

PREVALÊNCIA DE RECESSÃO GENGIVAL NA POPULAÇÃO RURAL DO SUL DO BRASIL

YASMIM NOBRE GONÇALVES¹; JOCIANA BOLINGON²; CARLOS HEITOR CUNHA MOREIRA³; FLAVIA QUEIROZ PIRIH⁴; FABRICIO BATISTIN ZANATTA⁵; MAÍSA CASARIN⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – yasnobre96@outlook.com; ²Universidade Federal de Santa Maria² – jociboligon@hotmail.com; ³Universidade Federal de Santa Maria – carlosheitormoreira@gmail.com; ⁴University of California, Los Angeles – fpirih@dentistry.ucla.edu; ⁵Universidade Federal de Santa Maria – fabriciobzanatta@gmail.com; ⁶ Universidade Federal de Pelotas – maisa.66@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A recessão gengival (RG) é definida como o deslocamento apical da margem gengival em direção a junção cimento-esmalte (AAP 2001). Pode ser localizada ou generalizada em vários dentes e é um problema crescente em diferentes populações (DHALIWAL et al., 2012). Embora tenha sido demonstrado que a RG pode levar a problemas estéticos (SMITH, 1997), hipersensibilidade dentinária (COSTA et al., 2014; WEST et al., 2013), aumento do risco de cárie radicular (BHARATEESH; KOKILA, 2014; KULARATNE; EKANAYAKE, 2007), uma pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal (WAGNER et al., 2016), a sua epidemiologia tem sido pouco explorada.

A prevalência de GR $\geq 3\text{mm}$ é demonstrada em aproximadamente 22,4% (ALBANDAR; KINGMAN, 1994) e 75,4% (RIOS et al., 2014) utilizando amostra representativa na população urbana. Nas populações rurais, apenas estudos com amostra de conveniência e exame periodontal parcial analisaram a prevalência de RG, demonstrando uma variação de 55,6% em indígenas e 94,7% em uma população mais idosa da Índia (BHARATEESH; KOKILA, 2014). Mumghamba et al., (2009) mostraram que os indivíduos que vivem em áreas rurais apresentavam 20% de RG em comparação com 15% de residentes suburbanos e 11% em áreas urbanas. Além disso, indivíduos com mais de 45 anos apresentaram um número elevado de dentes com recessão gengival $> 3\text{mm}$ na área rural (3,2 dentes) em comparação com a urbana (1,2 dentes) (LEMBARITI; FRENCKEN; PILOT, 1988).

Existem poucos estudos sobre a RG nas populações rurais, mas os dados presentes na literatura mostram que os residentes rurais apresentaram piores condições periodontais (AHN et al., 2011; WANG et al., 2007). Logo, esse fato deve-se às divergências ao acesso à assistência a saúde (SKILLMAN et al., 2010), a exposição de diferentes fatores de risco ambientais e comportamentais e a outros fatores contextuais (AHN et al., 2011) que destacam a importância de investigar a prevalência e os fatores associados as RG nos indivíduos que vivem nessas áreas. Os poucos estudos que analisaram o RG na população rural utilizaram amostras de conveniência e exame periodontal parcial. Considerando a necessidade de evidências, este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência, extensão e gravidade das RG em uma amostra representativa de indivíduos residentes em uma área rural.

2. METODOLOGIA

Esse estudo transversal com uma amostra representativa da zona rural na cidade de Rosário do sul/RS, Brasil foi conduzido de acordo com os princípios

estipulados na Declaração de Helsinque e recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 37862414.5.0000.5346).

Para o cálculo do tamanho da amostra, foi considerada uma população rural residente, de 15 anos ou mais, de 4000 habitantes (IBGE, 2010), prevalência de 50% de doença periodontal (pior cenário), precisão absoluta de 4% e efeito de delineamento de 1,3. Em um intervalo de confiança de 95%, a amostra estimada foi de 697 indivíduos.

Foi realizado um sorteio ponderado por porte populacional, baseando-se em informações disponibilizadas pela prefeitura de Rosário do Sul, EMATER e IBGE. Os 30 setores com mais de 5 indivíduos foram, inicialmente, agrupados em três estratos (pequenos, médios e grandes) de acordo com os tercís do número de domicílios. Logo após, duas sequências randomizadas foram geradas para seleção de 21 setores (sete setores por estrato). O número de indivíduos que deverão ser examinados em cada setor foi ponderado com relação ao número de moradores desses setores (IBGE, 2010). Indivíduos com ≥ 15 anos foram incluídos no estudo.

Indivíduos portadores de doenças sistêmicas que contraindicassem o exame clínico, assim como indivíduos que necessitem de profilaxia antimicrobiana para a realização dos exames e diagnosticados com problemas psiquiátricos ou intoxicados ou intoxicados com drogas foram excluídos do estudo.

Os examinadores foram treinados para aplicação dos questionários e para avaliar as variáveis odontológicas. Dois dentistas realizaram entrevistas individualmente para cada participante, sobre dados demográficos, socioeconômicos e comportamentais. Todas as mensurações clínicas foram realizadas por dois examinadores treinados e calibrados, em equipo odontológico de uma unidade móvel de saúde. Exames de profundidade de sondagem (PS), nível de inserção clínica (NIC) e RG [avaliada através de superfície dentária cariada perdida e obturada (CPOS)] tiveram Kappa $> 0,80$ antes e durante o estudo nas análises intra e interexaminadores. Exame periodontal foi realizado em seis sítios por dentes, exceto terceiros molares. Os parâmetros clínicos periodontais avaliados foram: IPV (AINAMO; BAY, 1975); ISG (AINAMO; BAY, 1975); Fatores Retentivos de Placa (FRP), PS; sangramento e supuração à sondagem e NIC; (HAMP; NYMAN; LINDHE, 1975) -REF NÃO ENCONTRADA. RG foi obtida pela diferença entre NIC e PS.

O desfecho primário foi RG em pelo menos um sítio por dente, considerando os diferentes pontos de corte: $\geq 1\text{mm}$, $\geq 3\text{mm}$ e $\geq 5\text{mm}$ de RG. A prevalência de RG foi definida pela porcentagem de indivíduos dentados apresentando pelo menos um dente com RG nos diferentes pontos de corte. A extensão da RG foi definida como a média do número de dentes em cada indivíduo dentado que apresenta RG. A RG média foi utilizada para estimar a gravidade da condição. Todas as análises descritivas foram realizadas considerando o peso da amostra usando o comando "SVY" do STATA para amostras complexas. Foi realizada uma conferência manual de todo o banco de dados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 1092 pacientes foram inicialmente elegíveis para o exame. Cinco indivíduos foram excluídos e 399 não participaram do estudo. A taxa de resposta foi de 63% (688/1087). Assim, 688 indivíduos foram clinicamente examinados, dos quais 617 eram dentados e foram analisados no presente trabalho.

Os pacientes eram predominantemente brancos (67,17%) e apresentavam renda > 1,0 salário mínimo brasileiro (72,18%), com escolaridade ≥ 8 anos (74,63%). Aproximadamente metade da população era composto por indivíduos fumantes ou ex fumantes (49,94%). Além disso, a grande maioria dos indivíduos escovavam os dentes $\geq 2x$ / dia (93,92%) e não apresentavam periodontite severa (66,29%).

A prevalência de RG ≥ 1 mm foi de 99,7%. Ademais, 80,1% e 52,5% dos indivíduos apresentaram pelo menos um dente com RG ≥ 3 mm e ≥ 5 mm, respectivamente. Foi observada uma média alta de dentes (14,17%) com RG ≥ 1 mm. A média geral de RG para todos os locais foi de 1,07 mm. A prevalência, extensão e gravidade do RG basicamente aumentaram com o aumento da idade.

Este é o primeiro estudo epidemiológico analisando a RG em uma população rural com uma amostra representativa. O local de residência determina em grande parte o acesso aos cuidados de saúde e, de acordo com as evidências globais sobre desigualdades na proteção da saúde rural, mais da metade das populações rurais não possui cobertura de saúde (ILO 2015).

A idade avançada está fortemente associada à perda de inserção clínica, ou seja, doença periodontal destrutiva, em estudos epidemiológicos (MACHTEI et al., 1999). Isso pode ser resultado dos fatores cumulativos ao periodonto ao longo do tempo ou de um efeito biológico real do envelhecimento no periodonto. Em nosso estudo, foram observadas associações entre idade avançada e presença de RG em todos os pontos de corte, corroborando com outros estudos na população urbana (ALBANDAR et al., 1994; RIOS et al., 2014).

Lembariti et al., (1988) mostraram que indivíduos com mais de 45 anos apresentavam um número elevado de dentes com RG > 3 mm na área rural (3,2 dentes) em comparação com residentes urbanos (1,2 dentes). Além disso, residir no campo tem sido associado a diferenças socioeconômicas e comportamentais quando comparado à população urbana (WANG et al., 2007b). A dificuldade de acesso aos cuidados de saúde é outra particularidade dos indivíduos que vivem na área rural, que podem aumentar a prevalência de RG.

4. CONCLUSÕES

Pode-se concluir que a RG apresentou maior prevalência em indivíduos residentes da área rural. Além disso, fatores como: idade, renda e / ou escolaridade, tabagismo e periodontite foram identificados como indicadores de risco de RG. Os resultados encontrados neste estudo podem ser utilizados como base para estratégias preventivas focadas no RG em indivíduos que vivem em áreas rurais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN ACADEMY OF PERIODONTITIS. **Glossary of Periodontal Terms**. 2001.

AHN, S. et al. Residential rurality and oral health disparities: Influences of contextual and individual factors. **Journal of Primary Prevention**, v. 32, n. 1, p. 29–41, 2011.

AINAMO, J.; BAY, I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. **Int Dent J**, v. 25, n. 4, p. 229–235, dez. 1975.

- ALBANDAR, J. M.; KINGMAN, A. and Older in the United States , 1988-1994 *. v. 70, n. 1, p. 1988–1994, 1994.
- BHARATEESH, J. V.; KOKILA, G. Association of root caries with oral habits in older individuals attending a rural health centre of a dental hospital in India. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 8, n. 11, p. ZC80–ZC82, 2014.
- COSTA, R. S. A. et al. Prevalence and Risk Indicators of Dentin Hypersensitivity in Adult and Elderly Populations From Porto Alegre, Brazil. **Journal of Periodontology**, v. 85, n. 9, p. 1247–1258, 2014.
- DHALIWAL, J. et al. Prevalence of dentine hypersensitivity: A cross-sectional study in rural Punjabi Indians. **Journal of Indian Society of Periodontology**, v. 16, n. 3, p. 426, 2012.
- INTERNATIONAL LABOR OFFICE (ILO). Extension of Social Security Global evidence on inequities in rural health protection New data on rural deficits in health coverage for 174 countries. **Xenia Scheil-Adlung (ed.) S. P. Department. Geneva: International Labour Office**, 2015.
- KULARATNE, S.; EKANAYAKE, L. Root surface caries in older individuals from sri lanka. **Caries Research**, v. 41, n. 4, p. 252–256, 2007.
- LEMBARITI, B. S.; FRENCKEN, J. E.; PILOT, T. Prevalence and severity of periodontal conditions among adults in urban and rural Morogoro, Tanzania. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 16, n. 4, p. 240–243, 1988.
- LÖE H, ANERUD A, BOYSEN H. The natural history of periodontal disease in man: prevalence, severity, and extent of gingival recession. **J Periodontol**, v. 63, p. 489–495, 1992.
- MACHETEE EE, HAUSMANN E, DUNFORD R, et al. Longitudinal study of predictive factors for periodontal disease and tooth loss. **J Clin Periodontol**, v.6, p.374–380, 1999.
- MUMGHAMBA, E. G. S. et al. Gingival recession, oral hygiene and associated factors among Tanzanian women. **East African Medical Journal**, v. 86, n. 3, p. 125–132, 2009.
- RIOS, F. S. et al. Estimates and multivariable risk assessment of gingival recession in the population of adults from Porto Alegre, Brazil. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 41, n. 11, p. 1098–1107, 2014.
- SKILLMAN, S. M. et al. The challenge to delivering oral health services in rural America. **Journal of public health dentistry**, v. 70 Suppl 1, p. S49-57, jun. 2010.
- SMITH, R. G. Gingival recession Reappraisal of an enigmatic condition and a new. **j Clin Periodontol**, v. 24, n. 3, p. 203–205, 1997.
- WAGNER, T. P. et al. Gingival recession and oral health-related quality of life: a population-based cross-sectional study in Brazil. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, p. 390–399, 2016.
- WANG, Q.-T. et al. Epidemiology and preventive direction of periodontology in China. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 34, n. 11, p. 946–951, nov. 2007a.
- WANG, Q. T. et al. Epidemiology and preventive direction of periodontology in China. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 34, n. 11, p. 946–951, 2007b.
- WEST, N. X. et al. Prevalence of dentine hypersensitivity and study of associated factors: A European population-based cross-sectional study. **Journal of Dentistry**, v. 41, n. 10, p. 841–851, 2013.