOBROW, 2002).

Estudos demonstram que talvez seja a resistência à insulina que regula a relação entre a obesidade e a doença periodontal. Descobriram, também, que os indivíduos com IMC elevado produzem um nível mais alto de proteínas inflamatórias (BEZERRA, 2007; LUDIN, 2004).

SAIBERT, A., et al. OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE BUCAL.

Revista Gestão & Saúde, v.15, n.2, p.35-40, 2016.

Resultados de um estudo de coorte realizado em Pelotas por Brianezzi, LFF et al, 2013, sugerem que gengivite em dois ou mais dentes está relacionada à obesidade, e essa associação pode relacionar-se, também, com a higiene oral e inflamação sistêmica de baixo grau. No que se refere ao cálculo dentário, a circunferência da cintura e a obesidade apresentaram taxas de prevalência de magnitude similar. Entretanto, a presença de bolsas periodontais não esteve relacionada com a obesidade nem com a circunferência da cintura (BEZERRA,2007)

É importante ressaltar que a obesidade, por si só, não pode ser usada como o único indicador de saúde oral, sendo necessário considerar outros fatores, como a condição socioeconômica, a higiene bucal, hábitos alimentares, entre outros (BIRKEDVEDT,1999).

Bezerra et al, (2007) e Khader et al, (2009), demonstraram que a obesidade eleva o risco de doença periodontal e que isso pode estar associado com a resistência à insulina e os altos níveis de proteínas inflamatórias produzidas. Portanto, o tecido adiposo serve como um reservatório de citosinas inflamatórias, sendo possível que o aumento de gordura corporal aumente a propensão de um anfitrião ativo e esteja presente na resposta inflamatória da doença periodontal. Isso porque a atividade imunológica de tecido adiposo pode desempenhar um papel importante tanto no desenvolvimento de resistência à insulina quanto na doença periodontal. Além disso, recentemente, Ludin et al, (2004) observaram uma correlação entre o fator de necrose tumoral, que está aumentado nos pacientes obesos, a fenda gengival e o índice de massa corporal. Entretanto, Goodson et al, (2009) mostraram que a relação entre doença periodontal e obesidade poderia ser circunstancial, como o caso de dieta; oportuna, como a proliferação impulsionada por mudanças na atividade metabólica dos hospedeiros; e, também, causal, como na iniciação ou propagação da doença.

Além de correlacionar-se com a doença periodontal, a obesidade, de acordo com alguns estudos, está associada à cárie dentária. Alguns estudos demonstram que a saúde bucal e a nutrição têm uma relação bidirecional. A relação causal entre o consumo de açúcar e a cárie dentária pode ser comprovada por uma gama de estudos epidemiológicos e clínicos em humanos, por experimentos em animais, bem como por estudos do pH da placa bacteriana e estudos laboratoriais in vitro. Dentre os açúcares da dieta, a sacarose tem sido apontada como o principal fator etiológico da cárie dentária, atuando como substrato para a produção de ácidos pelas bactérias cariogênicas, com subsequente desmineralização do esmalte dental, e também para a obesidade.

Conforme demonstraram os estudos a seguir, a cárie dentária está associada com o consumo de açúcar, que é o mesmo fator etiológico da obesidade, e não com a obesidade propriamente. Tramini et al, 2009, objetivando analisar a associação entre IMC e CPOD, realizou um estudo com 835 alunos franceses com 12 anos de idade. O IMC médio foi de 18,9 para a amostra total e de 1,47 para valores correspondentes ao CPOD. Os resultados mostraram uma associação significativa entre CPOD e o consumo de açúcar, mas não com o IMC. Do mesmo modo, Moreira et al, 2009, por meio de um estudo transversal, propôs medir a associação entre cárie dentária e obesidade em 1.665 adolescentes obesos e em 1.665 com peso normal na faixa de 12 a 15 anos de idade que freqüentavam escolas públicas e privadas. O índice de CPOD foi maior nas escolas públicas tanto para o grupo dos obesos quanto para os considerados dentro do peso/ da idade normal ou esperado. Assim, concluiu-se em ambos os trabalhos que, dentro dos limites de um estudo transversal, não há associação significativa entre cárie dentária e obesidade.

Os pacientes obesos apresentam qualidade de vida reduzida e necessitam de uma maior atenção quanto à saúde bucal, especialmente no que se refere à doença periodontal e à cárie

dentária, para evitar que os problemas agravem-se. Os profissionais da saúde devem auxiliar e conscientizar a população em relação aos efeitos dos hábitos alimentares inapropriados sobre a saúde geral da população, assim como sobre a saúde bucal. Além disso, não devem centralizar o foco das atividades educativas somente nos riscos relacionados aos problemas bucais, mas estabelecer uma estratégia de ação que englobe fatores de risco comuns para a obesidade e as doenças da boca.

O transtorno de compulsão alimentar periódica designa episódios de compulsão alimentar que resultam em ingestão exagerada e descontrolada de alimentos, seguida de sentimentos de culpa e auto-reprovação. A principal característica clínica deste transtorno é a obesidade, decorrente da ingestão calórica excessiva em relação ao gasto energético. É comum haver excesso de tecido corporal gorduroso que, por sua vez, pode desencadear aumento das taxas de lipídios ou gorduras no sangue, e elevação dos níveis de triglicérides. Além disso, a hipertensão arterial e o diabetes mellitus podem ocorrer como conseqüências da obesidade.

Dentre os critérios que contribuem para o diagnóstico do transtorno de compulsão alimentar periódica, destacam-se: ingestão de elevadas quantidades de alimento independente da sensação de fome mais rápida que o normal; isolamento de outros indivíduos, em razão do embaraço pela quantidade de alimentos ingerida; sentimento de repulsa, depressão ou demasiada culpa após comer excessivamente, além de acentuada angústia relativa à compulsão alimentar periódica; o diagnóstico se dá por ocorrência dos episódios pelo menos duas vezes por semana durante seis meses. Diferentemente do que pode ocorrer na anorexia e bulimia nervosas, a compulsão alimentar não está associada ao uso regular de mecanismos compensatórios extremos (APA,2002).

O indivíduo portador da síndrome do comer noturno experimenta a sensação de falta de controle em relação à comida e à ansiedade, com freqüente associação do estresse psicológico e do distúrbio do sono. O padrão alimentar é caracterizado por ingestão alimentar previamente ao paciente deitar-se ou nos períodos em que desperta do sono, que ocorre em média de três a quatro vezes durante a noite, com consumo alimentar em 52% dos despertares (BIRKEDVEDT,1999).

Similar ao transtorno da compulsão alimentar periódica, na síndrome do comer noturno, a obesidade também é uma característica clínica comumente observada (BRIANEZZI,2013).

Os transtornos alimentares podem apresentar manifestações na cavidade bucal, a ocorrência e severidade dependem do tipo e tempo de duração do transtorno apresentado pelo paciente. Dentre essas manifestações estão a cárie, doença periodontal – na gengiva –, xerostomia – boca seca –, halitose, fratura dentária, bruxismo, hipersensibilidade e úlceras.

A principal estratégia para prevenir o desenvolvimento de novas lesões nos tecidos bucais é remover o agente causal. O diagnóstico precoce e a instituição de estratégias adequadas para controlar o desenvolvimento e progressão das manifestações bucais favorecem bem-estar, auto-estima, e minimizam os danos às estruturas bucais.

O cirurgião-dentista deve buscar a confiança do seu paciente, na medida em que for realizando o tratamento: aliviando a dor, protegendo o complexo dentino-pulpar, realizando tratamento endodôntico quando necessário, restaurando as cavidades e restabelecendo a estética facial e a autoestima.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade e os transtornos alimentares podem desencadear manifestações na cavidade bucal. Todavia, limitar o tratamento aos sinais e sintomas bucais é insuficiente para a cura do indivíduo. É importante o trabalho em equipe multidisciplinar, na qual o cirurgião-dentista pode colaborar para tornar o tratamento mais completo. O entendimento das características, sinais, sintomas e conseqüências bucais dos distúrbios alimentares fornecem subsídios para o desenvolvimento de um plano de tratamento individualizado.

4. REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual o mental disorders: DSM-IV-R. 4th ed. Washington: APA; 2002.
- AMORAS D.R.; MESSIAS D.C.F.; RIBEIRO R.P.P.; TURSSI C.P.; SERRA M.C.; Characterization of eating disorders and their implications in the oral cavity. **Rev Odontol UNESP**. v.39, n.4, p. 241-245, 2010.
- AZNAR, F.D.C. Análise da relação entre as condições de saúde bucal e a qualidade de vida em adolescentes com sobrepeso/obesidade e eutróficos em Bauru- SP, 2015.
- BEZERRA B.B.; SALLUM E.A.; SALLUM A.W.; Obesity and periodontal disease: why suggest such relationship? An overview. **Bras J Oral Sci** v. 6, n. 23, p. 1420-2, 2007.
- BIRKEDVEDT G.S.; FLORHOLMEN J.; SUNDSORD J.; OSTERUD B.; DINGES D.; BILKER W, et al. Behavioral and neuroendocrine characteristics or thenight-eating syndrome. **J Am Med Assoc**. v. 282, n. 63, p. 657-63, 1999.
- DOBROW I.J.; KAMENETZ C.; DEVLIN M.J. Aspectos psiquiátricos da obesidade. **Rev Bras Psiquiatr**. v. 24; Supl 3, p. 63-7. 2002
- BRIANEZZI, L.F.F. et al. Impacto da obesidade na saúde bucal: revisão de literatura **RFO**, Passo Fundo, v. 18, n. 2, p. 211-216, maio/ago. 2013.
- FREIRE M.C.M.; DIAS H.R.P., SOUSA C.S; Hábitos e atitudes dos acadêmicos de Odontologia da Universidade Federal de Goi- ás em relação ao açúcar e à saúde. **Rev Odontol Univ São Paulo**, v.11, n.3, p. 221-7, 1997.
- GOODSON J.M.; GROppo D.; HALEM S.; CARPINO E. Is obesity an oral bacterial disease? **J Dent Res** v. 88, p. 519-23, 2009.
- KHADER Y.S.; BAWADI H.A.; HAROUN T.F.; ALOMARI M.; TAYYEM R.F. The association between periodontal disease and obesity among adults in Jordan. **J Clin Periodontol** v.36, p.18-24, 2009
- LIMA K.M.; PORTUGAL R.P.; VELOSO K.M.M. Bulimia: seus reflexos na cavidade bucal e a sua importância do cirurgião dentista na equipe de tratamento multiprofissional. **Revista Florence**. 2011;
- LUDIN M.; YUCEL-LINDBERG T.; DAHLLOF G.; MARCUS C.; MODEER T. Correlation between TNF- α in gingival fluid and body mass index in obese subjects. **Acta Odontol Scand**, v. 62, p.273-7, 2004.
- MOREIRA P.V.L.; ROSENBLATT A.; SEVERO A.M.R. Prevalence of dental caries in obese and normal-weight Brazilian adolescents attending state and private schools. **Community Dent Health** v. 23, n. 4, p. 251-3, 2006.
-
- SAIBERT, A., et al. OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE BUCAL. **Revista Gestão & Saúde**, v.15, n.2, p.35-40, 2016.

PASTORE, D. R.; FISHER, M.; FRIEDMAN, S. B. Abnormalities in weight status, eating attitudes, and eating behaviors among urban high school students. **J Adolesc Health**, v. 18, n. 1, p. 312-319, Jan. 1996.

PRPIĆ J.; KUIŠ D.; PEZELJ-RIBARIĆ S. Obesity and oral health – is there an association? **Coll Antropol** v.36, n.3, p. 755-9, 2012.

TRAEBERT, J.; MOREIRA, E. A. M. Transtornos alimentares de ordem comportamental e seus efeitos sobre a saúde bucal na adolescência. **Pesqui Odontol Bras**, v. 15, n. 4, p. 359-363, out./dez. 2001.

TRAMINI P.; MOLINARI N.; TENTSCHER M.; DEMATTEI C.; SCHULTE AG. Association between caries experience and body mass index in 12-year-old French children. **Caries Res** v.43, n.6, p. 468-73, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO expert committee. WHO technical report series, n. 854. Geneva, p. 452, 1995.