



DOI: 10.13102/jeuefs.v2i2.6042

SAÚDE

CONTROLE DA PERIODONTITE COMO ESTRATÉGIA DE MANEJO DO DIABETES: ALTERAÇÃO DOS NÍVEIS DE HEMOGLOBINA GLICADA*

PALAVRAS-CHAVES:

Nível glicêmico. Inflamação periodontal. Doença periodontal

SANTANA, R.S.¹, AZEVEDO, J.O.¹, TRINDADE, S.C.², , CRUZ, S.S.³ & GOMES FILHO, I.S.⁴

¹Discente de Odontologia, Departamento de Saúde/ UEFS, Bolsista PIBEX ²Docente de Curso de Odontologia, Departamento de Saúde/ UEFS ³Docente do Centro de Ciências da Saúde - UFRB ⁴Professor Orientador, Departamento de Saúde – UEFS, Bolsista CNPq * Programa de Extensão em Periodontia (RESOLUÇÃO CONSEPE n. 078/2009)

Introdução

A periodontite é uma doença inflamatória que acomete os tecidos de proteção e sustentação dos dentes e é caracterizada por vermelhidão e tendência ao sangramento provocado pela sondagem. (LINDHE, 2013). Está relacionada ao diabetes *mellitus*, definido como um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia resultante de defeitos na secreção de insulina, ação da insulina ou ambos (CASANOVA, HUGHES; PRESHAW, 2014).

A plausibilidade biológica que explica o mecanismo do efeito da periodontite sobre o diabetes *mellitus* se apoia no conhecimento que a ativação de citocinas pró-inflamatórias de monócitos e leucócitos polimorfonucleares, incluindo interleucinas (IL)-1β, IL-6 e IL-8, fator de necrose tumoral (TNF) e prostaglandina E2 (PGE₂), desregulam a resposta imune, conduzindo à destruição dos tecidos periodontais na presença do biofilme bacteriano gram-negativo, podendo perpetuar um estado inflamatório, causando

resistência insulínica e aumento do nível de glicose no sangue (TUNES et al. 2010).

A interação entre o diabetes e a periodontite ocorre em uma ação bidirecional. Alterações na resposta do hospedeiro, na vascularização periodontal e nos níveis glicêmicos do fluido sulcular gengival facilitam a instalação ou alteram o curso da doença periodontal em diabéticos. Por outro lado, a inflamação da gengiva também dificulta a absorção de insulina, podendo causar uma descompensação glicêmica nos portadores de diabetes (SILVA, 2015). No entanto, a grande maioria dos diabéticos desconhece a relação existente entre as duas doenças e também não é acompanhada por um periodontista regularmente. Ocorre que, sendo problema silencioso, sem sintomatologia dolorosa, a periodontite, quando é enfim diagnosticada, já se encontra em fase avançada, apresentando mobilidade e perda dentária (BRUNETTI, 2004).

O tratamento periodontal curativo e preventivo pode evitar que o paciente diabético venha a perder dentes e, além disso, pode garantir um melhor controle metabólico. Por isso, a importância do encaminhamento para avaliação periodontal tão logo seja diagnosticado o diabetes.

Materiais e Métodos

Foi realizado um levantamento no Centro de Atendimento ao Diabético e Hipertenso da cidade de Feira de Santana (CADH/FSA) para a identificação dos indivíduos com diabetes em acompanhamento. Em seguida, foi realizada a busca ativa dos participantes, e aqueles que aceitaram participar por meio do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), foram encaminhados para o Programa de Extensão em Periodontia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

O acolhimento dos participantes foi realizado na clínica odontológica Joildo Guimarães, do curso de Odontologia da UEFS, onde funciona o ambulatório do Programa de Extensão. O exame clínico (anamnese e exame físico) desses indivíduos foi então realizado, com especial ênfase à condição periodontal.

Os participantes tiveram a condição do nível glicêmico avaliado através da dosagem da hemoglobina glicada (HbA1c), de acordo com o método de cromatografia líquida de alto desempenho (HPLC - High Performance Liquid Chromatography). Para tanto, um profissional de saúde, devidamente treinado, fez a obtenção das amostras de sangue de forma padronizada. Finalizada a coleta, as amostras encaminhadas foram análise para a laboratorial. O processamento e conservação das amostras foram realizados por um único laboratório de análises clínicas.

Resultados e Discussões

Foi realizado o exame periodontal para mensuração do nível de inserção clínica (NIC) em 404 indivíduos, que foram divididos em dois grupos. O grupo 1, formado por 193 participantes com menos de 30% dos sítios com NIC medindo a partir de 5mm, ou seja, diagnosticados com periodontite localizada, foi composto por 22,5% de homens e 77,5% de mulheres, com média de idade de 42,2±14 anos. Já o grupo 2, composto por 211 indivíduos com 30% ou mais sítios com NIC medindo a partir de 5mm, ou diagnosticados com periodontite grave generalizada, contou com 34,1% de homens e 65,9% de mulheres, com média de idade de 52,25±12,4 anos.

Foi observada diferença estatisticamente significante entre os grupos nas concentrações plasmáticas de HbA1c (p=0,010). A mediana dos valores de HbA1c no grupo 1 foi de 5,8 (IQ:5,3-6,5), enquanto a do grupo 2 foi de 6,0 (IQ:5,5-6,3).

Considerações Finais

Com base nos resultados e nas condições do presente estudo, é possível concluir que indivíduos com periodontite grave

generalizada tendem a apresentar um nível glicêmico mais alto.

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 CASANOVA, L.; HUGHES, F.J.; PRESHAW, P.M. Diabetes and periodontal disease: a two-way relationship. **British Dental Journal British Dental Journal**, v. 217, n. 8, p. 433-437, out. 2014.

LINDHE, J. Tratado de Periodontologia Clínica, 6ed, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2013.

TUNES, S.R.; FOSS-FREITAS, M.C.; NOGUEIRA-FILHO, G.R. Impact of periodontitis on the diabetes-related inflammatory status. J. Can. Dent. Assoc, v. 76, n. 1, p. 35, Ago. 2010.

SILVA, E.B.; GRISI, D.C. Periodontia no contexto interdisciplinar: integrando as melhores práticas: A interface entre a periodontia e condições sistêmicas. v. 2, Nova Odessa SP: Napoleão, 2015.

BRUNETTI, M.C. **Periodontia Médica: Uma Abordagem Integrada**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2004.