

EFEITOS DA OBESIDADE SOBRE A PREVALÊNCIA E A GRAVIDADE DA DOENÇA PERIODONTAL EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Jéssika Sâmeque Coêlho de Alencar (bolsista do PIBIC/UFPI), Felipe Pimentel Uchôa (colaborador, UFPI), Marina Barguil Macêdo (colaboradora, UFPI), Prof. Dr. Associado Plínio da Silva Macêdo (Orientador, DPCO-CCS-UFPI)

Introdução

A obesidade é uma doença crônica que chegou à pandemia, sendo reconhecida como um dos principais desafios de saúde pública enfrentados no mundo, e está relacionada a importantes problemas socioeconômicos. A prevalência de obesidade aumentou no Brasil e estima-se que 38,8 milhões (40,6%) de adultos estão com sobrepeso. (Acta Cirúrgica Brasileira, 2011)

Um grupo de indivíduos que vem sendo, nos últimos anos, considerado como “de risco” para doença periodontal é o de pacientes obesos, isto é, com Índice de Massa Corpórea (IMC) superior a 30, segundo parâmetro estabelecido pela Organização Mundial de Saúde – OMS. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011)

A plausibilidade biológica de uma potencial ligação entre obesidade e periodontite sugere envolver um estado hiperinflamatório e um metabolismo lipídico aberrante prevalentes na obesidade, assim como o caminho da resistência à insulina. (Saito et al., 1998; Nishimura & Murayama, 2005)

Baseando-se em dados pré-existentes da literatura nacional e internacional propôs-se a realização da presente pesquisa para avaliar a prevalência, extensão e severidade de doença periodontal em pacientes obesos provenientes da Clínica de Periodontia da UFPI.

Metodologia

Este é um estudo de caráter descritivo e transversal, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí. A amostra atual, de escolha casual simples, é de 64 pacientes. Todos os pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os critérios de inclusão foram pacientes com idade acima de 30 anos atendidos na Clínica de Periodontia e integrados ou selecionados pelo setor de triagem da UFPI. Já os critérios de exclusão foram tratamento corrente com antibioticoterapia e/ou ter sido submetido a tratamento periodontal prévio.

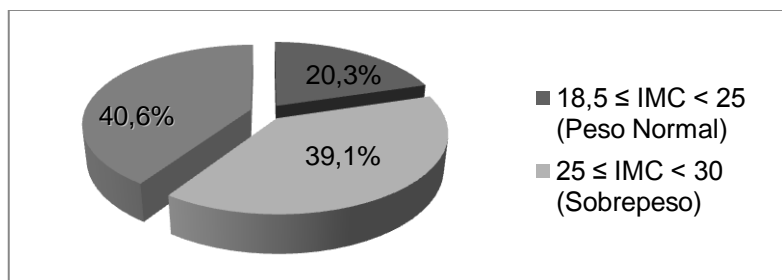
Os pacientes foram avaliados por exame periodontal com sonda periodontal padronizada para registrar o índice gengival, a profundidade à sondagem e a recessão gengival. Também foram registrados dados pessoais de identificação do paciente, hábitos de higiene oral e condições gerais de saúde. Exames biométricos foram realizados para registrar as medidas para o cálculo de IMC-índice simples de peso por altura (kg/m^2), bem como o diâmetro da cintura e o do quadril.

Os dados foram digitados nos programas Excel e SPSS 19.0 e processados. Para os estudos de associação das variáveis qualitativas foram utilizados os percentuais e o teste do qui-quadrado (X^2). Nas variáveis quantitativas foram utilizadas as correlações bivariadas com o coeficiente de Pearson. Em todos os casos o nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados e Discussão

Dos 64 pacientes, 20,3% apresentaram-se com IMC adequado, ou seja, menor que 25; 39,1% com sobrepeso (IMC entre 25 e 30) e 40,6% com obesidade (IMC a partir de 30) (Fig. 1). 9,4% dos indivíduos são tabagistas e 32,8% ex-fumantes. A média de sítios acometidos por biofilme nos pacientes foi de 95% (variando entre 85 e 100%), demonstrando uma má higiene bucal desses.

Figura 1 - Classificação dos pacientes atendidos na Clínica Odontológica da UFPI em relação ao peso baseado no Índice de Massa Corpórea (IMC). Teresina-PI, 2012.



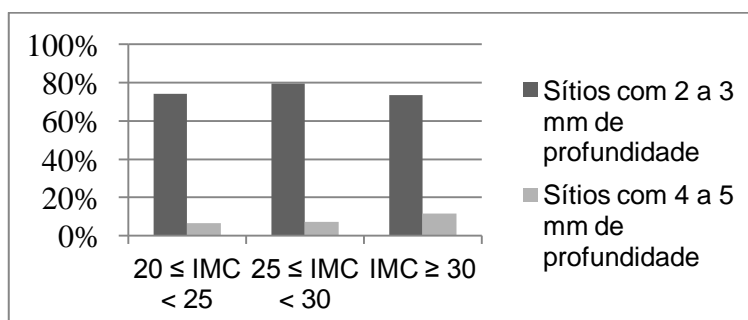
Fonte: Clínica Odontológica da UFPI.

Entre os pacientes atendidos 31,25% são hipertensos; desses, 15% apresentam IMC normal, 20% estão com sobrepeso e 65% são obesos. Além disso, 75% dos indivíduos examinados na pesquisa que são diabéticos possuem um IMC > 30, e o restante está com sobrepeso.

Os indivíduos com IMC normal apresentaram 41,72% dos sítios com índice gengival positivo. Essa porcentagem aumenta para 47,07% nos indivíduos com sobrepeso e para 53,61% nos obesos, porém esta diferença não foi estatisticamente significativa, pois o nível de significância foi $p=0,462$.

Estudos recentes têm indicado que o tecido adiposo, tecido adiposo visceral especialmente, é um importante órgão que secreta várias substâncias bioativas, estas podem afetar o tecido periodontal diretamente, podendo exacerbar a degradação periodontal (Periodontology, 2000). Este estudo suporta essa teoria em relação à profundidade de sondagem, existe uma relação entre IMC e profundidade de sondagem com nível de significância $p= 0,018$. Pode-se observar uma profundidade de 2 a 3 mm em 74% dos sítios e de 4 a 5 mm em 6,62% nos pacientes com IMC normal; em pacientes obesos houve um aumento significativo para 11,77% de sítios com 4 a 5 mm (Fig. 2), ou seja, esse percentual quase dobrou nos paciente com IMC maior ou igual a trinta. A presença de bolsas com 6 mm ou mais foi registrada somente em pacientes com sobrepeso ou obesos, sendo observada em 20% dos indivíduos com sobrepeso e em 42,31% dos obesos.

Figura 2 - Relação entre a quantidade de sítios com profundidade de sondagem e o IMC nos pacientes atendidos na Clínica odontológica da UFPI. Teresina-PI, 2012.



Fonte: Clínica Odontológica da UFPI.

Não foi encontrada relação significativa entre o IMC do indivíduo e perda de inserção periodontal ($p= 0,389$). Acredita-se que isso ocorre porque, apesar de a recessão gengival ter relação com a idade ($p= 0,00$), não foi encontrada significância na relação com o IMC ($p= 0,423$).

Neste estudo foi encontrada correlação entre a RCQ dos pacientes e três índices periodontais, a profundidade de sondagem ($p= 0,014$), o sangramento gengival ($p=0,048$) e a média total da perda de inserção ($p=0,05$). Estas observações sugerem associação positiva entre o acúmulo de gordura visceral com a doença periodontal.

Apoio: Pibic - UFPI

Conclusão

De acordo com os resultados obtidos, conclui-se que há possibilidade de uma relação efetiva entre o sobrepeso de um indivíduo e a potencialização de inflamação pré-existente, como é o caso das doenças periodontais. Este estudo sugere também que o acúmulo de gordura visceral tem associação com a doença periodontal. Pode-se constatar ainda a relação entre nível sócio-educacional e controle de placa.

Referências

1. CAMPOS, M. R. O.; MACEDO, P.S.; **Avaliação clínica da doença periodontal em pacientes com diabetes mellitus em Teresina-PI**, Revista Periodontia, 19:1, 95, 2009.
2. GENCO, R.J., GROSSI, S.G., Ho, A., NISHIMURA, F. & MURAYAMA, Y. (2005) A proposed model linking inflammation to obesity, diabetes, and periodontal infections. *Journal of Periodontology* **76**, 2075-2084.
3. LINDHE, J.; LANG, N. P. & KARRING, T. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral**. 5ª Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2010, 1304 p.
4. NEWMAN, M. G.; TAKEI, H. H.; KLOKKEVOLD, P. R.; CARRANZA, F.A. **Classificação das doenças e condições que afetam o periodonto**. In: **Periodontia Clínica**. 10ª ed. Elsevier: Riode Janeiro. Cap. 7, p. 100-109, 2007.
5. PASSANEZI, EULOIR; SANT'ANA, A. C. P.; REZENDE, M. L. R.; GREGHI, S. L. A.; JANSON, W. A. **Distâncias Biológicas Periodontais: princípios para a reconstrução periodontal, estética e protética**. São Paulo, ArtesMédicas, 2011, 304 p.
6. SAITO, T.; SHIMAZAKI, Y.; **Metabolic disorders related to obesity and periodontal disease**, Periodontology 2000, Vol. 43, 2007, 254–266 Printed in Singapore. All rights reserved.
7. WORD HEALTH ORGANIZATION. **Global database on body mass index**. Disponível em: <http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html>. Acessado em: 29 de maio 2011.
8. LINDEN, G.; PATTERSON, C.; EVANS, A.; KEE, F.; **Obesity and periodontitis in 60–70-year-old men**, J Clin Periodontol 34: 461–466, 2007.
9. MARSICANO, J. A.; GREC, P. G. M.; BELARMINO, L. B.; CENEVIVA, R.; PERES, S. H. C. S.; **Interfaces between bariatric surgery and oral health. A longitudinal survey**, Acta Cirúrgica Brasileira - Vol. 26 (Supl. 2), 2011.

Palavras-chave: Doença periodontal. Obesidade. Medicina periodontal.