

**INFLUÊNCIA DA DOENÇA PERIODONTAL E DE MEDIDAS PREVENTIVAS
SOBRE A PREVALÊNCIA DE CÁRIE RADICULAR EM IDOSOS**

**INFLUENCE OF PERIODONTAL DISEASE AND PREVENTIVE MEASURES ON
THE PREVALENCE OF ROOT CARIES IN ELDERLY**

Jeniffer Talita Moraes SODRÉ¹

Luana Priscila PEREIRA¹

*Andrea Malluf Dabul de MELLO²

Fabiano Augusto Sfier de MELLO²

RESUMO

Atualmente diversos estudos mostram que no Brasil há uma grande variação da prevalência, da cárie radicular e da doença periodontal na população idosa. As implementações de ações baseadas na introdução de programas odontológicos para os idosos, se dá na medida em que as políticas públicas sejam voltadas para os estudos epidemiológicos das condições bucais. Sendo assim o objetivo deste estudo foi analisar a influência da doença periodontal e das medidas de prevenção sobre a prevalência da cárie radicular em idosos. Conclusão: Por meio da revisão literária bibliográfica, percebe-se que os procedimentos preventivos na Odontologia têm levado a uma maior longevidade dos elementos dentários, ocorrendo com isso uma maior demanda nos tratamentos periodontal e na cárie radicular em pacientes idosos, sendo assim faz-se necessário políticas públicas com programas específicos para atender a demanda desta faixa etária.

PALAVRAS-CHAVE: Cárie radicular; Doença periodontal; Medidas preventivas; Prevalência; Idoso

ABSTRACT

Currently, several studies show that there is a wide variation in prevalence of root caries and periodontal disease in the elderly in Brazil. Implementations of actions based on the introduction of dental programs for the elderly, occurs to the extent that public policies are aimed at epidemiological studies of oral conditions. Therefore the aim of this study was to analyze the influence of periodontal disease and prevention measures on the prevalence of root caries in elderly. Conclusion: Through literature review literature, one realizes that the preventive procedures in dentistry have led to greater longevity of the teeth occurring with it a greater demand on periodontal treatment and root caries in elderly patients, so it is need public policies to meet the specific demands of this age group programs.

KEYWORDS: Root caries; Periodontal disease; Preventive measures; Prevalence; Senior

¹Acadêmica do Curso de Odontologia da Faculdade Herrero – Curitiba – PR

²Professor do Curso de Odontologia da Faculdade Herrero – Curitiba – PR

* Email para correspondência: coordenadorodontologia@herrero.com.br

1. INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida da população brasileira nos últimos anos, e a manutenção dos dentes por mais tempo na cavidade oral, houve uma maior ocorrência de cáries, aumentando o número de pacientes com desenvolvimento de doença periodontal e exposição radicular presente.

Diversos estudos mostram que além dos fatores determinantes para a doença como interação entre hospedeiro, dieta, biofilme e tempo, os fatores econômicos, comportamentais e sociais também podem influenciar no desenvolvimento da cárie radicular.

Percebe-se que os procedimentos preventivos e curativos na Odontologia, nas últimas décadas têm levado a uma maior longevidade dos elementos dentários, ocorrendo com isso uma maior demanda nos tratamentos periodontal e na cárie radicular em pacientes idosos.

A promoção de saúde bucal possibilita a intervenção no desenvolvimento do processo carioso permitindo sua paralisação ou reversão. Sendo que, a falta de higienização poderá levar à situações de grande sensibilidade pulpar, pelo desenvolvimento do processo carioso onde faz-se necessário o restabelecimento da forma e funções dentais.

Diante desse contexto, entende-se que é necessário que sejam criadas políticas públicas que liberem recursos para estudos epidemiológico das condições bucais dos idosos, assim recebendo atendimento por meio de introdução de programas odontológicos mais específicos.

O presente trabalho teve intuito de elucidar algumas considerações relevantes, acerca da formação e o desenvolvimento da cárie radicular, sendo semelhante à lesão coronária onde a principal causa se dá por meio da adoção de uma dieta cariogênica, da deficiência no controle da placa bacteriana e da presença da raiz exposta no ambiente oral.

Sendo assim, o objetivo desse estudo foi analisar a influência da doença periodontal e das medidas de prevenção sobre a prevalência da cárie radicular em idosos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A doença periodontal é um dos fatores ligados à alta prevalência da cárie radicular, sendo uma doença inflamatória infecciosa que ocorre nos tecidos de sustentação dos dentes pela patogenicidade de bactérias específicas, que provocam danos sobre os tecidos periodontais. As alterações sistêmicas e aspectos comportamentais podem ser os fatores associados a condições de risco. A doença se desenvolve de forma agressiva, destrutiva e de rápida progressão levando a perda de estrutura de suporte até a perda do elemento dental. Alguns indivíduos com início precoce podem ter doença sistêmica ou apresentar alterações no sistema imunológico, podendo levar a perda ósseas e dentárias (XAVIER, 2007).

Todo tipo de perturbação metabólica que venha a ser uma alteração sistêmica ou fisiológica temporária, tem a capacidade de influenciar na evolução da doença periodontal. A evolução da doença está diretamente ligada a precária higienização, decorrente da falta de coordenação motora, acometendo os tecidos de sustentação dos dentes. A progressão pode influenciar ou estar ligada por vários motivos: controle glicêmico, hiperglicemia, doenças cardiovasculares, deficiências quantitativas e

qualitativas e em pacientes com Síndromes de Down, Papillon-Lefevre, Ehlers-Danlos, Chédiak-Higashi, leucemia e AIDS, pois ocorre a predisposição do hospedeiro (VIEIRA, 2009).

Se a doença não for tratada no início de diagnóstico, progride principalmente em indivíduos mais suscetíveis, resultando na perda de inserção. Para prevenir condições de doença do periodonto na fase adulta, é necessário adquirir saúde gengival ainda na infância, por meio de informações e educação em saúde bucal que devem ser realizadas com toda e qualquer população, destacando as populações mais carentes. Onde a manutenção periodontal poderá diminuir a infecção periodontal e as perdas dentárias, controlando também os fatores sistêmicos (VALENTE, 1998).

Além das doenças de ordem sistêmica, também os medicamentos usados pelos idosos têm impacto sobre o ambiente bucal, pois a maioria dos medicamentos prescritos tem potencial de efeitos colaterais na boca (PAUNOVICH et al, 1997 apud CURY et al.; 2000). Existe uma forte relação entre a condição bucal e a saúde sistêmica, o diabetes descontrolado pode exacerbar infecções como a periodontite, diretamente o diabetes não ocasiona gengivite ou bolsas periodontais, mas interfere no processo de reparo dos tecidos periodontais, resultando na perda óssea e dificultando a cicatrização pós-cirúrgica do tecido de sustentação. Pacientes diabéticos com diagnóstico de periodontite, ao receberem tratamento passam a apresentar melhora no controle da diabetes. A não redução do biofilme favorece o desenvolvimento da doença avançada (VIEIRA, 2007).

A periodontite é uma das manifestações mais frequentes encontradas praticamente em todas as faixas etárias. À exposição radicular, quando ocorre recessão da margem gengival, a superfície radicular fica exposta e, do ponto de vista da limpeza mecânica, esta região se apresenta como uma área de estagnação de placa onde conseqüentemente, há uma maior probabilidade de desenvolvimento de cárie radicular (SOUZA, 2005).

As medidas preventivas e de orientações sobre higiene bucal podem ser executadas buscando a melhoria da condição bucal. Desse modo é importante que o profissional da Odontologia mostre a importância da técnica da escovação e o uso correto do fio dental e se houver necessidade do paciente ser encaminhado para outros profissionais ou criar um plano de tratamento o paciente deve ser informado. As ações de saúde bucal devem ser inseridas na estratégia planejada pela equipe de saúde numa inter-relação permanente com as demais ações da Unidade de Saúde (BRASIL, 2004).

O plano de tratamento em si, é uma sequência ordenada de procedimentos, estabelecidos para realçar a eficiência clínica. Um plano abrangente de tratamento apresenta algumas vantagens, assim como cita (MONDELLI, 1983):

- Fazer com que o clínico pense positivamente sobre as suas ações;
- Facilitar a discussão com o paciente sobre opções de prevenção e tratamento;
- Permitir programar o número e a duração das consultas;
- Permitir que itens específicos sejam delegados a pessoal auxiliar;
- Permitir que o tratamento seja continuado por outro profissional, quando necessário.

Exames radiográficos periódicos constituem importante meio para um acompanhamento bem sucedido dos efeitos do tratamento preventivo, mesmo que ocorram de uma a duas vezes no ano (NEWBRUN, 1993 apud MARINHO et al.; 1998).

Os fluoretos também são utilizados pelos seus efeitos inibidores do metabolismo bacteriano (MARSH, 1993 apud MARINHO et al, 1998). Nos pacientes de médio e alto risco, provocadas por infecções bucais, realiza-se a cobertura antibiótica profilática, antes de procedimentos odontológicos cirúrgicos. Em geral, utiliza-se também como medida

profilática de ordem local o uso de bochechos de substância antimicrobiana (clorexidina a 0,12%) (DAJANI et al, 1997 apud CURY et al.; 2000).

A dieta representa um dos fatores etiológicos mais importantes a ser considerado no aspecto preventivo (ETTINGER et al, 1997 apud CURY et al.; 2000). A restrição do consumo excessivo de carboidratos fermentáveis e a redução da frequência de ingestão destes são medidas recomendadas para prevenir a acidificação bucal por longos períodos em pacientes de alto risco à cárie dental (JOHANSSON, 1995 apud MARINHO et al.; 1998).

É fundamental que haja ação interdisciplinar no caso de qualquer complicação sistêmica no idoso, tanto do quadro geral, quanto do odontológico, considerando o impacto da saúde geral, as condições sobre a saúde bucal (HOLLISTER et al, 1993 apud CURY et al.; 2000), e até mesmo a auto-estima, a qual é uma peça fundamental para o sucesso do tratamento preventivo e restaurador (SEGER et al, 1998 apud CURY et al.; 2000).

Nos últimos anos a expectativa média de vida tem aumentado de forma significativa em 30 anos passou de 63 à 75 anos. Percebe-se que o crescimento da população idosa vem aumentando em uma velocidade maior do que a de adolescente no país (IBGE, 2013), sendo assim o aumento na expectativa de vida e melhoria das condições de saúde bucal pode elevar o número de adultos e idosos com uma maior proporção de dentes retidos na cavidade bucal e conseqüentemente maior exposição às doenças periodontais e à cárie de raiz.

O envelhecimento da população tem sido observado em muitos países e no Brasil é onde a transição demográfica tem ocorrido com maior velocidade. O monitoramento, a prevenção e o tratamento da cárie radicular tornam-se fundamentais para a manutenção dos dentes naturais e conseqüente diminuição do edentulismo (FRAZÃO, 2013).

A cárie dentária é uma doença infecciosa que progride de forma muito lenta na maioria dos indivíduos, raramente é autolimitante e, na ausência de tratamento, progride até destruir totalmente a estrutura dentária (FEJERSKOV, 2005 apud MAGALHÃES et al, 2000).

O desenvolvimento da cárie em superfície radicular é semelhante ao da lesão coronária, tendo como fatores etiológicos: exposição da superfície radicular no ambiente bucal (hospedeiro), controle mecânico de placa deficiente (microbiota específica) e dieta cariogênica (substrato), que, interagindo em função do tempo, implicam formação e progressão de cárie (VIEIRA, 2009).

A cárie dentária é uma doença crônica e infecciosa provocando destruição dos tecidos dentários, muitas vezes podendo ser diagnosticada clinicamente em seus estágios iniciais. A doença cárie pode ser conceituada com a probabilidade de ocorrência da doença em pacientes sem a atividade de cárie ou de novas lesões com doença ativa, ou seja, a probabilidade de lesões ocorrerem ou progredirem dentro de um determinado tempo (BURT, 2005 apud MENEHIM et al, 2002).

Há um aumento de prevalência de cárie radicular na população idosa em Piracicaba, havendo uma redução da necessidade de tratamento periodontal em função da idade. Em função da cárie radicular há necessidade da realização de tratamento periodontal na população de meia e terceira idade, sendo preciso definir procedimentos preventivos e terapêuticos adequados, garantindo uma melhor qualidade de vida, facilitando o acesso aos serviços de saúde bucal (MENEHIM et al, 2002).

Em estudos com a população de país desenvolvido, com grande atenção à saúde bucal, observou maior número médio de dentes remanescentes por faixa etária que

observado no presente estudo, em que a maioria dos pacientes possuíam acesso restrito aos serviços de saúde bucal (PAPAS et al, 1992 apud RODRIGUES et al.; 2003).

Outro fator frequente, tanto em adultos, quanto nos idosos, é a recessão gengival, o qual transforma em uma condição necessária para ocorrência da desmineralização do cemento e da dentina radicular, tecidos menos mineralizados que o esmalte. Assim, ficam mais vulneráveis aos desafios cariogênicos, podendo resultar o aparecimento da cárie de raiz. Por estes motivos, a cárie de raiz tende a ser um problema de saúde pública na área de saúde bucal no futuro (PERES et al, 2010).

Pacientes com recessão gengival e com superfícies coronárias cariadas e/ou restauradas apresentavam mais superfícies radiculares cariadas e/ou restauradas (LOCKER et al, 1993 apud RODRIGUES et al.; 2003). Onde, segundo (PAPAS,1992 apud RODRIGUES et al.; 2003) relata que há probabilidade de haver cárie radicular 3,5 vezes maiores para pessoas que apresentavam cárie coronária do que para aquelas que não a possuíam. Estes achados vão de encontro com o estudo de (HAND et al,1988 apud RODRIGUES et al.; 2003), o qual relatou que pessoas com cárie coronária apresentavam risco 1,8 maior de desenvolver cárie radicular, e de acordo com (VEHKALAHTI et al, 1994 apud RODRIGUES et al.; 2003), relatou que quanto maior a ocorrência de cárie radicular em pacientes, será pior o estado periodontal.

Sendo assim, observa-se que a cárie radicular tem sido um dos problemas clínicos mais difíceis dos tratamentos geriátrico e o principal fator preponderante a perda dental, já que as superfícies cariadas e restauradas acumuladas aumentam com a idade. Em uma população idosa que 54% dos dentes acometidos por cárie radicular estavam indicados para a extração de acordo com (LUAN et al, 2000 apud RODRIGUES et al.; 2003).

No Brasil, trabalhos realizados descrevem elevado número de dentes extraídos, mais poucos estudos relatam a condição radicular da população. Em Piracicaba, Região Sudeste Brasileira, encontrou-se, em 2002, prevalência de cárie radicular de 3,2%, em indivíduos institucionalizados de 50 a 75 anos, conforme (RIHS et al, 2005 apud PERES et al.; 2013).

Há uma grande variação da prevalência e extensão de cárie radicular no Brasil, entre e dentro das macrorregiões, tanto para adultos, quanto para idosos. É necessário o monitoramento de forma responsável, pois o número de dentes retidos em adultos e idosos tem se agravado muito. A prevalência de cárie radicular no sudeste de São Paulo representou 15,6% da população examinada no grupo etário de 35 a 44 anos e 31,8% no grupo etário de 65 a 74 anos, ou seja, esta prevalência foi obtida somente para a população dentada e, portanto, examinada para a condição cárie radicular (MENEHIM et al, 2002).

A presença de lesões radiculares tem sido a causa de grande preocupação na faixa etária de mais de 75 anos, onde pode-se encontrar uma prevalência de 9,1% de coroas cariadas (OMS, 1993).

A grande prevalência de pessoas com histórico de lesões radiculares mostra a ausência de programas curativos e o despreparo muitas vezes dos cirurgiões dentistas frente ao desenvolvimento e avanço de lesões que vem se tornando cada vez mais frequentes à medida que o número de dentes remanescentes na cavidade bucal é cada vez maior. (WINN et al , 1996 apud MENEHIM et al.; 2002).

O atendimento ao idoso passa a ter maior relevância, pois uma Odontologia de promoção de saúde deve levar em conta aspectos relacionados à habilidade funcional do paciente, comunicação, relacionamento com a família, doenças associadas ao envelhecimento, entre outras coisas, conforme afirma (WERNER et al, 1998 apud CURY et al.; 2000).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com base na pesquisa realizada que a melhor forma de prevenir a prevalência da cárie radicular em pessoas idosas é adotar medidas preventivas das doenças periodontais desde a infância. Percebe-se também a importância da efetivação das políticas públicas voltadas para a população menos favorecida.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. CADERNOSAÚDE PÚBLICA. (out/ dez) - Rio de Janeiro, 2004.

CADERNO SAÚDE PÚBLICA. Aspectos culturais na compreensão da periodontite crônica: um estudo qualitativo. Rio de Janeiro, 2007.

CURY, A.A.D.B.; SKINKAI, R.S.A. O papel da Odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. Artigo Científico. Rio de Janeiro, 2000.

FRAZÃO, P.; PERES, M.A.; SOUSA, M.L.R.; ANTUNES, J.L.F. Prevalência e extensão da cárie dentária radicular em adultos e idosos brasileiros. Artigo Científico. São Paulo, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. O Brasil está mais velho. BRASIL, 2013.

MAGALHÃES, C.S.; SERRA, M.C.; HARA, A.T.; ROGRIGUES JÚNIOR, A.L. Efeito carióstico de restaurações adesivas em superfícies radiculares: estudo in vitro. Artigo Científico. V. 14, n. 2, p. 113 – 118 (abr/jun), 2000.

MARINHO, V.A.; PEREIRA, G.M. Cárie: Diagnóstico e Plano de Tratamento. Artigo Científico. Reino Unido. Alfenas, 1998.

MENEGHIN, M.C.; PEREIRA, A.C.; SILVA, F.R.B. Prevalência de cárie radicular e condição periodontal numa população idosa institucionalizada de Piracicaba. São Paulo, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório Final da Segunda Conferência Nacional de Saúde Bucal. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 1993.

MONDELLI, J. et al. Dentística Restauradora - Tratamentos clínicos integrados. São Paulo, 1983.

PERES, M.A.; BARBATO, P.R.; REIS, S.C.G.B.; FREITAS, C.H.S.M.; ANTUNES, J.L.F. Perdas dentárias no Brasil: Análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Revista Saúde Pública, 2010.

RODRIGUES, I.F.G.; PEREIRA, S.L.S.; STEFANI, C.M.; FAÇANHA, C.P.; SALLUM, E. A.; NOCITI JÚNIOR, F.H. Avaliação da Necessidade de Tratamento Periodontal e Índice de Cárie Radicular numa População de Fortaleza. Artigo Científico. São Paulo, 2003.

VALENTE, S. G. Saúde oral na adolescência. Adolescência Latino- americana, 1998.

VIEIRA, T.R.; PÉRET, A.C.A.; PÉRET FILHO, L.A.; As alterações periodontais associadas às doenças sistêmicas. Artigo Científico. Minas Gerais, 2009.

VIEIRA, T.R.; OLIVEIRA, A.M.S.D.; RECCHIONI, A.C.B.; ZENÓBIO, E.G. Relação entre Periodontite e Diabetes Mellitus. Artigo Científico. Minas Gerais, 2007.

XAVIER, A.C.V.; et al. Condição Periodontal Relacionadas com Diabetes Mellitus Tipo I. Artigo Científico. Belo Horizonte, 2007.