

PREVALÊNCIA DA DOENÇA PERIODONTAL EM POPULAÇÕES INDÍGENAS. UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Juliana Marcondes Silva, Ana Cristina de Oliveira Solis

UNIVAP/Faculdade de Ciências da Saúde, Av. Shishima Hifumi, 2911, Bairro Urbanova
julyca_21@yahoo.com.br, anacristinasolis@hotmail.com

Resumo- O estudo da distribuição da doença periodontal, em várias populações, fornece dados para que se possam identificar subgrupos mais vulneráveis à sua manifestação. Estes subgrupos podem ou não estar expostos a fatores que alteram o curso da doença. De acordo com a Organização Mundial da Saúde existe cerca de 370 milhões de índios em mais de 70 países. Populações indígenas e isoladas têm características peculiares, entretanto, a frequência da distribuição da doença periodontal nestas populações ainda não está adequadamente documentada. O objetivo deste estudo foi investigar a prevalência da doença periodontal e as variáveis de risco em populações indígenas. Foram selecionadas as comunidades indígenas da Guatemala, Austrália, Brasil, Novo México, Estados Unidos e Índia. Em linhas gerais foi observada uma pior saúde periodontal nestas populações pelas maiores frequências de perda clínica de inserção, índice de placa e gengival. Concluímos que em populações isoladas a manifestação da doença periodontal é peculiar. Políticas de saúde pública devem priorizar o atendimento nestas populações.

Palavras-chaves: Epidemiologia, doença periodontal, indígena.

Área do Conhecimento: IV- Ciências da Saúde

Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde existe cerca de 370 milhões de índios em mais de 70 países (WHO, 2007). O padrão de saúde desta população varia imensamente se comparado a populações não-indígenas (WHO, 2007). Estudos epidemiológicos mostraram que a doença periodontal pode ser observada em qualquer faixa etária e é particularmente mais prevalente na população adulta (OKAMOTO et al., 1988). Parâmetros que quantificam a doença incluem medidas de profundidade clínica de sondagem (PCS), nível clínico de inserção (NCI), quantidade de cálculo, sangramento gengival, níveis de placa e perda óssea radiográfica.

Diferenças em seu padrão de distribuição relacionam-se aos critérios de definição da doença, população-alvo, desenho do estudo, dentre outros (ALBANDAR; RAMS, 2002). Infelizmente a prevalência da doença periodontal em vários países não foi adequadamente documentada devido ao alto custo do estudo e da falta de uma descrição demográfica da população em questão (KINGMAN; ALBANDAR, 2002). Entretanto, um grande estudo realizado nos Estados Unidos, *Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III)*, representativo da população americana não institucionalizada (105,8 milhões de indivíduos, com idades entre 30 a 90 anos), foi conduzido entre 1988-1994 (ALBANDAR; BRUNELLE; KINGMAN, 1999; ALBANDAR; KINGMAN, 1999). Os resultados do *NHANES III* mostraram que na

população adulta americana, com mais de 30 anos e pelo menos seis dentes presentes, 3,1% apresentava doença periodontal avançada, 9,5% doença periodontal moderada e 65,5% não tinha doença periodontal. A prevalência e a gravidade da doença foram maiores nos homens, fumantes, nos indivíduos da raça negra e nos americanos mexicanos. A prevalência da doença periodontal também aumentou consideravelmente com o avanço da idade (ALBANDAR; BRUNELLE; KINGMAN, 1999; ALBANDAR; KINGMAN, 1999; HYMAN; REID, 2003). Aproximadamente metade desta população (50,3%) apresentou sangramento gengival e uma grande porcentagem de cálculo (92%) em pelo menos um dente.

O estudo da distribuição da doença periodontal, em várias populações, fornece dados para que se possam identificar subgrupos mais vulneráveis à sua manifestação. Estes subgrupos podem ou não estar expostos a fatores que alteram o curso da doença. Quando associações consistentes são demonstradas, por diferentes trabalhos, entre o desfecho clínico (presença da doença) e o fator em questão, fica estabelecida uma relação causal. Então, o fator estudado passa a ser de risco para a doença (GENCO, 1996).

Populações indígenas e isoladas têm características peculiares, entretanto, a frequência da distribuição da doença periodontal nestas populações ainda não está adequadamente documentada (OPPERMANN et al., 2005). A figura 1 demonstra a distribuição das populações indígenas e não-indígenas em alguns países.

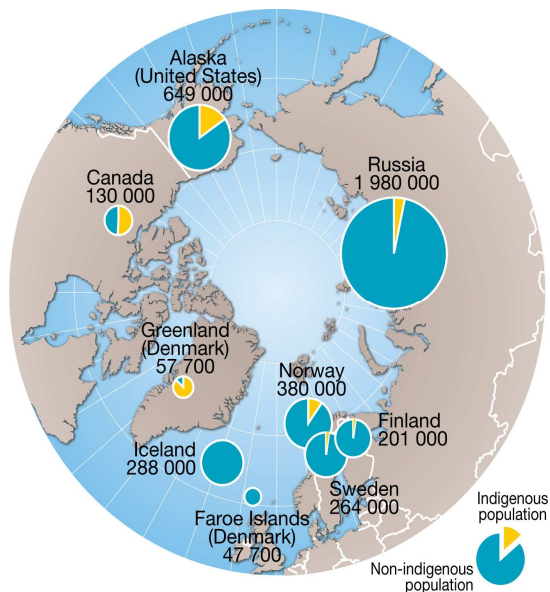


Figura 1: Distribuição de populações indígenas e não-indígenas em alguns países (UNEP/GRID-Arendal, 2008).

O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência da doença periodontal em populações indígenas.

Metodologia

Foram selecionados artigos que estavam relacionados às palavras-chaves: "periodontal disease" e "indigenous" ou "guarani" e "periodontal". A base de dados utilizada foi o *PubMed*.

Revisão da literatura

Wolfe e Carlos (1987) realizaram um estudo para verificar e determinar a prevalência de uso do tabaco num grupo de índios. O estudo foi realizado em 226 adolescentes, nativos americanos. A população foi composta por 130 indivíduos do sexo masculino e 96 do sexo feminino. Foi realizada a avaliação do sangramento gengival, cálculo sub e supragengival, nível clínico de inserção e recessão gengival. Os tecidos moles foram examinados para investigar a presença de leucoplasia. A perda de inserção periodontal foi evidente em um ou mais sítios em 88,7% da população. O sangramento gengival foi evidente em um ou mais sítios em 70,6% da população. A prevalência de doença periodontal incipiente foi considerada alta nestes indivíduos.

Ronderos et al. (2001) avaliaram a condição periodontal de uma amostra de adultos indígenas numa região remota da floresta Amazônica. O objetivo foi determinar a associação da doença periodontal com vários fatores demográficos, comportamentais e ambientais. Foi realizado um estudo transversal, numa amostra de 244 indivíduos com idades entre 20-70 anos. A doença periodontal foi associada à recessão gengival e não a bolsas profundas. A maioria dos indígenas tinha perda de inserção. Apesar de má higiene bucal e inflamação gengival extensa, não apresentavam destruição periodontal grave.

Dowsett et al. (2001) investigaram o padrão da doença periodontal numa comunidade indígena indiana da área rural da América Central (San Juan de La Laguna, Guatemala). Foram avaliados, inicialmente, 239 indivíduos com idades entre 12-75 anos. Foi observada uma alta frequência de bolsas e mais de 90% da população (com idades maiores que 35 anos) apresentavam pelo menos 1 sítio com nível clínico de inserção ≥ 6 mm. Os resultados do estudo destacaram a importância da realização de um detalhado exame e uma análise adequada. Os participantes apresentavam um alto índice de dentes presentes (de 26,4 a 28), o hábito de fumar não era usual, e pertenciam a famílias numerosas que estavam localizadas na aldeia.

Dowsett et al. (2002) compararam os níveis de doença periodontal de duas populações indígenas da Guatemala, América Central. Foi feito um estudo transversal nas comunidades de San Juan de La Laguna, (SJLL) (n=125) e Tzununa (n=54). Os níveis da doença diferiram entre estas duas comunidades indígenas. A média de profundidade clínica de sondagem foi maior na comunidade Tzununa. A média do nível clínico de inserção e porcentagem de sítios com NCI $\geq 4, 5, 6$ e 7 mm foi significativamente maior na comunidade SJLL. Não foi determinado se a diferença encontrada estava relacionada a fatores ambientais ou genéticos.

Dowsett et al. (2002) avaliaram o perfil microbiológico subgengival de uma comunidade indígena na Guatemala, América Central. Foram realizados os exames de 114 indivíduos adultos, pertencentes a 45 famílias. As amostras de placa foram coletadas de bolsas periodontais rasas e profundas e analisadas pelo *Checkerboard DNA-DNA hybridization*. Os autores observaram um alto índice de placa e gengivite e alta frequência de PCS ≥ 5 mm (84% dos sujeitos). O *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* não foi detectado em nenhuma amostra. Não houve associação da doença periodontal com patógenos periodontais suspeitos.

Endean et al. (2004) compararam a saúde oral em Pitjantjatjara Anangu, terras no Sul da Austrália com pesquisas anteriores e dados

nacionais. Foram selecionados 356 adultos e 317 crianças. A doença periodontal grave foi mais prevalente entre diabéticos (79%) se comparada a não-diabéticos (13,8%). A perda de dentes foi mais freqüentemente em diabéticos (média 5,51) do que os não-diabéticos (média 1,53). Os autores concluíram que estratégias associadas de promoção de saúde bucal e geral precisam ser desenvolvidas para melhorar a saúde oral desta população.

Saremi et al. (2005) examinaram o efeito da doença periodontal na mortalidade total e por doença cardiovascular dos índios Pima com diabetes tipo 2. Foi realizado um acompanhamento de 11 anos em 628 indivíduos com mais de 35 anos. Durante este período de tempo, 204 pessoas morreram. Após o ajuste para outras variáveis, a doença periodontal grave foi considerada como preditora de risco para a mortalidade relacionada à doença cardíaca isquêmica e nefropatia diabética. Entretanto, não foi determinado se o tratamento periodontal diminui estes índices.

Brennan et al.(2007) conduziram um estudo para avaliar a condições de saúde dos australianos indígenas e dos australianos não-indígenas em termos de experiência de cárie e padrão periodontal. Os dados foram controlados para a idade, gênero, tipo de atendimento e local geográfico. Pacientes adultos indígenas apresentaram pior estado de saúde oral do que os pacientes não-indígenas. Pacientes indígenas apresentaram maior freqüência de bolsas periodontais ≥ 6 mm, cáries e dentes ausentes.

Kruger et al. (2008) verificaram a saúde bucal dos povos indígenas australianos da área urbana ou rural. A amostra foi composta por adultos de 4 comunidades. Um total de 13% dos participantes apresentava bolsas periodontais ≥ 6 mm, e apenas 3% não tinha doença periodontal. Mais de um terço (37%) de todos os participantes apresentava doença periodontal avançada. A maioria dos participantes deste estudo necessitava de tratamento odontológico, principalmente extrações e restaurações e apresentava uma pobre saúde bucal.

Alves Filho et al.(2009) descreveram a situação de saúde bucal em índios Guaraní do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Foi realizado um inquérito epidemiológico em saúde bucal, no pólo-base de Angra dos Reis, que integra o distrito sanitário especial indígenas (Dsei) litoral sul, em 508 sujeitos utilizando critérios da Organização Mundial da Saúde. Aproximadamente 60% da população não demonstrou problemas periodontais, O sangramento gengival e o cálculo foram mais comuns em homens que mulheres.

A tabela 1 relaciona as principais evidências destes estudos.

Tabela 1 – Principais evidências dos estudos relacionados.

Autor	País	Resultados
Wolfe e Carlos (1987)	Novo México (índios Navajo)	-Grande perda de inserção
Ronderos et al. (2001)	Brasil (Igaraparaná e Coutuhé)	-Doença periodontal foi associada à recessão gengival e não a bolsas profundas
Dowsett et al. (2001)	Guatemala (San Juan La Laguna)	-75% da população (239) com profundidade clínica de sondagem ≥ 5 mm
Dowsett et al. (2002)	Guatemala (San Juan La Laguna)	-Não houve associação da doença periodontal com patógenos periodontais suspeitos.
Dowsett et al. (2002)	Guatemala (San Juan La Laguna e Tzununa)	-A média de profundidade clínica de sondagem foi maior na comunidade Tzununa
Endean et al. (2004)	Australia (Pitjantjatjara ku Anangu)	-Alta prevalência de doença periodontal em diabéticos
Saremi et al. (2005)	EUA (índios Pima ou Tohono O'odham)	-Doença periodontal associada à mortalidade por doença cardíaca isquêmica e nefropatia
Brennan et al. (2007)	Austrália	-Indígenas apresentaram uma maior prevalência de bolsas do que não-indígenas
Kruguer et al. (2008)	Austrália	-Somente 3% da população não exibiu a doença periodontal
Alves Filho et al. (2009)	Brasil (índios Guaraní)	-Grande quantidade de cálculo

Discussão

De acordo com a Organização Mundial da Saúde são considerados indígenas aqueles: que se identificam, são reconhecidos e aceitos por suas comunidades como indígenas; demonstram continuidade histórica com sociedades pré-coloniais; têm profundas ligações aos territórios e recursos naturais adjacentes; apresentam sistemas sociais, políticos ou econômicos distintos; mantêm línguas, culturas e crenças distintas, provêm de grupos da sociedade não-dominantes, resolvem manter ou reproduzir seus ambientes ancestrais e sistemas como pessoas e comunidades distintas (WHO, 2007).

Nesta revisão avaliamos as características periodontais desta população. Foram selecionadas as comunidades indígenas da Guatemala, Austrália, Brasil, Novo México, Estados Unidos e Índia. Foi observada uma alta frequência de recessão gengival (RONDEROS et al., 2001, WOLFE et al., 1987), bolsas periodontais (DOWSETT et al., 2001; BREMAN et al., 2007) e cálculo (ALVES-FILHO et al., 2009) nas comunidades indígenas. Isso indica uma pior saúde bucal neste grupo populacional. É de consenso que a doença periodontal não acomete a população de maneira similar existindo indivíduos susceptíveis e fatores que os tornam mais vulneráveis. Atualmente, existem dados consistentes na literatura sugerindo que o fumo, padrão de higiene bucal, idade, presença de algumas espécies periodontopatogênicas, diabetes, determinadas condições sistêmicas e outros, sejam fatores de risco para a doença periodontal (GENCO et al., 1996). Contudo, a combinação desses fatores ainda não consegue explicar a variação ocorrida na progressão e prevalência da doença.

Possivelmente, estas populações indígenas são expostas a uma maior ou menor intensidade destes fatores de risco e isto justifique o perfil da doença em cada população. Sendo assim, estudos com metodologias elaboradas, utilizando marcadores inflamatórios, avaliando a frequência de polimorfismos poderão auxiliar no entendimento da doença periodontal nestas populações. Este conhecimento poderá permitir aprimoramentos na prevenção e no tratamento periodontal. Além disso, políticas de saúde pública devem priorizar o atendimento nestas populações.

Conclusão

Em linhas gerais foi observada uma pior saúde periodontal nestas populações pelas maiores frequências de perda clínica de inserção, índice de

placa e gengival. Concluímos que em populações isoladas a manifestação da doença periodontal é peculiar. Políticas de saúde pública devem priorizar o atendimento nestas populações.

Referências

- ALBANDAR J.M, BRUNELLE J.A, KINGMAN A. Destructive periodontal disease in adults 30 years of age and older in the United States, 1988-1994. **J. Periodontol.** V.70, n.1, p.13-29, 1999 Erratum in: **J. Periodontol.** V.70, n.3, p.351, 1999.
- 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, 1999.
- ALBANDAR J.M, RAMS TE. Global epidemiology of periodontal diseases: an overview. **Periodontol.** 2000. V.29, n.7, p.10, 2002.
- ALVES FILHO P, VENTURA S.R, VETTORE V.M. Oral health of guaraní indians in the state of Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** V.25, n.1, p.37-46, 2009.
- BRENNAN D.S, ROBERTS-THOMSON K.F, SPENCER A.J. Oral health of Indigenous adult public dental patients in Australia. **Aust. Dent. J.** V.52, n.4, p.322-8 , 2007.
- DARVEAU R.P, TANNER A, PAGE R.C. The microbial challenge in periodontitis. **Periodontol.** 2000. V.14, n.12, p.32, 1997.
- DOWSETT A.S, ARCHILA L, SEGRETO V.A, ECKERT G.J, KOWOLIK M.J. Periodontal disease status of an indigenous population of Guatemala, Central America. **J. Clin. Periodontol.** V.28, n.7, p.663-71, 2001.
- DOWSETT S.A, ECKERT G.J, KOWOLIK M.J. Comparison of periodontal disease status of adults in two untreated indigenous populations of Guatemala, Central America. **J. Clin. Periodontol.** V.29, n.8 , p.784-7, 2002 .
- DOWSETT S.A, KOWOLIK M.J, ARCHILA L.A, ECKERT G.J, LEBLANC D.J. Subgingival microbiota of indigenous Indians of Central America. **J. Clin. Periodontol.**, V.29, n.2, p.159-67, 2002 Feb. Erratum in: **J. Clin. Periodontol.** V.29, n.4, p.375, 2002 .
- ENDEAN C, ROBERTS-THOMSON K, WOOLEY S. Anangu oral health: the status of the Indigenous

population of the Anangu Pitjantjatjara lands. **Aust. J. Rural Health.** V.12, n.3, p.99-103, 2004.

- GENCO R.J. Current view of risk factors for periodontal diseases. **J. Periodontol.** V.67 n.10, p.41-9, 1996.

- HYMAN J.J, REID B.C. Epidemiologic risk factors for periodontal attachment loss among adults in the United States. **J. Clin. Periodontol.** V.30, n.3, p.230-7, 2003.

- KINGMAN A, ALBANDAR J.M. Methodological aspects of epidemiological studies of periodontal diseases. **Periodontol.** 2000. V.29, p.11-30, 2002.

- KRUGER E, SMITH K, ATKINSON D, TENNANT M. The oral health status and treatment needs of Indigenous adults in the Kimberley region of Western Australia. **Aust. J. Rural Health.** V.16, n.5, p.283-9, 2008.

- MATTHEWS D.C, TABESH M. Detection of localized tooth-related factors that predispose to periodontal infections. **Periodontol.** 2000. V.34 p.136-50. 2004.

- MEGHASHYAM BHAT. Oral health status and treatment needs of a rural indian fishing community. **West Indian med. J.** V.57, n.4, p. 414-17, 2008.

- OPPERMANN R.V, SUSIN C , CORTELLI S.C, ROSING C.K, ARAUJO M.W.B, COSTA F.O, CORRINI P. Epidemiologia das doenças periodontais. **Rev. Periodont.** V.15, n.4, p.63-76 2005.

- OKAMOTO H., YONEYAMA T, LINDHE J, HAFFAJEE A, SOCRANSKY S. Methods of evaluating periodontal disease data in epidemiological research. **J. Clin. Periodontol.** V.15, n.7, p.430-9, 1988.

- RONDEROS M, PIHLSTROM B.L, HODGES J.S. Periodontal disease among indigenous people in the Amazon rain forest. **J. Clin. Periodontol.** V.28, n.11, p.995-1003, 2001.

- SAREMI A, NELSON RG, TULLOCH-REID M, HANSON RL, SIEVERS ML, TAYLOR GW, SHLOSSMAN M, BENNETT PH, GENCO R, KNOWLER WC. Periodontal disease and mortality in type 2 diabetes. **Diabetes Care,** V. 28, n.1, p.27-32, 2005.

- UNEP/GRID-Arendal, 'Population distribution in the circumpolar Arctic, by country (including

indigenous population)', *UNEP/GRID-Arendal Maps and Graphics Library*, 2008, <<http://maps.grida.no/go/graphic/population-distribution-in-the-circumpolar-arctic-by-country-including-indigenous-population1>> [Accessed 16 August 2010]

- WOLFE M.D , CARLOS J.P. Oral health effects of smokeless tobacco use in navajo indian adolescents. **Comunity Dent. Oral Epidemiol.** V.15, p.230-5, 1987.

- WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATIO. Health of indigenous. **Fact sheet , n°326, OCT.2007.** Disponível em <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/en/print.html> . acesso: 20 ago. 2010.