

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

DOENÇA PERIODONTAL E DIABETES MELLITUS: UMA RELAÇÃO BIDIRECIONAL

Silvia Rosely Pedreira de Jesus¹, Marcelo Torres Peixoto²

1. Estudante de Odontologia, Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana; silvinhapedreira@gmail.com
2. Orientador, Professor do Curso de Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, Tutor do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, e-mail: marcelotpeixoto@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Doença Periodontal, Diabetes Mellitus, Distúrbios Metabólicos

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica caracterizada pela hiperglicemia, devido à anormalidade no metabolismo glicídico, protéico e lipídico, sendo causada por um desequilíbrio na secreção ou na ação da insulina. Essa doença pode ser dividida em dois grupos principais: a diabetes tipo I (insulinodependente), e a diabetes tipo II (não insulinodependente) (JUNIOR, 2007).

O DM é um problema de saúde universal, vista tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2010) estima-se que 280 milhões de pessoas no mundo apresentem a doença, levando a uma taxa de um novo caso de diabetes a cada cinco segundos. No Brasil, a cada um minuto e trinta e dois segundos é descoberto um novo caso de diabetes, e sua prevalência em indivíduos na faixa etária de 30 e 69 anos de idade é de 7,6% (em ambos os sexos), sendo que essa taxa cresce com o aumento da idade (CASTRO, 2002). Espera-se que em 2025 esta enfermidade atinja 333 milhões de pessoas em todo mundo (JUNIOR, 2007).

Além das complicações crônicas, como nefropatia, neuropatia, retinopatia, aterosclerose cerebrovascular, cardiovascular, de vasos sanguíneos e cicatrização alterada, o DM também está relacionado a complicações bucais. A doença periodontal (DP) é a afecção oral mais prevalente nos pacientes diabéticos, sendo considerada a sexta complicação clássica do diabetes (ALVES et al., 2007). Diversos estudos relatam a inter-relação do DM com a DP, acredita-se que o diabetes favoreça a progressão da doença periodontal, e esta quando não controlada, influencie no controle metabólico do paciente diabético (ALVES, 2007)

Evidências científicas demonstram o importante papel de fatores sistêmicos na iniciação e progressão da DP. Desse modo, os modelos de interação entre estas duas doenças sugerem que ocorre uma ação bidirecional, e ambas as condições interagem entre si. Pacientes diabéticos apresentam maior prevalência de DP que não diabéticos, e a prevalência de diabetes em pacientes periodontais é duas vezes maior que em pacientes sem DP.

Dessa forma, diante da relevância dessas duas doenças de grande impacto na saúde pública e da necessidade de contribuir para o conhecimento da relação entre a doença periodontal e condições sistêmicas, este trabalho teve por objetivo descrever a associação entre doença periodontal e diabete mellitus.

METODOLOGIA

Foram realizadas buscas bibliográficas em bancos de dados como MEDLINE, LILACS e BBO; utilizando-se como palavras-chaves: Diabetes Mellitus, Doença Periodontal e Distúrbios Metabólicos. Entre os trabalhos encontrados foram selecionados os datados a partir do ano 2000. Além disso, foram utilizados livros textos de periodontia disponíveis no acervo da biblioteca da Universidade Estadual de Feira de Santana. Ao realizar a busca bibliográfica nos bancos de dados supracitados foram encontrados no LILACS 48 trabalhos, na BBO 58 trabalhos e 545 no MEDLINE. A partir da leitura dos resumos desses trabalhos foram selecionados aqueles que mais se enquadravam com o propósito dessa revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O DM é um dos principais problemas de saúde na América Latina, atingindo quase 19 milhões de pessoas nessa região (JUNIOR, 2007). Segundo Schmidt (2009), a sua prevalência vem crescendo mundialmente, sendo considerada como uma epidemia, e um dos fatores para esse crescimento é o envelhecimento da população .

A Diabetes Tipo I, insulino- dependentes, é reconhecido como o tipo juvenil por geralmente manifestar antes dos 25 anos de idade. Esse grupo representa 10% dos diabéticos, sendo caracterizado por complicações mais graves e freqüentes que a tipo II. (MADEIRO, 2005).

O Tipo II é a que surge na vida adulta, geralmente após os 40 anos de idade, sendo que a maior parte dos diabéticos é acometida por esse tipo (cerca de 90%). Esse grupo é caracterizado pela resistência dos tecidos periféricos a insulina, e as suas principais causas são a obesidade e o envelhecimento, diferindo do DM tipo I por não depender de insulina exógena para seu controle. Porém, o uso da mesma se faz necessário em situações cujo controle da hiperglicemia não é satisfatório mesmo com dietas apropriadas e hipoglicemiantes orais (MADEIRO, 2005).

O DM possui interação com doenças bucais, o paciente diabético possui predisposição a desenvolver alterações periodontais. Algumas complicações, como a modificação na microbiota subgengival, mostram relação entre as duas doenças (TORRES, 2002). De acordo com Monteiro et al., (2002), a DP é um processo infeccioso que resulta em uma potente resposta inflamatória, e por se constituir uma entidade de caráter multifatorial diversos fatores de risco vêm sendo correlacionados, dentre eles a possível influência que o Diabetes Mellitus pode exercer sobre a incidência, prevalência e severidade da doença periodontal (MONTEIRO et al., 2002).

A associação entre DM e a DP está relacionada a vários fatores, tais como: idade do paciente (aumento do risco durante e após a puberdade), tipo do diabetes (mais prevalente em diabetes tipo I), duração da diabetes, controle metabólico ineficiente (ALVES, 2007).

A progressão da DP depende de uma tríplice: desequilíbrio entre os mecanismos protetores do organismo, a quantidade de bactérias periodontopatogênicas e fatores de risco. Além dos fatores já supracitados, podem ainda ser elencadas alterações imunológicas, alterações metabólicas no tecido conjuntivo, alterações da saliva, aumento da glicação não enzimática e hiperglicemia (XAVIER, 2009).

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

Os pacientes diabéticos apresentam níveis elevados de citocinas inflamatórias (fator de necrose tumoral alfa e beta, proteína C reativa), os quais estão relacionados a resistência a insulina. Sendo que a doença periodontal aumenta os níveis de tais citocinas, ocorrem prejuízos no controle glicêmico do indivíduo (MEALEY, 2006).

Drumond Santana (2007) num estudo no Hospital Municipal de Itaúna-MG avaliou a possibilidade de a DP comprometer a qualidade de vida de pacientes diabéticos. A pesquisa comprovou que indivíduos portadores de DM com periodontites leve a moderada e avançada apresentaram maiores impactos negativos na qualidade de vida em comparação com diabéticos com periodonto saudáveis ou com gengivite. Isso porque fatores como vida social, alimentação, atividades diárias, bem-estar do indivíduo, podem ser afetados por problemas na cavidade oral.

CONCLUSÃO

O Diabetes Mellitus é um fator de grande importância na incidência e prevalência da doença periodontal, assim como a presença de doença periodontal pode influenciar o controle metabólico no paciente diabético. Portanto, o cirurgião-dentista tem que identificar tais situações clínicas, através de uma anamnese detalhada, e propor aos pacientes as melhores medidas terapêuticas em consonância com outros profissionais da área de saúde, para que haja o controle dessas duas doenças de grande impacto na sociedade.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Cresio; ANDION, Juliana; BRANDÃO, M.; MENEZES, R. Mecanismos patogênicos da doença periodontal associada ao diabetes melito. *Arq Bras Endocrinol Metab* . 2007, vol.51, n.7, pp. 1050-1057
- BRITO, M.C.T.; SEABRA, E.G. Estudo de Análise Comparativa das Condições Periodontais entre Pacientes Fumantes e Pacientes Diabéticos. *Revista Periodontia*. 2004, VOL.14, nº 11, PP 10-15
- CASTRO, A.G.P. F., Laércio J.. Caracterização do consumo de adoçantes alternativos e produtos dietéticos por indivíduos diabéticos. *Arq Bras Endocrinol Metab* . 2002, vol.46, n.3, pp. 280-287.
- DRUMOND SANTANA, Tricia et al. Impacto da Doença periodontal na Qualidade de vida de indivíduos diabéticos dentados. *Cad. Saúde Pública*. 2007, vol.23, n.3, pp. 637-644
- MADEIRO, A.T.; BANDEIRA, F.G.; FIGUEIREDO, C.R.L.V. A Estreita relação entre diabetes e doença periodontal inflamatória. *Odontologia. Clín.-Científ.*, Recife, 4 (1): 07-12, jan/abr., 2005
- MONTEIRO, A.M.D.; ARAÚJO, R.P.C.; GOMES FILHO, I.S. Diabetes Mellitus tipo 2 e doença periodontal / Diabetes Mellitus and periodontal disease. *RGO (Porto Alegre)*; 50(1):50-4, jan.-mar. 2002.
- PAULA, FJA; LANNA, CMM; SHUHAMA, T. e FOSS, MC. Efeito do controle metabólico sobre a secreção do hormônio da paratireóide em pacientes diabéticos. *Braz J Med Biol Res* . 2001, vol.34, n.9, pp. 1139-1145.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

SCHMIDT, Maria Ines et al. Prevalência de diabetes e hipertensão não Baseada em Brasil inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. *Rev. Saúde Pública*.vol.43, suppl.2, pp. 74-82.2009

TORRES, L. T. P.; SABA-CHUJFI, E.; PANDOLFI, M.; BARBOSA, R. M. R. O. Periodontite agressiva generalizada tendo como modificador significativo a presença da doença diabetes/ Diabetes as a significant modifier in aggressive generalized periodontitis. *j. bras. odontopediatr. odontol. bebê*; 2002 5(26): 294-301, jul.-ago.

XAVIER, A. C. V.; SILVA, I. N.; COSTA, F. O. CORREA, D. S. Condição periodontal de crianças e adolescentes com diabetes melito tipo 1. *Arq Bras Endocrinol Metab* . 2009, vol.53, n.3, pp. 348-354.