

Os efeitos dos fatores hormonais nos tecidos periodontais

The effects of sexual hormone factors in periodontal tissues

Maria Dalva de Souza SCHROEDER*
 Constanza Marin ODEBRECHT**
 Maurício Colin Barbosa CORDEIRO***
 Claudia Gastaldi de M. M. Lopes CORREA****

Endereço para correspondência:

Maria Dalva de Souza Schroeder
 Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE)
 Departamento de Odontologia
 Campus Universitário, s/n.º - Bom Retiro
 Joinville - SC - Caixa Postal 246

* Professora da disciplina de Periodontia e Atividades Clínicas do curso de graduação em Odontologia da UNIVILLE.

** Professora da disciplina de Periodontia e Atividades Clínicas do curso de graduação em Odontologia da UNIVILLE.

*** Professor da disciplina de Periodontia e Atividades Clínicas do curso de graduação em Odontologia da UNIVILLE.

**** Professora da disciplina de Endodontia e Atividades Clínicas do curso de graduação em Odontologia da UNIVILLE.

Recebido em 13/10/05. Aceito em 31/10/05.

Palavras-chave:

gingivite; fatores hormonais; placa bacteriana.

Resumo

Os autores apresentam um caso clínico de gengivite associada à placa bacteriana, provavelmente influenciada por fatores hormonais (puberdade). São abordados no presente relato os aspectos clínicos, bem como o resultado obtido após a realização de tratamento adequado.

Keywords:

gingivitis; factors sexual hormones; dental plaque.

Abstract

The authors present a clinical case of gingivitis associated to dental plaque, probably influenced by sexual hormones (puberty) factors. Clinical aspects, as well as the results after adequate, treatment are approached in the present report.

Introdução

A doença periodontal tem sido definida como aquela que apresenta uma série de alterações que afetam as estruturas do periodonto de proteção e sustentação, com características infecciosas dependentes da agressividade dos fatores da placa bacteriana em relação à resposta imunológica do hospedeiro [7, 9]. As doenças periodontais comumente conhecidas são a gengivite e a periodontite. A gengivite é uma doença inflamatória que acomete o periodonto de proteção, enquanto a periodontite resulta na perda de inserção e/ou reabsorção do osso alveolar. Os fatores hormonais são aqueles que atuam sobre o corpo em determinadas fases da vida de um indivíduo, sendo capazes de modificar a resposta dos tecidos à irritação bacteriana, influenciando o progresso, a intensidade e a resposta da doença periodontal ao tratamento.

As alterações nos níveis de hormônios durante a puberdade, a gestação e a menopausa podem modificar a resposta do hospedeiro em relação à placa bacteriana, aumentando a intensidade de progressão da doença periodontal [1, 2, 8].

A puberdade é caracterizada por uma série de mudanças fisiológicas no organismo, fase na qual podem ser detectadas algumas alterações transitórias no metabolismo tecidual [7, 11].

A incidência de gengivite alcança seu extremo na puberdade, mesmo que o índice de placa se mantenha o mesmo no indivíduo. Alguns autores demonstraram que o desequilíbrio na secreção de certos hormônios em homens e mulheres na adolescência é um dos fatores que promovem a gengivite na puberdade, podendo iniciar na infância e progredir na adolescência, porém sem resultar na perda de dentes na fase adulta [1, 2, 7, 8].

Entretanto alguns estudos na literatura têm mostrado que a influência da higiene oral na condição gengival durante a puberdade poderia ser mais importante do que o aumento dos níveis de hormônios esteróides [9, 11, 14].

A alta concentração de hormônios sexuais no tecido gengival, saliva e fluido crevicular gengival poderia exacerbar a resposta tecidual, e os hormônios esteróides parecem ser capazes de influenciar a flora bacteriana normal induzindo alterações na flora subgengival, aparecendo comumente a gengivite na puberdade (30%) e na gravidez (75%) [3, 5, 10].

Relato do caso clínico

A paciente S. S. M., de 15 anos, compareceu à clínica odontológica da UNIVILLE com sinais e sintomas clinicamente de uma gengivite severa. Feita

a anamnese completa, observou-se que o estado geral da paciente era normal. Ela apenas relatou que alguns meses atrás sua gengiva costumava ficar muito vermelha quando menstruava e que procurou o dentista porque esta estava sangrando muito. Feito o exame radiográfico, constatou-se que não havia perdas ósseas, o que mostrava não se tratar de periodontite agressiva. A presença de placa bacteriana e cálculo era generalizada em todos os sítios da boca, indicando que a paciente não tinha um controle eficiente de higiene oral e necessitava de tratamento periodontal e acompanhamento profissional com instrução de técnicas de higiene oral, para que o problema fosse debelado e controlado. A figura 1 apresenta o exame clínico inicial, em que se constatou hiperplasia gengival generalizada com acúmulo de placa bacteriana.



Figura 1–Hiperplasia gengival generalizada com acúmulo de placa bacteriana

Sinais e sintomas

- Presença de sangramento gengival durante a escovação sem sintomatologia dolorosa;
- O exame clínico extra-oral apresentava-se normal;
- O exame clínico intra-oral apresentava hiperplasia gengival generalizada em toda a boca, com pouca presença de cálculo supragengival;
- O IPV (índice de placa visível) e o ISG (índice de sangramento gengival) estavam alterados em todos os sextantes da boca.
- No exame radiográfico não foi evidenciada nenhuma alteração óssea.

Diagnóstico

Doença gengival associada à placa modificada por fatores hormonais (puberdade).

Tratamento realizado

- Terapia periodontal básica;
- Raspagem supra/subgingival;
- Alisamento corono-radicular;
- Aplicação tópica de flúor;
- Educação em saúde com instrução de higiene oral.

Resultados

Após tratamento realizado, a paciente retornou em duas semanas, denotando sinais de saúde periodontal. Não foram observados aumento de sangramento gengival e placa visível, e a paciente não apresentava mais hiperplasia gengival generalizada (figura 2).



Figura 2-Ausência de hiperplasia gengival generalizada

Discussão

A placa bacteriana e a doença periodontal estão devidamente correlacionadas [10]. A gengivite que se desenvolve durante a puberdade representa um resultado da ação de irritantes locais e da alteração do metabolismo tecidual do periodonto, provocado pelos distúrbios hormonais que ocorrem nesse período. Tais condições contribuem para diminuir a resistência local, favorecendo a ação dos produtos da placa bacteriana [2, 3, 6, 9].

O diagnóstico diferencial com outros tipos de patologias periodontais é importante, para se ter uma diretriz básica no tratamento a ser realizado com controle da placa bacteriana pelo paciente e pelo profissional [1, 9, 12].

O aumento da concentração dos hormônios sexuais femininos na circulação pode desencadear um processo reacional na gengiva, segundo alguns

autores [9, 11]. Entretanto essas alterações ocorrem sem haver necessariamente um aumento no acúmulo da placa bacteriana na gengiva [7, 11, 14, 15].

Os desequilíbrios endócrinos sistêmicos produzem importante impacto no equilíbrio periodontal, alterando a resposta do hospedeiro ante a placa bacteriana e na cicatrização da ferida periodontal [2, 3, 6, 7].

A saúde dos tecidos periodontais encontra-se intimamente ligada ao equilíbrio entre fatores agressores e protetores do periodonto [1, 4, 9]. A ocorrência da doença gengival e/ou periodontal está relacionada à susceptibilidade do hospedeiro e, na presença de placa bacteriana, poderá exacerbar-se quando associada a fatores ou condições sistêmicas, como as produzidas pelos hormônios sexuais femininos, produzindo um desequilíbrio na homeostasia do periodonto [1, 3, 4, 5, 7, 15].

É importante que o paciente mantenha um excelente controle de placa para reduzir o risco de desenvolver problemas periodontais nessa fase da vida e durante o uso de outros tipos de terapia hormonal que possam alterar o equilíbrio fisiológico da gengiva [1, 6, 11, 12, 13, 15].

Conclusão

- Existe uma interação entre os hormônios sexuais e os tecidos periodontais durante a puberdade, exercendo assim um papel importante no estabelecimento e na progressão da gengivite, quando esta for induzida pela placa bacteriana.
- O diagnóstico diferencial com outras doenças é fundamental para instituir o tratamento adequado.
- A terapia periodontal básica deverá ser capaz de eliminar a resposta inflamatória, e o controle de manutenção do tratamento será feito por intermédio de instruções de higiene oral eficiente.

Referências

1. Axelsson P *et al.* The effect of various plaque control measures on gingivitis and caries in Scholchildren Community. *Comun Dent Oral Epidemiol* 1976; 4: 232-9.
2. Carranza F A. *Periodontia clínica de Glickman: Prevenção, diagnóstico e tratamento da doença periodontal na prática da odontologia geral.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1986.

3. Clerehugh V. Periodontal disease in children and adolescents. *Dental Update* 1991 Jul/Ago; 18(6): 230-4.
4. De Liefde B. The dental care of pregnant women. *NZ Dent J* 1984; 80(360): 41-3.
5. Hugoson A. Gingival inflammation and female sex hormones. *J Periodont Res* 1970; suppl. 7.
6. Kornman K, Loesch W J. Direct interaction of estradiol and progesterone with bacteroides Melaninogenicus. *J Dent Res* 1979; 58: 10.
7. Kornman S K, Loesch J W. The subgingival flora during pregnancy. *J Periodont Res* 1980; 15: 11-22.
8. Levin R P. Pregnancy gingivitis. *J MD State Dent Assoc* 1987 Apr; 30(1): 27.
9. Lindhe J. A anatomia do periodonto. In: *Tratado de periodontologia clínica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1989.
10. Morishita M *et al.* The concentration of salivary steroid. Hormones and the prevalence of gingivitis at puberty. *ADV Dent Res* 1988 Nov; 2(2): 397-400.
11. Rose L F. Sex hormonal imbalances oral manifestations and dental treatment. In: Genco R *et al.* *Contemporary periodontics*. ST. Louis: The CV Mosby Company; 1990. p. 221-7.
12. Saba-Chijfi E *et al.* Motivação e higiene bucal: Avaliação de diferentes métodos de motivação aplicados em crianças de 7 a 12 anos de idade. *Rev Assoc Paul Cirur Dent* 1989 Jan/Fev; 43(1): 13-5.
13. Sutcliffe P. A longitudinal study of gingivitis and puberty. *Journal of Periodontal Research* 1972; 7: 52.
14. Tiainen L *et al.* Puberty – Associated gingivitis. *Comm Dent Oral Epidemiol* 1972; 20: 87-9.
15. Zachriasen R D. Ovarian hormones and oral health: Pregnancy gingivitis. *Compendium* 1989 Sep; 10(9): 508-12.