

Condições periodontais e necessidade de tratamento em uma população de trabalhadores da indústria de Passo Fundo, RS

Periodontal conditions and treatment needs in an industry worker population from Passo Fundo, RS

Luis Augusto Sandini Linden¹

Carlos Alberto Rech¹

Simone Silveira¹

Maria Salete Sandini Linden²

Marisa Maria Dal Zot Flôres²

Micheline Sandini Trentin²

Marcos Eugênio de Bittencourt³

Resumo

Neste trabalho, foram analisadas as condições periodontais e as necessidades de tratamento de uma amostra por conveniência de 219 trabalhadores da indústria da cidade de Passo Fundo-RS, com idades entre 15 e 64 anos, submetidos a um exame clínico que priorizou a higiene oral e a condição periodontal. Para esta análise, foi utilizado o índice CPITN, desenvolvido pela FDI/OMS, 1978. Na análise dos resultados obtidos, considerando-se o número e o percentual de trabalhadores da indústria sadios e dos com doença periodontal, segundo o CPITN, houve maior prevalência de sangramento à sondagem (22,52%) e cálculo (39,95%) - códigos 1 e 2, respectivamente. Dentes hígidos (código 0) e bolsas moderadas (código 3) apresentaram números estatísticos quase semelhantes (14,15% e 14,76%, respectivamente), ao passo que a menor prevalência foi a de bolsas profundas (código 4), com um total de 8,59%. Isso evidencia a maior prevalência de doença periodontal inflamatória em relação a doença destrutiva, demonstrando que o clínico geral pode dar resposta à maior parte das necessidades de tratamento.

Palavras-chave: doença periodontal, CPITN, trabalhadores da indústria.

Introdução

As doenças periodontais estão entre as doenças crônicas mais prevalentes que afetam a dentição humana. Há uma evidência paleontológica considerável de presença da doença periodontal no homem primitivo, bem como estudos epidemiológicos passados que enfatizaram a prevalência geral da doença. A periodontite era considerada uma doença inevitável e fazia parte do processo de envelhecimento. O estudo epidemiológico de seção transversal de Marshall-Day et al. (1955) demonstrou que, por volta dos quarenta anos, 90% dos adultos tinham alguma doença periodontal. Segundo Pilot et al. (1992), "nos primeiros levantamentos epidemiológicos sobre condições periodontais, qualquer desvio do ideal era registrado e considerado implicitamente como doença".

O CPITN tem sido utilizado para conhecimento da prevalência e da severidade das doenças periodontais e para a estimativa das necessidades de tratamento, sendo que a crescente disponibilidade de dados de pesquisas comparáveis fornece uma visão global da situação das

doenças periodontais nas várias populações do mundo (Barmes, 1994). O objetivo da aplicação desse índice é padronizar os estudos na área da epidemiologia da doença periodontal, permitindo, assim, comparações entre vários estudos.

A saúde bucal do trabalhador recebeu maior atenção a partir da Segunda Guerra Mundial, quando as indústrias passaram a considerar os fatores que poderiam perturbar a atividade de produção de material bélico. O início do processo de competitividade ocorrido em meados da década de 1990, na busca da qualidade total, exigiu das empresas um realinhamento no mercado. A odontologia do trabalho, na atualidade, toma novos rumos uma vez que dados epidemiológicos em relação à saúde periodontal dos adultos são muito escassos em nosso meio.

O objetivo do presente trabalho é coletar dados epidemiológicos sobre as condições periodontais e as necessidades de tratamento de uma população de trabalhadores da indústria da cidade de Passo Fundo, utilizando-se o CPITN desenvolvido pela FDI/OMS, 1978

¹ Cirurgiões-dentistas graduados na UPF.

² Docentes da área de Periodontia da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo - UPF.

³ Docente da área de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo - UPF.

(Ainamo et al., 1982).

Metodologia

Amostra

Num contingente de 64 empresas da indústria de Passo Fundo em 1996 cadastradas no Sesi, com um total de sete mil trabalhadores, tomou-se uma amostra de 219 indivíduos de dez empresas, selecionados por conveniência do serviço, observando-se quatro grupos de idade: 15 - 19; 20 - 29; 30 - 39 e 40 - 64 anos. Os indivíduos foram examinados por pessoal previamente treinado e os dados, anotados em fichas individuais. Não houve no estudo dados perdidos.

Exame clínico

No exame clínico, registrou-se a condição periodontal, aplicando-se o CPITN.

A boca foi dividida em sextantes definidos por dentes-índice: 18-14; 13-23; 24-28; 38-34; 33-43 e 44-48. Um sextante só era examinado se houvesse dois ou mais dentes presentes e não indicados para extração; quando apenas um dente permanecia em um sextante, era incluído no sextante adjacente. Seis pontos foram examinados em cada dente- MV; DV; DL; ML; D; L e V, registrando-se apenas a medida mais severa.

O exame clínico periodontal obedeceu aos critérios da OMS (Ainamo et al., 1982) e a gengiva em torno de cada dente foi examinada com a sonda periodontal 621 (Fig. 1), objetivando detectar sangramento, cálculo e profundidade das bolsas periodontais. A sonda, inserida no sulco, acompanhou a configuração anatômica da raiz delicadamente, com pressão não superior a 25 gramas. Na ausência dos primeiros molares para o registro, examinavam-se os segundos molares, com o cuidado de diferenciar o patológico do fisiologicamente normal durante a fase eruptiva desses dentes. Na ausência dos segundos molares, examinava-se o dente mais distal do sextante; na ausência dos inci-

sivos centrais, os incisivos laterais e, na ausência destes, os caninos. O exame periodontal foi dividido em códigos.

Código	CPITN	Tratamento
0	Hígido	
1	Sangramento à sondagem	IHO
2	Bolsas até 3 mm, cálculo sub e supragengival	IHO, RAP
3	Bolsas de 4 a 5 mm	IHO, RAP
4	Bolsas de 6 mm ou mais	IHO, RAP, Cir. Period.

Fonte: IDF/WHO, 1978 (Ainamo et al., 1982).

Figura 1 - Códigos do Community Periodontal Index of Treatment Needs - CPITN

Resultados e discussão

Na Tabela 1, considerando grupo etário x CPITN, na faixa de 15-19 anos, prevaleceu o código 1, com 51,28% da amostra, ao passo que a severidade grau 4, nessa mesma idade, foi de 0%. Isso vem corroborar o estudo de Cuttress et al. (1983), em indivíduos de 15-19 anos da Nova Zelândia, o qual mostrou que apenas 34% dos sítios dentais estavam inflamados e que, nesse grupo, apenas 1% mostrou periodontite.

É importante salientar aqui estudos internacionais que utilizaram o índice CPITN para avaliar a prevalência de doença periodontal, indicando que bolsas com profundidades de sondagem maior ou igual a 6 mm são muito raras em adolescentes, conforme a fonte WHO Global Oral Data Bank, 1 January, 1994 (Buischi, 1998). Há evidências de que a transição de gengivite para periodontite ocorra mais em indivíduos jovens asiáticos do que nos de origem européia. Além de os fatores genéticos influenciarem a vulnerabilidade tecidual a produtos da placa (periodontite juvenil), isso pode ser explicado pelas diferenças nos hábitos de higiene bucal relacionados aos níveis educacionais e econômicos.

No Brasil, o estudo epidemiológico nacional realizado pelo Ministério da Saúde em 1986 (Pinto et al., 1996), que utilizou o CPITN como índice para medir a necessidade de tratamento periodontal, mostrou que 20% da população urbana de adolescentes entre 15 e 19 anos de idade apresentava sangramento gengival; 7%, bolsas com profundidade entre 3,5 e 6 mm e somente 1% apresentava bolsas com profundidade maior que 6 mm. Na faixa etária de 35-45 anos, encontrou-se um percentual de indivíduos de 28% com códigos 3 e 4 (profundidade de sondagem ≥ 4 mm). Por outro lado, Flores de Jacoby et al. (1991), para a mesma faixa etária, encontraram um percentual de 83%. Dini e Guimarães (1994) verificaram em trabalhadores de refinarias de açúcar e álcool, com idades de 18 a 64 anos, um percentual de 37,5% de indivíduos com os códigos 3 e 4 (Fig. 1).

Ainda de acordo com os dados de estudo nacional (Pinto et al., 1996), em média, um adolescente de 15 a 19 anos possui apenas 2,1% dos sextantes bucais com bolsas entre 3,5 e 6 mm e 0,2% dos sextantes bucais com bolsas de profundidade maior que 6 mm. Portanto, a prevalência da doença periodontal severa, avaliada pela presença de bolsa de 6 mm ou mais, é insignificante na população de adolescentes brasileiros. Isso vem ao encontro dos resultados obtidos neste trabalho, no qual se encontrou um percentual de 0% no código 4 para o mesmo grupo etário.

No presente estudo, na faixa etária de 20-29 anos, os códigos 1 e 2 foram os de maior prevalência e, nas idades de 30-39, os códigos 2 e 3 foram os mais acentuados, sendo que o código 2 ficou com 41,29% da amostra. Nas idades de 40-64 anos, bolsas moderadas e profundas tiveram um percentual de 19,77% e 11,58%, respectivamente. Um padrão mais ou menos similar de prevalência foi encontrado no amplo levantamento de Brown et al. (1989), em que a prevalência da periodontite aumentou com a idade de 29% na faixa etária de 19 a 44 anos até cerca de 50% em indivíduos com 45 anos de idade ou mais.

Tabela 1 - Número e percentual de sextantes sadios e com doença periodontal por grupo etário segundo o CPITN em trabalhadores da indústria da cidade de Passo Fundo - RS - Brasil, 1996.

Grupo etário	Total de sextantes	Hígido (0)	Sangramento à sondagem (1)	Cálculo (2)	Bolsa moderada (3)	Bolsa profunda (4)
16 - 19	116	82 20,61%	30 6,125%	83 24,81%	6 6,54%	0 0%
20 - 29	402	29 7,21%	109 27,11%	194 48,21%	47 11,69%	23 5,72%
30 - 39	402	49 12,19%	67 16,66%	166 41,29%	71 17,66%	49 12,15%
40 - 64	814	76 21,46%	40 11,29%	127 31,57%	70 19,77%	41 11,65%
Total	1814	156 14,11%	296 22,52%	526 39,91%	194 14,76%	118 8,19%

Na Tabela 2, quando foi analisado severidade x sextantes, observou-se maior percentual de dentes hígidos (36%) e sangramento à sondagem (25,3%) para o sextante superior central. O maior percentual para cálculo (29,5%) estava presente no sextante inferior central. A presença de cálculo (código 2) é um indicador de higiene bucal inadequada, causa imediata da inflamação gengival, mas não necessariamente indicador da presença de doença.

Bolsas de 3-4 mm e maiores que 4 mm foram mais freqüentes nos sextantes superior direito (23,7% e 21,2%) e esquerdo (22,1% e 23,0%), respectivamente. Esses dados estão corroborados pelos estudos de Lindhe et al. (1989), Brown et al. (1989) e Brown et al. (1990).

Tabela 2 - Sextante x severidade: estado de saúde periodontal por sextantes, representados por freqüência e percentual

Sextante	Hígido (0)	Sangramento à sondagem (1)	Cálculo (2)	Bolsa moderada (3)	Bolsa profunda (4)
Sup. dir.	68 17,7%	68 17,9%	68 12,0%	46 26,7%	24 21,2%
Sup. cent.	67 86,0%	71 21,8%	44 2,4%	21 10,2%	12 10,6%
Sup. esq.	26 18,9%	61 17,2%	78 18,9%	48 22,1%	26 26,0%
Inf. dir.	21 18,4%	42 16,2%	91 17,8%	62 16,4%	28 20,0%
Inf. cent.	12 6,4%	20 6,7%	116 29,5%	20 10,2%	12 10,6%
Inf. esq.	28 12,8%	49 16,1%	99 12,2%	62 16,4%	16 14,1%
Total	126 10,0%	296 10,0%	526 100%	194 100%	118 100%

Com a evolução do conceito e do entendimento das doenças periodontais através do tempo, concluiu-se que gengivite necessariamente não evolui para periodontite. Contudo, em termos de prioridade de saúde coletiva, representa um problema que pode ter influência no bem-estar dos indivíduos, uma vez que causa sangramento e halitose (Oppermann e Rösing, 2001).

Os números da OMS (Miyazaki et al., 1991b) mostram que em mais de cinquenta países 5 a 20% dos indivíduos estavam afetados por uma condição séria irreversível na idade de quarenta anos, o que é uma porcentagem alta se comparada com quase metade das doenças que afligem a humanidade.

A instalação da destruição periodontal parece ocorrer mais comumente no adulto jovem; posteriormente, tanto a prevalência quanto a gravidade aumentam com a idade, tornando-se clinicamente significativas na quarta década da vida. Entretanto, para a maior parte das populações observadas, o progresso da doença periodontal parece ser compatível com a permanência da dentição natural na idade mais avançada. A periodontite grave parece ser um problema limitado, raramente levando à perda dos dentes antes dos cinquenta anos.

Em estudo realizado no Brasil com o índice CPITN, Flores de Jacoby et al. (1991), para a faixa etária de 35-44 anos, encontraram um percentual de 83% para os códigos 3 e 4. No presente trabalho, o percentual encontrado foi de 61,19% na faixa etária de 30-64 anos. Por outro lado,

o estudo de Dini e Guimarães (1994), abrangendo as idades de 18-64 anos, registrou um percentual de 37,5% para os escores 3 e 4, ao passo que neste estudo obteve-se o percentual de 23,35%. Há de ser lembrado que o estudo de Pinto et al., 1996, demonstra dados representativos da zona urbana do país inteiro, ao passo que o estudo de Flores de Jacoby et al. (1991) avalia uma amostra representativa da cidade do Rio de Janeiro, semelhante à este estudo.

Para Papanou (1996), talvez não tenha valor essa discussão sobre a possibilidade de a idade ser um fator de risco para a doença periodontal, uma vez que não se pode testar nenhum tipo de intervenção ou redução desse fator na doença na forma de indicar os resultados e também no estado de saúde periodontal, ou seja, não se podem tornar pessoas mais jovens ou impedir que elas envelheçam.

Seguindo a evolução dos trabalhos de Marshall-Day et al. (1955), reconhece-se que a doença periodontal é causada por bactérias e placa que formam depósitos na superfície dental e, eventualmente, colônias no nicho subgengival. Indivíduos não suscetíveis, provavelmente, desenvolverão uma forma lenta de doença periodontal que, sem tratamento, se tornará avançada com o tempo. Somente 10% da população é altamente suscetível à doença periodontal.

Conclusões

Na amostra de trabalhadores da indústria da cidade de Passo Fundo analisada, pode-se observar maior prevalência nos códigos 1 e 2 (sangramento à sondagem e cálculo) com percentuais de 22,52% e 39,95%, respectivamente. Os códigos 0 (hígidos) e 3 (bolsas moderadas) apresentaram números estatísticos quase semelhantes (14,15% e 14,76%), e o de menor prevalência foi de número 4 (bolsas profundas), com um total de 8,59%. Há uma alta prevalência de doença periodontal inflamatória e pequena prevalência de doença destrutiva, o que eviden-

cia que o clínico geral pode, em sua prática diária, dar resposta à maior parte das necessidades de tratamento. Assim, a prevenção do aparecimento da doença é imprescindível.

Abstract

In this work, the periodontal conditions and treatment needs were analyzed from a convenience sample of 219 industry workers from the city of Passo Fundo, RS, aging from 15 to 64, submitted to a clinical examination in relation to oral hygiene and periodontal conditions. For the analysis, the CPITN was used, which was, developed by the IDF/WHO, 1978. In the analysis of the results, considering the number and percentage of industry workers, the healthy ones and those who showed periodontal disease, according to the CPITN, there was a higher prevalence of bleeding on probing (22,52%) and calculus (39,95%) – codes 1 and 2, respectively. Sound teeth (code 0) and moderate pockets (code 3) showed almost similar statistical numbers (14,15% e 14,76%, respectively), while the lowest prevalence was for deep pockets (code 4), with a total of 8,59%. This makes evident the prevalence of inflammatory periodontal disease over the destructive one, showing that the general practitioner may

give attention to the majority of the treatment needs.

Key words: periodontal disease, CPITN, industry workers.

Referências bibliográficas

AINAMO, J. et al. Development of the World Health Organization Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN). *Int. Dent. J.*, v. 32, p. 281-291, 1982.

BARMES, D. CPITN. WHO initiative. *Int. Dent. J.*, v. 44, supl. 1, p. 523-525, 1994.

BUISCHI, Y. P. Promoção de saúde bucal na Clínica Odontológica. *EAP-APCD*, v. 22, p. 75-98, 1998.

BROWN, L.J.; OLIVER, R.C., LOE, H. Periodontal diseases in the US in 1981: Prevalence, severity, extent and role in tooth mortality. *Journal of Periodontology*, v. 60, p. 363-380, 1989.

BROWN, L. J.; OLIVER, R.C.; LÖE, H. *Evaluating periodontal status of US employed adults*. *JADA* v.121, 226-232, 1990.

CUTTRESS, T. W.; HUNTER, P. B. V.; HOSKINS, D. I. H. Adult oral health in New Zealand 1976-1982. *Dental Research Unit, Medical Research Council of New Zealand, Wellington*, 1983.

DINI, E. L., GUIMARÃES, L.ªC. Periodontal conditions and treatment needs (CPITN) in a worker population in Araquara, SP, Brazil. *Int. Dent. J.*, v. 44, p. 309-311, 1994.

FLORES DE JACOBY, L. et al. Periodontal conditions in Rio de Janeiro City, Brazil, using the CPITN. *Community Dent Oral Epidemiol*, v. 19, p.127-128, 1991.

LINDHE, J. et al. Longitudinal changes in periodontal disease in untreated subjects. *J. Clinical Periodontol*, v.16: p. 662-670, 1989.

MARSHALL-DAY, C. D.; STEPHENS, R. G.; QUIGLEY, L. F. Periodontal disease: prevalence and incidence. *J. Periodont*, v. 26, p. 185-191, 1955.

MIYAZAKI, H. et al. Profiles of periodontal conditions in adults measured by CPITN. *Int. Dent. Journal*, v. 41, p. 74-80, 1991(b).

OPPERMAN, R.V.; RÖSING, C.K. *Periodontia: ciência e clínica*. São Paulo: Artes Médicas, 2001.

PAPANOU, P. N. Periodontal diseases: epidemiology. *Ann Periodontol*, v. 1, p. 1-36, 1996.

PILOT, T. et al. Profiles of periodontal conditions in older age cohorts, measured by CPITN. *Int. Dent. J.*, v. 42, p. 23-30, 1992.

PINTO, V. G. et al. *Levantamento epidemiológico em saúde bucal: Brasil, zona urbana*. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

Endereço para correspondência

Luis Augusto Sandini Linden
Rua Moron, 1038, ap. 1102 - Centro
CEP: 99010-030
Passo Fundo - RS
Tel.: (54) 313-2641
Fax: (54) 311-3168
e-mail: rsf7410@via-rs.net