
**Prevalência de cárie radicular e de doença
periodontal em adultos e idosos.
Araraquara-SP, 2006**
**Prevalence of root caries and periodontal disease
among adults and elderly. Araraquara-SP, 2006**

CRISTIANE HENRIQUES¹
LUIZ ANTONIO BORELLI²
MARCELO FERRAREZI DE ANDRADE³
LEONOR DE CASTRO MONTEIRO LOFFREDO⁴

RESUMO: O objetivo deste estudo foi avaliar as condições de saúde bucal em indivíduos com 50 anos ou mais que demandaram atendimento junto à Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP e junto ao Centro Regional de Reabilitação de Saúde, localizados em Araraquara-SP, no ano de 2006. Participaram do estudo 149 pessoas, que foram examinadas por uma cirurgiã-dentista, previamente treinada, para determinar a prevalência das principais doenças bucais. Para o planejamento estatístico foram calculadas taxas de prevalência por ponto e por intervalo de 95% de confiança (IC_{95%}). Observou-se que aproximadamente 61% (IC_{95%}: 53-69%) dos indivíduos apresentaram lesão de cárie radicular e cerca de 69% (IC_{95%}: 62-76%) doença periodontal. Adicionalmente, considerando-se os sextantes, o sextante definido pelos números dos dentes 33-43, obteve maior prevalência de

¹Doutoranda do curso de pós-graduação em Odontologia, área de concentração Dentística Restauradora da Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP – Araraquara-SP.

²Professor Assistente Doutor do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP – Araraquara-SP.

³Professor Assistente Doutor do Departamento de Dentística Restauradora da Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP – Araraquara-SP.

⁴Professora Adjunta Doutor do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP – Rua Humaitá, 1680, Centro, Cep 14801-903, Araraquara-SP, e-mail: lloffred@foar.unesp.br

doença periodontal (60,3%) e 22% dos pacientes apresentaram o sextante definido pelos números dos dentes 13-23 desdentado. Os resultados mostraram condições de saúde bucal que podem comprometer a qualidade de vida de grande parte dos indivíduos examinados.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Cárie Radicular. Doença Periodontal. Qualidade de Vida.

ABSTRACT: The objective of this study was to evaluate the conditions of oral health of patients aged 50 years and over under treatment in the Araraquara Dental School and in the Regional Center of Health, located in Araraquara-SP, in 2006. A total of 149 people had participated of the study, which had been examined by a dentist, previously calibrated, to determine the prevalence of the main oral diseases. The statistical analysis included the estimation of prevalence rates, by point and by 95% confidence interval (CI_{95%}). It was observed that approximately 61% (CI_{95%}: 53-69%) of the individuals had presented lesion of root caries and about 69% (CI_{95%}: 62-76%) periodontal disease. Additionally, considering the sextants, the sextant defined for the numbers of teeth 33-43, presented the highest prevalence of periodontal disease (60.3%) and 22% of the patients had the sextant defined for absence of teeth 13-23. The results showed conditions of oral health that can compromise the quality of life of great part of these individuals.

Key-words: Oral Health. Root Caries. Periodontal Disease. Quality of Life.

INTRODUÇÃO

Em relação às condições de saúde bucal, dados apresentados pelo Levantamento das Condições de Saúde Bucal da População Brasileira no ano 2000 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004) apontam sua deterioração com o transcorrer da idade.

De acordo com os dados disponíveis na literatura (GUIVANTE-NABET et al., 1998; THYLSTRUP; FEJERSKOV, 2001), a cárie é um dos principais problemas bucais. Na população adulta e idosa, alguns fatores como a redução do fluxo salivar pelo uso de medicamentos, a dificuldade de higienização por problemas psicomotores e a alteração da dieta, potencializam a ação da doença nessa população (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2002).

Segundo uma revisão de literatura realizada por Kalk, Baat e Meeuwissen (1992), a porcentagem de idosos com uma ou mais superfícies radiculares cariadas ou restauradas varia de 45 a 87%. Os autores desta revisão citaram um estudo feito na Holanda, em 1988, onde 56% das pessoas de 55 a 64 anos de idade e 62% das pessoas de 65 a 74 anos apresentaram alguma superfície radicular cariada ou restaurada.

Com relação à doença periodontal, o uso do Índice Periodontal Comunitário (CPI), proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), permite avaliar parâmetros clínicos e epidemiológicos, abordando condições de sangramento gengival, cálculos e bolsas periodontais, dividindo a cavidade bucal em sextantes, cada qual com seus dentes índices.

Johnson (1989) observou que raça, sexo e idade estariam entre os fatores de risco mais frequentemente relacionados à presença ou progressão da periodontite, sendo que o fator idade foi citado por Beck (1994) como um importante fator de risco, enquanto outros estudos (CAMPOS et al., 1992; HORNING; HATCH; COHEN, 1992) também verificaram sua forte influência na prevalência e severidade da doença periodontal. Em indivíduos mais velhos, o problema assume dimensão maior, onde ocorre severa destruição de inserção, refletindo a história de numerosos episódios de atividade de doença sofridos após longos anos (PAPANOU; WENNSTRON; GRONDHAL, 1989).

Avaliando as condições bucais de idosos brasileiros, Silva e Valsecki Júnior (2000) puderam observar uma alta prevalência da doença periodontal nesta população, variando entre 57 e 75%.

Assim, julgou-se de interesse estudar a prevalência de cárie radicular e de doença periodontal entre adultos e idosos da cidade de Araraquara-SP, a fim de se oferecer subsídios para o planejamento de atendimento odontológico em programas de saúde bucal.

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de estudo transversal, realizado por meio de exame clínico em pacientes maiores de 50 anos, que demandaram atendimento junto à Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP e junto ao Centro Regional de Reabilitação de Saúde, localizados em Araraquara-SP. O levantamento foi realizado durante um período de 6 meses, em 2006.

Os códigos utilizados para a verificação de cárie radicular seguiram as recomendações da OMS. Para a verificação da prevalência de cárie radicular, foi utilizado o percentual de pessoas que apresentaram este tipo de lesão.

A presença de lesões radiculares foi verificada por meio da utilização de espelho bucal plano e sonda exploradora nº5, após limpeza e secagem da superfície dental com gaze estéril. A diferenciação entre lesão ativa e inativa de cárie foi feita pela constatação da presença ou ausência de manchas esbranquiçadas e/ou tecido amolecido.

Quando a lesão se iniciasse na coroa estendendo-se abaixo da junção amelocementária foi diagnosticada como cárie radicular.

Para a avaliação periodontal, foi utilizado o índice CPI proposto pela OMS, com os seguintes códigos para os sextantes:

- X- sextante excluído;
- 0- sextante hígido;
- 1- sextante com presença de sangramento em pelo menos um dos dentes;
- 2- presença de cálculo supra ou subgingival;
- 3- bolsa periodontal de 4 a 5mm;
- 4- bolsa periodontal com 6mm ou mais profunda.

Utilizou-se, para o exame, uma sonda periodontal que apresenta em sua ponta uma esfera de 0,5mm de diâmetro e apresenta uma área demarcada em preto, situada entre 3,5mm e 5,5mm da ponta da esfera.

Para a análise do CPI, a boca foi subdividida em sextantes definidos pelos números dos dentes 18-14, 13-23, 24-28, 38-34, 33-43, 44-48. Um sextante só foi examinado se existissem dois ou mais dentes presentes e não indicados para extração. Os dentes índices foram: 17-16, 11, 26-27, 37-36, 31, 46-47. Em caso de ausência desses dentes, foram utilizados os outros dentes do sextante. O sextante foi classificado baseando-se na pior situação encontrada. Cada dente teve seis pontos de sondagem: méso-vestibular, médio-vestibular, disto-vestibular, méso-lingual, médio-lingual e disto-lingual.

Anteriormente à realização do exame clínico mencionado, foi realizada uma prova-piloto para 10 pacientes, que não participaram da amostra final. Essa prova-piloto permitiu treinamento à entrevistadora, ao aplicar o exame clínico duas vezes, em intervalo de 7 dias, houve 100% de concordância intra-examinador no diagnóstico clínico.

Deve-se ressaltar que o atual projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP sob o protocolo nº 51/04.

Para o planejamento estatístico foram calculadas taxas de prevalência por ponto e por intervalo de 95% de confiança (IC_{95%}).

RESULTADOS

Os resultados referem-se a 149 examinados, a maioria foi do sexo feminino (68,5%). A idade variou de 50 a 84 anos, sendo a média de 63 anos e a mediana de 62 anos. A renda média foi de 3 salários mínimos vigentes (R\$ 350,00 em 2006). Quanto à escolaridade, chamou a atenção o fato de que 5,4% dos pacientes eram analfabetos. A baixa escolaridade foi predominante, correspondendo a 68,5% da amostra estudada.

A presença de cárie radicular foi observada em 91 indivíduos, resultando numa prevalência de 61,1% (IC_{95%} : 53-69%). A doença periodontal foi diagnosticada em 103 pacientes, resultando em prevalência de 69%, aproximadamente (IC_{95%} : 62-76%).

Considerando-se os sextantes, observou-se, na Tabela 1, que o sextante S5, definido pelos números dos dentes 33-43, obteve maior prevalência de doença periodontal (60,3%).

Tabela 1 - Presença de doença periodontal segundo sextantes. Araraquara-SP, 2006.

Sextante	% doença periodontal
S1	30,9
S2	26,8
S3	28,1
S4	29,6
S5	60,3
S6	29,5

Quanto à observação a respeito da distribuição de sextantes excluídos, o Gráfico 1 ilustra os achados.

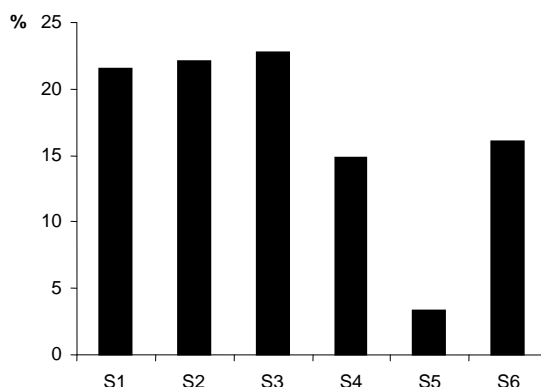


Gráfico 1 - Presença de sextantes excluídos no exame clínico. Araraquara-SP, 2006.

Assim os sextantes S1, S2 e S3, definidos pelos números dos dentes 18-14, 13-23 e 24-28, respectivamente, apresentaram maior quantidade de dentes ausentes.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo são representativos dos indivíduos examinados e não podem ser generalizados para toda a população acima de 50 anos do município, pois os locais pesquisados atendem basicamente pessoas com baixa renda ou escolaridade.

Observa-se que a condição clínica, de maneira geral, foi precária, segundo os indicadores de prevalência de cárie radicular e de doença periodontal utilizados. Porém, a condição clínica não é muito diferente da situação encontrada em outros estudos realizados no Brasil (SILVA; VALSECKI JÚNIOR, 2000; ROSA; CASTELLANOS; PINTO, 1993; BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1988; WATANABE, 1994; PEREIRA et al., 1996) e em outros países (BERGMAN; WRIGHT; HAMMOND, 1991; FUKUDA et al., 1997).

Com relação às cáries radiculares, tem sido relatada uma ocorrência maior em adultos e idosos (GUIVANTE-NABET et al., 1998; MENEGHIM; PEREIRA; SILVA, 2002; VEHKALAHTI et al., 1997). Em algumas localidades, como sul da Austrália e Suécia, a ocorrência deste tipo de lesão vem sendo considerada como um fator de risco para perdas dentais na faixa etária acima de 60 anos (FURE, 1998; SLADE; SPENCER, 1997).

A superfície radicular é vulnerável à perda de minerais, principalmente quando sua exposição é recente, porque o cimento e a

dentina apresentam pH crítico de dissolução mais alto que o do esmalte e, conseqüentemente, um maior grau de solubilidade (FEATHERSONE, 1994; HOPPENBROUWERS et al., 1986; KELTJENS et al., 1993; WEFEL, 1994).

Rihs, Sousa e Wada (2005) alertaram que há uma ocorrência maior de cárie radicular nas últimas décadas, sendo este tipo de lesão mais comum em adultos e idosos. Em virtude disso, estudaram a prevalência de cáries radiculares em idosos da região Sudeste do Estado de São Paulo, Brasil. Exames epidemiológicos foram realizados seguindo recomendações da OMS, sendo examinadas 135 pessoas dentadas de 65 a 74 anos, resultando prevalência de 31,8% (IC_{95%}: 23,9-39,7%), aquém da obtida no atual estudo.

Meneghim, Pereira e Silva (2002), em Piracicaba-SP, verificaram prevalência de cárie radicular de 3,2% em indivíduos institucionalizados de 50 a 75 anos. Compararam duas faixas etárias, de pacientes com idade entre 50 e 75 anos e pacientes com idade acima de 75 anos, constatando um aumento na prevalência de lesões de cárie e outras afecções radiculares, como erosão e abrasão, com o passar da idade.

Quanto à doença periodontal, alguns estudos mostram uma porcentagem elevada de pessoas necessitando de algum tipo de tratamento periodontal (KALK; BAAT; MEEUWISSEN, 1992; PEREIRA et al., 1996; PINTO, 1997; REUBEN; SOLOMON, 1989). No presente estudo, a doença periodontal, manifestada em todas as suas formas, está em concordância com achados de Silva e Valsecki Júnior (2000), com prevalência da doença periodontal variando entre 57 e 75% e com os de Silva, Sousa e Wada (2004) que obtiveram 50% de prevalência desta doença em idosos examinados.

CONCLUSÃO

Pacientes maiores de 50 anos, atendidos em serviços de saúde odontológica e geral de Araraquara-SP, em 2006, apresentaram condições de saúde bucal insatisfatórias, com alta prevalência de lesão de cárie radicular e de doença periodontal.

REFERÊNCIAS

- BECK, J.D. Methods of assessing risk for periodontitis and development multifactorial models. **J Periodontol**, v.65, n.5(suppl), p.468-78, 1994.
- BERGMAN, J.D.; WRIGHT, F.A.C.; HAMMOND, R.H. The oral health of elderly in Melbourne. **Aust Dent J**, v.36, n.4, p.280-5, 1991.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Divisão Nacional de Saúde Bucal. **Levantamento epidemiológico em saúde bucal - Brasil, zona urbana**, 1986. Brasília: O Ministério, 1988.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. Brasília: O Ministério, 2004.
- BRASIL. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Levantamentos básicos em saúde bucal**. São Paulo: Editora Santos, 1999.
- BRUNETTI, R.F.; MONTENEGRO, F.L.B. **Odontogeriatrics**. Noções de interesse clínico. São Paulo: Artes Médicas, 2002.
- CAMPOS, A.J. et al. Análise da influência de variáveis explanatórias conjunturais e individuais na situação e saúde periodontal medida pelo CPITN. **Periodontia**, v.1, n.1, p.28-36, 1992.
- FEATHERSTONE, J.D.B. Fluoride, remineralization and root caries. **Am J Dent**, v.7, n.5, p.271-4, 1994.
- FUKUDA, H. et al. Oral health habits and the number of teeth present in Japanese aged 50-80 years. **Community Dent Health**, v.14, n.4, p.248-52, 1997.
- FURE, S. Five-year incidence of caries, salivary and microbial conditions in 60-, 70- and 80-year-old Swedish individuals. **Caries Res**, v.32, n.3, p.166-74, 1998.
- GUIVANTE-NABET, C. et al. Active and inactive caries lesions in a selected elderly institutionalized French population. **Int Dent J**, v.48, n.2, p.111-22, 1998.
- HOPPENBROUWERS, P.M.M. et al. The vulnerability of exposed human dental roots to demineralization. **J Dent Res**, v.65, n.7, p.955-8, 1986.
- HORNING, G.M.; HATCH, C.L.; COHEN, M.E. Risk indicators for periodontitis in a military treatment population. **J Periodontol**, v.63, n.4, p.297-302, 1992.
- JOHNSON, N.W. Detection of high-risk groups and individuals for periodontal disease. **Int Dent J**, v.39, n.1, p.33-47, 1989.
- KALK, W.; BAAT, C.; MEEUWISSEN, J.H. Is there a need for gerodontology? **Int Dent J**, v.42, n.4, p.209-16, 1992.
- KELTJENS, H. et al. Preventive aspects of root caries. **Int Dent J**, v.43, n.2, p.143-8, 1993.
- MENEGHIM, M.C.; PEREIRA, A.C.; SILVA, F.R.B. Prevalência de cárie radicular e condição periodontal em uma população idosa institucionalizada de Piracicaba-SP. **Pesq Odontol Bras**, v.16, n.1, p.50-6, 2002.
- PAPANOU, P.N.; WENNSTRON, J.L.; GRONDHAL, K.A. 10-year retrospective study of periodontal disease progression. **J Clin Periodontol**, v.16, n.7, p.403-11, 1989.
- PEREIRA, A.C. et al. Oral health and periodontal status in Brazilian elderly. **Braz Dent J**, v.7, n.2, p.97-102, 1996.
- PINTO, V.G. Epidemiologia das doenças bucais no Brasil. In: KRIGER, L. **Aboprev: promoção de saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 1997.

- REUBEN, D.B.; SOLOMON, D.H. Assessment in geriatrics: of caveats and names. **J Am Geriatr Soc**, v.37, p.570-2, 1989.
- RIHS, L.B.; SOUSA, M.L.R.; WADA, R.S. Prevalência de cárie radicular em adultos e idosos na região sudeste do Estado de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v.21, n.1, p.311-6, 2005.
- ROSA, A.G.F.; CASTELLANOS, R.A.; PINTO, V.G. Saúde bucal na terceira idade. **Rev Gaúcha Odontol**, v.41, n.2, p.97-102, 1993.
- SILVA, D.D.; SOUSA, M.L.R.; WADA, R.S. Saúde Bucal em adultos e idosos na cidade de Rio Claro, São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v.20, n.2, p.626-31, 2004.
- SILVA, S.R.C.; VALSECKI JÚNIOR, A. Evaluation of oral health conditions among the elderly in a Brazilian city. **Pan Am J Public Health**, v.8, n.4, p.268-71, 2000.
- SLADE, G.D.; SPENCER, A.J. Distribution of coronal and root caries experience among persons aged 60+ in South Australia. **Aust Dent J**, v.42, n.3, p.178-84, 1997.
- THYLSTRUP, A.; FEJERSKOV, O. **Cariologia clínica**. São Paulo: Ed. Santos, 2001.
- VEHKALAHTI, M.M. et al. Oral hygiene and root caries occurrence in Slovenian adults. **Int Dent J**, v.47, n.1, p.26-31, 1997.
- WATANABE, M.G.C. **Experiência de cárie de superfície radicular em adultos atendidos na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto-USP**. São Paulo, 1994, 80f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
- WEFEL, J.S. Root caries histopathology and chemistry. **Am J Dent**, v.7, n.5, p.261-5, 1994.

Enviado em: outubro de 2007.

Revisado e Aceito: novembro de 2007.