

Doenças Periodontais

Entrevista com o Prof. Dr. Giuseppe Alexandre Romito



Em entrevista exclusiva ao “Assunto em Pauta” o Prof. Dr. Giuseppe Alexandre Romito, Professor Titular da Disciplina de Periodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP) e Presidente da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica (SBPqO), fala sobre doenças periodontais e sua incidência no Brasil.

1 Qual a prevalência das doenças periodontais no Brasil? Em qual faixa etária e sexo a incidência é maior? Por que o índice de pessoas com doenças periodontais é tão alto?

Baseado nos estudos epidemiológicos realizados em populações específicas do país, a prevalência das doenças periodontais pode ser bem elevada, chegando a mais de 85% em algumas populações, quando falamos de doença com severidade leve gengivite. Quando analisamos os dados de uma doença periodontal (leve a moderada) a prevalência não chega a 70%, porém, aumenta conforme aumenta a idade da população. Alguns estudos também demonstraram que, em certas populações brasileiras, a doença periodontal era mais incidente em pacientes do sexo feminino. Apesar disso, é preciso analisar esses dados com cuidado já que não podemos generalizar estes estudos para toda a população brasileira.

Apesar da falta de evidência científica, é fato que observamos muitas pessoas com doenças periodontais, principalmente a gengivite. Isto ocorre por que ainda falta no país ações populacionais para a prevenção dessas doenças, já que o principal causador da doença periodontal é o acúmulo de biofilme bacteriano (placa bacteriana).

2 Historicamente, o foco da prevenção de saúde bucal foi a cárie. Porém, com a fluoretação da água de abastecimento e dos cremes dentais, sua incidência caiu no Brasil. Agora, o foco da prevenção é a doença periodontal? Qual deve ser a abordagem dos cirurgiões-dentistas com seus pacientes para prevenir esta doença?

A prevenção de saúde bucal não deve ser focada apenas em doença periodontal ou cárie, mas em ambas as doenças, visto que os cuidados domésticos (escova e fio dental) são praticamente iguais para as duas. Apesar dos grandes avanços na prevenção da doença cárie, não podemos esquecer que ela tem uma prevalência alta em várias regiões do país. Nos últimos anos, a doença periodontal tem tido destaque pois, como dito anteriormente, verificou-se que a prevalência não é tão baixa. Num aspecto mais amplo, é importante que todos os cirurgiões-dentistas orientem seus pacientes em relação às doenças periodontais, tanto em relação ao seu significado, quanto em relação à sua prevenção e tratamento. No dia a dia a tarefa de educar, para que o paciente tenha consciência e coopere com a manutenção da sua saúde bucal, é uma das tarefas mais árduas na clínica odontológica. Isto se deve ao fato

da higiene bucal não ser um hábito tão usual na população brasileira, como, por exemplo, é o de tomar banho. Logo, aqueles pacientes que são bem informados tendem a se preocupar mais com sua saúde e, desta maneira, cuidam melhor de seus dentes.

3 Qual é a relação da doença periodontal com as doenças sistêmicas? Quais são essas doenças e como essa interrelação pode ser trabalhada pelo cirurgião-dentista para evitar que as doenças se agravem?

Sabe-se que a doença periodontal pode ser influenciada por condições sistêmicas e/ou hábitos adquiridos, que agravam o quadro clínico. São, por exemplo, a diabetes mellitus e o hábito de fumar. Estudos realizados desde a segunda metade dos anos 90 têm mostrado a possibilidade da doença periodontal estar associada ao agravamento ou alterações de doenças sistêmicas. O cirurgião-dentista pode trabalhar esta interrelação de duas maneiras: a primeira é que a partir do momento que ele passa a estudar e compreender os princípios básicos das doenças sistêmicas, a sua participação na equipe multidisciplinar, que é responsável pelo tratamento e acompanhamento dos pacientes, se torna relevante e ativa. A segunda é que o tratamento odontológico, mais especificamente o tratamento periodontal, não estará apenas visando a melhora dos tecidos gengivais, mas também a possível melhora da condição sistêmica do paciente, mesmo que não exista nada diferente do que o controle mecânico e químico do biofilme bacteriano bucal. Existem crescentes evidências de que o tratamento periodontal pode melhorar o controle glicêmico em pacientes diabéticos, reduzir marcadores de inflamação sistêmica, melhorar a condição cardiovascular, a função renal, reduzir infecções respiratórias e reduzir a prevalência de resultados adversos na gravidez.

4 E em relação à diabete? Como acontece a correlação desta doença com a gengivite?

Hoje acreditamos que a relação da diabete com doença periodontal é bidirecional, ou seja, tanto o diabético mal controlado pode ter um pior quadro de doença periodontal, como a doença periodontal em pacientes diabéticos pode piorar o controle glicêmico destes. Essa correlação ocorre porque, na primeira direção, pacientes diabéticos mal controlados têm fatores que podem alterar a severidade da doença periodontal, como uma alteração de perfil microbiano do biofilme oral e alteração da função de células de defesa do orga-

nismo, entre outros. Quando pensamos na segunda direção desta relação, estudos mostram que a doença periodontal leva a um aumento na inflamação sistêmica do paciente, que por sua vez, influencia o metabolismo lipídico e de glicose, atuando como antagonista à insulina.

A PRESCRIÇÃO DOS PRODUTOS DE HIGIENE BUCAL PELO CIRURGIÃO-DENTISTA É FUNDAMENTAL.

5 Pacientes com implantes dentais podem ter doenças gengivais? Como acontece a progressão da doença e como preveni-la?

Os implantes surgiram como uma ótima opção para a reposição de elementos dentários perdidos, porém, é importante lembrar aos pacientes que eles também são passíveis de insucesso. Uma das causas de insucesso dos implantes é a periimplantite, que assim como a periodontite, inicia-se com uma inflamação marginal ao redor do implante, estimulada pelo acúmulo de placa. Esta inflamação marginal, também conhecida como mucosite, pode evoluir para uma forma mais grave de resposta tecidual conhecida como periimplantite, quando há reabsorção óssea ao redor do implante. Para prevenir a periimplantite é necessário, antes mesmo de realizar a cirurgia de implante, eliminar qualquer foco de doença periodontal nos dentes presentes, até alcançar um tecido gengival saudável. O ideal seria se pudés-

semos eliminar microorganismos envolvidos na periimplantite não apenas sobre os dentes, mas também da superfície da língua e das mucosas. Estudos mostram que pacientes que foram portadores de doença periodontal têm maior risco de desenvolver periimplantite. Após a instalação dos implantes, o paciente precisa manter uma boa higiene oral compatível com saúde e agendar consultas de controle frequentes.

6 Apenas a remoção mecânica é suficiente para controlar o biofilme dental? Qual o papel dos cremes dentais antibacterianos?

A remoção mecânica é o principal fator no controle do biofilme dental e essencial mesmo quando outra técnica também é empregada. O importante é entender que a grande maioria dos pacientes não consegue realizar o controle do biofilme bacteriano, com o auxílio de escovas e fio dental, de forma ideal. Já está na hora de deixar de lado o velho dogma de que os cremes dentais e enxaguatórios em nada colaboram para a saúde bucal dos nossos pacientes, em especial a doença periodontal. Estudos bem conduzidos do ponto de vista metodológico demonstram que cremes dentais e enxaguatórios são importantes e podem desempenhar um papel significativo no auxílio à prevenção das doenças gengivais, respeitando a característica e potencial que cada produto pode oferecer. O uso de cremes dentais entra como importante auxiliar nesta tarefa, visto que quimicamente ajuda a diminuir número de microorganismos e o processo inflamatório local e ajuda a manter os parâmetros clínicos conseguidos com os meios mecânicos tradicionais. Estudos mostram que após uma consulta de remoção profissional da

placa bacteriana, os pacientes que utilizaram corretamente o dentífrício conseguiram manter os índices de placa bacteriana e gengivais em níveis mais baixos do que aqueles que não utilizaram o creme dental no mesmo período. Evidentemente, nunca esquecendo o benefício do flúor presente que é fundamental na prevenção à cárie.

7 Por que é importante a prescrição de produtos de higiene bucal pelo cirurgião-dentista para a prevenção e manutenção da saúde periodontal dos pacientes?

A prescrição dos produtos de higiene bucal pelo cirurgião-dentista é fundamental, pois ele tem o conhecimento para indicar o produto correto para a condição clínica que o paciente apresenta, mesmo em se tratando do uso de escova e fio dental ou meios auxiliares de remoção do biofilme como, por exemplo, escovas interdentais e creme dental. Quando nos referimos a enxaguatórios, isto se torna mais crítico, pois a posologia utilizada deve ser a correta para que o produto possa atingir a melhor eficácia.

8 Para concluir, em suma, qual é o papel do cirurgião-dentista na prevenção e controle da gengivite?

O cirurgião-dentista deve assumir o papel principal na prevenção e controle de gengivite, orientando seus pacientes a realizar a higiene oral mais adequada, utilizando, quando necessário, os meios disponíveis (escova e fio dental, enxaguatórios, meios auxiliares) e auxiliando no controle mecânico da placa bacteriana e cálculo dentário, por meio de consultas de controle e manutenção periódicos.

ESTUDOS
DEMONSTRAM
QUE CREMES
DENTAIS E
ENXAGUATÓRIOS
PODEM
DESEMPENHAR
UM PAPEL
SIGNIFICATIVO
NO AUXÍLIO A
PREVENÇÃO
DAS DOENÇAS
GENGIVAIS