

## A saúde bucal da mulher no climatério

### Women oral health during climacteric

Sérgio Spezzia<sup>1</sup>  
Roberto Calvoso Júnior<sup>1</sup>

Correspondência: [sergiospezzia@hotmail.com](mailto:sergiospezzia@hotmail.com)

Submetido: 06/02/2012 Aceito: 08/05/2012

#### RESUMO

As mulheres apresentam durante o climatério maior frequência de doenças que interferem na saúde bucal, tais como: osteoporose, depressão e distúrbios alimentares. Um enfoque especial deve ser dado para a redução da concentração dos hormônios ovarianos, principalmente do estrogênio e responsável pela instalação e o acometimento de osteoporose e doenças periodontais, provocando mobilidade e perdas dentárias, possivelmente agravadas, em virtude de alterações periodontais progressivas. O objetivo deste trabalho é destacar a importância da instituição do tratamento odontológico preventivo nas fases mais precoces da vida da população feminina, evitando perda de elementos dentários prematuramente. O estabelecimento de uma correta terapia tem que envolver promoção e manutenção da saúde bucal, particularmente periodontal, por intermédio da conscientização das pacientes. O tratamento realizado pelo cirurgião dentista consiste na orientação sobre cuidados essenciais de higiene bucal, controle do biofilme bacteriano e instrumentação periodontal. Deve-se executar rigoroso controle da placa dental e realizar métodos de higiene oral para controle do biofilme bacteriano supra e subgingival, além da raspagem e do polimento coronariorradicular. Conclui-se que os problemas periodontais apresentados causam edentulismo, constituindo problema de saúde pública, provocando grande impacto e que perdas dentárias antes do climatério caracterizam a falência dos programas preventivos em saúde bucal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Climatério. Saúde Bucal. Boca Edentada. Osteoporose.

#### ABSTRACT

Women present more frequently diseases which interfere in their oral health, such as: osteoporosis, depression, and nutritional neglect. Special attention must be given to the reduced levels of ovarian hormones; mainly estrogen, commonplace during climacteric, and which are responsible for both the commencement and condition of osteoporosis and other periodontal diseases, causing mobility and dental losses, possibly aggravated due to previous periodontal degradation and unfavorable overall patient health. This Project focus on the study of the importance of preventive dental treatment during specific phases in a woman's life, avoiding premature dental losses in female population, during these most common phases of vulnerability. The use of a proper therapy must involve the promotion and maintenance of dental health, particularly periodontal, making the patients aware of the importance of the treatment. The treatment realized by dental surgeons would be based on orientation about essential oral care, bacterial biofilm control and periodontal instrumentation. There must be a severe control of the dental plaque, and methods of oral hygiene care must be applied in order to control the bacterian biofilm above and below the gum line, besides the scraping of the polimental crowns. In conclusion, the periodontal problems presented cause patients to have edentulous mouths, becoming a problem of public health, causing a great impact and dental losses before the climacteric, showing that there is a lack of preventive oral health programs.

**KEY WORDS:** Climacteric. Oral Health. Mouth. Edentulous. Osteoporosis.

<sup>1</sup> Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

## INTRODUÇÃO

O climatério, conforme define Notelovitz [1], representa a transição entre os períodos reprodutivo e o não reprodutivo da mulher e advém do envelhecimento ovariano.

O momento mais importante a ser levado em consideração é a menopausa, que é a última menstruação espontânea da vida da mulher [2,3].

Quanto à saúde bucal, percebe-se o impacto da redução hormonal, afligindo especialmente a saúde periodontal, responsável pelo edentulismo em adultos [4-6].

Os tecidos periodontais podem ser influenciados por oscilações hormonais durante as várias fases da vida da mulher, sugerindo condutas para o atendimento integrado médico-odontológico [7-9].

Mulheres costumam apresentar, com maior frequência, doenças que interferem na saúde bucal, dentre elas: osteoporose, depressão e distúrbios alimentares [4,6].

Uma abordagem terapêutica odontológica preventiva voltada para a saúde bucal das mulheres, englobando como um todo os vários períodos de sua vida é vital para que possam ser evitadas perdas dentárias, estas que fatalmente levarão ao edentulismo, ao computarmos conjuntamente as perdas que poderão ser causadas no climatério.

O objetivo deste artigo foi o de fazer uma revisão de literatura acerca da importância da instituição do tratamento odontológico preventivo nas fases mais precoces de vida da população feminina, evitando perda de elementos dentários prematuramente, o que pode tornar-se representativo quando analisado conjuntamente as manifestações bucais causadas pelo climatério.

## REVISÃO DE LITERATURA

### Hipoestrogenismo e Doenças Periodontais

A redução do estrogênio propicia alterações na saúde bucal da mulher, decorrentes do acometimento de osteoporose e doenças periodontais [10-13].

As características da resposta inflamatória do tecido gengival desencadeada pela presença do biofilme bacteriano são modificadas por ação hormonal. Ocorre proliferação bacteriana relacionada à gengivite [7,14].

É indispensável para prevenção e tratamento das doenças periodontais, a execução de rigoroso controle de placa, associado à minimização de condições sistêmicas que possam influenciar o início e a progressão desta afecção [15,16].

A fase do climatério é caracterizada como sendo a de maior prejuízo à saúde bucal. O tratamento das afecções apresentadas por essas pacientes, possivelmente influenciadas pelas condições periodontais e hormonais presentes, deve-se basear no interrelacionamento entre condições sistêmicas e periodontais e suas consequências, fundamento norteador dos conceitos de medicina periodontal [6,12,13].

A inflamação gengival está relacionada à execução inadequada de métodos de higiene oral para controle do biofilme bacteriano supra e subgengival [17].

A ação hormonal não favorece apenas o desenvolvimento de bactérias específicas para o início da doença periodontal, mas também modifica o metabolismo tecidual em relação à resposta inflamatória e imunológica [7]. O hipoestrogenismo da pós-menopausa pode afetar o metabolismo do colágeno e contribuir para o desenvolvimento de descamação do tecido gengival [18].

### Sintomatologia

Queixa comum entre as pacientes nessa fase é o desconforto oral, devido à sensação de dor, ardor, gosto alterado e ressecamento da boca. A gengivoestomatite menopáusica é caracterizada pelo aspecto brilhante e seco do tecido gengival que sangra facilmente [19].

Com a diminuição total ou parcial da produção de estrógenos no climatério, há indícios de que ocorre também, diminuição da produção de saliva com conseqüente secura bucal, caracterizando um quadro de hipossalivação com redução da quantidade de saliva produzida e sintomas de xerostomia ou da sensação subjetiva de boca seca [20].

### Tratamento

Em mulheres após a menopausa com necessidades de tratamento odontológico, as medidas periodontais devem evidenciar o controle do biofilme bacteriano, bem como proferir a instrumentação periodontal, associando a atuação médica para o controle da osteoporose, que pode influenciar de forma positiva na prevenção de perda dental associada a doenças periodontais [18].

Alterações endócrinas exercem grande influência sobre a homeostase dos tecidos periodontais, porém a ação hormonal isolada não é suficiente para produzir a inflamação gengival. Esta é dependente da colonização subgengival por biofilme bacteriano específico, relacionado a doenças periodontais e associado à resposta imunológica do hospedeiro [7,17].

### Osteoporose

A osteoporose é uma doença osteometabólica, caracterizada por taxa de reabsorção óssea maior que a formação, provocando perda de massa óssea e deterioração da microarquitetura com consequente fragilidade óssea, possibilitando a ocorrência de fraturas [21]. Pode provocar na cavidade bucal, perda óssea pela redução do conteúdo mineral da maxila e mandíbula, favorecendo a perda de elementos dentários, principalmente em mulheres com alterações periodontais prévias, desencadeando: mastigação deficiente, fonação alterada e desequilíbrios emocionais, devido à ausência de dentes, alterando a autoestima [22].

O tratamento da osteoporose é feito com o uso na maioria das vezes, de drogas chamadas bisfosfonatos [23].

Os bisfosfonatos atuam na prevenção e tratamento de desordens, relacionadas ao processo de remodelagem óssea. São agentes anti-reabsortivos, que atuam ligando-se aos cristais de hidroxiapatita da superfície óssea e acumulando-se no tecido ósseo. Agem preferencialmente em locais de grande formação e reabsorção óssea. Suprimem a atividade dos osteoclastos, diminuindo o ritmo de remodelação óssea, promovendo aumento de mineralização da matriz. São administrados sob forma intravenosa e oral [24]. Estudos que avaliaram a terapia periodontal associada ao uso de alendronato em mulheres na menopausa com osteoporose demonstraram a redução de perda óssea, avaliada por exame radiográfico e, clinicamente, pela melhora nos níveis de inserção periodontal [25].

O uso dessas drogas não deve ser feito de forma crônica, assim como não deve ser feito de forma concomitante a procedimentos odontológicos invasivos, tais como: cirurgias bucais, exodontias, colocação de implantes osseointegrados, cirurgias periodontais, colocação de enxertos ósseos, pois poderá desencadear osteonecrose, devido à complicação oriunda do seu uso inapropriado [26].

Os usuários desses medicamentos, ou que pretendem iniciar tratamento devem ser informados pelo dentista e/ou médico responsável, sobre o risco de complicações [27].

### DISCUSSÃO

Grande parte das mulheres, nas várias fases de suas vidas, apresenta problemas periodontais podendo precocemente perder número considerável de dentes. Logicamente, tendo acumulado efeitos nocivos em outras fases da vida, adentrando ao climatério, ocorrerá potencialização natural desses efeitos do passado, o que resultará em mobilidade dental aumentada, patologias periodontais e inúmeras perdas dentárias.

A população não procura adequadamente os profissionais de saúde para solicitar informações relacionadas a esse período, devido a padrões econômicos, intelectuais e principalmente sócio-culturais [28].

Necessita-se incremento de relacionamento entre ginecologistas e cirurgiões dentistas, para atender às necessidades de seus pacientes, tanto para prevenir doenças bucais ou risco de alterações sistêmicas.

O tratamento deve assumir caráter multiprofissional, devendo haver para tanto, a instituição de novas modalidades de serviços de saúde para o atendimento na época do climatério. Deve-se manter a osteoporose sob controle terapêutico e medicamentoso, já que a mesma pode provocar alterações periodontais.

A relação entre a terapia com bisfosfonatos e a osteonecrose nos ossos da maxila e/ou mandíbula ainda não foi totalmente esclarecida, embora evidências sugiram que tal ligação existe. Pode-se afirmar que o risco de osteonecrose associado à terapia intravenosa parece ser maior, se comparado a terapia oral [29].

A conduta odontológica deve se basear essencialmente em medidas preventivas: orientações de higiene oral, ensinando-se às pacientes técnicas de escovação dentária corretas, utilização adequada da fita e/ou do fio dental, formas de uso adequado de antissépticos tópicos bucais para bochechos intervalados. Esse tipo de tratamento tem enfoque voltado para a educação das pacientes para que possam por si mesmas executar sua profilaxia pessoal onde quer que se encontrem e para a necessidade do acompanhamento constante do odontólogo, corrigindo e reorientando suas pacientes acerca do seu desempenho relacionado com a manutenção do bem-estar bucal. Nas situações em que a higienização foi precária ou irregular deve-se proceder ao tratamento periodontal para remoção de placa e eventualmente do tártaro alojados nas superfícies dentárias. Nos casos de xerostomia pode-se fazer uso de recursos terapêuticos, tais como: saliva artificial, uso de goma de mascar para estimulação da produção de saliva.

### CONCLUSÃO

Conclui-se que os problemas periodontais apresentados causam edentulismo, constituindo problema de saúde pública, provocando grande impacto e que perdas dentárias computadas antes do climatério caracterizam a falência dos programas preventivos em saúde bucal.

### REFERÊNCIAS

1. Notelovitz M. Hormonal therapy in climacteric women: compliance and its socioeconomic impact. Public Health Rep. 1989;104(Suppl):70-5.

2. Al-Azzawi F, Palacios S. Hormonal changes during menopause. *Maturitas*. 2009;63(2):135-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.03.009>
3. Bruce D, Rymer J. Symptoms of the menopause. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2009;23(1):25-32. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2008.10.002>
4. Silva VG, Sauerbronn AVD, Romito GA. Tratamento periodontal em mulheres na transição menopausal: climatério. In: Dib LL, Saddy MS. *Atualização clínica em odontologia*. São Paulo : Artes Médicas; 2006. p.625-34.
5. Fischer CC, Persson RE, Persson GR. Influence of the menstrual cycle on the oral microbial flora in women: a case-control study including men as control subjects. *J Periodontol*. 2008;79(10):1966-73. <http://dx.doi.org/10.1902/jop.2008.080057>
6. Bertolini PFR, Biondi Filho O, Niero BG, Saraceni CHC, Splendore SMG, Pomílio A, et al. Medicina periodontal e a mulher: a importância do seu conhecimento para uma abordagem preventiva por ginecologistas/obstetras e cirurgiões-dentistas. *Rev Ciênc Méd PUCAMP*. 2007;16:175-85.
7. Lindhe J, Lang NP, Karring T. *Tratado de periodontia clínica e implantologia oral*. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
8. Foligno L, Forni F, D'Addona A. Hormonal influence on the physiology and pathology of the dental gingival unit: the preliminary results of a pilot study. *Minerva Stomatol*. 2010;59(1-2):13-21.
9. Becerik S, Ozçaka O, Nalbantsoy A, Atilla G, Celec P, Behuliak M, et al. Effects of menstrual cycle on periodontal health and gingival crevicular fluid markers. *J Periodontol*. 2010;81(5):673-681. <http://dx.doi.org/10.1902/jop.2010.090590>
10. Brennan-Calanan RM, Genco RJ, Wilding GE, Hovey KM, Trevisan M, Wactawski-Wende J. Osteoporosis and oral infection: independent risk factors for oral bone loss. *J Dent Res*. 2008;87(4):323-7. <http://dx.doi.org/10.1177/154405910808700403>
11. Kuo L-C, Polson AM, Kang T. Associations between periodontal diseases and systemic diseases: a review of the inter-relationships and interactions with diabetes, respiratory diseases, cardiovascular diseases and osteoporosis. *Public Health*. 2008;122(4):417-33. <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2007.07.004>
12. Lopes FF, Loureiro FH, Pereira Ade F, Pereira AL, Alves CM. Association between osteoporosis and periodontal disease. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008;30(8):379-83. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032008000800002>
13. Jabbar S, Drury J, Fordham J, Datta HK, Francis RM, Tuck SP. Plasma vitamin D and cytokines in periodontal disease and postmenopausal osteoporosis. *J Periodontol Res*. 2011;46(1):97-104. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0765.2010.01317.x>
14. Johannsen A, Rydmark I, Soder B, Asberg M. Gingival inflammation, increased periodontal pocket depth and elevated interleukin-6 in gingival crevicular fluid of depressed women on long-term sick leave. *J Periodontol Res*. 2007;42(6):546-52. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0765.2007.00980.x>
15. Alonso JMSL. Influência do consumo crônico de etanol 20% na doença periodontal induzida em ratas com deficiência estrogênica [tese]. São José dos Campos: Faculdade de Odontologia de São José dos Campos, Universidade Estadual Paulista; 2009.
16. Pizzo G, Lo Re D, Piscopo MR, Pizzo I, Giuliana G. Genetic disorders and periodontal health: a literature review. *Med Sci Monit*. 2009;15(8):167-78.
17. Carranza FA. Interações microbianas com o hospedeiro nas doenças periodontais. In: Carranza FA. *Periodontia clínica*. 10 ed. São Paulo: Elsevier; 2007. p. 228-50.
18. Meurman JH, Tarkkila L, Tiitinen A. The menopause and oral health. *Maturitas*. 2009;63(1):56-62. <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.02.009>
19. Markou E, Eleana B, Lazaros T, Antonios K. The influence of sex steroid hormones on gingiva of women. *Open Dent J*. 2009;3:114-9. <http://dx.crossref.org/10.2174/2F1874210600903010114>
20. Silva LFG, Lopez FF, Oliveira AEF. Estudo sobre o fluxo salivar e xerostomia na pré e pós menopausa. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2007;7(2):125-9.
21. National Osteoporosis Foundation [homepage on the Internet]. Clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis. Washington (DC): NOF; 2010 [cited 2011 Mar 15]. Available from:[http://www.nof.org/sites/default/files/pdfs/NOF\\_ClinicianGuide2009\\_v7.pdf](http://www.nof.org/sites/default/files/pdfs/NOF_ClinicianGuide2009_v7.pdf).
22. Tirlone A. Graus de auto-percepção da saúde bucal e distribuição da doença periodontal e das perdas dentárias em mulheres no climatério [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2003.
23. Watts NB, Diab DL. Long-term use of bisphosphonates in osteoporosis. *J Clin Endocrinol Metab*. 2010;95(4):1555-65. <http://dx.doi.org/10.1210/jc.2009-1947>
24. Drake MT, Clarke BL, Khosla S. Bisphosphonates: mechanism of action and role in clinical practice. *Mayo Clin Proc*. 2008;83(9):1032-45. <http://dx.doi.org/10.4065/83.9.1032>
25. El-Shinnawi UM, El-Tantawy SI. The effect of alendronate sodium on alveolar bone loss in periodontics (clinical trial). *J Int Acad Periodontol*. 2003;5(1):5-10.
26. Ruggiero SL, Dodson TB, Assael LA, Landesberg R, Marx RE, Mehrotra B. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons position paper on

- bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws--2009 update. *J Oral Maxillofac Surg.* 2009;67(5Suppl):2-12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2009.01.009>
27. Ripamonti CI, Maniezzo M, Campa T, Fagnoni E, Brunelli C, Saibene G, et al. Decreased occurrence of osteonecrosis of the jaw after implementation of dental preventive measures in solid tumour patients with bone metastases treated with bisphosphonates: The experience of the National Cancer Institute of Milan. *Ann Oncol.* 2009;20(1):137-45. <http://dx.doi.org/10.1093/annonc/mdn526>
  28. Lorenzi DRSD, Catan LB, Moreira K, Artico GR. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(2):287-93.
  29. Scarpa LC, De Mello Leite LC, Tanos de Lacerda JC, Barreto Arantes DC. Osteonecrose nos ossos da maxila e mandíbula associada ao uso do bifosfonato de sódio. *Rev Bras Pesq em Saúde.* 2010;12(1):86-92.