

DOENÇAS SISTÉMICAS E TRATAMENTO DENTÁRIO



Dra. Ana Paz, Médica Dentista, White Clinic, Lisboa

Hoje em dia, mais do que nunca, os pacientes ouvem falar sobre as conexões entre doenças sistémicas e doenças orais. Os médicos e médicos dentistas sabem há anos que as doenças e a saúde oral (gengivas e dentes) estão diretamente relacionadas a doenças e condições no resto do organismo. Cada vez mais existe literatura científica que prova que existe essa correlação.

O tratamento dentário para o controlo de doenças orais está finalmente a ser reconhecido como uma engrenagem vital na máquina da “saúde total do corpo”. De que forma podemos alertar os nossos pacientes sobre a importância do tratamento dentário para a sua saúde geral? O que podemos destacar para justificar as nossas recomendações para o cuidado dos nossos pacientes? Como podemos abordar o tema para que nossos pacientes digam “sim” ao que realmente precisam?

O que deve conversar com o seu paciente:

1. Inflamação é a conexão

A maioria dos pacientes entende o conceito de infeção e de que forma o corpo pode ser infetado (devido a bactérias, fungos ou vírus). Muitos também entendem os fundamentos da inflamação. Conversar com os pacientes sobre as relações entre inflamação/infeção, doenças orais e saúde geral pode ser fundamental para a compreensão da importância do tratamento dentário. Explique o facto de que os estudos mostram que a infeção bacteriana e a inflamação do tecido são fatores causais importantes na doença periodontal. A presença de bactérias e de inflamação no corpo também podem ser fatores importantes no desenvolvimento de

doenças como diabetes, doenças cardíacas, derrame cerebral e outros problemas graves. Portanto, a inflamação parece ser uma ligação significativa entre a doença sistémica e a doença oral¹. A esse processo inflamatório pode estar associado o aparecimento de uma lesão e infeção. Quando ocorre uma infeção, começa uma série de reações automáticas destinadas a proteger o corpo como um todo. Os vasos sanguíneos dilatam-se ao redor do local da infeção, causando vermelhidão e calor. Os vasos sanguíneos também podem contrair no local da infeção, causando edema, pressão e dor nas terminações nervosas. Toda essa atividade dos vasos sanguíneos faz com que os glóbulos brancos se movam para a área afetada, circundando as bactérias e evitando sua disseminação. Portanto, o propósito da inflamação pode ser explicado como um método de isolar e eliminar a infeção.

O corpo todo pode ser afetado pelo processo inflamatório que ocorre na cavidade oral, deixando o paciente com febre, dores ou cansaço. No entanto, os pacientes podem ficar surpreendidos ao saber que é possível haver uma infeção e uma resposta inflamatória a decorrer, sem qualquer sintoma sistémico geral. Se a causa da inflamação desaparecer, a situação pode resolver-se. Se a causa da inflamação não desaparecer ou piorar, podem ocorrer danos nos órgãos, vasos sanguíneos, coração e até mesmo articulações e nervos. Portanto, como a doença periodontal pode desencadear uma resposta inflamatória sistémica (ou em todo o corpo) se a doença não for controlada, o corpo pode ser danificado.

Para além da doença periodontal, existem outras causas como infeções ósseas maxilares e mandibulares derivadas de lesões dentárias ou extrações mal realizadas, chamadas NICO (Neuralgia Inducing Cavitation Osteonecrosis)/cavitações ou osteomielites, bem como podem ter origem da inflamação devida a dentes impactados.

2. Doença Periodontal: o que é? O que pode causar?

De acordo com a ADA (American Dental Association), aproximadamente 70% da população tem doença periodontal, o que a torna um dos problemas de saúde mais difundidos nos EUA. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 90% da população mundial sofre desta doença; e a periodontite é o estágio mais avançado tendo muitos fatores que produzem a destruição progressiva do ligamento periodontal e o osso alveolar. Em Portugal, este problema assume particular gravidade dado que durante muitas décadas, a saúde oral não esteve acessível a toda a população, mas atualmente, é inquestionável a necessidade de programas nacionais que contemplem a promoção da Saúde Oral, e a prevenção e tratamento das Doenças Orais, que contribuam significativamente na melhora da Saúde Geral das populações. Precisamos ajudar os pacientes a entender como essa doença pode afetá-los pessoalmente. Depois de explicar o facto de que a doença periodontal é causada por bactérias que crescem ao redor dos dentes, e a subsequente resposta inflamatória que ocorre; é importante fornecer detalhes dos sintomas da doença periodontal ao paciente. É necessá-

rio explicar que a combinação de uma infeção bacteriana e uma reação inflamatória pode resultar na destruição do tecido e do osso ao redor dos dentes. Isso, por sua vez, pode causar dentes com mobilidade, raízes expostas, mau hálito, sensibilidade, hemorragia, edema e dor. Os pacientes precisam saber que é um fator importante na perda do dente. Se a fundação estiver com defeito, o prédio cairá. É importante referir também que a doença periodontal pode existir na ausência de sintomas evidentes.

3. Infeção periodontal, inflamação e problemas gerais de saúde

Mesmo que o paciente pareça despreocupado com a perda de dentes, mau hálito, sensibilidade, hemorragia e dor, deve estar sobretudo preocupado sobre como as bactérias implicadas na doença periodontal estão relacionadas às bactérias encontradas nas doenças cardíacas. De acordo com um estudo publicado no *Journal of Periodontology*², as bolsas periodontais podem ser infectadas por um tipo específico de bactéria e / ou combinações de certos tipos de bactérias, que estão relacionadas ao desenvolvimento das síndromes coronárias agudas (SCA). (De acordo com a American Heart Association, SCA é um “... termo genérico usado para cobrir qualquer grupo de sintomas clínicos compatíveis com isquemia miocárdica aguda ... dor no peito devido ao suprimento insuficiente de sangue para o músculo cardíaco que resulta da doença coronária arterial.”) As bactérias que foram identificadas no estudo como presentes na periodontite e na SCA são *Treponema denticola*, *Tannerella forsythia* e *Streptococcus spp.* De acordo com Stefan Renvert, DDS, PhD, Departamento de Ciências da Saúde, Kristianstad University, “Esta pode ser uma das várias explicações de porque um número elevado de bactérias e a combinação de patógenos específicos nas bolsas periodontais podem estar associadas a uma história de SCA. A quantidade de bactérias periodontais resulta numa resposta inflamatória que eleva a contagem de leucócitos e os níveis de proteína C reativa (PCR), que também foi associada em estudos anteriores a doenças cardíacas”³. O que isso pode significar para o paciente? Aqueles que recebem exames periodontais e tratamento adequado, podem ser capazes de reduzir a incidência de SCA.

A doença cardíaca não é a única condição associada à doença periodontal. Demonstrou-se que diabetes e bebês prematuros com baixo peso ao nascer estão relacionados à doença periodontal. Já em 2003 no *Journal of the American Dental Association*⁴, um estudo revelou que quando as infeções periodontais dos pacientes diabéticos foram tratadas, experimentaram uma “melhoria acentuada” na capacidade de controlar o açúcar no sangue. Em 2006, o *Journal of Periodontology*² relatou que a resistência à insulina que leva a diabetes era maior em pessoas com doença periodontal. Portanto, controlar a doença periodontal de um paciente pode ajudar a controlar a diabetes de um paciente.

Além disso, foi demonstrado que a PCR se encontra elevada na doença periodontal e doença cardíaca, e que também tem um impacto sobre os nascimentos prematuros. Em 2003, um estudo do *Journal of Periodontology*⁵ acompanhou

366 mulheres com doença gengival severa. Aqueles que receberam tratamento na forma de alisamento radicular no segundo trimestre apresentaram uma redução de 84% nos partos prematuros⁴.

4. O tratamento dentário pode reduzir/eliminar a doença periodontal, reduzindo assim os riscos de muitos problemas gerais de saúde

Já falamos do facto de que as bactérias causadoras da doença periodontal não se limitam à cavidade oral, mas podem circular por todo o corpo. À medida que o sistema imunitário tenta “combater” essas bactérias, a resposta inflamatória pode espalhar-se para outros órgãos, artérias e tecidos suscetíveis, que podem ser danificados. Se as bactérias e a inflamação na cavidade oral não forem controladas, como no caso da doença periodontal crónica, o corpo nunca pode desligar o sistema imunitário do resto do corpo. Porquê? A causa da resposta inflamatória (as bactérias e a inflamação na boca) nunca desaparece. Portanto, os pacientes precisam saber que, se forem diagnosticados com doença periodontal, é do seu interesse aceitar o tratamento.

O tratamento pode ser na forma de alisamento radicular, medicamentos ou prescrições e/ou intervenções cirúrgicas por um médico dentista. Algo essencial e coadjuvante ao tratamento é a toma de doses adequadas de vitamina D e C. A vitamina D é uma hormona essencial para regular o processo inflamatório e para combater e prevenir infeções; além de ter um papel muito importante na remodelação óssea. A vitamina C tem um papel importante no reforço do sistema imunitário, mas também a vitamina C é o precursor do colagénio, componente base das gengivas e osso, pelo que é uma vitamina essencial no equilíbrio e manutenção da saúde gengival e óssea⁶. Os pacientes precisam entender que, quando as bactérias são removidas dos dentes, gengivas e ossos, a infeção e a inflamação podem ser reduzidas ou eliminadas. Com a carga de infeção reduzida, o sistema imunitário do corpo pode promover um processo geral de cura. A presença de vitaminas e minerais essenciais torna esse processo de cura e manutenção mais rápido e eficaz.

É importante lembrar aos pacientes que cuidar da saúde da oral pode prevenir o risco de problemas gerais de saúde, mas que também é necessário eliminar outros fatores associados como por exemplo, excesso de peso, tabagismo, história familiar, dieta, exercícios e o efeito de certos medicamentos: todos estes fatores têm impacto. No entanto, se o paciente mantiver uma cavidade oral saudável e reduzir a inflamação oral, tomando os suplementos adequados, pode viver como uma pessoa mais saudável⁷.

5. Presença de infeções no osso maxilar e mandibular

A NICO (Neuralgia Inducing Cavitation Osteonecrosis) é uma doença caracterizada por lesões na mandíbula e/ou osso maxilar, detectáveis ou não radiologicamente através de um CBCT. Pode ser causada por trauma de uma extração dentária, endodontia e dente impactado. O paciente pode ter sintomas ou simplesmente ser uma lesão assintomática. A NICO ou cavitação está relacionada frequentemente com a Neuralgia do Trigémio.

O facto de existir uma lesão próxima do nervo dentário inferior, provoca uma inflamação do nervo capaz de causar uma dor aguda. O facto de existir esta infeção faz com que as bactérias presentes, não só passem a barreira sanguínea e entrem no sistema circulatório, mas também que facilmente cheguem à parte cerebral e provoquem doenças degenerativas e nervosas^{7,8}.

Muitas vezes estas infeções são silenciosas, e acabam por comprometer o sistema imunitário que está focado em eliminar a infeção sem sucesso. Isto leva a problemas como enxaquecas, fadiga crónica e até mesmo situações de dermatite atópica (eczema) ou queda de cabelo.

É necessário explicar ao paciente que após um bom diagnóstico clínico e radiológico, a solução passa por uma simples intervenção cirúrgica, onde a infeção é eliminada após um rigoroso protocolo de desinfeção com laser Er:Yag e ozonoterapia. É aconselhado também nestes casos a aplicação de PRF (Fibrina Rica em Plaquetas) no local cirúrgico para uma boa cicatrização, e complementar com a toma de vitaminas como a vitamina C, vitamina D3, vitamina K2 e magnésio para uma boa regeneração óssea.

É importante também recorrer às análises clínicas para conseguir demonstrar ao paciente as melhorias após a intervenção. Pedir indicadores inflamatórios como o colesterol LDL e HDL, triglicéridos, ferritina, Proteína C reativa (PCR), Interleucina 6 (IL-6) e fator de necrose tumoral (TNF-alfa) são essenciais para demonstrar ao paciente o estado inflamatório em que se encontra antes e como diminui e melhoraram os valores após a intervenção. Monitorizar os valores de vitamina D3 é essencial para o processo de recuperação e remodelação óssea.

Conclusão

É importante que os pacientes assumam a responsabilidade pela sua saúde e por manter uma boa saúde oral e sistémica. Para que isso aconteça, os pacientes precisam entender as suas condições de saúde oral; compreender e aceitar o plano de tratamento do médico dentista e acompanhamento médico. Para além de uma boa anamnese e história clínica, é importante que o paciente faça análises clínicas prévias ao tratamento e após a realização dos tratamentos para uma boa avaliação dos resultados. Um acompanhamento da suplementação e défice de vitaminas e minerais é importante para obter bons resultados. ■

Referências Bibliográficas

1. Beck JD, Offenbacher S. Relationships among clinical measures of periodontal disease and their associations with systemic markers. *Ann Periodontol.* 2002;7:79-89.
2. Renvert S, Pettersson T, Ohlsson O, et al. Bacterial profile and burden of periodontal infection in subjects with a diagnosis of acute coronary syndrome. *J Periodontol.* 2006;77: 1110-1119.
3. American Academy of Periodontology. New study supports findings that periodontal bacteria may be linked to heart disease [news release]. July 18, 2006. <http://www.perio.org/consumer/heart-disease.htm>. Accessed April 10, 2009.
4. Robertson C, Drexler AJ, Vernillo AT. Update on diabetes diagnosis and management. *J Am Dent Assoc.* 2003;134: 165-235
5. Jeffcoat MK, Hauth JC, Geurs NC, et al. Periodontal disease and preterm birth: results of a pilot intervention study. *J Periodontol.* 2003;74:1214-1218.
6. Paz A, Stanley M, Ghanaati S. Importance of vitamin D in dentistry: Could it play a role in resistance to infectious diseases?. *Dental Tribune.* 2020
7. Tekavec C. Your Mouth Can Make You Sick. Pueblo, CO: Stepping Stones to Success; 2007.
8. Grossmann E et al. Neuralgia Inducing Cavitation Osteonecrosis. *Revista Dor.* June 2012

Diretora:
Prof. Doutora Célia Coutinho Alves
Publisher:
Hermínia M. A. Guimaraes · herminia.guimaraes@jornaldentistry.pt

Consultor técnico:
Dr. Fernando Arrobas · fernando.arrobas@jornaldentistry.pt

Diretor fundador:
Dr. José Carlos Fernandes

Jornalistas:
Diana Santos · diana.santos@medianext.pt

Colaboradores da edição:
Prof. Doutora Célia Coutinho Alves, Dr. João Pimenta, Dra. Ana Paz, Dra. Ana Mexia, Dr. Eduardo Bastos, Dra. Rita Rodrigues, Dr. Nuno Mena Gaspar, Dra. Alves, A. e Dra. Vieira, A..

Publicidade:
Hermínia M. A. Guimaraes · herminia.guimaraes@medianext.pt

Arte, Paginação e Pré-impressão:
Teresa Rodrigues

Web:
João Bernardes · webmaster@medianext.pt

Conselho Científico:
Dr. André Mariz de Almeida, Prof. Dr. António Vasconcelos Tavares, Dr. António Patrício, Dra. Carina Ramos, Prof. Dra. Célia Coutinho Alves, Dr. Carlos Mota, Dr. Dárcio Fonseca, Dr. Eduardo Carreiro da Costa, Dra. Eunice Virgínia P. Carrilho, Dr. Fernando Duarte, Dr. Francisco Delille, Dr. João Pimenta, Dr. João Caramês, Dr. José M. Corte Real, Dr. Luís Bouceiro,

Dr. Luís Marques, Dr. Luís Passos Ângelo, Dr. Manuel Marques Ferreira, Dr. Manuel Neves, Dr. Miguel Moura Gonçalves, Dr. Miguel Nóbrega, Dr. Raúl Vaz de Carvalho, Dr. Miguel Stanley, Dr. Paulo Miller, Dra. Raquel Zita Gomes e Dr. Nuno Pereira

Esta edição *d'O JornalDentistry* foi escrita ao abrigo do novo acordo ortográfico

Editado por:
Media Next Professional Information Lda.

Gerente: Pedro Botelho

Redação, Comercial, Serviços Administrativos e Edição:
Largo da Lagoa, 7-C - 2795-116 Linda-a-Velha, Portugal

Tel: (+351) 214 147 300

Fax: (+351) 214 147 301

E-mail: geral@medianext.pt

Propriedades e direitos:

A propriedade do título *O JornalDentistry* é de Media Next Professional Information Lda., NIPC 510 551 866. Todos os direitos reservados. A reprodução do conteúdo (total ou parcial) sem permissão escrita do editor é proibida. O editor fará todos os esforços para que o material mantenha fidelidade ao original, não podendo ser responsabilizado por gralhas ou erros gráficos surgidos. As opiniões expressas em artigos assinados são da inteira responsabilidade dos seus autores, podendo não corresponder necessariamente às opiniões do editor.

Detentores de 5% ou mais do Capital Social:

Pedro Lemos e Margarida Bento

Impressão e acabamento:

Grafisol - Edições e Papelarias, Lda. - Sintra

Embalamento: Porenvel - Alfragide, Portugal

Distribuído por: CTT Correios de Portugal S.A.

Depósito Legal nº: 368072/13

Registo na ERC com o nº 126 958, de 01/03/2017

Estatuto editorial: Disponível em www.jornaldentistry.pt

Serviço de assinantes:

E-mail: assinantes@medianext.pt

Se é médico dentista ou está ligado ao setor da medicina dentária poderá solicitar a sua assinatura gratuita, escrevendo para Serviço de Assinantes, enviando comprovativo de atividade para Largo da Lagoa, 7-C, 2795-116 Linda-a-Velha, Portugal

Preço de assinatura (11 números) Portugal 75€ Estrangeiro 95€

Tiragem: 5.100 exemplares AUDITADO - Periodicidade mensal (12 edições)

Membro da APCT - Associação Portuguesa de controlo de Tiragem e Circulação

Tiragem auditada por:

