



ELSEVIER

Reprodução & Climatério

<http://www.sbrh.org.br/revista>


Artigo original

Prevalência de doença periodontal em mulheres menopausadas atendidas na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará[☆]

Tatiana Garcia de Moraes, Diandra Costa Arantes, Liliane Silva do Nascimento* e Adriano Maia Correa

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 13 de setembro de 2013

Aceito em 22 de setembro de 2013

On-line em 14 de outubro de 2013

Palavras-chave:

Índice periodontal

Menopausa

Saúde da mulher

Saúde bucal

Síndrome da ardência bucal

R E S U M O

Objetivo: Identificar a prevalência da doença periodontal entre mulheres menopausadas e analisar fatores associados à doença periodontal.

Método: Trata-se de um estudo transversal exploratório, feito por meio de questionário próprio e exame clínico oral. A amostra foi composta por 40 mulheres usuárias dos serviços de Saúde da Mulher da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará de janeiro a maio de 2011. **Resultados:** Os resultados obtidos mostram que 18% são pardas e 45% são casadas. Em relação à presença da síndrome da boca ardente, observou-se que 22,5% das mulheres apresentavam o quadro. De acordo com a análise estatística, o coeficiente de Spearman (r_s) = 0,2436 apresentou uma relação entre higiene oral deficiente e maior tendência a apresentar a síndrome da boca ardente ($t = 1,5483$ e $p = 0,1298$).

Conclusão: Observa-se que o índice de doença periodontal elevado e o grande número de sextantes excluídos na faixa etária analisada demonstram a assistência recebida por essas mulheres, que, pela situação atual do estado de saúde, têm agravamentos da condição periodontal dos elementos dentais restantes. Esses resultados podem auxiliar na formulação de políticas públicas dirigidas à promoção da saúde bucal na região estudada.

© 2013 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Prevalence of periodontal disease in postmenopausal women met at the Santa Casa de Misericórdia do Pará

A B S T R A C T

Purpose: This study aims to identify the prevalence of periodontal disease among menopausal women and examine factors associated with periodontal disease.

Method: This is an exploratory cross-sectional study, conducted by a questionnaire and an oral examination. The sample consisted of 40 women who used the services of Women's Health Foundation of Santa Casa de Misericórdia do Pará, between January and May of 2011.

Keywords:

Periodontal index

Menopause

Women's health

Oral health

Burning mouth syndrome

[☆] Trabalho realizado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: profaliliane@ufpa.br (L.S.d. Nascimento).

Results: The results of this study show that 18% are brown and 45% were married. Regarding the presence of burning mouth syndrome was observed that 22.5% of women had the picture. In statistical analysis, the Spearman coefficient (r_s) = 0.2436 showed a relationship between poor oral hygiene and a greater tendency to present the burning mouth syndrome ($t = 1.5483$ and $p = 0.1298$).

Conclusion: It is noted that the rate of periodontal disease and the high number of excluded sextants in the age group analyzed, demonstrates the care offered to these women and that the current state of health, is worsening the periodontal condition of the few remaining teeth. These results may help in the formulation of public policies aimed at promoting oral health in the region studied.

© 2013 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Published by Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

Introdução

Todos os caminhos que levam ao envelhecimento da mulher passam pela menopausa e por suas dores. Dores essas que são sentidas de formas diferentes por cada mulher, mas que trazem um traço comum, a necessidade da redefinição da sua identidade feminina.¹

O climatério é descrito como o estágio de transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo na vida da mulher, prolongando-se até os 65 anos. A menopausa constitui apenas um marco dentro do climatério, representando a interrupção permanente da menstruação. A média da menopausa é de 50 anos, sendo que a ocorrência da menopausa antes dos 40 anos é conhecida como menopausa precoce e a que acontece após os 55 anos como menopausa tardia.²

Para a Sociedade Brasileira de Climatério, o climatério é uma endocrinopatia caracterizada por alterações funcionais, morfológicas e hormonais, divididas em três fases: a pré-menopausal, a perimenopausal e a pós-menopausal. A menopausa natural é determinada quando houver a ocorrência de 12 meses consecutivos de amenorreia.³

O climatério, nas últimas décadas, tem sido reconhecido como mais do que apenas o encerramento da vida reprodutiva feminina. No entanto, ainda que referências a seu respeito encontrem-se descritas em textos escritos por Aristóteles (384-322 a.C.), até recentemente a condição de mulher “menopausada” era raramente expressa em público, sendo até considerada motivo de constrangimento.⁴

Em parte, a pouca atenção prestada ao climatério até o início do século passado deveu-se à menor expectativa de vida feminina até então, que não permitia à maioria das mulheres viver para atingir o climatério.⁴ O envelhecimento e, por conseguinte, o aumento da expectativa de vida humana criam um cenário favorável a pesquisas nessa fase da vida da mulher.

Nesse período, ocorre uma diminuição da produção e secreção dos hormônios ovarianos, principalmente o estrogênio, o qual é apontado como o maior responsável pela ocorrência de osteoporose em mulheres. Entende-se a osteoporose como uma redução da massa óssea, com alterações na microarquitetura tanto do osso trabecular quanto do cortical, como consequência entre a reabsorção e a aposição óssea.^{2,5}

O hipostrogenismo que se segue à menopausa leva a um aumento da reabsorção óssea, com perda da massa óssea e fraturas de corpos vertebrais, do rádio distal e do colo do fêmur.

O estrogênio tem ação direta no osso como droga antirreabsortiva e também ações indiretas via paratormônio, vitamina D e calcitonina.⁶

Por causa das variações hormonais, as mulheres tendem a desenvolver alterações no periodonto e no fluxo salivar, quadro que pode agravar-se por presença de inflamação gengival preexistente induzida por biofilme e cálculo, além de que também há a possibilidade de existência de osteoporose nos ossos maxilares, o que pode desencadear uma perda óssea em determinadas regiões dos maxilares.³

A redução dos estrogênios séricos promove maior perda óssea trabecular do que cortical. A condição de saúde bucal no período do climatério pode ser afetada de diversas formas, doenças periodontais severas, perdas dentais, entre outros. Nesse sentido, alguns pesquisadores encontraram, por meio da tomografia computadorizada quantitativa periférica feita em mulheres pós-menopausadas com fraturas, um afinamento no osso cortical e uma diminuição do volume do osso esponjoso, que apresenta menos trabéculas e maior espaçamento. Outros estudos revelam que a osteoporose da mandíbula pode estar associada à doença periodontal e à perda dentária após a menopausa.^{1,7}

Apesar da diferença etiológica da periodontite e da osteoporose pós-menopausal, a perda óssea ocorre em ambas e compartilham várias características. Por causa de os receptores de estrogênio serem expressos em células ósseas e imunes, levantou-se a hipótese de que a deficiência de estrogênio pode influenciar na remodelação óssea em sítios com processos inflamatórios, uma vez que as células do ligamento periodontal manifestam receptores específicos para estrogênios.⁸ Alguns estudos clínicos evidenciaram que não existe correlação entre a densidade mineral óssea (DMO) e a doença periodontal, enquanto outros mostraram o contrário.⁹

Entendem-se as doenças periodontais como infecções multifatoriais provocadas por uma complexa comunidade de espécies de bactérias, que têm como agente primário dessa doença o biofilme microbiano que se acumula ao redor dos dentes e penetra dentro do sulco gengival.^{10,11}

A periodontite tem início quando uma gengivite não é tratada. A infecção e a inflamação se disseminam desde as gengivas até o osso adjacente e o ligamento periodontal, o que causa mobilidade dental e, muitas vezes, conseqüente perda dental.¹¹ A periodontite produz fatores que destroem os suportes colagenosos do dente, podendo levar à perda de osso alveolar. Alguns fatores de risco sistêmico, como tabagismo,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3969891>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3969891>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)