

## INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus (DM) é um distúrbio metabólico crónico comum que afeta o metabolismo de lípidos, carboidratos e proteínas. Em pacientes diabéticos, há um aumento da suscetibilidade à infeção devido à presença de altos níveis de marcadores inflamatórios sistémicos.

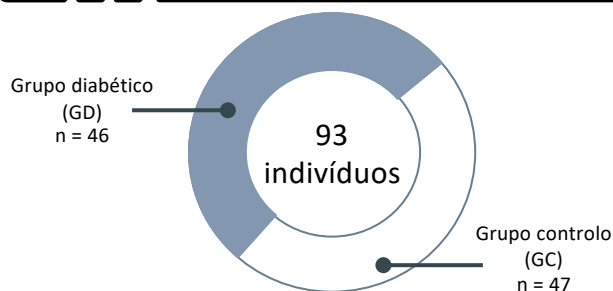
A periodontite apical (PA) é uma doença inflamatória aguda ou crónica prevalente, que ocorre no osso ao redor do ápex dentário, após a presença de uma infeção bacteriana do tecido pulpar.

A diabetes mellitus tem uma influência direta nas funções do sistema imunológico, o que leva a uma diminuição da taxa de cicatrização e a um atraso na função das células imunológicas afetadas. Para além disso, a DM atua como uma precursora para o desenvolvimento de necrose pulpar causada por isquemia e a uma consequente lesão periapical. Devido às alterações na reparação tecidual e nas funções vasculares e imunológicas, o sucesso do tratamento endodôntico em pacientes diabéticos pode estar comprometido.

O objetivo deste estudo foi investigar se a presença de DM tipo 2 influencia o sucesso do tratamento endodôntico, quando comparado com pacientes saudáveis.

## MATERIAL/MÉTODOS

### Crítérios de seleção



### Sucesso do tratamento endodôntico

- » Ausência de lesão apical no início do tratamento e na consulta de controlo; ausência de sinais e sintomas clínicos;
- » Presença de lesão apical no início do tratamento e redução do seu tamanho na consulta de controlo; ausência de sinais e sintomas clínicos;
- » Presença de lesão apical no início do tratamento e ausência de lesão apical na consulta de controlo; ausência de sinais e sintomas clínicos.

## RESULTADOS

Nenhuma das variáveis descritas apresenta diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $p > 0.005$ ). Os resultados revelam uma menor taxa de sucesso da terapia endodôntica em diabéticos tipo 2 com diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $p = 0.018$ ). Observando a média entre os dois grupos, estima-se que em pacientes não diabéticos o sucesso previamente definido seja alcançado em, aproximadamente, 15 meses, enquanto que nos diabéticos será em 30 meses ( $p < 0.001$ ).

Tabela 1: Caracterização dos grupos experimentais.

	Género		Idade	Posição dentária		Diagnóstico pulpar			Qualidade da obturação			Tempo de controlo (meses)
	Masculino	Feminino		Anterior	Posterior	Pulpite	Necrose	RTENC	0-2 mm ao apex	Sobreobtura- ção	Subobtura- ção	
GD (n = 46)	26 (56.5%)	20 (43.5%)	Média = 59.4 Intervalo entre 38-83	34 (72.3%)	13 (27.7%)	22 (47.8%)	23 (50%)	1 (2.2%)	38 (82.6%)	2 (4.3%)	6 (13%)	15.98
GC (n = 47)	17 (36.2%)	30 (63.8%)	Média = 49.62 Intervalo entre 16-81	29 (63%)	17 (37%)	18 (38.3%)	27 (57.4%)	2 (4.3%)	38 (80.9%)	2 (4.3%)	7 (14.9%)	13.74

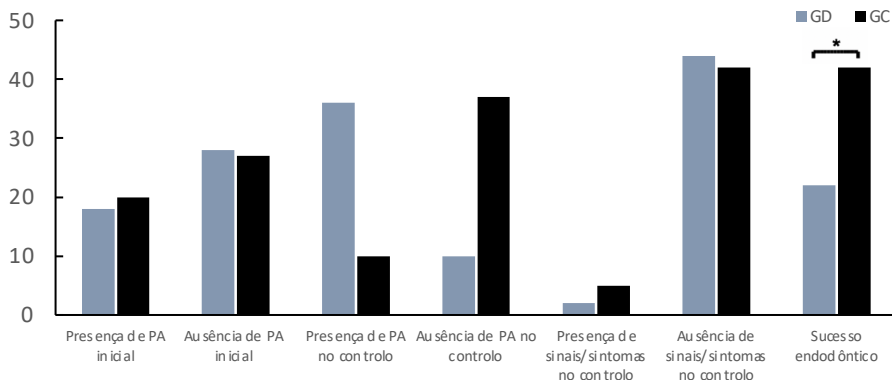


Figura 1. Avaliação do sucesso endodôntico entre os grupos. \*  $p = 0.018$ .

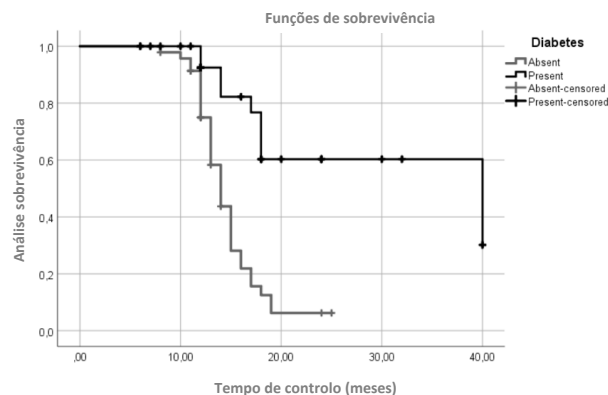


Figura 2. A análise de sobrevivência mostra que o sucesso endodôntico em pacientes saudáveis foi alcançado em, aproximadamente,  $14.75 \pm 0.58$  meses, enquanto que em pacientes diabéticos foi em  $30.35 \pm 2.78$  ( $p < 0.001$ ).

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Em tecidos pulpares e periapicais inflamados, a presença de DM é capaz de reduzir a capacidade de reparação tecidual, prejudicar a resposta imune, alterar o turnover ósseo e diminuir a taxa de cicatrização. De acordo com os resultados, pacientes com DM tipo 2 podem ter menor taxa de sucesso no tratamento endodôntico do que indivíduos saudáveis.

Clinicamente, os resultados obtidos devem consciencializar os clínicos para a importância de consultas de rotinas com intervalos de tempo mais curtos e maior tempo de follow-up do tratamento endodôntico em pacientes diabéticos.

## Bibliografia