

Estudo epidemiológico da doença periodontal em pacientes adolescentes e adultos

Urubatan Vieira de MEDEIROS¹
Daniel Souza ROCHA²

EPIDEMIOLOGIA

RESUMO

Diversos estudos foram realizados ao longo dos anos, a respeito do comportamento da doença periodontal na espécie humana, devido aos agravos ocasionados por essa patologia bucal, de caráter crônico, infeccioso e com padrão, às vezes, altamente destrutivo do tecido ósseo alveolar, levando à perda de inúmeros elementos dentários. O objetivo deste estudo epidemiológico retrospectivo, realizado em uma população de 265 pacientes, foi traçar o perfil dos pacientes atendidos na clínica de Periodontia da EAP-ABO/ES, entre 1995 e 2001, observando a distribuição por faixa etária, grupo étnico, sexo, escolaridade e a presença de gengivite, periodontite crônica, periodontite crônica generalizada, periodontite agressiva e periodontite agressiva generalizada. Após a coleta e análise dos dados, concluiu-se que a prevalência da doença periodontal na amostra estudada alcançou um nível de 100%, sendo a periodontite crônica a de maior prevalência e a gengivite a de menor prevalência, e também que a doença periodontal pode ser cumulativa, aumenta com a idade e pode ser encontrada com diversos graus de severidade, sendo necessária a adoção de medidas de promoção de saúde para melhorar a condição periodontal da população.

Palavras-chave:

Doença periodontal.
Epidemiologia.
Odontologia coletiva.

Data de recebimento: 15-5-2006
Data de aceite: 3-7-2006

¹Doutor-USP, professor titular do Departamento de Odontologia Preventiva e Comunitária UERJ/UFRJ.

²Especialista UNISA/UFES, professor do Curso de Especialização em Periodontia da ABO-ES.

INTRODUÇÃO

A Epidemiologia, como ciência, nos mostra a distribuição e os fatores que influenciam a prevalência de determinada doença numa população ou grupo de pessoas por ela acometido. Os dados utilizados pela Epidemiologia Descritiva são obtidos por meio de estudos seccionais, que descrevem a doença e nos mostram sua prevalência; estudos caso-controle que testam hipóteses sobre os fatores de risco relacionados; e os estudos de coorte que promovem um acompanhamento longitudinal, permitindo-nos avaliar a incidência da doença periodontal.

Alterações sistêmicas e locais podem modificar o estado de saúde do periodonto como também as pressões emocionais, os costumes sociais e as alterações hormonais comuns durante a vida dos indivíduos.

A mais comum das doenças periodontais é a gengivite, que é uma alteração inflamatória envolvendo somente o tecido gengival, causada pelo acúmulo da placa bacteriana nas superfícies dos dentes (CLARK; HIRSCH, 1995). Se o processo inflamatório envolve as estruturas de suporte dos dentes, a entidade patológica é a periodontite que, de acordo com a nova classificação da doença periodontal, preconizada pela Academia Americana de Periodontia e publicada em *Annals of Periodontology* (1999), pode ser crônica ou agressiva.

Suda et al. (2000) estudaram uma população de chineses moradores em um vilarejo da zona rural durante dois anos, com o objetivo de detectar a perda de inserção epitelial durante esse período. Foram examinadas 310 pessoas com idade entre 15 e 44 anos, selecionados dois quadrantes na maxila e na mandíbula e examinados seis sítios, utilizando índice de placa, profundidade de bolsa, índice de inserção periodontal e sangramento à sondagem. A conclusão dos autores é que a perda de inserção periodontal aumenta com a idade, pois os indivíduos da faixa etária entre 15 e 24 anos com gengivite apresentaram pouca perda de inserção e, a partir dos 25 anos, essa perda foi mais acentuada.

Hugoson e Llaurell (2000), em um estudo longitudinal prospectivo para observar a perda óssea alveolar ao longo dos anos, utilizaram uma amostra aleatória de 1.000 pacientes com idade entre três

e setenta anos, acompanhados durante 17 anos, moradores da Suécia. Todos foram examinados clínica e radiograficamente e receberam o tratamento odontológico que necessitavam. Foram registrados o índice de placa, o índice gengival e a altura óssea de toda a boca. Para a avaliação da altura óssea, dezesseis radiografias periapicais e quatro *bite wing* posteriores foram utilizadas. A maioria das pessoas tinha boa higiene oral com índice de placa inferior a 20%. No grupo com vinte anos, a perda de altura óssea anual foi em torno de 0,1mm. No grupo com idade a partir de trinta anos, 80% deles apresentaram um ou mais sítios com perda óssea de 10% ou mais, 5% tiveram perda de 2mm ou mais e 17% tiveram seis ou mais sítios com doença periodontal destrutiva.

Tonetti et al. (2000), em estudo retrospectivo determinando a prevalência de exodontias durante o tratamento básico e manutenção de pacientes periodontais, utilizaram uma amostra aleatória de 273 pacientes da Universidade de Berna, Suíça. Todos os pacientes foram tratados e acompanhados longitudinalmente, em manutenção durante 67 meses, em média. O paciente mais recente estava no programa de manutenção havia cinco meses e, o mais antigo havia 278 meses. Dentre eles, 39,6% eram fumantes e 27,8% fumantes ocasionais; 6,2% tinham gengivite; 20,5% periodontite leve; 48,4% periodontite moderada; e 24,9% severa. A média de consultas de manutenção por ano foi entre 1,7 e 12. A indicação do tratamento de manutenção foi efetiva nos pacientes com doença periodontal avançada e, na população estudada, a periodontite foi a maior causa das perdas dentárias.

Timmermann et al. (2000) realizaram um estudo longitudinal em uma população jovem que não tinha tratamento odontológico regular, com idade entre 15 e 25 anos, todos moradores na Indonésia. Foram examinadas 255 pessoas em 1987 e reexaminadas 167 desse grupo em 1994. Foi observada a progressão da doença periodontal durante esse período, registrando-se o índice de placa, sangramento à sondagem, profundidade de bolsa e perda de inserção. Foi feita a coleta de material para exame microbiológico do dorso da língua, da gengiva, da saliva e da bolsa periodontal mais profunda. Esse estudo detectou três fatores de risco para a progressão da doença periodontal: idade, presença e quantidade de cálculo subgengival e a presença subgengival de *Actinomyces comitans*.

Katz et al. (2000) utilizaram o CPITN em 1.300 militares israelitas com idades entre 25 e 44 anos que participavam de exames médico-odontológicos de rotina. Os exames foram realizados por três cirurgiões-dentistas calibrados utilizando a sonda periodontal preconizada pela OMS. O estudo procurou associar a idade, educação e sexo com a severidade da doença. Os resultados foram que 1,19% do grupo apresentou saúde gengival. Bolsas rasas foram encontradas em todas as faixas etárias, e quanto maior a idade, maior número de bolsas encontradas. A predominância de bolsas profundas foi no sexo masculino (18,66%) em relação ao feminino (6,19%). O nível intelectual também influenciou positivamente em relação à presença de bolsas e sangramento gengival. Comparado com levantamentos epidemiológicos realizados em outros países, essa população apresentou alto índice de necessidade de tratamento periodontal.

Skrepcinski e Niendorff (2000) observaram a doença periodontal em índios americanos e em nativos do Alaska, utilizando quatro métodos de registro diferentes. Constataram a presença mais acentuada nos índios com diabetes (34%) que nos não diabéticos (19%). Devido à grande variedade de índices usados pelo Serviço de Saúde Indígena (IHS) nos últimos 20 anos, não foi possível comparar os resultados obtidos nesse trabalho, mas constatou-se um aumento da prevalência da doença periodontal e do diabetes.

Benigeri et al. (2000) compararam diferentes resultados do CPITN utilizando 2.110 pessoas com idade entre 35 e 44 anos, examinadas entre setembro de 1994 e julho de 1995, em Quebec, Canadá. Os terceiros molares foram excluídos e foram registrados os índices de cálculo, de sangramento, de inserção e profundidade de bolsa. Apenas 8,5% das pessoas tinham pelo menos um dente com bolsa de 6mm ou mais, quando a sondagem era feita em dois sítios. Quando a sondagem era feita ao redor de todo o dente, a percentagem era de 21,4%, com a sondagem em dez dentes, como recomendada pela OMS ou, em dois quadrantes aleatórios, o resultado subestimava a prevalência da doença periodontal. Entre as pessoas com pelo menos um dente com bolsa de ≥ 6 mm, 12% não eram detectadas no índice de registro de dez dentes, e 25% não eram detectadas utilizando os dois quadrantes. O ideal para determinar a necessidade precisa de tratamento periodontal é que sejam

feitas sondagens em um maior número de dentes por toda a boca ou por sextantes.

Tilakaratne et al. (2000) observaram os efeitos da gravidez no periodonto em uma população rural do Sri-Lanka. Utilizaram 47 grávidas e 47 mulheres não grávidas como controle, que foram examinadas e registrados os índices de placa, índice gengival e perda de inserção em quatro exames feitos de três em três meses. O índice de placa em ambos os grupos era o mesmo, porém o índice gengival era maior nas grávidas durante o primeiro e segundo trimestres. O índice gengival sofreu redução nos três meses pós-parto. O resultado desse estudo foi que os efeitos do estrogênio e do progesterona, durante a gestação, podem aumentar a capacidade irritante da flora bacteriana resultando em gengivite exacerbada, mas sem causar dano na estrutura periodontal.

Kocher et al. (2000) desenvolveram um estudo retrospectivo para observar o resultado da manutenção regular e a progressão da doença periodontal em pacientes com periodontite moderada e avançada. Foram comparadas as alterações ósseas interdentais por meio de radiografias periapicais, em três grupos de pacientes com média de idade de 46 anos: Grupo A: pacientes que interromperam o tratamento na fase inicial (n=14); Grupo B: pacientes que não continuaram a terapia de suporte, após dois anos de manutenção (n=26); Grupo C: pacientes com manutenção regular durante sete anos (n=27). Todos os três grupos foram reexaminados sete anos após e, no Grupo A, houve perda de 3,8 dentes, no Grupo B de 3,2 e no Grupo C de 2,0. Com relação ao nível ósseo interdental, houve acréscimo de 0,13mm no Grupo C e perda óssea de 0,57mm e 0,31mm nos Grupos A e B, respectivamente. Concluíram os autores que o tratamento periodontal sistemático diminui a perda óssea e dentária na maioria dos indivíduos estudados.

Brennan, Spencer e Slade (2001) descreveram a condição de saúde periodontal de acordo com o sexo, tipo de assistência odontológica, localização geográfica e idade, observando a influência desses fatores com a perda de dentes. Foi utilizada uma amostra aleatória de 6.109 pessoas examinadas por dentistas sem calibração formal que registraram as alterações periodontais utilizando o CPITN. As maiores perdas ocorreram nos pacientes com maior idade, homens, moradores da zona urbana e tratados em atendimentos de emergência.

Mariño, Wright e Minas (2001) realizaram um estudo comparativo entre os dados existentes sobre saúde bucal e prevalência de doenças bucais e os dados encontrados numa população de vietnamitas residentes em Melbourne, Austrália. Foram examinadas 158 pessoas com idade a partir de 18 anos em estudo seccional utilizando os critérios da OMS. Com exceção de uma pessoa, todas as demais apresentavam sinais clínicos de gengivite, 39% apresentavam bolsas de pequena profundidade e 5% precisavam de tratamento periodontal complexo. Todos os participantes foram entrevistados sobre hábitos de higiene oral, frequência de visitas ao dentista e conhecimento sobre saúde bucal. Os exames clínicos foram realizados sem a utilização de radiografias e o Índice Comunitário Periodontal foi utilizado. Um grande número de superfícies dentárias cariadas e alta incidência de gengivite foi encontrado nessa população.

Moore, Ide e Wilson (2001) desenvolveram um estudo seccional para determinar a condição e severidade da doença periodontal nos primeiros meses de gestação, em inglesas residentes no sudoeste de Londres. Examinaram 2.027 grávidas entre a décima e a décima quarta semanas de gestação, utilizando a anamnese e observando o índice de placa, índice de sangramento gengival, profundidade de bolsa periodontal e perda de inserção. A média de idade das gestantes era de 29,5 anos; 61,8% do grupo étnico branco, 28,5% negro e 9,7% de outra etnia não especificada. A média de dentes presentes era de 28, a porcentagem de sítios com placa era de 60,5%, a profundidade média de bolsa periodontal era de 2,0mm, a perda média de inserção era de 0,4mm e a porcentagem média de sítios com sangramento à sondagem era de 20,2%. Os pesquisadores concluíram que a profundidade de bolsa estava relacionada com a idade, etnia, condição social e índice de placa, porém a perda de inserção estava associada à idade, uso de tabaco, índice de placa e não com o grupo étnico ou com a condição socioeconômica.

Helderman et al. (2001) fizeram a revisão do levantamento epidemiológico realizado no Vietnã, entre 1995 e 2000. Foi utilizado o CPITN em 200 pessoas, segundo os critérios da OMS. Como resultados, encontraram cálculo em todos os participantes. A média de sextantes com cálculo nas faixas etárias de 15-19 anos e 35-44 anos foi 4,2 e 5,0, respectivamente. Apenas 2,7% do grupo com

35-44 anos apresentaram uma ou mais bolsas periodontais profundas. Os dados coletados foram compatíveis com o levantamento realizado anteriormente.

Brodeur et al. (2001) observaram a prevalência de doença periodontal em adultos com idade entre 35-44 anos, em Quebec, Canadá. Uma amostra aleatória com 2.110 pessoas foi examinada entre setembro de 1994 e julho de 1995. Todos os dentes foram examinados, observando-se o índice de sangramento gengival, cálculo, inserção e profundidade de bolsa. Mais de 80% das pessoas tinham sangramento gengival em pelo menos um dente e 75% tinham cálculo em pelo menos um dente. O CPITN indicou que 5,2% não precisavam de tratamento periodontal e os homens de baixa renda, moradores da área urbana eram o grupo de maior risco, com pelo menos uma bolsa ≥ 6 mm. Além disso, esses indivíduos ignoravam seus problemas periodontais necessitando de orientação sobre o assunto.

Gjerme, Rösing e Susin (2002), por meio de uma revisão da literatura sistemática sobre estudos epidemiológicos das condições periodontais, nas Américas Central e do Sul, encontraram alta prevalência de doença periodontal, como também de seus efeitos na população menos favorecida, em todas as faixas etárias. Os estudos em geral estão associados aos levantamentos epidemiológicos de cárie dental e são poucos e não conclusivos.

Baelum e Schutz (2002) analisaram estudos epidemiológicos realizados na África, nas décadas de 50, 60 e 70, utilizando o Índice Periodontal de Russel, e, na década de 80, o CPITN, o que notadamente mostrou diferenças nos resultados entre os dois métodos. O índice de Russel demonstrou uma alta prevalência de gengivite na população africana e o CPITN identificou uma higiene bucal pobre com presença acentuada de cálculos, porém com bolsas de pouca profundidade. A perda de inserção é freqüente, entretanto as maiores estão numa minoria da população. A perda dental é pequena, sendo a cárie a principal causa. A pobreza, instabilidade política, crises sociais e seqüelas da guerra são os problemas mais graves que interferem na assistência à saúde pública do continente africano.

Sheiham e Netuveli (2002) determinaram em estudo a distribuição da doença periodontal entre a população dos países europeus, utilizando várias

pesquisas da OMS, e constataram divergências de resultados em muitas delas, sugerindo cautela na interpretação dos dados. Na Europa, a doença periodontal não é considerada um problema de saúde pública devido à baixa prevalência, educação do povo, boa assistência dos órgãos públicos, havendo um pequeno número de pessoas com doença periodontal agressiva. Os autores contestaram esses registros, sugerindo que a doença periodontal seja, sim, considerada como um problema de saúde pública e que a gengivite e bolsas com pequena profundidade são indicação incontestável de tratamento.

Corbet, Zee e Lo (2002), com o objetivo de delinear a prevalência da doença periodontal na Ásia e na Oceania, analisaram vários estudos que sugeriram um acometimento maior da doença nos asiáticos, quando comparados com os caucasianos. A distribuição da doença nesses continentes sofre diversas influências devido à diversidade entre países com diferenças acentuadas de condições socioeconômicas, tecnológicas e culturais. A prevalência de periodontite moderada e de cálculo é grande em muitos desses países.

Albandar e Tinoco (2002), em estudo para determinar a prevalência da doença periodontal em crianças e adultos jovens, revisaram diversos estudos feitos em vários países e concluíram que a menor prevalência de periodontite na faixa etária de 11 a 25 anos está na população caucasiana do Oeste Europeu e América do Norte e, nessa mesma faixa etária, a periodontite crônica tem prevalência dez vezes maior do que a periodontite agressiva. A estimativa de prevalência da periodontite agressiva nos diversos continentes é: 0,4 a 0,8% na América do Norte; 0,3 a 1,0% na América do Sul; 0,1 a 0,5% no Oeste da Europa; 0,5 a 5,0% na África; e 0,4 a 1,0% na Ásia. A prevalência de periodontite crônica é de 2,0 a 5,0% na América do Norte; 4,0 a 8,0% na América do Sul; 1,0 a 3,0% no Oeste Europeu; 10 a 20% na África; e 5 a 8% na Ásia. De acordo com o grupo étnico, a prevalência de periodontite agressiva é de 0,1 a 0,2% nos caucasianos; 1 a 3% nos africanos e afro-americanos; 0,5 a 1,0% nos hispânicos e sul-americanos; e 0,4 a 1,0% nos asiáticos. A estimativa de prevalência de periodontite crônica, de acordo com o grupo étnico, é de 1 a 3% nos caucasianos; 8 a 20% nos africanos e afro-americanos; 5 a 10% nos hispânicos e sul-americanos; e 5 a 8% nos asiáticos.

OBJETIVOS

Este estudo objetiva reunir dados obtidos a partir de uma revisão não exaustiva da literatura disponível, abrangendo o período de 1997 a 2003, sobre a prevalência da doença periodontal, em populações diversas estudadas internacionalmente, e também traçar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica de Periodontia da Escola de Aperfeiçoamento Profissional da Associação Brasileira de Odontologia-Espírito Santo (EAP/ABO-ES), entre 1995 e 2001, observando a distribuição por faixa etária, grupo étnico, sexo, escolaridade e a presença de gengivite, periodontite crônica, periodontite crônica generalizada, periodontite agressiva e periodontite agressiva generalizada.

Trata-se de um assunto de grande importância no campo da Saúde Coletiva, já que é sabida e cientificamente comprovada a inter-relação da doença periodontal com doenças sistêmicas.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo realizado em uma população de 265 pacientes atendidos no período de 1995 a 2001, na Clínica de Periodontia da Escola de Aperfeiçoamento Profissional da Associação Brasileira de Odontologia do Espírito Santo (EAP/ABO-ES).

Os pacientes foram atendidos com equipamentos odontológicos sob boas condições de iluminação artificial, por examinadores devidamente calibrados, supervisionados pelos autores. Posteriormente, os dados foram levantados a partir da consulta das fichas clínicas e radiografias.

Os indivíduos que necessitavam de tratamentos cirúrgicos pré-protéticos, estéticos, que não apresentavam doença periodontal ou possuíam menos de quinze dentes na cavidade bucal foram excluídos do presente levantamento epidemiológico. Foram examinados com a utilização dos índices de placa, profundidade de bolsa e perda de inserção. Os dados obtidos foram anotados em prontuários específicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta de dados, os resultados foram trabalhados estatisticamente e reduzidos nas tabelas a seguir:

Tabela 1- Distribuição por freqüência e percentual das faixas etárias dos 267 pacientes

Faixa etária	Número	Percentual
12 – 19 anos	7	2,6
20 – 29 anos	25	9,4
30 – 39 anos	80	30,0
40 – 49 anos	97	36,3
50 – 59 anos	44	16,5
60 e + anos	14	5,2
Total	267	100,0

Observa-se que a maioria dos pacientes é formada por adultos, totalizando 66,3% de pacientes entre 30 e 49 anos de idade.

Tabela 2- Distribuição por freqüência e percentual do grupo étnico dos 267 pacientes

Grupo étnico	Número	Percentual
Branco	133	49,8
Moreno	113	42,3
Negro	21	7,9
Total	267	100,0

Com relação ao grupo étnico, não havia representantes da etnia amarela, o que pode ser explicado

Tabela 5 - Relação entre as faixas etárias e os diversos tipos de doença periodontal encontradas nos 267 pacientes estudados

Faixa etária	Gengivite		Periodontite crônica		Periodontite crônica generalizada		Periodontite agressiva		Periodontite agressiva generalizada	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
12 – 19 anos	4	57,1	-	-	3	42,9	-	-	-	-
20 – 29 anos	4	16,0	11	44,0	6	24,0	3	12,0	1	4,0
30 – 39 anos	8	10,0	28	35,0	10	12,5	16	20,0	18	22,5
40 – 49 anos	5	5,2	53	54,6	8	8,2	9	9,3	22	22,7
50 – 59 anos	-	-	25	56,8	4	9,1	3	6,8	12	27,3
60 e + anos	2	14,3	6	42,9	-	-	1	7,1	5	35,7

A análise estatística do tipo de doença e faixa etária mostrou significância ($p < 0,001$).

pela fraca imigração asiática na cidade de Vitória. De todos os pacientes examinados, 115 eram do sexo masculino (43,1%) e 152 eram do sexo feminino (56,9%).

Tabela 3 - Distribuição por freqüência e percentual do nível de escolaridade dos 267 pacientes estudados

Escolaridade	Número	Percentual
Ensino Fundamental	100	37,4
Ensino Médio	134	50,2
Ensino Superior	33	12,4
Total	267	100,0

Tabela 4 - Distribuição por freqüência e percentual dos tipos de doença periodontal encontrada nos 267 pacientes estudados

Doença	Número	Percentual
Gengivite	23	8,6
Periodontite crônica	123	46,1
Periodontite crônica generalizada	31	11,6
Periodontite agressiva	32	12,0
Periodontite agressiva generalizada	58	21,7
Total	267	100,0

Quando são feitas as tabelas cruzadas das doenças por faixa etária, sexo, grupo étnico e escolaridade, o único cruzamento significativo (nível de significância de 5%) foi com a variável faixa etária. A prevalência das doenças verificadas é substancialmente menor na faixa etária de 12 a 19 anos, seguida da faixa etária de 20 a 29 anos.

A maioria dos autores estudados consideraram a idade como um fator altamente determinante da prevalência da doença periodontal, como Norderyd, Hugoson e Grusovin (1999), Albandar e Kingman (1999), Petersen e Kaka (1999), Timmermann et al. (2000), Suda et al. (2000), Hugoson e Laurell (2000), Moore et al. (2001), Brennan, Spencer e Slade (2001) e Heldermaann et al. (2001).

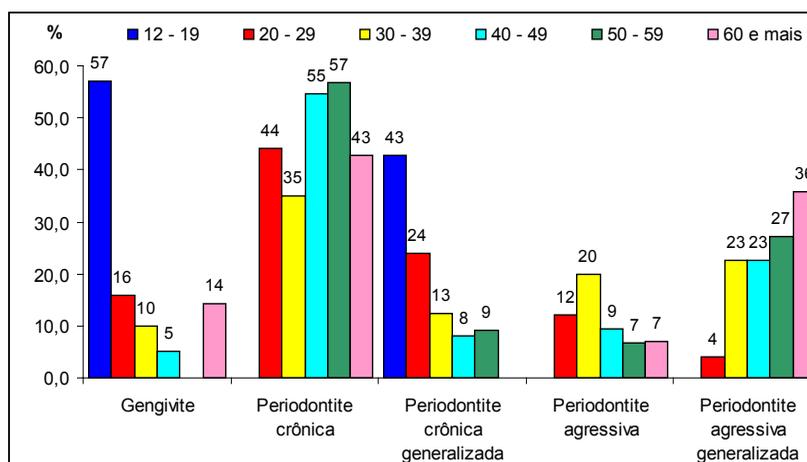


Figura 1 - Relação entre as faixas etárias e os diversos tipos de doença periodontal

De acordo com a Figura 1, as faixas etárias mais acometidas pela doença periodontal foram as compreendidas entre 30 a 39 anos e 40 a 49 anos.

Tabela 6 - Relação entre o sexo e os diversos tipos de doença periodontal encontrados nos 267 pacientes estudados.

Sexo	Gengivite		Periodontite crônica		Periodontite crônica generalizada		Periodontite agressiva		Periodontite agressiva generalizada	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	9	7,8	54	47,0	14	12,2	12	10,4	26	22,6
Feminino	14	9,2	69	45,4	17	11,2	20	13,2	32	21,1

Não foi encontrada uma diferença significativa entre os pacientes estudados, no que diz respeito à prevalência da doença periodontal, em relação ao sexo do indivíduo. Apesar disso, Albandar e Kingman (1999), Katz et al. (2000), Brennan, Spencer e Slade (2001) e Brodeur et al. (2001) consideram a doença periodontal predominante no sexo masculino. Norderyd, Hugoson e Grusovin (1999) consideram o sexo feminino com maior prevalência para a doença periodontal.

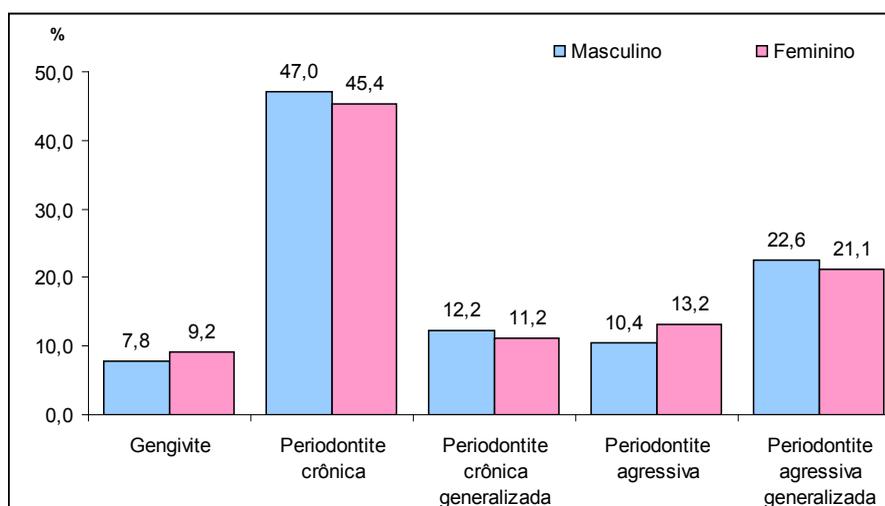


Figura 2 - Relação entre o sexo e os diversos tipos de doença periodontal encontrados nos 267 pacientes estudados

De acordo com a Figura 2, foi encontrada uma maior prevalência em todos os tipos de doença periodontal estudados no sexo feminino, concordando com as pesquisas de Norderyd, Hugoson e Grusovin (1999).

Tabela 7 - Correlação entre o grupo étnico e os diversos tipos de doença periodontal encontrados nos 267 pacientes estudados

Grupo Étnico	Gengivite		Periodontite crônica		Periodontite crônica generalizada		Periodontite agressiva		Periodontite agressiva generalizada	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Branco	12	9,0	63	47,4	10	7,5	16	12,0	32	24,1
Moreno	11	9,7	49	43,4	16	14,2	14	12,4	23	20,4
Negro	-	-	11	52,4	5	23,8	2	9,5	3	14,3

Não houve significância na correlação entre doença periodontal e grupo étnico

A Figura 3 não demonstra correlação entre o grupo étnico e os tipos de doença periodontal contrariando os estudos de Albandar e Kingman (1999) e Moore et al. (2001), que relacionam o grupo étnico negro como de maior prevalência para a doença periodontal. Os estudos de Corbert, Zee e Lo (2002) sugerem uma maior prevalência para a doença periodontal no grupo étnico amarelo.

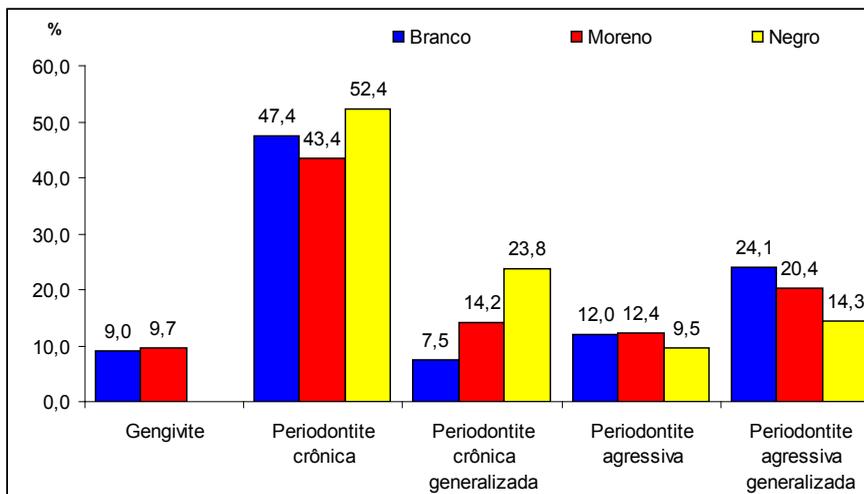


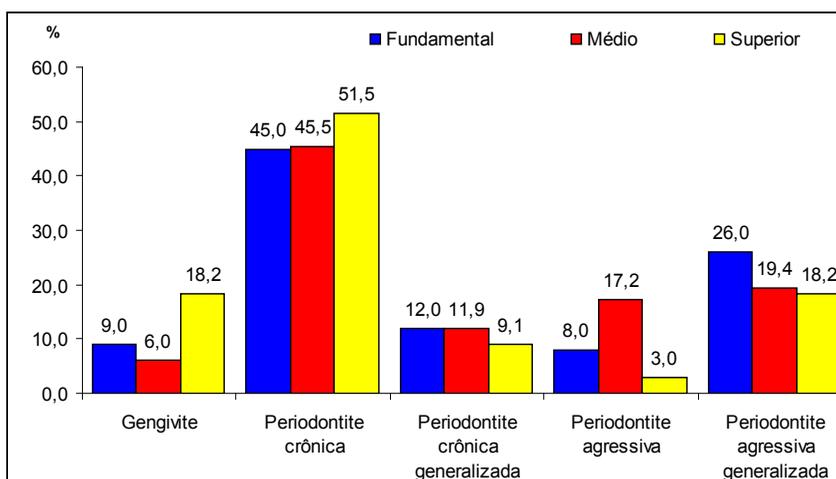
Figura 3 - Relação entre o grupo étnico e os diversos tipos de doença periodontal encontrados nos 267 pacientes estudados

Tabela 8 - Relação entre o nível de escolaridade e os diversos tipos de doença periodontal encontrados nos 267 pacientes estudados

Escolaridade	Gengivite		Periodontite crônica		Periodontite crônica generalizada		Periodontite agressiva		Periodontite agressiva generalizada	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fundamental	9	9,0	45	45,0	12	12,0	8	8,0	26	26,0
Médio	8	6,0	61	45,5	16	11,9	23	17,2	26	19,4
Superior	6	18,2	17	51,5	3	9,1	1	3,0	6	18,2

Não houve significância entre o nível de escolaridade e os diversos tipos de doença periodontal na população estudada.

Figura 4 - Relação entre o nível de escolaridade e os diversos tipos de doença periodontal encontrados nos 267 pacientes estudados



Os estudos de Norderyd, Hugoson e Grusovin (1999), Katz et al. (2000), Brodeur et al. (2001), Brennan, Spencer e Slade (2001) e Moore et al. (2001) consideram que os indivíduos de baixo nível de escolaridade apresentam uma maior prevalência para a doença periodontal, o que não foi demonstrado na população estudada.

CONCLUSÃO

De acordo com o que nos propusemos realizar e observando a literatura disponível, parece sensato concluir que:

- a) a prevalência da doença periodontal na amostra estudada alcançou um nível de 100%, sendo a periodontite crônica a de maior prevalência e a gengivite a de menor prevalência;
- b) a doença periodontal pode ser cumulativa, aumenta com a idade, pode ser encontrada em diversos graus de severidade;
- c) os dados deste estudo e a literatura científica sobre a doença periodontal não apresentam variações de prevalência relativas ao sexo, grupo étnico ou grau de escolaridade, podendo ocorrer de igual forma para todas as variáveis;
- d) o nível de escolaridade dos pacientes não representa o nível de conhecimento sobre saúde bucal e tampouco sua conscientização e motivação para a promoção da saúde bucal e periodontal.

ABSTRACT

EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF PERIODONTAL DISEASE IN ADOLESCENT AND ADULT PATIENTS

Several studies were carried out through the years, concerning the periodontal disease behavior in the human beings, due to the damage caused by that buccal pathology, of a chronic, infectious characteristic and sometimes with a highly destructive standard in the alveolar bone tissue, leading to a loss of innumerable dental elements. The objective of this retrospective epidemiologist study, carried out in a population of 265 patients, was to trace the profile of the patients examined in the clinic of Periodontology of the EAP-ABO/ES - Brazil, between 1995

and 2001, observing the distribution in the age level, ethnic group, sex, school level and the presence of gingivitis, chronic periodontitis, generalized chronic periodontitis, aggressive periodontitis and aggressive generalized periodontitis. After the collection and analysis of the data, it was concluded that the prevalence of the periodontal disease in the sample studied, reached a level of disease of 100%. The chronic periodontitis showed the biggest prevalence and the gingivitis the lowest one. It was also concluded that the periodontal disease can be cumulative and it increases with the age and can be found in diverse degrees of severity, needing for that the adoption of health promotion measures to improve the periodontal condition of the population.

Keywords: Periodontal disease. Epidemiology. Public Health Dentistry.

REFERÊNCIAS

- 1 ALBANDAR, J. M.; KINGMAN, A. Gingival recession, gingival bleeding, and dental calculus in adults 30 years of age and older in the United States, 1988-1994. **J. Periodontol.**, v. 70, n. 1, p. 30-43, Jan. 1999.
- 2 ALBANDAR, J. M.; TINOCO, E. M. B. Global epidemiology of periodontal diseases in children and young persons. **Periodontol.** 2000, v. 29, p. 153-176, 2002.
- 3 ANNALS of Periodontology, Chicago, v. 4, n. 1, Dec. 1999.
- 4 BAELUM, V.; SCHUTZ, F. Periodontal disease in Africa. **Periodontol.** 2000, v. 29, p. 79-103, 2002.
- 5 BENIGERI, M. et al. Community periodontal index of treatment needs and prevalence of periodontal conditions. **J. Clin. Periodontol.**, v. 27, p. 308-312, 2000.
- 6 BRENNAN, D. S.; SPENCER, A. J.; SLADE, G. D. Prevalence of periodontal conditions among public-funded dental patients in Australia. **Aust. Dent. J.**, v. 46, n. 2, p. 114-121, 2001.
- 7 BRODEUR, J-M et al. Periodontal disease among Quebec adults aged 35 to 44 years. **J. Can. Dent. Assoc.**, v. 67, n. 1, p. 34, 2001.
- 8 CLARKE, N. G.; HIRSCH, R. S. Personal risk factors for generalized periodontitis. **J. Clin. Periodontol.**, Copenhagen, v. 22, n. 2, p. 136-

- 145, Feb. 1995.
- 9 CORBERT, E. F.; ZEE, K.-Y.; LO, E. C. M. Periodontal disease in Asia and Oceania. **Periodontol.** **2000**, v. 29, p. 122-152, 2002.
- 10 GJERMO, P. et al. Periodontal disease in Central and South America. **Periodontol.** **2000**, v. 29, p. 70-78, 2002.
- 11 HELDERMAN, W. H. V. P. et al. The possibility of previous epidemiological data to serve as baseline for future national oral health surveys: a study in Vietnam. **Int. Dent. J.**, v. 51, p. 45-48, 2001.
- 12 HUGOSON, A.; LAULELL, L. A prospective longitudinal study on periodontal bone height changes in a Swedish population. **J. Clin. Periodontol.**, v. 27, p. 665-674, 2000.
- 13 KATZ, J. et al. Periodontal status by CPITN, and associated variables in an Israeli permanent force military population. **J. Clin. Periodontol.**, v. 27, p. 319-324, 2000.
- 14 KOCHER, T. et al. Disease progression in periodontally treated and untreated patients: a retrospective study. **J. Clin. Periodontol.**, v. 27, p. 866-872, 2000.
- 15 MARIÑO, R.; WRIGHT, F. A. C.; MINAS, I. H. Oral health among Vietnamese using a community health centre in Richmond, Victoria. **Aust. Dent. J.**, v. 46, n. 3, p. 208-215, 2001.
- 16 MOORE, S. et al. Periodontal health of London women during early pregnancy. **Br. Dent. J.**, v. 191, n. 10, p. 570-573, Nov. 2001.
- 17 NORDERYD, O.; HUGOSON, A.; GRUSOVIN, G. Risk of severe periodontal disease in a Swedish adult population: a longitudinal study. **J. Clin. Periodontol.**, v. 26, p. 608-615, 1999.
- 18 PETERSEN, P. E.; KAKA, M. Oral health status of children and adults in the republic of Niger, Africa. **Int. Dent. J.**, v. 49, p. 159-164, 1999.
- 19 SHEIHAM, A.; NETUVELI, G. S. Periodontal disease in Europe. **Periodontol.** **2000**, v. 29, p. 104-121, 2002.
- 20 SKREPCINSKI, F. B.; NIENDORFF, W. J. Periodontal disease in American Indians and Alaska natives. **J. Public. Health Dent.**, v. 60, Suppl. 1, p. 261-266, 2000.
- 21 SUDA, R. et al. 2-year observation of attachment loss in a rural Chinese population. **J. Periodontol.**, v. 71, p. 1067-1072, 2000.
- 22 TILAKARATNE, A.; SOORY, M.; RANASINGHE, A. W. et al. Effects of hormonal contraceptives on the periodontium, in a population of rural Sri-Lankan women. **J. Clin. Periodontol.**, v. 27, p. 753-757, 2000.
- 23 TIMMERMAN, M. F. et al. Untreated periodontal disease in Indonesian adolescents: longitudinal clinical data and prospective clinical and microbiological risk assessment. **J. Clin. Periodontol.**, v. 27, p. 932-942, 2000.
- 24 TONETTI, M. S. et al. initial extractions and tooth loss during supportive care in a periodontal population seeking comprehensive care. **J. Clin. Periodontol.**, v. 27, p. 824-831, 2000.

Correspondência para/Rerpint request to:

Urubatan Vieira de Medeiros
 Rua Barão da Torre, 205/502, Ipanema,
 Rio de Janeiro- RJ 22411-001
 umedeiros@globo.com