



SAÚDE

CORRELAÇÃO ENTRE OS DESCRITORES CLÍNICOS PERIODONTAIS E OS NÍVEIS SANGUÍNEOS DE TRIGLICERÍDEOS NOS INDIVÍDUOS COM SÍNDROME METABÓLICA*

PALAVRAS-CHAVES:

Periodontite.
Doença cardiovascular.
Dislipidemia

AZEVEDO, J. O.¹, SANTANA, R. S.¹, PASSOS-SOARES, J. S.², TRINDADE, S. C.³ & GOMES-FILHO, I. S.⁵

¹Discente de Odontologia, Departamento de Saúde/UEFS, Bolsista PIBEX

²Professora Adjunta da UFBA, Faculdade de Odontologia da UFBA/ FOUFBA

³Professor do curso de Odontologia, Departamento de Saúde/UEFS, Bolsista nível 2 CNPq

⁴Professor Orientador, Departamento de Saúde/UEFS

*Programa de Extensão em Periodontia (RESOLUÇÃO CONSEPE n. 078/2009)

Introdução

Diante do panorama atual de aprimoramento dos meios de controle das doenças cardiovasculares, além do manejo dos fatores de risco clássicos, como hábito de fumar, hipertensão, hipercolesterolemia, síndrome metabólica, diabetes (CROWSON *et al.* 2013; CORRADO *et al.* 2010; DREGAN *et al.* 2014) o foco das investigações tem se voltado para as fontes de inflamação crônica à distância, que podem contribuir para o surgimento dessas

enfermidades. Dentre elas, destaca-se a periodontite, uma doença inflamatória crônica de origem bacteriana, considerada a segunda doença bucal mais prevalente em todo mundo (MARCENES *et al.* 2013). Acredita-se que a periodontite tem um impacto na carga inflamatória do indivíduo, e o seu controle pode auxiliar na prevenção e controle da síndrome metabólica (ACHARYA *et al.*, 2010; LÓPEZ *et al.*, 2012; TORUMTAY *et al.*, 2015).

Diante deste contexto sobre a síndrome metabólica e a doença periodontal, o presente trabalho busca identificar a relação entre os descritores clínicos periodontais e um dos marcadores da síndrome metabólica, o nível plasmático de triglicerídeos.

Materiais e Métodos

Indivíduos com síndrome metabólica usuários do Centro de Atendimento ao Diabético e Hipertenso (CADH) do município de Feira de Santana, Bahia, Brasil, foram encaminhados para o Programa de Extensão em Periodontia, onde foram acolhidos, participaram de atividades de educação em saúde, atendimento clínico, como anamnese e exame físico extra e intrabucal.

Foi preenchido um formulário com informações referentes aos dados de identificação, socioeconômicos, fatores biológicos, hábitos de vida, atenção odontológica, cuidados à saúde e situação de saúde coletados por meio de entrevista ao participante, seu acompanhante ou responsável. No exame intrabucal, além do exame dos tecidos moles e daqueles relacionados ao diagnóstico da cárie dental, foi realizado o exame periodontal, para obtenção dos descritores clínicos: índice de placa, índice de sangramento, profundidade de sondagem e nível de inserção clínica.

Para o diagnóstico da síndrome metabólica foi empregado o critério da American Heart Association e National Heart, Lung e Blood Institute (AHA/NHLBI), onde se verificou os componentes: pressão arterial, triglicerídeos, HDL, glicemia em jejum ou diabetes melitus prévio ou tratamento específico e circunferência abdominal. Quanto à avaliação de triglicerídeos foram coletados os dados no prontuário de cada indivíduo, obtido na Unidade de Saúde. Quando não disponível, ou com data anterior a três meses do dia do exame físico, o participante era encaminhado a um laboratório de análises clínicas conveniado ao projeto para coleta de sangue e aferição dos parâmetros bioquímicos necessários ao diagnóstico da síndrome metabólica, incluindo dosagem de triglicerídeos.

Resultados e Discussões

Foram examinados 107 indivíduos com SM usuários do Centro de Atendimento ao Diabético e Hipertenso do município de Feira de Santana, Bahia, Brasil. A média de idade foi de $52,8 \pm 14,8$; 67,4% dos participantes eram do sexo feminino, 85,3% se declararam negros ou pardos, 42,4% eram casados e 49,2% recebiam três ou mais salários mínimos.

De acordo com um estudo prévio realizado por DE OLIVEIRA *et al.* (2006) que avaliaram indivíduos de uma área rural do Semiárido

Baiano, a prevalência de SM é maior entre mulheres com idade \geq 45 anos, o que confirma as nossas observações quanto às variáveis sexo e idade.

Quanto aos descritores clínicos periodontais, observou-se uma média de profundidade de sondagem de $2,4 \pm 1,1$; a mediana de sítios por indivíduo com profundidade de sondagem ≥ 4 mm foi de 3 (IQ: 0-6); as medianas do percentual por indivíduo de sangramento à sondagem e índice de placa foram, respectivamente, 31,6 (IQ: 12,8-60) e 25 (IQ: 4,2-65).

Os dados apontam uma correlação positiva pequena, porém estatisticamente significativa, entre a concentração de triglicerídeos e o número de sítios com NIC de 5mm ($p=0,022$; $rs=0,114$), bem como entre a concentração de triglicerídeos e o percentual de sítios com PS ≥ 4 mm ($p=0,025$; $rs=0,115$). Esses achados ainda são incipientes e as correlações observadas entre os descritores periodontais e os níveis de triglicerídeos são discretas, sendo necessárias investigações de outros indicadores para um entendimento global da síndrome.

Esses participantes contaram com o atendimento clínico-odontológico e, após o exame periodontal e a coleta de todas as informações necessárias, receberam tratamento odontológico que precisavam na Clínica de Extensão em Periodontia, dentro das limitações referentes a materiais clínicos, equipamentos e as atividades de greve que

pu dessem interferir no atendimento. Além disso, dispuseram de atividades de educação em saúde através de salas de espera, a fim de abordar temas referentes à saúde bucal e sistêmica enquanto aguardavam o atendimento.

Considerações Finais

Com base nos resultados do presente estudo, é possível concluir que existe uma correlação positiva entre a concentração de triglicerídeos e os descritores periodontais nível de inserção clínica e profundidade de sondagem.

Referências

- ACHARYA, A. et al. Cardioprotective effect of periodontal therapy in metabolic syndrome: a pilot study in Indian subjects. **MetabSyndrRelatDisord**, v. 8, n. 4, p. 335-41, Aug 2010.
- CROWSON, C. S. et al. Rheumatoid arthritis and cardiovascular disease. **American Heart Journal**, v.166, n.4, p. 622-628, 2013.
- CORRADO, E. et al. An update on the role of markers of inflammation in atherosclerosis. **Journal Atherosclerosis and Thrombosis**, v. 17, n. 1, p. 1-11, 2010.
- DE OLIVEIRA, E. P.; DE SOUZA, M. L. A.; DE LIMA, M. D. A.. Prevalence of metabolic syndrome in a semi-arid rural area in Bahia. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 50, n. 3, p. 456-465, 2006.
- DREGAN, A. et al. Chronic inflammatory disorders and risk of type 2 diabetes mellitus,

coronary heart disease, and stroke: A population-based cohort study. **Circulation**, v.130, n.10, p. 837- 844, 2014

LÓPEZ, N. J. , QUINTERO, A. ,CASANOVA, P. A., IBIETA, C. I., BAELUM, V. e LÓPEZ, R. Effects of Periodontal Therapy on Systemic Markers of Inflammation in Patients With Metabolic Syndrome: A Controlled Clinical Trial. **Journal of Periodontology**, v.83, n.3, p.267-278, 2012.

MARCENES, W.,KASSEBAUM, N.J., BERNABE, E., et al. Global burden of oralconditions in 1990-2010: a systematic analysis. **J Dent Res**, v.92, n.7, p. 592-597, 2013.

TORUMTAY, G. et al. Effects of periodontal treatment on inflammation and oxidative stress markers in patients with metabolic syndrome. **J Periodontal Res**, Nov 2015.