

Correia D<sup>2</sup>; Silva J<sup>1</sup>; Fernandes N<sup>2</sup>; Silva N<sup>4</sup>; JJ Castro<sup>1,5</sup>; Mendes JJ<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Endocrinologia; <sup>2</sup>Serviço de Medicina Dentária; <sup>3</sup>Investigador do CIEM; <sup>4</sup>Chefe do serviço de Medicina Dentária do HFA; <sup>5</sup>Director Clínico e Chefe do Serviço de Endocrinologia do HFA

## Hospital das Forças Armadas – CINAMIL Academia Militar

### Introdução

Portugal é dos países europeus com maior prevalência de Diabetes Mellitus (DM), 12,4%<sup>1</sup>. A DM é uma doença metabólica crónica com diversas complicações micro e macro-vasculares sendo um fator de risco *major* da Doença Periodontal (DP)<sup>2</sup>. A associação epidemiológica entre ambas as doenças resulta de uma relação causal directa, na qual, as complicações da DM agem como modificadores da expressão da doença periodontal e vice-versa. Pacientes com DM tipo 2 (DM2) apresentam uma susceptibilidade 3x maior de desenvolver a doença comparativamente a controlos saudáveis e indivíduos não diabéticos com DP apresentam maior risco de desenvolver insulino resistência e DM2<sup>2</sup>. O objetivo deste trabalho é avaliar a prevalência da DP numa população diabética portuguesa e relacionar a sua severidade com o controlo metabólico em doentes DM2.

### Materiais e Métodos

Ensaio clínico controlado, randomizado em pacientes com DM2 selecionados segundo critérios de inclusão e éticos estabelecidos. Os doentes foram avaliados por um Endocrinologista e por um Médico Dentista no mesmo dia, foram medidos parâmetros biométricos e realizadas análises de sangue para HbA1c, HDL, LDL, triglicédeos, microalbuminúria e glicose. Os parâmetros clínicos periodontais foram medidos por uma sonda periodontal computadorizada (*Florida*). A DP foi classificada de acordo com a perda de inserção clínica (CAL): inicial (CAL 1-2mm), moderada (3-4mm) e severa (≥5mm).

As variáveis foram analisadas pelo teste qui-quadrado e regressão multivariada com nível de significância de 5%.

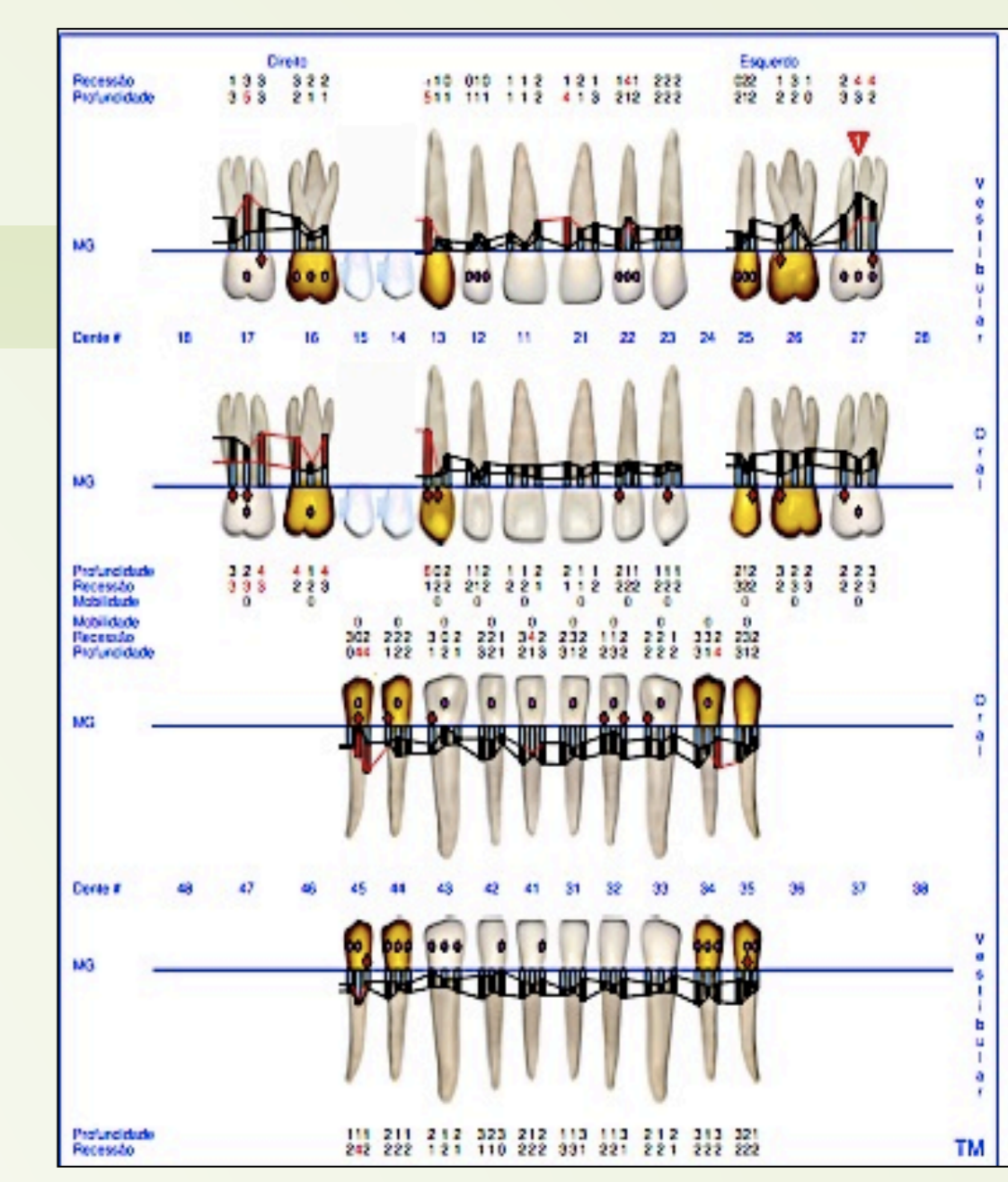


Fig. 1: Periodontograma

### Resultados

Foram observados 90 indivíduos (77,8% do sexo masculino), com idade média de 64,3 anos (±9,95), IMC de 29,1 kg/m<sup>2</sup> (±4,42), perímetro da cintura de 103,4 cm, HbA1c de 6,69 % (±0,95), duração da DM2 em média de 11,3 anos (±8,66) e 84% apresentavam dislipidemia. Os doentes tinham em média 21,4 dentes (±7,1), 98,1 % com hemorragia à sondagem, 11,1 % apresentavam supuração e 100 % placa bacteriana. A CAL variou de 0 a 11 mm sendo que 98 % dos doentes apresentavam DP: 55 % inicial, 30 % moderada e 15 % grave.

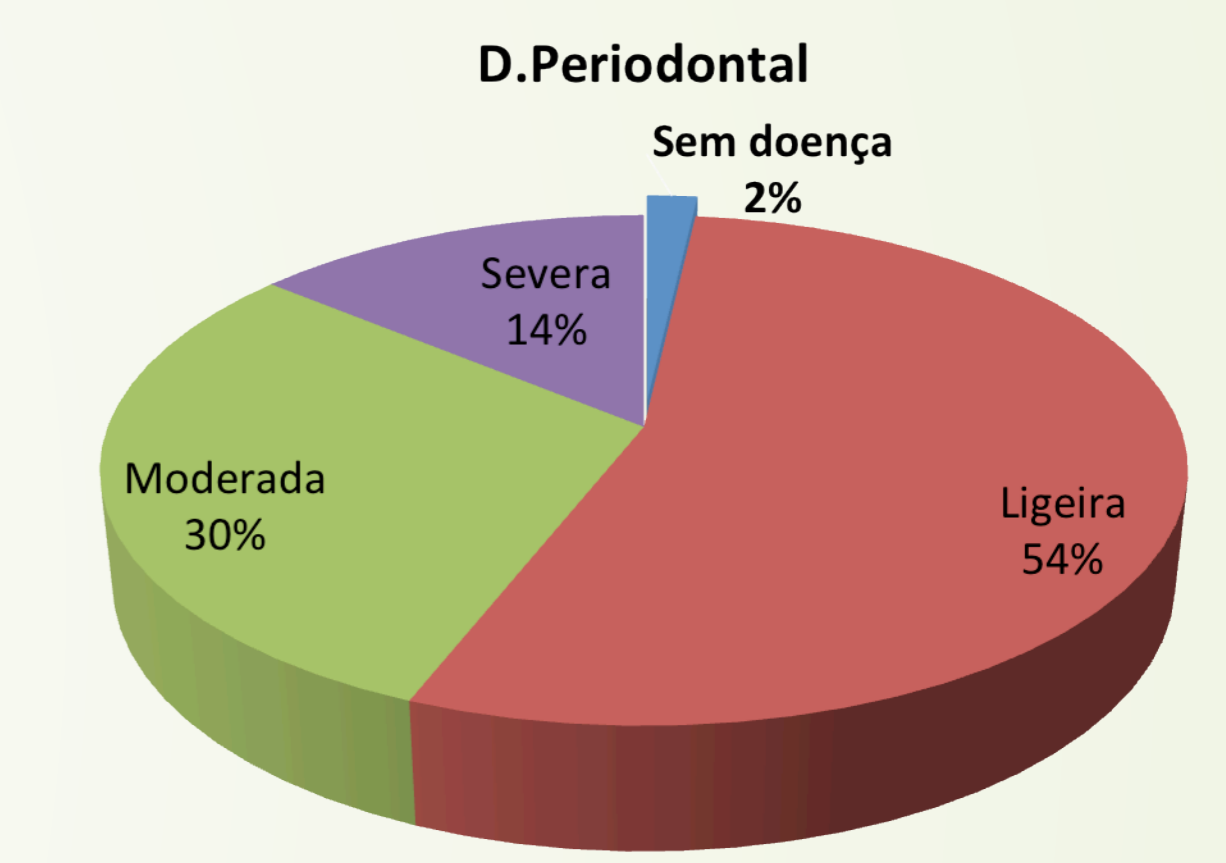
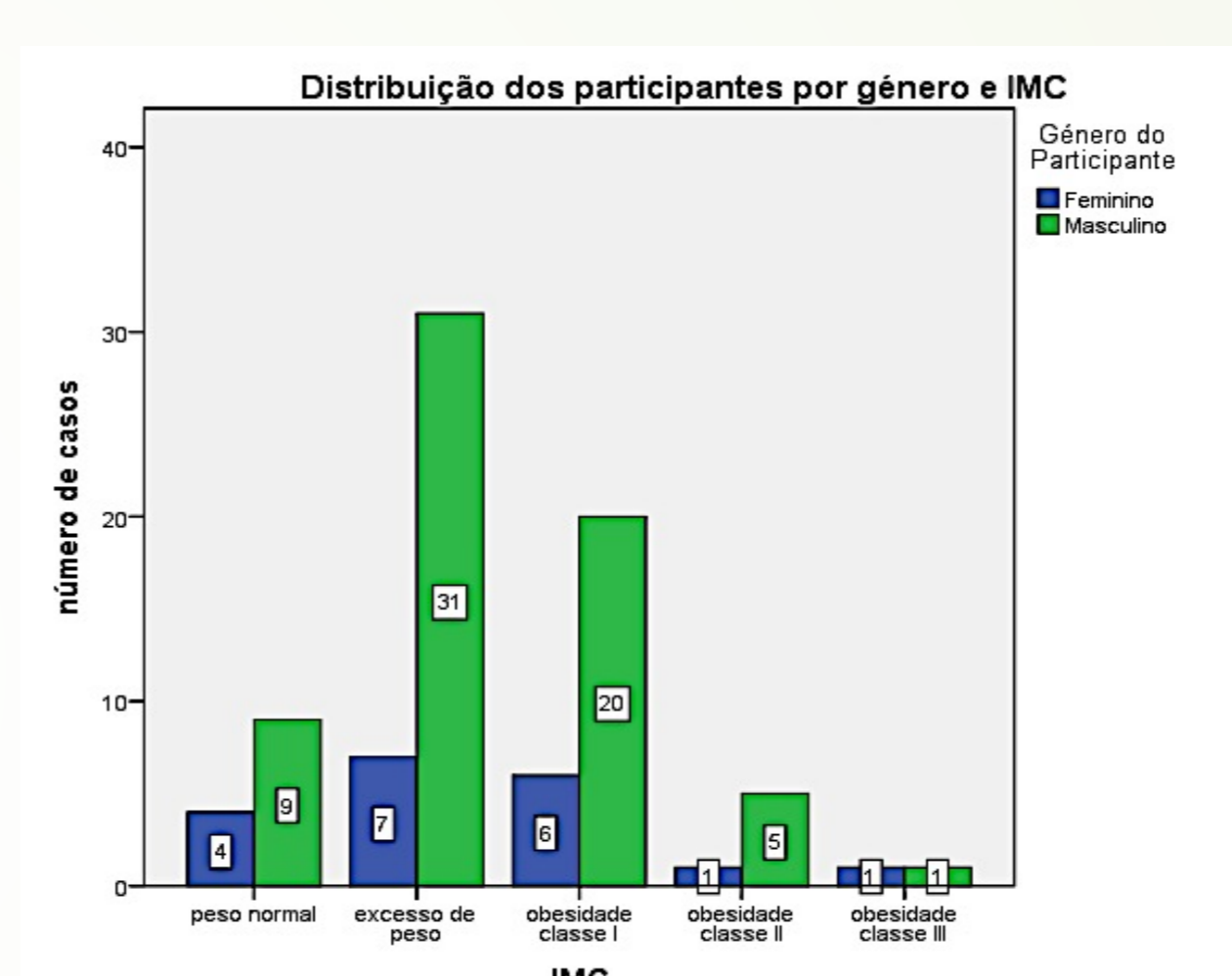


Gráfico 1 e 2: Caracterização da amostra

### Associação entre DM tipo 2 e Doença Periodontal

Encontramos uma associação entre o controlo metabólico (HbA1c) a gravidade da DP (p<0,001) e a duração de DM2 (p=0,005). A partir da análise multivariada, verificou-se que independentemente do controlo metabólico, os diabéticos tinham um maior risco de desenvolver DP se fossem obesos (p < 0,001), se apresentassem maior perímetro da cintura (p<0,001) ou se tivessem dislipidemia (p=0,025).

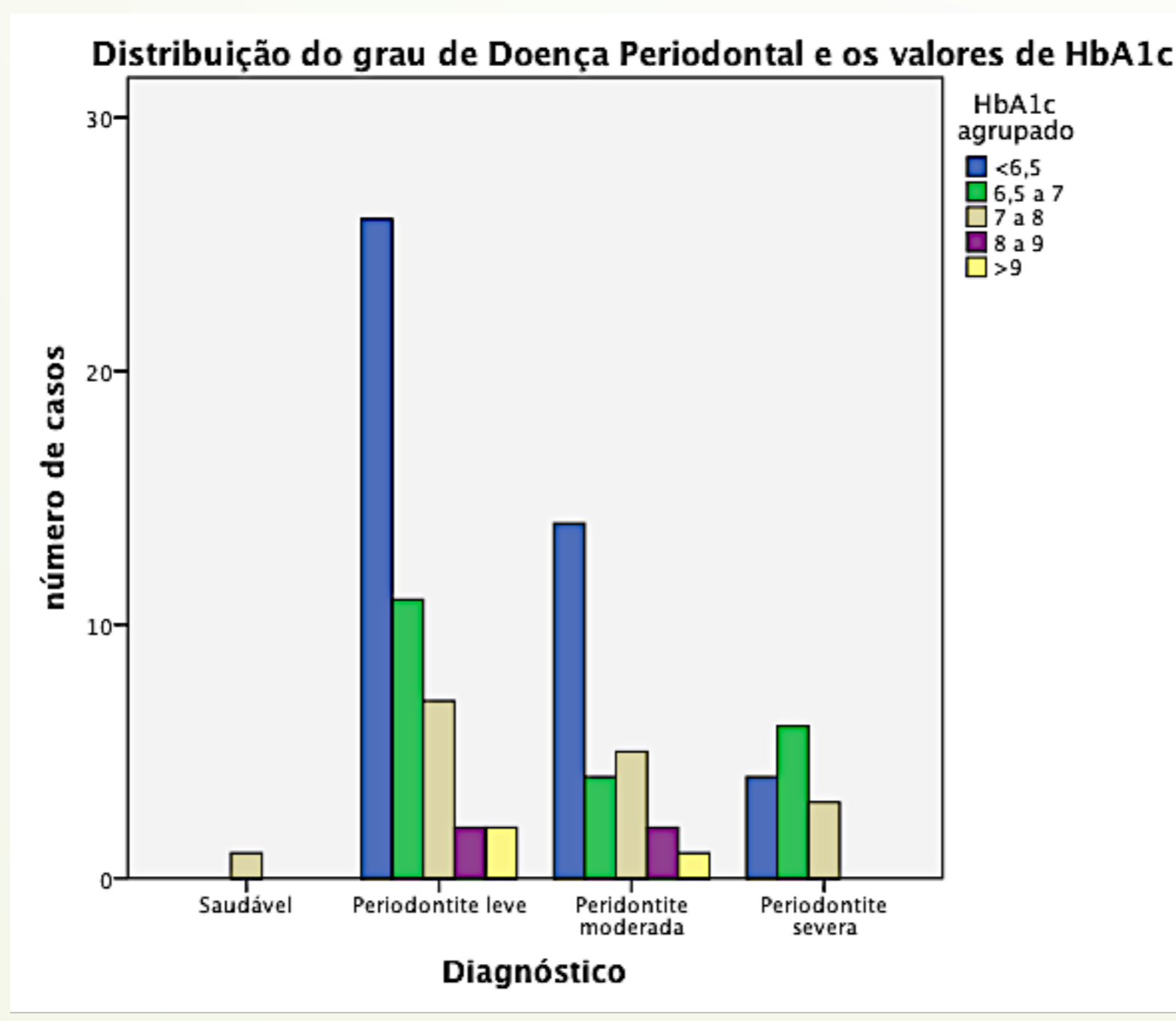


Gráfico 3, 4 e 5: Relação entre a manifestação da doença periodontal com a HbA1c, com a duração da DM tipo 2 e com a Dislipidemia

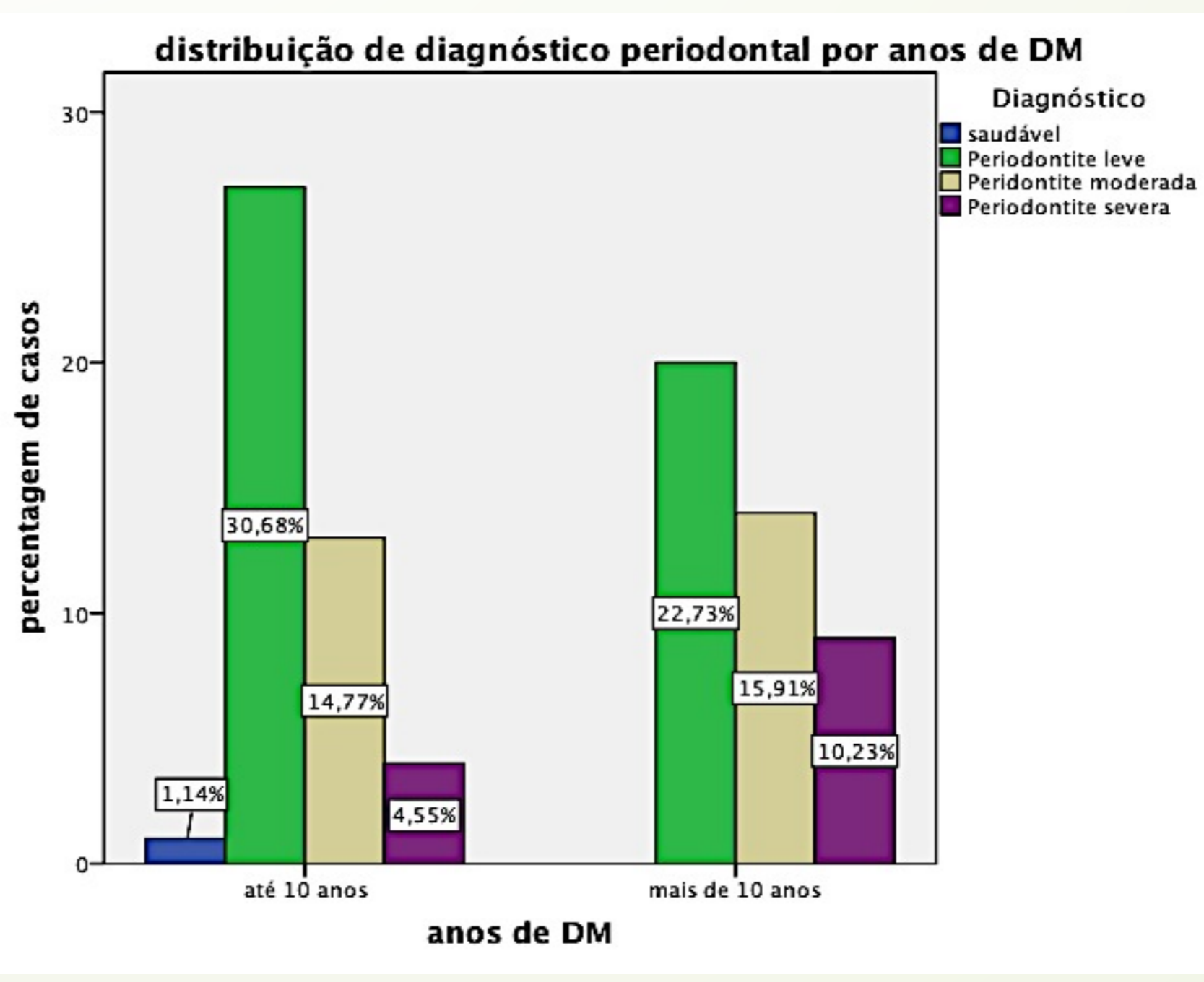
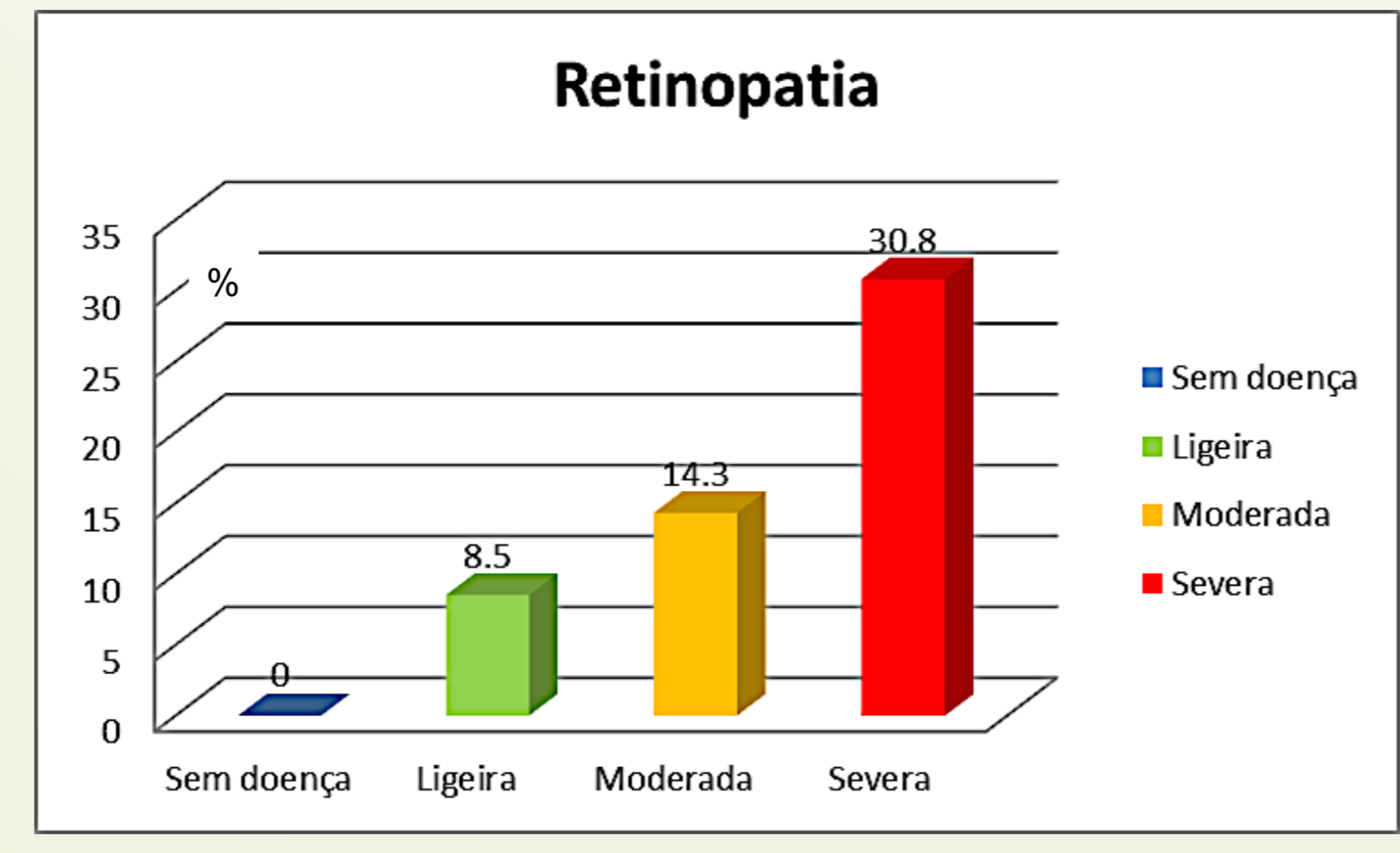
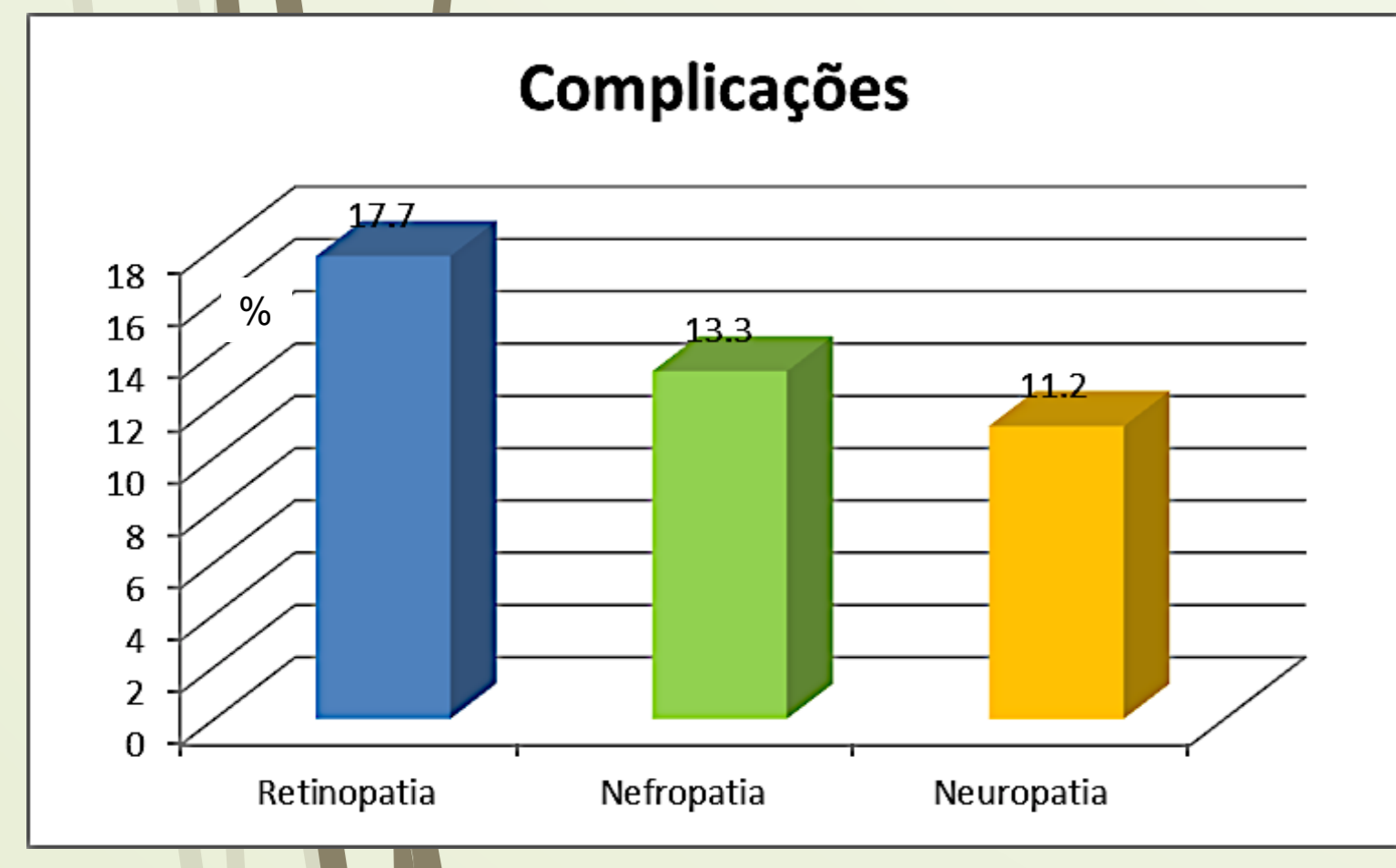


Gráfico 6 e 7: Relação entre a manifestação da doença periodontal e as complicações da Diabetes Mellitus tipo 2



A retinopatia foi a complicação mais frequente nos pacientes do estudo. A sua presença esta associada ao grau de severidade da DP (p=0,042).

Gráfico 6 e 7: Relação entre a manifestação da doença periodontal e as complicações da Diabetes Mellitus tipo 2

### Conclusão

Este estudo mostra uma alta prevalência de DP (98%). A sua gravidade está relacionada com o controle glicémico, com a duração da DM e com a presença de outras complicações microvasculares. A obesidade, o perímetro da cintura elevado e a Dislipidemia (Triglicéridos e HDL) são fatores de risco para DP, independentemente do controlo glicémico. Assim como é efetuado o rastreio para as complicações micro-vasculares, os doentes com DM, devem ser referenciados para consultas de Medicina Dentária de forma a serem diagnosticados e tratados precocemente. Os Médicos Dentistas deverão também, encaminhar o doente com DP para o seu médico assistente de forma a ser feito um rastreio para DM.

### Bibliografia

1- American Diabetes Association; 2- European Federation of Periodontology and American Academy of Periodontology