

Relatores:

Marin Gavrielov, Rawan Kavar, Tal Maymon-Gil, Uri Renart e Erez Netanly, com o Prof Zvi Artzi

Instituição:

Programa Pós-graduado em Periodontologia, Departamento de Periodontologia & Implantologia Oral, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Tel Aviv, Israel

Tradutor:

Susana Noronha Presidente da Sociedade Portuguesa de Periodontologia e Implantes (SPPI)

estudo

Tratamento periodontal e risco subsequente de acidente vascular isquémico

Autores:

Marco Clementini, Agnese Agostinelli, Walter Castelluzo, Federica Cugnata, Fabio Vignoletti, Massimo De Sanctis

Datos relevantes

O AVC é uma das principais causas de comprometimento funcional e morte no mundo. A maioria dos principais fatores de risco que contribuem para o AVC são modificáveis (inatividade física, dislipidemia, nutrição e dieta, hipertensão, alto índice de massa corporal (IMC), diabetes mellitus, tabaco, etc.).

A associação entre AVC com inflamação gengival ainda é incerto. No entanto, quatro estudos coortes e caso-controlo prospetivos realizados em países ocidentais descobriram que o AVC está associado com a periodontite, uma inflamação crónica dos tecidos de suporte do dente.

Considerando a alta prevalência de periodontite e essa associação com AVC, é essencial definir se uma intervenção com tratamento dentário pode, potencialmente, reduzir o risco de derrame. Foi encontrado que a profilaxia dentária para manter a saúde periodontal ajudou a reduzir a incidência de AVC isquémico.

No entanto, o efeito de diferentes tratamentos dentários integrados para gengivite e periodontite na incidência do acidente vascular cerebral não foi elucidada.

Objetivos

Avaliar o efeito de três diferentes tratamentos dentários para gengivite e periodontite – e a combinação desses tratamentos – na incidência de acidente vascular cerebral isquémico, usando dados do Banco de Dados de Pesquisa de Seguros (NHIRD) em Taiwan.

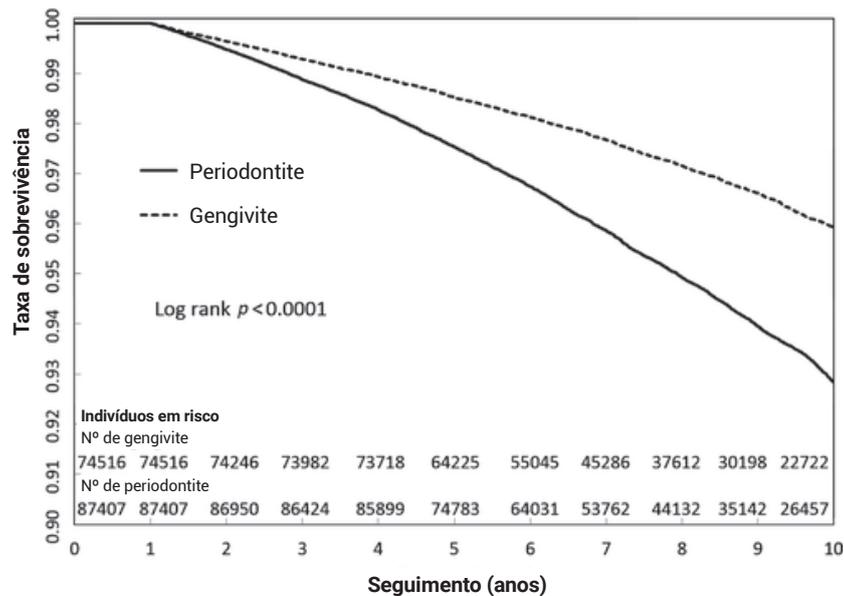
Material e métodos

- Este estudo de coorte retrospectivo utilizou dados do NHIRD cobrindo 14 anos (2000-2013).
- Os pacientes diagnosticados com periodontite e aqueles com gengivite (como a coorte de comparação) – de acordo com os códigos de diagnóstico propostos pela Classificação Internacional de Doenças, 9ª revisão, modificação (CID-9-MD) – foram recrutados. Foram excluídos da seleção inicial os pacientes com idade <40 e > 80 anos em 2003, pacientes com acompanhamento de menos de um ano e pacientes com diagnóstico de uma das seguintes condições antes da seleção: acidente vascular cerebral isquémico, acidente vascular cerebral hemorrágico, ataque isquémico transitório e cancerígeno maligno.
- O seguimento teve início a partir da data de entrada em coorte até ao AVC, morte, retirada do NHIRD ou até o final dos 10 anos de seguimento.
- Foram considerados oito grupos diferentes de tratamento dentário: (1) sem tratamento, (2) alisamento radicular, (3) tratamento intensivo (isto é, destartarização e alisamento radicular ou retalho periodontal), (4) extração dentária, (5) destartarização + tratamento intensivo, (6) destartarização + extração dentária, (7) tratamento intensivo + extração dentária e (8) destartarização + tratamento intensivo + extração dentária.
- As diferenças entre os grupos foram avaliadas usando um teste t independente para variáveis contínuas e um teste qui-quadrado para variáveis categóricas. A taxa geral de incidência de AVC foi calculado (total de AVC/total de indivíduos durante o período de seguimento) com 95% de intervalo de confiança (IC), segundo a distribuição de Poisson.
- O risco de AVC entre as coortes de gengivite e periodontite foi estimado usando o método Kaplan-Meier e o teste log-rank. A análise de regressão de Cox dos fatores de risco de AVC foram apresentados usando relações com um IC de 95%.

Figura 1

Resultados da análise Kaplan-Meier relativo à taxa de sobrevivência de AVC em periodontite e grupos comparativos.

Tratamentos dentários para a doença periodontal e risco subsequente de AVC isquémico: um estudo coorte retrospectivo.



Resultados

- Durante o período 2000-2009, de um total de 161.923, 74.516 desenvolveram gengivite e 87.407 desenvolveram periodontite. O seguimento médio foi de 7,74 anos.
- A taxa de sobrevivência do AVC nas coortes periodontite e gengivite está demonstrada na Figura 1: pacientes na coorte periodontite tiveram uma menor taxa de sobrevivência em comparação com os pacientes da coorte gengivite, nos 10 anos de seguimento ($p < 0,0001$).
- A destarização foi associada a um risco significativamente menor de AVC para os grupos gengivite e periodontite (HR = 0,73 e 0,77; IC95% = 0,56-0,95 e 0,66-0,89, respetivamente).
- O tratamento intensivo foi associado a um risco significativamente menor de AVC para os grupos gengivite e periodontite (FC = 0,36 e 0,80; IC95% = 0,14-0,97 e 0,69-0,93, respetivamente).
- Os pacientes com periodontite que receberam destarização e tratamento intensivo mostraram um risco significativamente menor de AVC quando comparados com os que receberam destarização isolada (HR = 0,82; IC 95% = 0,69-0,98), enquanto a extração dentária foi associada a um risco significativamente maior de AVC em pacientes com periodontite (HR = 1,56; IC95% = 1,19-2,03).
- O risco de AVC pareceu ser maior para aqueles pacientes que não receberam tratamento nos grupos gengivite e periodontite (FC = 1,38 e 1,35; IC95% = 1,06-1,80 e 1,13-1,63, respetivamente).

Limitações

- Este é um estudo retrospectivo, com risco de potencial de viés em termos de diagnóstico incorreto de periodontite e de AVC.
- Somente pacientes com pelo menos três consultas de medicina dentária, foram incluídos.
- A extensão e / ou gravidade da doença periodontal não foram tomadas em consideração.
- Outros fatores de risco para AVC –por exemplo tabagismo e IMC pobre em pacientes com problemas de saúde oral– não foram considerados.

Conclusões e impacto

- Pacientes com periodontite apresentam maior risco e maior mortalidade por AVC isquémico em comparação com pacientes com gengivite.
- O risco de acidente vascular cerebral foi reduzido após tratamento dentário e tratamento intensivo (especialmente em pacientes com periodontite, mas também em pacientes com gengivite).
- O tratamento integrado, incluindo destarização e tratamento intensivo é mais eficaz do que a destarização isolada na redução da risco de AVC.
- Um risco aumentado de AVC após a extração dentária pode ser encontrado em pacientes com doença periodontal.
- Incorporar a saúde oral preventiva num programa de cuidados periodontais regulares, pode resultar em condições orais mais saudáveis e diminuição do risco de AVC em todos os pacientes (periodontite e gengivite).



Número de edição JCP Digest 66 é um resumo do artigo "Procedimentos de tratamento dentário para a doença periodontal e o risco subsequente de AVC isquémico: um estudo de coorte retrospectivo de base populacional", J Clin Periodontol. 2019; 46 (6): 642-649. DOI: 10.1111 / jcp.13113.



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcp.13113>



Acesso através da página membros EFP: <http://efp.org/members/jcp.php>