

Prevalência da periodontite apical em diabéticos numa amostra da população portuguesa

Constança Pessoa^{1,3*}, Ana Coelho^{1,2,3}, Salomé Pires^{2,3,5}, José Pedro Martinho^{2,4}, Manuel Marques Ferreira^{2,3,4}

¹Universidade de Coimbra, Instituto de Clínica Integrada, Faculdade de Medicina;

² Universidade de Coimbra, Center for Innovative Biomedicine and Biotechnology (CIBB), Clinical Academic Center of Coimbra (CACC); ³ Instituto de Investigação Clínica e Biomédica de Coimbra (ICBR), Centro de Investigação em Meio Ambiente, Genética e Oncobiologia (CIMAGO); ⁴ Instituto de Endodontia, Faculdade de Medicina; ⁵ Universidade de Coimbra, Instituto de Biofísica, Faculdade de Medicina;

constancapessoa@gmail.com

OBJETIVO

Avaliar o efeito da diabetes *mellitus* na prevalência de periodontite apical e de tratamentos endodônticos numa amostra da população portuguesa. Tendo em conta o objetivo proposto foi formulada a seguinte hipótese nula: H_0 – Os doentes com diabetes *mellitus* apresentam uma prevalência de periodontite apical semelhante à de indivíduos não diabéticos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo clínico transversal, tendo sido analisados CBCT¹ de 40 indivíduos. Grupo teste: 20 doentes diabéticos (DM) (15 com diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1); 5 com diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2)); grupo controlo (GC): 20 indivíduos não diabéticos, selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão expostos na Tabela 1.

A concordância interoperador foi avaliada com recurso ao Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC, do inglês *Intraclass Correlation Coefficient*) e ao coeficiente de reprodutibilidade (R).

Para a análise estatística foi considerado um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre grupos relativamente ao sexo ($p=1,000$) e à idade ($p=0,379$). Os dados relativos à avaliação radiográfica encontram-se nas Tabelas 2, 3 e 4. O ICC calculado foi superior a 97%.

Tabela 2 – Resultados relativos à análise dos exames radiográficos

	DM	DM1	DM2	Controlo
	($\bar{x} \pm s$)	($\bar{x} \pm s$)	($\bar{x} \pm s$)	($\bar{x} \pm s$)
Dentes ausentes	5,70±5,44	4,00±3,95	10,80±6,53	3,70±3,63
Dentes com TE	1,85±1,76	1,80±1,97	2,00±1,00	1,30±2,00
Dentes sem TE e com lesões de PA	0,80±1,15	0,67±1,29	1,20±0,45	0,25±0,72
Dentes com TE e lesões de PA	1,20±1,11	1,00±1,13	1,80±0,84	0,60±1,39
Nº Total de Lesões de PA	2,00 ±1,49	1,67±1,54	3,00±0,71	0,85±1,50
Dentes com TE e sem lesões de PA	0,65 ±1,04	0,80±1,15	0,20±0,45	0,70±1,38

DM: Diabetes mellitus; DM1: Diabetes mellitus do tipo 1; DM2: Diabetes mellitus do tipo 2;

GC: Grupo Controlo

Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre o número total de lesões periapicais encontradas no grupo DM1 e as encontradas no grupo controlo ($p=0,048$).

Entre o grupo DM2 e o grupo controlo foram encontradas diferenças estatisticamente significativas relativamente ao número de dentes sem TE mas com PA ($p=0,001$), ao número de dentes com TE e PA ($p=0,004$) e ao número total de lesões PA ($p=0,003$).

Tabela 4 – Distribuição da classificação das lesões observadas nos dentes avaliados segundo o Índice Periapical Estrela *et al*² (CBCT-PAI)

CBCT – PAI	DM (n(%))		DM1 (n(%))		DM2 (n(%))		GC (n(%))	
	DA	DP	DA	DP	DA	DP	DA	DP
1	9(56,25%)	14(58,33%)	5(55,55%)	9(56,25%)	4(57,14%)	5(62,5%)	0(0%)	0(0%)
2	3(18,75%)	0(0%)	1(11,11%)	0(0%)	2(28,57%)	0(0%)	3(50,00%)	3(27,27%)
3	1(6,25%)	2(8,33%)	1(11,11%)	2(12,50%)	0(0%)	0(0%)	1(16,67%)	6(54,54%)
4	2(12,50%)	5(20,83%)	1(11,11%)	3(18,75%)	1(14,29%)	2(25,00%)	0(0%)	2(18,18%)
5	1(6,25%)	3(12,50%)	1(11,11%)	2(12,50%)	0(0%)	1(12,50%)	2(33,33%)	0(0%)

DM: Diabetes mellitus; DM1: Diabetes mellitus do tipo 1; DM2: Diabetes mellitus do tipo 2;

GC: Grupo Controlo

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Da análise dos resultados permite a identificar a diabetes *mellitus* como um fator predisponente para as infeções de origem endodôntica. O comprometimento da inflamação nestes doentes, com repercussões a nível da resposta a infeções e da cicatrização de lesões pode justificar os resultados.³⁻⁶

Neste estudo houve maior prevalência de periodontite apical⁷ e de dentes com tratamento endodôntico no grupo de doentes com diabetes *mellitus*, quando comparado com o grupo de não diabéticos.

Tabela 1 – Critérios de inclusão e exclusão do grupo teste e do grupo controlo

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Grupo teste	Grupo teste
Doentes com diabetes mellitus do tipo 1	Doentes fumadores
Doentes com diabetes mellitus do tipo 2	Doentes grávidas
Diagnóstico de diabetes há mais de 2 anos	Doentes com outras patologias sistémicas, para além da diabetes mellitus
Idade superior a 18 anos	
Grupo controlo	Grupo controlo
Idade superior a 18 anos	Doentes fumadores
	Doentes grávidas
	Doentes com patologias sistémicas
	Falta de dados médicos

Tabela 3 – Resultados relativos à análise dos exames radiográficos (por número de dentes)

	DM (n(%))	DM1 (n(%))	DM2 (n(%))	GC (n(%))
Dentes ausentes	114(20,36%)	60 (14,29%)	54 (38,57%)	74 (13,21%)
Dentes com TE	37(8,30%)	27 (7,50%)	10 (11,63%)	26 (5,53%)
Nº Total de lesões de PA	40 (8,97%)	25 (6,94%)	15 (17,44%)	17 (3,62%)
Dentes sem TE e com lesões de PA	16 (3,58%)	10 (2,78%)	6 (6,98%)	5 (1,06%)
Dentes com TE e com lesões de PA	24 (5,38%)	15 (4,17%)	9 (10,47%)	12 (2,55%)
Dentes com TE e sem lesões de PA	13 (2,91%)	12 (3,33%)	1 (1,16%)	14 (2,98%)

DM: Diabetes mellitus; DM1: Diabetes mellitus do tipo 1; DM2: Diabetes mellitus do tipo 2;

GC: Grupo Controlo

Entre o grupo DM1 e o GC relativamente ao tamanho das lesões em dentes posteriores classificadas como PAI1 foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p=0,002$). Identificaram-se também diferenças estatisticamente significativas entre o grupo DM2 e o GC, relativamente às lesões em dentes anteriores classificadas como PAI1 ($p=0,004$) e PAI4 ($p=0,046$). Na análise dos dentes posteriores dos mesmos doentes encontraram-se diferenças significativas relativamente às lesões classificadas como PA1 ($p=0,001$) e PA5 ($p=0,046$).

REFERÊNCIAS

