

RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL E DIABETES MELLITUS: REVISÃO DA LITERATURA E RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: THAINÁ RIBEIRO SANTOS, PAULA NARELLE SERTÃO DE LIMA, ISABELA SANTOS BORGES, KELLY CRISTINE FERNANDES DA SILVA, HIAGO PINTO FERREIRA, GUSTAVO SILVA COSTA

Introdução

As doenças periodontais tratam de um grupo de doenças infecciosas, que pode se desenvolver em resposta ao acúmulo de biofilme e cálculo sub e supragengivais (BRANDÃO; SILVA; PENTEADO, 2011). Inicialmente provoca inflamação dos tecidos gengivais, podendo se estender aos tecidos de suporte dos dentes, levando à uma perda progressiva de inserção conjuntiva. Já o diabetes Mellitus, segundo Madeiro; Bandeira e Figueiredo (2005), caracteriza-se como uma desordem patológica de origem endócrina, que provoca diversas alterações de ordem sistêmica.

Diante disso, tem-se considerado que o diabetes influencia na instalação e progressão da doença periodontal, haja vista que provoca dificuldade de cicatrização, porém, também sofre influência da mesma, pois o curso clínico da doença periodontal pode alterar o metabolismo da glicose, tendo como consequência a dificuldade no controle do diabetes (MADEIRO; BANDEIRA; FIGUEIREDO, 2005). Brandão; Silva e Penteado (2011), afirmam ainda que a periodontite é a complicação bucal mais importante do diabetes, devido a essa relação bidirecional.

Chen *et al* (2012), mencionam que o tratamento periodontal reduz a inflamação crônica existente em pacientes diabéticos, auxiliando no controle glicêmico e na redução no dano a outros órgãos (BRANDÃO; SILVA; PENTEADO, 2011). Nessa perspectiva, o tratamento periodontal inclui uma terapia mecânica que pode estar associada ou não a antibioticoterapia. Existem relatos positivos apenas com a terapia periodontal mecânica. No entanto, a associação de antibioticoterapia pode trazer benefícios adicionais ao tratamento (BRANDÃO; SILVA; PENTEADO, 2011). Como parte de uma terapia adequada, a Terapia Periodontal de Suporte (TPS) insere-se como a base dos procedimentos terapêuticos, garantida por meio de visitas regulares ao cirurgião-dentista, o que possibilita o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos próprios para os pacientes, motivando-os na manutenção da saúde periodontal, aumentando a autoconsciência e autopercepção de que sua participação ativa é de fundamental importância para o sucesso do tratamento (CALVASINA; NUTO, 2009).

Desse modo, o atual estudo justifica-se pelo fato de que a estreita relação entre a doença periodontal e o diabetes tem sido motivo de preocupação entre os cirurgiões-dentistas, pois muitos diabéticos desconhecem que a boa higiene oral pode se transformar numa excelente aliada no controle da glicemia, sendo que, dessa forma, a saúde bucal insere-se em um contexto de saúde geral e sistêmica (MADEIRO; BANDEIRA; FIGUEIREDO, 2005). Além disso, a TPS se mostra como parte essencial do tratamento, mantendo a estabilidade dos resultados alcançados.

Por conseguinte, o objetivo deste trabalho foi revisar a literatura pertinente no que concerne à relação da periodontite crônica com o diabetes mellitus, reforçando a importância da TPS na motivação da saúde do paciente.

Materiais e métodos

Paciente M.C.A.B., sexo feminino, 47 anos de idade, procurou as clínicas odontológicas da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) no projeto de extensão Terapia Periodontal de Suporte (TPS), para avaliação odontológica. Na anamnese a paciente relatou sangramentos na gengiva ao se alimentar, mas sem sintomatologia dolorosa (Figura 1). Na história médica a mesma relatou ser portadora de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e ansiedade. Sendo assim, faz uso de cloridrato de metformina 500 mg e gliclazida 30 mg para o controle da diabetes, losartana potássica 50 mg para o tratamento da hipertensão e cloridrato de fluoxetina 20 mg para o controle da ansiedade. Ainda relata não ser tabagista.

Ao realizar o exame clínico periodontal pode-se notar que a paciente possuía profundidade de sondagem dentro dos padrões normais (1 a 3 mm), mas com grande presença de sangramento a sondagem e altos níveis de cálculo sub e supragengival (Figuras 2A, 2B e 2C). Depois de analisar todos os dados colhidos, o diagnóstico obtido foi de gengivite e o tratamento proposto foi a raspagem e alisamento radicular (RAR), além de instruções de higiene oral e motivação da paciente.

Após o fechamento do diagnóstico e plano de tratamento, foram realizadas 04 sessões de RAR, que foram realizadas através de uso de instrumentos manuais (curetas, enxadas, limas) e aparelho de ultrassom.

Cada RAR foi precedida com bochecho utilizando-se digluconato de clorexidina a 0,12%, durante um minuto. A paciente demonstrou-se pouco cooperativa em relação a empregar uma boa higiene bucal entre as sessões, o que gerou certa dificuldade para a melhora do quadro. Por isso, em cada sessão era realizado um reforço das instruções de higiene bucal e enfatizado a necessidade da cooperação e motivação.

Discussão

Mesmo sabendo que a periodontite não advém de uma gengivite, sabe-se que pacientes diabéticos são quase sempre diagnosticados com gengivite, independentemente da quantidade de placa encontrada. (MADEIRO; BANDEIRA; FIGUEIREDO, 2005) O diabetes é considerado uma doença em que provoca uma desordem sistêmica, o qual é encontrado na rotina clínica de médicos e cirurgiões dentistas, com isso, os portadores dessa patologia requerem maior atenção nas terapias periodontais básicas e, principalmente, quando há a necessidade de tratamento cirúrgico. É sabido que o diabetes não controlado em adultos oferece um risco 2,9 maior de desenvolver periodontite em relação aos não-diabéticos. (QUEIROZ et.al, 2011).

O controle do índice glicêmico é de tamanha importância na relação entre o diabetes e a periodontite, já que é sabido que a perda óssea alveolar é muito mais predominante que em pacientes descontrolados. E essa perda óssea pode ser agravada com o avançar da idade, onde foi encontrada significativa perda óssea em período curto em pacientes de meia idade ou mais velha condição de portadores do diabetes, porém descontrolados, em relação aos controlados. (MADEIRO; BANDEIRA; FIGUEIREDO, 2005).

Já em crianças, não foi observado diferenças quanto a agravamento ou aparecimento de condições periodontais como a gengivite, independente da condição de controle do diabetes. (MADEIRO; BANDEIRA; FIGUEIREDO, 2005).

A maioria dos estudos avaliou a inter-relação do diabetes com a doença periodontal, entretanto, alguns poucos examinaram a relação da periodontite no agravamento do controle do diabetes. Em um estudo longitudinal com pacientes diabéticos do tipo II (não-insulinodependentes) a periodontite crônica foi associada com conseqüente piora no controle glicêmico com relação àqueles sem periodontite no exame inicial. Com isso, é necessário que o cirurgião dentista conscientize os portadores dessa patologia sobre o controle da doença para a prevenção de outras patologias que podem vir associadas. (CARRANZA et.al, 2004).

Considerações finais

Os estudos coletados sobre a inter-relação entre a doença periodontal e o diabetes mellitus, fizeram-se cruciais para a consistência dos resultados do caso acompanhado. Assim, constatou-se que alguns fatores que dificultam o tratamento das doenças periodontais serão ainda mais agravados em pacientes portadores do diabetes, comprometendo a cicatrização dos tecidos periodontais, além de influenciar no controle das alterações metabólicas. Portanto, faz-se ainda mais necessário um acompanhamento da saúde periodontal desses pacientes metabolicamente comprometidos, com reforço das instruções de higiene bucal, sendo esta fundamental para a melhora do quadro e manutenção dos resultados alcançados com o tratamento.

Referências

- BRANDÃO, D.F. L. M. O.; GUIMARÃES SILVA, A.P. ; MOURA PENTEADO, L.A. **Relação bidirecional entre a doença periodontal e a diabetes mellitus** Odontol. Clín.-Cient., Recife: [s.n.], 2011. 4 p.
- CALVASINA, P.G.; SOARES NUTO, S.A.. **A ALIANÇA NA TERAPIA PERIODONTAL DE SUPORTE: AVALIANDO A MOTIVAÇÃO E O AUTOCUIDADO NA PERIODONTITE CRÔNICA**. Revista Periodontia: [s.n.], 2009. 10 p.
- CARRANZA Jr., F.A.; NEWMAN M.G.; TAKEI H.H. **PERIODONTIA CLÍNICA**, 9 o ed., Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2004.
- CHEN et al. Effects of non-surgical periodontal treatment on clinical response, serum inflammatory parameters, and metabolic control in patients with type 2 diabetes: A randomized study. J Periodontol 2012;83:435-43.
- LEON, V.H.R. et al. Porphyromonasgingivalis e periodontite crônica-avanços recentes. **Revista Bahiana de Odontologia**, v. 7, n. 2, 2016.
- MADEIRO, A.T.; BANDEIRA, F.G.; LEITE VIEIRA DE FIGUEIREDO, C.R.. **A estreita relação entre diabetes e doença periodontal inflamatória** Odontologia. Clín.-Científ., Recife: [s.n.], 2005. 07-12 p.

Realização:



SECRETARIA DE
DESENVOLVIMENTO
CIENTÍFICO, TECNOLÓGICO
E INOVAÇÃO SUPERIOR



Apoio:



QUEIROZ, A.P.G.et al. INTER-RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL, DIABETES E OBESIDADE Revista Periodontia: [s.n.], 2011. 10 p.