

16º Congresso Nacional de Iniciação Científica

TÍTULO: EFEITO DA TERAPIA PERIODONTAL NÃO CIRÚRGICA SOBRE O CONTROLE GLICÊMICO EM INDIVÍDUOS COM DIABETES TIPO2 E PERIODONTITE CRÔNICA: ENSAIO CLÍNICO

CATEGORIA: EM ANDAMENTO

ÁREA: CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

SUBÁREA: ODONTOLOGIA

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO NEWTON PAIVA

AUTOR(ES): FELIPE MARCIO DA CUNHA MENEZES, DANIELE DA SILVEIRA COTRIM, MARCELO VICTOR FERNANDES DA COSTA, MARIA LUIZA SOUZA BERNARDO

ORIENTADOR(ES): RAFAEL PASCHOAL ESTEVES LIMA

Realização:

SEMESP

sindicato das mantenedoras de ensino superior



Apoio:

 **ENIAC**
Educação Básica e Superior

Resumo:

A periodontite é uma condição inflamatória destrutiva das estruturas de suporte dental com elevada prevalência em indivíduos com diabetes. O diabetes tipo 2 (DM 2) é considerado um fator de risco para o desenvolvimento da periodontite, contribuindo para maior prevalência e gravidade da alteração periodontal. Por outro lado, estudos epidemiológicos têm demonstrado que a infecção periodontal pode prejudicar o controle glicêmico. A amostra deste estudo foi composta por dez indivíduos com DM 2 e periodontite crônica. Os indivíduos foram submetidos a exame clínico periodontal e exame sanguíneo de glicose em jejum e hemoglobina glicada antes e três meses após terapia periodontal não cirúrgica. Espera-se que o tratamento da infecção periodontal possa contribuir para melhora do controle glicêmico em indivíduos com DM 2.

Objetivos

O objetivo principal deste estudo do tipo ensaio clínico é analisar o efeito da terapia periodontal não cirúrgica sobre os níveis de glicose em jejum e hemoglobina glicada em indivíduos com DM 2 e periodontite.

Adicionalmente, este estudo apresenta os seguintes objetivos específicos:

- Descrever a condição periodontal da amostra por meio de parâmetros clínicos periodontais.
- Verificar a associação entre a extensão e a gravidade dos parâmetros clínicos periodontais com os níveis sanguíneos de glicose em jejum e hemoglobina glicada.

Introdução

As doenças periodontais compreendem um grupo de desordens de caráter inflamatório, infeccioso e multifatorial, que envolve os tecidos de revestimento dental (Albandar 2002). O papel fundamental do processo inflamatório na etiopatogênese da periodontite tem sido a base para sua associação a diversas alterações sistêmicas. O diabetes mellitus (DM) inclui um grupo de desordens que afetam o metabolismo de carboidratos, lipídeos e proteínas, caracterizadas pelo aumento nos níveis de glicose sanguínea (American Diabetes Association 2014). Processos inflamatórios sistêmicos podem contribuir para o desenvolvimento do DM. A terapia periodontal em indivíduos

diabéticos pode ser um coadjuvante ao tratamento médico do diabetes, aumentando a efetividade do controle glicêmico.

Desenvolvimento

A periodontite pode apresentar um significativo impacto no quadro metabólico do DM. A periodontite contribui para a disseminação sistêmica de bactérias e produtos bacterianos induzindo um processo inflamatório sistêmico que pode iniciar e propagar um quadro de resistência à insulina (Ishikawa et al. 2013). Entretanto, é limitado e pouco claro o conhecimento sobre o impacto da periodontite no controle glicêmico e os mecanismos biológicos pelos quais o processo infeccioso periodontal pode influenciar o quadro de hiperglicemia. Entretanto, é possível que a periodontite possa contribuir para o agravamento da glicemia em indivíduos com DM e para aumentar os riscos das complicações associadas ao DM (Taylor 2003, Darré et al. 2008, Teeuw et al. 2010). Portanto, baseado nesta plausibilidade biológica, o tratamento da infecção periodontal no indivíduo diabético pode contribuir para melhora do controle glicêmico.

Metodologia

A amostra deste estudo foi constituída por dez indivíduos diagnosticados com DM 2 e com periodontite crônica selecionados aleatoriamente nas clínicas odontológicas do Centro Universitário Newton Paiva. Foram incluídos indivíduos diabéticos, portadores de periodontite crônica ou moderada, com idade mínima de 18 anos, apresentando no mínimo doze dentes e sem qualquer contraindicação sistêmica para o exame clínico periodontal. Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: casos de indivíduos submetidos à terapia antibiótica nos últimos três meses, submetidos à terapia periodontal nos últimos seis meses, indivíduos com abscesso dental ou outra infecção oral, gestantes e casos com mudança de medicação para o diabetes durante o estudo. Este estudo foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa.

Os seguintes dados de interesse foram coletados: idade, gênero, escolaridade, renda familiar, hábito de fumar, presença de doenças sistêmicas, duração do DM e tipo de tratamento para o DM. Adicionalmente, foi calculado o índice de massa corporal

(IMC). Foram solicitados exames de glicemia em jejum e hemoglobina glicada para cada participante no momento inicial prévio ao tratamento periodontal (T0) e três meses após terapia periodontal não cirúrgica (T1). Os exames sanguíneos de todos os participantes serão realizados em um único laboratório padronizando o período de oito horas de jejum. Os participantes foram submetidos a exame clínico periodontal no momento inicial prévio ao tratamento periodontal (T0) e três meses após terapia periodontal não cirúrgica (T1). Serão avaliados os parâmetros sangramento à sondagem (SS), profundidade de sondagem (PS) e nível clínico de inserção.

Resultados Preliminares

Foram avaliados 7 pacientes, sendo três do gênero masculino e quatro do feminino com uma média de idade de 56,85 anos, com um total de 146 dentes, com média de 20,85 dentes por pessoa. A condição periodontal da amostra revelou 56,50% sítios com SS, 13,86% sítios com PS=4, 15,75% sítios com PS=5e6, 8,90% sítios com PS>6. Nos exames realizados foi identificado média de 153,43 Glicemia em Jejum, 7,04 no Hemoglobina Glicada. Média de IMC 27,69.

Referências Bibliográficas

1. Albandar JM. Global risk factors and risk indicators for periodontal diseases. *Periodontol 2000*. 2002;29:177-206.
2. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2014;37:S81-S90.
3. Taylor GW. The effects of periodontal treatment on diabetes. *J Am Dent Assoc*. 2003;134:41S-48S.
4. Darré L, Vergnes JN, Gourdy P, Sixou M. Efficacy of periodontal treatment on glycemic control in diabetic patients: a meta-analysis of interventional studies. *Diabetes Metab*. 2008;34:497-506.
5. Ishikawa M, Yoshida K, Okamura H, Ochiai K, Takamura H, Fujiwara N, et al. Oral Porphyromonas gingivalis translocates to the liver and regulates hepatic glycogen synthesis through the Akt/GSK-3 β signaling pathway. *Biochim Biophys Acta*. 2013;1832:2035-2043.

