

A saúde do coração começa pela boca

Na edição passada a série de matérias sobre Medicina Periodontal tratou da relação entre a diabetes e as doenças periodontais. Dando seqüência ao assunto, abordamos, neste número, a influência das doenças cardiovasculares na saúde periodontal e vice-versa.



Por Cecilia Felipe Nery

Comparada a uma máquina perfeita, o corpo humano vem se transformando no decorrer do tempo para adaptar-se ao ambiente e ao seu próprio desenvolvimento. Contudo, a interdependência de seus órgãos permanece a mesma, de forma a garantir o funcionamento integrado para uma vida plena e feliz. E é nesse sentido que a Medicina Periodontal aponta, tornando evidente que para se ter uma vida saudável é necessário que a saúde da boca também esteja a contento.

“Está muito claro que a saúde bucal não pode e nem deveria estar separada da saúde sistêmica dos indivíduos. Ter focos infecciosos na cavidade bucal ou em outra parte do organismo pode representar um prejuízo enorme para a saúde geral do ser humano, especial-

mente focos que apresentam características crônicas”, afirma Eduardo Saba-Chujfi, coordenador dos cursos de Especialização e Mestrado em Periodontia e professor do Programa de Doutorado do Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic.

Na verdade, essa correlação recebe atenção na Odontologia há mais de cem anos, por meio de William Hunter, que em 1900 publicou um artigo a respeito da infecção bucal como causa de doenças do organismo. “Seus relatos, entretanto, eram apenas especulações, sem evidências científicas suficientes”, pondera Vinicius Tramontina, mestre e doutor em Periodontia e professor titular de Periodontia da PUC-PR.

No entanto, as primeiras referências sobre os be-

nefícios provenientes da eliminação de focos infecciosos foram encontradas nas escritas cuneiformes achadas nas ruínas de Ninive e Ashur (650 a.C.), referindo-se à cura do rei Arad-Nana pelo seu médico Anaper, que lhe salvou a vida com a extração de “dentes enfermos”.

Porém, a partir dos anos 1990, principalmente, fortes evidências científicas têm demonstrado que “doenças periodontais moderadas a avançadas podem afetar um indivíduo sistemicamente e podem contribuir para doenças cardiovasculares, diabetes, baixo peso ao nascimento e prematuridades” (Williams, Offenbacher, 2000). “Obviamente, novas estratégias de diagnóstico e tratamento que reconheçam essa correlação devem ser idealizadas”, completa Tramontina.

Dessa forma, pesquisas ao longo do tempo avaliaram uma possível relação entre as doenças periodontais e as doenças sistêmicas, sobretudo as cardiovasculares. Alguns relatos na literatura científica indicam que pessoas com doenças periodontais são duas vezes mais suscetíveis a doenças cardíacas do que aquelas com gengivas saudáveis.

De acordo com Wilson Trevisan Junior, professor associado de Periodontia da Universidade Estadual de Londrina e professor coordenador dos cursos de Especialização, Aperfeiçoamento e Máster em Periodontia e Implante da Associação Odontológica do Norte do Paraná, a doença periodontal deve ser interpretada como um foco infeccioso no organismo e, assim sendo, um fator de risco em potencial para doenças sistêmicas, de forma geral. “Como se pode ver, existe uma correlação íntima nos dois sentidos entre problemas médicos gerais e periodontais, que podem colocar em risco o próprio tratamento do paciente”, destaca Trevisan.

CORAÇÃO X BOCA

Levantamento realizado pelo National Health and Nutrition Examination Survey dos Estados Unidos, em 1993, mostrou que os indivíduos que apresentavam periodontite tinham 25% mais chance de terem doenças coronarianas, quando comparados com os que não mostravam inflamações periodontais significativas. Esta influência da presença da doença periodontal sobre as condições cardíacas dos indivíduos tem sido constantemente relatada, mas faltam observações sobre se a recíproca seja verdadeira.

“Na literatura encontramos um estudo realizado por Perstein, Bissada (1977) com 44 ratos (obesos,

hipertensos ou obesos e hipertensos), em que foi avaliada histopatologicamente a estrutura periodontal que mostrou alterações das paredes dos vasos sanguíneos periodontais mais expressivas nos ratos obesos e hipertensos”, informa Trevisan.

Segundo Benedicto Egbert Corrêa de Toledo, professor titular de Periodontia do curso de Odontologia do Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos, as doenças periodontais podem afetar o coração e vice-versa, pois os pacientes com doenças cardiovasculares e com doenças periodontais compartilham de características semelhantes. “As duas condições ocorrem, com maior frequência, em populações adultas, do sexo masculino e baixo nível educacional”, declara. “Além disso, se relacionam com os mesmos fatores de risco, como uso intenso de fumo, presença de diabetes, obesidade e nível de estresse; mesmo a presença de altos níveis de colesterol, da hipertensão e artrite reumatóide, mais ligados às doenças cardiovasculares, têm sido relacionados à doença periodontal”, completa.

Assim como outras morbidades sistêmicas, as doenças cardiovasculares podem sofrer a influência e/ou influenciar a condição e o tratamento periodontal de um paciente. “Apesar da endocardite infecciosa ainda representar o comprometimento sistêmico mais lembrado nessas ocasiões, é importante frisar que a aterosclerose é a morbidade mais cogitada como uma entidade relacionada com as periodontites”, esclarece Rodrigo Guerreiro Bueno de Moraes, especialista e mestre em Periodontia e professor do curso de Especialização em Periodontia da Abeno.

Segundo ele, cogita-se, por exemplo, que a doença periodontal represente um risco ao estabelecimento e/ou desenvolvimento de manifestações cardiovasculares, como angina instável, infarto do miocárdio e acidentes vasculares. Mesmo assim, uma série de outras evidências, como as de Hujuel et al (2002), demonstram o contrário.

“Apesar de contraditório, esse impasse que impede a afirmação de causalidade da doença periodontal para a cardiovascular, oriunda da aterosclerose, é positivo. Afinal de contas, muitos pesquisadores das áreas básicas, da Medicina e da Odontologia estão à procura de ferramentas melhores e mais adequadas para a aferição do real nível de interatividade entre essas doenças de natureza inflamatória (tanto a periodontal quanto a cardiovascular aterosclerótica). Por outro lado, a condição

e o tratamento periodontal de um paciente com histórico cardiovascular pode receber a influência de uma série de condições típicas da situação sistêmica em questão”, ressalta Guerreiro.

Como forma de ilustrar parte dessa relação, cabe lembrar que os pacientes que utilizam a nifedipina, como agente para o controle da pressão arterial, podem padecer de uma situação clínica de hiperplasia gengival, o que sugere a adoção de uma medida interativa com o médico responsável na busca por minimizar esse efeito e, se possível, substituir a medicação. Guerreiro lembra ainda outro exemplo de relevância clínica que diz respeito aos pacientes que utilizam modelos específicos de marcapasso e que não deveriam se submeter ao uso de instrumentos para o tratamento odontológico, como o eletrocautério e o ultra-som.

De acordo com Tramontina, existem dúvidas sobre uma relação direta de causa e efeito a respeito desse questionamento.

“Porém, há fortes evidências científicas de uma correlação positiva entre doenças periodontais e doenças cardíacas. Muitos fatores estão envolvidos na etiopatogenia familiar, níveis de colesterol, índice de massa corporal, atividade física, consumo de cigarro e álcool. A grande dificuldade, portanto, reside em apontar qual é o papel real das doenças periodontais dentro desse complexo processo etiológico das doenças cardíacas. Estudos têm demonstrado, por meio de análises epidemiológicas e estatísticas, que o risco de doenças cardíacas coronarianas pode ser até 25% maior em indivíduos com doença periodontal severa do que em pacientes com doença periodontal leve, quando ajustados para os outros fatores de risco (DeStefano et al., 1993). Portanto, vale inferir que as doenças periodontais podem de alguma maneira afetar o coração”, justifica.

FUNDAMENTAÇÃO CIENTÍFICA

Sob o ponto de vista do aumento no risco cardiovascular, a partir das periodontites, muitas “feramentas científicas” tentam confirmar esse relacionamento. Guerreiro destaca, entre estas, os estudos epidemiológicos, as interatividades patológicas entre



Eduardo Saba-Chujfi



*Benedicto Egbert
Corrêa de Toledo*

as morbidades cogitadas, as aferições do(s) modelo(s) biológico(s) viável(is) à justificativa dessa relação, os estudos em modelos animais e o que chamamos de estudos de intervenção que, no futuro, poderão mostrar com maior clareza os reais efeitos do tratamento ou controle periodontal na recidiva e estabelecimento das doenças ateroscleróticas.

“Baseado nesses princípios, estipula-se que a força da evidência dessa relação de causalidade da doença periodontal para a cardiovascular aterosclerótica seja, até aqui, moderada e com maior significância para os problemas circulatórios do que para os coronarianos”, informa Guerreiro.

Imrey et al (1991), avaliaram em cães nos quais a doença periodontal foi induzida pela ligadura no sulco gengival, a resposta inflamatória pela análise dos mediadores da inflamação presente no fluido gengival, observando a presença de aminotransferase aspartate (AST) neste fluido. “A AST é um

provável marcador usado como meio auxiliar no diagnóstico de tecido necrótico hepático e cardíaco humano”, indica Trevisan.

Conforme ele, ainda, a aterosclerose foi definida como uma doença progressiva que envolve artérias elásticas de maior calibre e artérias musculares de calibre médio e grande. A lesão avançada é o ateroma, que consiste em uma placa elevada e focal na camada íntima com núcleo central necrótico, contendo células lisadas, cristais de colesterol, células espumosas e proteínas superficiais, incluindo fibrina e fibrinogênio. Este núcleo central está associado com infiltrado celular de células musculares hipertróficas, macrófagos e linfócitos T esparsos. “Vários estudos ligam a doença da artéria coronária com a doença periodontal, elo este estabelecido por uma das hipóteses como sendo o trombo bacteriano”, ratifica.

Para entender melhor, a reação aos agentes irritantes do periodonto é o aparecimento de uma resposta inflamatória crônica, “descrita como um processo inflamatório que permanece por um período prolongado de tempo (semanas, meses ou mesmo anos) e é o resultado de estímulos persistentes dos agentes causais”, aponta Egbert. Essa persistência do processo inflamatório, coloca os tecidos do hospedeiro em contínuo esforço para

destruir os agentes irritantes, com a liberação de produtos químicos, cuja produção contínua afeta, não só os tecidos locais, mas também tecidos e órgãos distantes, com a ativação do sistema imune. Assim, além da resposta local, a cronicidade da inflamação, com o aumento dos níveis de células e moléstias inflamatórias, que podem ter um acesso transitório à circulação sistêmica durante as fases ativas da destruição periodontal, leva a uma resposta inflamatória sistêmica que pode, inclusive, “estimular a expressão de adesão de moléculas inflamatória nas células endoteliais”.

Também segundo Egbert, estudo recente sugere que o tratamento periodontal pode resultar em diminuição dos níveis de proteína C-reativa, que tem aumentos associados à inflamação periodontal, IL-6 e função endotelial, o que vem suportar a hipótese da relação entre a DP e as modificações sistêmicas.

Por outro lado, algumas bactérias associadas à doença periodontal tem a capacidade de liberar endotoxinas (LPS) após a morte da bactéria que, quando introduzidas no hospedeiro durante as bacteremias, podem levar a um grande número de manifestações patológicas. “Estudos têm demonstrado que os LPS são continuamente difundidos por microorganismos gram-negativos periodontopatogênicos, sendo a cronicidade do processo um fator ponderável. Assim, ainda que não esteja bem claro se e como a inflamação periodontal contribui para a elevação da concentração das substâncias da inflamação sistêmica no sangue periférico, existe plausibilidade da hipótese da influência da presença da doença periodontal no aparecimento das cardiopatias”, reitera Egbert.

De fato, as infecções têm sido reconhecidas como fatores de risco para a aterogênese e o aparecimento de eventos tromboembólicos, em que as bactérias gram-negativas ou suas endotoxinas (lipopolisacarídeos) podem induzir a formação de infiltrado inflamatório em vasos sangüíneos, proliferação vascular em músculos lisos, degeneração gordurosa vascular e coagulação intravascular. “Em alguns indivíduos, uma característica hiperinflamatória em resposta a um estímulo se manifesta por uma produção excessiva de citocinas pró-inflamatórias e mediadores lipídeos por monócitos e outras células. A resultante parece acrescentar uma carga maior dessa resposta hiperinflamatória, predispondo a uma maior prevalência e severidade de doenças cardiovasculares. Dessa maneira, uma vez que a doença cardiovascular é um processo de doença multifatorial,

pode-se considerar que a periodontite pode contribuir com alguma fração na etiologia dessa doença. Existem evidências científicas bastante fortes apontando para essa direção”, reforça Tramontina.

ESTATÍSTICAS DA RELAÇÃO

Um grande número de trabalhos científicos (estudos longitudinais) encontrados na literatura referem correlações estatísticas. Beck et al (1996), desenvolveram estudo no Departamento de Saúde dos Estados Unidos, avaliando 1.147 homens quanto à perda óssea média e os piores escores de profundidade de sondagem por dente de 1961 a 1971. Destes, 207 homens desenvolveram doença cardíaca coronariana (DCC), 59 foram a óbito em decorrência da mesma e 40 tiveram ataques cardíacos. “A proporção individual (*odds rates*) entre perda óssea como fator de risco cardiovascular e DCC, DCC fatal e ataque cardíaco foram 15, 19 e 28, respectivamente. Os níveis de perda óssea e a incidência acumulativa de DCC local e fatal indicaram um gradiente biológico entre severidade de exposição e ocorrência da doença”, especifica Trevisan.

Dunne, Clark (1985), relataram que dentre 130 pacientes periodontais observados, a condição sistêmica com maior proporção de freqüência (16,2%) era a doença cardiovascular. Infecções, até mesmo de origem bucal, podem contribuir para a aterogênese, concluindo que a prevalência difusa da doença periodontal, que aumenta com idade pode representar um inapreciado e potencialmente significativo fator de risco para doença cardiovascular.

Em 1998, Genco comentou sobre trabalho descrito em 1987 por Nery et al, quando avaliaram 581 pacientes com problemas periodontais. A análise dos dados demonstrou que, dos pacientes pertencentes a clínicas privadas, 27,6% apresentavam problemas médicos. Dentre aqueles que faziam parte do centro acadêmico-odontológico, 46,3% tinham problemas médicos enquanto que 74,1% daqueles que freqüentavam a clínica odontológica/hospital tinham alterações sistêmicas. “As doenças cardiovasculares foram as alterações sistêmicas mais prevalentes em todas as clínicas, seguidas de problemas ou injúrias ortopédicas”, relata Trevisan.

Guerreiro, por outro lado, afirma que existe muita opinião divergente nesse sentido, e que decorre da experiência de cada pesquisador, além do maior e me-

nor controle do viés a que estão submetidas as análises desse tema. “É fundamental fugir dessa subjetividade quando praticamos, abordamos ou lemos pesquisas desse tema”, diz. “Em 2006, Demmer, Desvarieux publicaram uma ótima resenha no Jada, deixando claro que apesar da verificação de uma associação entre a periodontite e a doença cardiovascular aterosclerótica, não se pode afirmar (até o presente momento), tratar-se de uma relação de causa-efeito”, pondera.

No entanto, mais recentemente, estudos de metanálise realizados em 2003 e 2004 evidenciaram a existência até de forte associação entre as periodontites e as doenças cardiovasculares, e um estudo tipo caso-controle concluiu pela existência de associação significativa entre os parâmetros perda de inserção, profundidade de sondagem e altura da crista óssea e o advento do enfarto do miocárdio. “É evidente que mesmo uma forte associação não significa uma relação de causalidade, havendo a necessidade de estudos longitudinais ou experimentais que a comprovem, mas os dados são muito consistentes para que possamos ignorá-los”, assegura Egbert.

Dados percentuais específicos sobre ocorrências de problemas cardíacos gerados ou “causados” pela doença periodontal não são disponíveis, mas como foi apontado, há trabalhos na literatura mostrando uma forte correlação estatística entre a doença periodontal, principalmente com quadros mais severos, e as doenças cardiovasculares. Tramontina lembra que na terceira Avaliação Nacional de Saúde e Nutrição (Nhanes III) dos Estados Unidos, “indivíduos que apresentavam mais de 10% de sítios com profundidade de sondagem ≥ 4 mm representavam a maior porcentagem de indivíduos (12,5%) do grupo da população com níveis de proteína C-reativa (um importante marcador de inflamação) acima de 1 mg/dl, sendo considerado esse número como indicativo de infecção clínica”.

Segundo Ridker et al (1998), num trabalho envolvendo 14.000 homens, que se apresentavam saudáveis no início do estudo, a presença de concentrações plasmáticas moderadamente altas de proteína C-reativa estava associada com maior risco futuro de infarto do miocárdio, doenças arteriais periféricas e acidente cerebral vascular. “Portanto, é importante ressaltar que, apesar da falta de dados concretos da doença periodontal ser uma das causas das doenças cardíacas, a sua contribuição como enfermidade infecciosa caracterizada por um quadro inflamatório crônico não

deve ser desprezada”, declara Tramontina.

PREVENÇÃO E CUIDADOS

O número de evidências mostrando que indivíduos com periodontite crônica, principalmente aqueles portadores de formas moderadas e avançadas, possuem carga bacteriana maior na corrente sanguínea é notório. Vale ressaltar que mesmo que essas bactérias não estejam viáveis na corrente sanguínea, a própria característica molecular das paredes celulares são lesivas para os tecidos e órgãos do corpo humano.

“Estas considerações importantes destacam que o caminho a seguir é o da prevenção”, alerta Saba. “Cabe ao cirurgião-dentista ensinar e motivar os indivíduos para o adequado controle mecânico dos biofilmes dentários ou da placa bacteriana dentária, visando prevenir as doenças gengivais e, conseqüentemente, as formas mais agressivas e crônicas de periodontites”, ensina.

Convém lembrar que o processo imuno-inflamatório de doença ativa pode se iniciar durante a infância e/ou adolescência, portanto é nessa faixa etária que se deve exercer uma conscientização motivacional com alicerce sólido, explicando-se o alcance do provável risco exercido pela placa bacteriana e estes ensinamentos preventivos em prol de uma motivação consciente devem ser reforçados por toda a vida adulta.

Saba destaca que o emprego de escovas e fitas ou fios dentários apropriados para cada indivíduo e de boa qualidade, associados aos cremes dentários e colutórios com substâncias anti-sépticas, representam a maneira mais eficiente para reduzir os níveis de placa bacteriana, ou como são atualmente mais corretamente denominados biofilmes dentários, formados sobre as superfícies dos dentes. “Quanto melhor for o desempenho em relação à higiene bucal, menor será a chance para o desenvolvimento da atividade de doença periodontal ou periimplantar e que as possibilidades são muito remotas de um indivíduo que têm uma escovação adequada vir a ter essas doenças”, atesta Saba.

Por outro lado, o conhecimento atual mostra que os aspectos que norteiam o tratamento periodontal são mais amplos do que se imagina. O tratamento periodontal tem como essência a motivação dos profissionais e dos pacientes, tanto para o controle adequado de placa bacteriana quanto na identificação meticulosa

de fatores de risco relacionados com a saúde bucal e sistêmica.

Informações e condutas sobre os efeitos do fumo, do consumo excessivo de álcool, da alimentação não saudável, o estresse, da baixa estima, da vida sedentária, das cáries dentárias, das doenças periodontais, das doenças periimplantares, estão associadas às informações a serem dadas sobre as doenças encéfalo e cardiovasculares, respiratórias, endocrinometabólicas, entre outras e suas repercussões para a saúde bucal e saúde sistêmica dos indivíduos e estes achados devem fazer parte do cabedal dos periodontistas e demais profissionais de saúde, pois as exigências do atual paradigma clínico clama por uma visão mais ampla de saúde geral.

Além disso, determinar o perfil sistêmico dos pacientes, por meio da uma anamnese mais ampla, que contemple sua condição de saúde/doença, é essencial. "Se o paciente já é cardiopata ou sujeito de risco, deve-se esclarecer o papel das doenças periodontais, pela sua ampla ocorrência nas populações e aspectos infecciosos, como um dos mais importantes fatores bucais de risco", aconselha Egbert.

Guerreiro ressalta que não há nada de errado em comunicar esse risco potencial aos pacientes, alertando que o bom cuidado com a saúde bucal pode colaborar para a saúde geral, incluindo a cardiovascular. "O que preocupa não é o alerta aos pacientes sobre o nível dessa evidência, quando cercado pelo bom senso de um profissional preparado e embasado sobre o real estágio do relacionamento entre doença periodontal e a cardiovascular. O mais assustador é o dolo provocado por aqueles que fazem desses apontamentos um canal para justificar a prática de extrações indiscriminadas seguidas da farta colocação de implantes", adverte.

Para ele, "se existe uma diferença clara entre o estado da ciência periodontal na época do velho conceito sobre a infecção focal (no início do século 20) e o que propõe a Medicina Periodontal da atualidade, esta diferença reside na maior e melhor capacidade de preservar e/ou recuperar dentes periodontalmente comprometidos por



Wilson Trevisan



Rodrigo Guerreiro



Vinícius Tramontina

meio de pacientes bem tratados e orientados quanto as suas responsabilidades".

O caminho, sem dúvida, é o da prevenção. Dentro desse contexto, o cirurgião-dentista deve se firmar como um profissional da área da saúde voltado para prevenir doenças e preservar a qualidade de vida dos indivíduos. "A Medicina Periodontal invoca a todos para repensar nosso comportamento dentro dos consultórios odontológicos. Devemos nos preparar cada vez mais para abordar esses pacientes com problemas sistêmicos de maneira individualizada. Devemos nos posicionar como participantes diretos na melhoria da condição sistêmica do paciente, provendo aos mesmos as informações pertinentes à correlação entre as doenças periodontais e as doenças cardíacas e motivar o paciente a se comprometer também com o tratamento periodontal, e não só com o tratamento médico, no sentido de realizar um controle de placa eficiente e ser rigoroso com a concordância para com as visitas para terapia periodontal de suporte. Devemos focar a nossa atenção para realizar um tratamento periodontal inserido num contexto maior, envolvendo médicos, cirurgiões-dentistas e pacientes na busca incessante para eliminar ou controlar os fatores etiológicos envolvidos nessa complexa patologia que é a doença cardiovascular, acredita Tramontina.

ACOMPANHAMENTO CLÍNICO

A terapia de suporte é de suma importância e deve ser representada pela manutenção da saúde bucal e geral de cada indivíduo, conquistada pelos periodontistas e pelos demais profissionais de especialidades médicas, devendo ser realizada com uma frequência estabelecida dentro das carências de cada caso, e ainda, devem também ser inseridas no contexto médico multidisciplinar. "É extremamente importante a realização de um planejamento personalizado, direcionado para a saúde bucal e sistêmica. Apesar de não termos ainda forma de demonstrar uma relação causa/efeito direta, temos tranqüilidade para afirmar que a saúde bucal é

determinante para a manutenção da saúde geral de cada indivíduo”, afirma Saba.

Nesse sentido, os exames laboratoriais devem ser dirigidos visando a complementação do diagnóstico, tanto do ponto de vista periodontal quanto sistêmico. Apesar de a maioria dos exames não serem específicos para as doenças periodontais, eles orientam o periodontista nas condutas, tanto para o encaminhamento quanto na avaliação dos riscos.

Por exemplo, o exame de hemoglobina glicada (HbA1C ou A1C) avalia se a doença diabetes esteve controlada nos últimos 90 dias; o exame de proteína-C-reativa ultra-sensível mensura os níveis de proteínas plasmáticas da fase aguda, avalia, entre outros aspectos, a presença de processos infecciosos de origem viral e bacteriana, e pode ser complementado com o exame que mensura a velocidade de hemossedimentação (VHS); o exame de colesterol e frações avalia os níveis de colesterol como prevenção de doenças cardiovasculares. Estes entre outros exames devem fazer parte da rotina de exames solicitados pelos periodontistas.

“Para muitos profissionais, esta conduta poderia representar um exagero, mas nós devemos entender a importância da associação entre as infecções, como a periodontite crônica, que poderá mostrar a proteína-C-reativa ultra-sensível aumentada e os níveis de LDL colesterol aumentados; têm como consequência um risco aumentado para infarto do miocárdio, de angina pectoris e mesmo de acidentes vasculares encefálicos isquêmicos. Caso esse mesmo paciente venha a ter somados os efeitos do consumo de tabaco, estresse, condições genéticas, obesidade, alterações hormonais e diabetes, entre outras alterações, poderiam ter seu risco sistêmico e de doença periodontal potencializado”, explica Saba.

Com relação à periodicidade das consultas, de acordo com Egbert, não existe um intervalo pré-determinado para todos os pacientes, quer sejam só pacientes periodontais ou com doença sistêmica concomitante. “As consultas para reavaliação periódica devem ser individualizadas e estabelecidas pelo profissional, conforme a severidade das condições patológicas ou o perfil de colaboração do paciente com as medidas preventivas preconizadas”, alega.

Tramontina informa que tradicionalmente, as visitas periódicas ao periodontista para a terapia pe-

riodontal de suporte (manutenção) acontecem em intervalos de três meses, e para pacientes periodontais demonstra ser suficiente. “Porém, como aqui se tratam de pacientes cardíacos que buscam aconselhamento, cuidados e acompanhamento periodontal, esse intervalo de tempo pode ser revisto inclusive para menos, conforme a demanda da condição médica do paciente ou mesmo da dificuldade desses pacientes em manter-se controlados”, frisa.

Parece haver ainda um longo caminho de pesquisas e achados que confirme, ou não, algumas das teorias até então postuladas sobre a correlação entre as doenças periodontais e as doenças sistêmicas, mas o fato é que a postura profissional deve ser reavaliada continuamente frente a essas descobertas. “Nosso relacionamento com o paciente e com outros profissionais da área da saúde deve ser cada vez mais afinado e individualizado, buscando maximizar o horizonte de conhecimentos e melhorar cada vez mais nossos resultados clínicos na prevenção e tratamento de enfermidades. Dentro desse contexto, acredito que uma mudança importante deve acontecer nas escolas de Odontologia, no sentido de melhor preparar nossos alunos, com uma visão mais crítica da profissão e até do resgate da nossa real vocação como profissionais da saúde. Devemos lembrar que a população está envelhecendo no Brasil com uma expectativa de vida cada vez maior, com um elevado número de enfermidades a serem tratadas e isso deverá ter um impacto significativo nessas conexões da Medicina Periodontal”, ressalta Tramontina.

O relacionamento das alterações cardiovasculares e bucais é uma matéria vasta, que envolve um necessário aprofundamento no relacionamento entre os médicos e os cirurgiões-dentistas. Foi por essa razão que, em 2007, a Sobrape – Sociedade Brasileira de Periodontologia – e a Socesp – Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo reuniram cardiologistas, cirurgiões vasculares, médicos psicólogos, advogados e cirurgiões-dentistas para redação de um manual de consulta multidisciplinar e que atenda as demandas de todos os profissionais desses segmentos.

O livro “Cardiologia e Odontologia – Uma visão integrada” é uma literatura recomendável aos que se ocupam do atendimento odontológico desses pacientes com histórico para problemas cardíacos e circulatórios.