

RELATORES

Cosimo Loperfido com Prof. Mario Aimetti

INSTITUIÇÃO

Preparado por um aluno do Programa de pós-graduação em Periodontologia, Universidade de Turim, Itália

estudo

A periodontite crónica associada à disfunção erétil: estudo caso-controlo na população Europeia

Sergio Bizzarro, Ubele van der Velden, Wijnand Teeuw, Victor Gerdes, Bruno Loos
J Clin Periodontol 2018, 45: 791-798*Resumo do artigo original com a permissão da Wiley Online Library**Copyright © 1999-2019 John Wiley & Sons, Inc. All Rights Reserved**JCP Digest 07 publicada em português pela EFP em maio 2019*

DADOS RELEVANTES

A ereção é um fenómeno neurovascular que culmina com um aumento do fluxo arterial dentro do hipogástrico leito peniano, seguido do mecanismo de ativação da sonda veno-oclusiva dos corpos cavernosos num contexto hormonal e psicológico. A disfunção erétil (DE) é definida como a incapacidade do homem de atingir e manter uma ereção do pénis suficiente para permitir uma satisfação durante a relação sexual (NIH Consensus Conference 1993). A disfunção erétil tem um etiologia multifatorial e a causa mais comum é doença vascular.

Há evidências crescentes de que a periodontite crónica (PC) pode causar disfunção endotelial. As bactérias periodontais ou um nível sistémico mais elevado de citocinas pró-inflamatórias podem causar desregulação do endotélio, o que pode levar à formação de placa de ateroma na camada íntima dos pequenos vasos. Esta desregulação pode afetar a vascularização do pénis e a ereção. Os estudos disponíveis que correlacionam a PC e a DE são limitados e geralmente inconclusivos. Existe apenas um único ensaio clínico publicado, envolvendo uma população turca, que mostrou que o tratamento periodontal reduziu a gravidade da disfunção erétil.

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo observacional foi avaliar a associação entre a PC e a DE através da comparação de variáveis clínicas e bioquímicas relacionadas.

MÉTODOS

Este estudo observacional de caso-controlo foi realizado em pacientes do serviço de urologia do Hospital Universitário San Cecilio (Granada, Espanha) entre janeiro de 2015 a junho de 2017. Os casos foram pacientes da unidade de andrologia do hospital, recentemente diagnosticados com DE, de acordo com o Índice Internacional de Função Erétil (IIEF), um índice baseado num questionário, aceite internacionalmente para diagnosticar ED. Os pacientes controlo, recrutados no serviço de urologia, consultaram a unidade por causas urológicas não relacionadas com a disfunção erétil.

Os critérios de inclusão foram: idade de 18-70 anos e > 11 dentes na boca. Os critérios de exclusão foram: história prévia de tratamento periodontal, tratamento com atenolol ou hidroclorotiazida, hipertensão sem tratamento, uso de antibióticos, distúrbios psiquiátricos, doença neoplásica, HIV e infecções sistémicas. Os dados sociodemográficos de cada paciente foram registados: idade, consumo de álcool (g / dia) e de tabaco (cigs / dia), patologia relacionada com diabetes e doença cardiovascular. O IIEF também foi avaliado.

O exame periodontal incluiu: profundidade de sondagem (PPD), perda de inserção clínica (CAL), sangramento à sondagem (BoP), presença da placa supragengival, e a modificação do padrão periodontal Índice de Gravidade Inflamatória (PISIM). A periodontite foi diagnosticada quando ≥ 4 dentes apresentaram ≥ 1 local com: BoP ativo, PPD ≥ 4 mm e CAL ≥ 3 mm. Foram medidas a testosterona (ng / dl), proteína C-reativa (PCR) (mg / L), colesterol total (mg / dl), triglicéridos (mg / dl), LDL (mg / dl), HDL (mg / dl), glicose (mg / dl), e hemoglobina glicosilada (Hb1Ac).

Variáveis sociodemográficas, periodontais, urológicas e bioquímicas foram comparados entre os grupos. O teste de Mann-Whitney foi utilizado e realizada a análise de regressão logística multivariada para identificar fatores associados a um paciente com DE.

resultados

- Um total de 158 homens foi incluído no estudo: 80 casos com ED e 78 controlos.
- A comparação das variáveis sociodemográficos entre os dois grupos mostrou que apenas a diabetes ($p = 0,04$) e CdV ($p = 0,04$) foram mais frequentes no grupo de casos.
- A comparação das variáveis bioquímicas mostrou que os níveis de triglicéridos, PCR e HbA1c foram significativamente maiores no grupo casos ($p < 0,01$, $p = 0,02$, e $n = p = 0,04$ respectivamente).
- A comparação das variáveis periodontais mostrou que a higiene oral, a BoPe e os dentes presentes eram comparáveis entre os dois grupos. No entanto, o grupo de casos apresentou um número maior de localizações com PPD 4 - 6mm e CAL > 3mm ($p = 0,05$ e $p < 0,01$, respectivamente), traduzindo-se em 74% pacientes com periodontite no grupo caso comparados com 58% no grupo controlo ($p = 0,05$).
- A análise de regressão logística multivariada mostra que a PC é um fator de risco independente para ED. Os pacientes com periodontite têm maior tendência a apresentar ED (OR = 2.17) após ajustar as outras variáveis. Esta relação foi superior à encontrada com a CVD ou os limites superiores de triglicéridos.

**LIMITAÇÕES**

- O diagnóstico de DE vascular foi por "exclusão", assim outras origens da disfunção erétil não podem ser completamente descartadas.
- Foi usado um questionário para diagnosticar disfunção erétil e alguns pacientes podem ter achado difícil de entender e completar.
- É um estudo de caso-controlo, sujeito a vieses de seleção e variáveis de confusão.
- O significado da associação entre CP e DE depende da definição de CP.

**CONCLUSÕES**

- Os resultados demonstraram uma associação entre PC e DE; os pacientes com DE apresentaram pior condição periodontal.
- A PC parece desempenhar um papel como fator de risco na patogénese da disfunção erétil, independentemente de outros fatores.
- São necessários estudos longitudinais que avaliem a disfunção endotelial peniana com um objetivo técnico.

**IMPACTO**

- Os urologistas podem ter que considerar a saúde oral no planeamento do tratamento da disfunção erétil.



LINK PARA O ARTIGO ORIGINAL:

www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12909Acesso para os membros da EFP: www.efp.org/members/jcp.php