

Bruna das Neves Andrade

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário São José

Priscila Pavan Vidal

Mestre em Periodontia – UFRJ

Especialista em Periodontia

Professora - Centro Universitário São José

RESUMO

Vários artigos vêm mostrando que existe a possibilidade de uma associação entre a Doença Periodontal (DP) e o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Os estudos sobre essa relação estão sendo ainda mais aprofundados devido às duas patologias serem tão semelhantes em seus mecanismos de destruição tecidual e ainda, ambas são doenças inflamatórias de natureza crônica. Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a possibilidade de existir uma relação entre a DP e o LES. Para isso, foram pesquisados artigos nas bases de dados PubMed, Med Line e google acadêmico. É plausível sugerir que essas doenças realmente possam ter uma associação, mas devido aos poucos trabalhos publicados, precisamos de mais estudos para um melhor entendimento sobre a influência de uma patologia na outra

Palavra Chaves: periodontite, doença periodontal e lúpus eritematoso sistêmico

ABSTRACT

Several articles have shown that there is a possibility of an association between Periodontal Disease (PD) and Systemic Lupus Erythematosus (SLE). Studies on this relationship are being further deepened because the two pathologies are so similar in their mechanisms of tissue destruction. In addition, both are inflammatory and chronic diseases. This paper aims to conduct a literature review on the possibility of a relationship between PD and SLE. For this, articles from PubMed and Med line databases and academic google have been searched. It is plausible to suggest that diseases may indeed have an association, but because of the few published papers, we need further studies to better understand the influence of one pathogen on another.

Keywords: periodontitis, periodontal disease, systemic lupus erythemathousus

INTRODUÇÃO

A doença periodontal é uma doença infecto-inflamatória, e suas principais formas são a gengivite e a periodontite. As doenças gengivais podem ou não ser induzidas por placa. Dentre as não induzidas por placa, existem as manifestações gengivais de condições sistêmicas como, por exemplo, o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES).

Quando não tratada, a gengivite pode evoluir para uma periodontite, que além de causar a inflamação das gengivas, também causa perda óssea e perda de inserção tecidual, que futuramente causará a perda dos dentes. Sabe-se que a periodontite ativa vários mecanismos de imunidade no hospedeiro, o que pode contribuir para o LES. (LINDHE, 5ª EDIÇÃO, 2010)

O LES é uma doença inflamatória, multissistêmica e de caráter autoimune. Assim como a periodontite, sua etiologia não é conhecida ainda, mas acredita-se que pode ser por fatores imunológicos, hormonais, pelo uso de fármacos, exposição a raios ultravioletas e outros fatores ambientais. (BORBA, EF, 2008)

Um dos parâmetros de diagnóstico para o Lúpus é quando aparecem as lesões orais. (PESSOA, L, 2011). É comum um paciente portador de Lúpus Eritematoso Sistêmico também possuir periodontite, e a doença periodontal deve ser considerada como um sinal clínico do LES. (NOVO et. Al, 1999) A periodontite é um fator que irá determinar como será a resposta inflamatória no LES. Todas essas lesões orais, são importantes, já que são consideradas como fatores que podem estimular o LES e serem responsáveis pela remissão ou não do mesmo. (PESSOA, L, 2011)

Associações entre as doenças reumáticas e a doença periodontal (DP) estão, há algum tempo, sendo estudadas e relatadas. Apesar disso, ainda são pouco esclarecidas, e por muitas vezes, controversas. Avaliar como essas patologias se relacionam é necessário.

Esse estudo visa esclarecer como as alterações periodontais podem ser as primeiras manifestações clínicas de um paciente em fase de diagnóstico do Lúpus Eritematoso Sistêmico, aliado com o comportamento das duas doenças presentes no mesmo organismo e como o tratamento delas podem influenciar a remissão ou não, tanto do Lúpus Eritematoso Sistêmico quanto da Doença Periodontal.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste trabalho foi buscar artigos de 1990 a 2018 em bases de dados como PubMed, Google Acadêmico e Medline, utilizando palavras chaves como alterações periodontais, gengivite, lúpus eritematoso sistêmico, periodontite.

Foi realizada uma revisão de literatura a partir da discussão dos artigos citados acima, além de pesquisas bibliográficas e estudos de casos para fundamentar conceitos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

DOENÇA PERIODONTAL

Definição, etiologia e tratamento

As alterações periodontais, de caráter inflamatório mais comuns são a gengivite e a periodontite. A gengivite quando induzida por alterações sistêmicas como o LES, ela entra no grupo das doenças gengivais não-induzidas por placas, que possuem, regularmente, aspectos clínicos específicos. Essa alteração pode evoluir quando o indivíduo não se submete ao tratamento periodontal e tornar-se a periodontite crônica. (LINDHE, 5ª EDIÇÃO, 2010). A periodontite leva a perda de inserção tecidual e perda óssea, que são irreversíveis. Futuramente, essas perdas causarão formação de bolsa entre a gengiva e a raiz do dente, podendo levar à perda dos elementos dentários envolvidos. (LINDHE, 5ª EDIÇÃO, 2010).

Além disso, a periodontite ativa vários mecanismos de imunidade do hospedeiro, o que pode influenciar diretamente no LES, já que acredita-se que ele tenha um conjunto de distúrbios como resposta inadequada do hospedeiro, além de alterações hormonais, comprometimento das células T imunossupressoras, controle genético defeituoso das respostas imunes, função anormal dos macrófagos, defeitos intrínsecos das células B ou uma associação desses fatores. (CÂMARA SETE, M, 2016)

O tratamento periodontal possui um método diferente para cada tipo de paciente, incluindo os sinais e sintomas de condições sistêmicas associadas a DP.

O tratamento periodontal, além de diminuir o avanço da inflamação periodontal, também diminuiria o grau dos marcadores inflamatórios, como IL-6 e TNF- α , além da PCR, que são marcadores em comum entre o LES e a periodontite, reduzindo também a inflamação sistêmica causada por ambas as doenças nesses pacientes. (CÂMARA SETE, M, 2016)

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Definição e Etiologia

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma patologia de natureza autoimune, que tem como característica a presença de diversos auto-anticorpos. (BORBA, EF, 2008) O LES pode estar relacionado com a predisposição genética, uso de fármacos, fatores hormonais e imunológicos, incidência de luz ultravioleta e outros fatores ambientais. (BORBA, EF, 2008)

As manifestações orais são, em sua maioria, dor, úlceras orais, mucosite, glossite e doença periodontal. (CORRÊA, JD, 2017) Em geral, as lesões do LES afetam palato, mucosa jugal e gengiva, algumas vezes aparecendo como áreas liquenóides, irregulares ou granulomatosas. Graus variados de ulceração, dor, eritema e hiperqueratose podem estar presentes (NEVILLE, 3ª EDIÇÃO, 2009)

Algumas vezes, as lesões orais podem aparecer numa coloração acastanhada devido ao efeito colateral dos medicamentos antimaláricos utilizados por pacientes portadores de LES. (LINDHE, 5ª EDIÇÃO, 2010).

Diagnóstico e Tratamento

Para ser diagnosticado com LES, o paciente precisa possuir no mínimo 4 critérios dos 11 parâmetros clínicos estabelecidos. (FREIRE, EAM, 2008; HOCHBERG, 1997) Estes parâmetros são: Eritema Malar; Lesão Discóide; Fotossensibilidade; Úlceras Orais/Nasais; Artrite; Serosite; Comprometimento Renal; Alterações Neurológicas como convulsão; Alterações Hematológicas como leucopenia ou linfopenia; e Alterações Imunológicas. Eles foram criados com o objetivo de padronizar os estudos científicos da doença.

Após o diagnóstico, o tratamento será realizado com corticosteroides, antimaláricos, imunossuppressores e imunobiológicos. Além do uso de tratamentos tópicos adicionais para lesões intrabucais sintomáticas. (LINDHE, 5 EDIÇÃO, 2010; FREIRE, EAM, 2008)

As lesões orais só aparecem quando a doença está no período ativo, e com o início do controle e tratamento contra o LES, essas manifestações orais tendem a diminuir devido a doença estar em período mais estável e em avanço para uma fase inativa.

Fabbri et. Al (2014), observou que após o tratamento periodontal, houve uma atenuação da atividade de LES. Neste estudo, o grupo controle obteve uma intervenção com substâncias imunossupressoras para LES e não apresentou declínio considerável no índice de atividade, mostrando uma combinação direta entre o tratamento periodontal e o progresso do índice.

RELAÇÃO ENTRE A DOENÇA PERIODONTAL E O LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Um grande grupo de estudos recentes vêm mostrando que existe possibilidade de haver uma associação entre lúpus e as doenças periodontais (DP). (CAMARA SETE, M, 2016) De acordo com Horchberg (1997), a periodontite crônica é a doença periodontal com maior prevalência em pacientes com LES e também possui uma associação maior com o mesmo.

Isso porque o mecanismo de destruição das duas doenças é bem parecido, o que faz com que cada vez mais estudos sejam feitos sobre essas duas doenças. Os mecanismos em comum envolvem alterações do sistema imune, envolvendo algumas citocinas pró-inflamatórias, autoanticorpos, que causam danos teciduais. Além disso, o alto predomínio de pacientes com alterações periodontais, que são portadores LES, têm contribuído para essa provável associação. (CÂMARA SETE, M, 2016)

No processo de alteração periodontal, foram encontradas alterações nos níveis de citocinas pró-inflamatórias como a IL-1, IL-6 E TNF-alfa. (ALEXANDER, MB, 1994). Figueiredo et al (2008) também identificou um enzima chamada Elastase, que parece estar envolvida na inter-relação da DP e do LES. Essa enzima, que é da classe das proteases, possui uma grande atividade no fluido crevicular gengival de sítios que estão inflamados nos pacientes que possuem LES, mesmo quando a IL-18 e a IL-1, estão em níveis mais baixos, o que sugere uma possível hiperatividade dos neutrófilos no LES, causados pela pelos altos níveis de IL-18 no plasma destes pacientes. (CAMARA SETE, MR, 2016)

A ocorrência de todas essas alterações no sistema imune devido a associação do LES com a doença periodontal causa injúrias teciduais. Essas injúrias teciduais na cavidade oral são consideradas manifestações clínicas do LES.

Segundo um estudo recente feito por Rutter-Locher (2017), o número de casos com profundidade de bolsa (PBS) > 5mm foi maior em pacientes portadores de LES, sustentando, ainda mais, a evidência de que a periodontite pode estar associada ao LES. O achado clínico onde se observa que a periodontite tem relação com o LES está concordando com outros estudos que aprofundaram essa associação.

Em outro estudo, foi identificado que pacientes que possuíam LES, estavam com menores profundidade de bolsa e isso pode ser atribuído ao uso de anti-inflamatórios, porque, quando utilizado em uso contínuo, esses medicamentos podem mascarar ou induzir sinais clínicos.

Portanto, precisa que seja definido se o uso simultâneo de imunossuppressores possui efeito protetor, ou causa efeito adverso, contribuindo para o aumento da destruição periodontal no LES. (CALDERARO, DC, 2015)

Além disso, é importante avaliar outros dados como exames laboratoriais, como está a atividade da doença durante o período de avaliação e a influência do tratamento periodontal no prognóstico do LES.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença periodontal é uma doença de caráter inflamatório, que sofre influência de agentes infecciosos, assim como o LES. Considerando todo o estudo feito acerca deste trabalho, pode-se dizer, que é possível existir uma associação entre a DP e o LES. Porém, necessita-se que os estudos sobre essa relação sejam mais aprofundados, para melhor entendimento dos mecanismos imunológicos dessas duas patogenias em um mesmo paciente. Devido ao paciente portador de lúpus utilizar uma carga muito grande de corticoides e imunoterápicos, além de antimaláricos, ainda não se sabe, se o tratamento da doença periodontal realmente influenciaria a remissão do LES nos pacientes. É necessário mais estudos longitudinais para investigar essa vertente.

REFERÊNCIAS

BORBA, EF; LATORRE, LC; BRENOL, JCT; KAYSER, C; SILVA, NA; ZIMMERMANN, AF; PÁDUA, PM; COSTALAT, LTL; BONFÁ, E; SATO, EI. Consensus of Systemic Lupus Erythematosus. Revista Brasileira de Reumatologia, 48:196-207, 2008

CORREA, JD; BRANCO, LGA; CALDERARO, DC; MENDONÇA, SMS; TRAVASSOS, DV; FERREIRA, GA; TEIXEIRA, AL; ABREU, LG; SILVA, TA. Impact of systemic lupus erythematosus on oral health-related quality of life. Lupus, 0: 1-7, 2017

CALDERARO, DC; Associação entre o Lúpus Eritematoso Sistêmico e a Doença Periodontal. 2015. 90p. Tese (Doutorado em Infectologia e Medicina Tropical) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015

FABBRI, C.; FULLER, R.; BONFÁ, E.; GUEDES, L.K.; D'ALLEVA, P.S.; BORBA, E.F. Periodontitis treatment improves systemic lupus erythematosus response to immunosuppressive therapy. Clin Rheumatol, v. 33, n. 4, p. 505-9, 2014.

FREIRE, E.A.M. Avaliação da responsividade em qualidade de vida relacionada à saúde. Um estudo prospectivo em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. 2008. 136 p. Tese (Doutorado em Reumatologia) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2008.

HOCHBERG, MC. Updating the American College of Rheumatology revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. Arthritis Rheum. 40:1725, 1999

KOBAYASHI, T.; ITO, S.; YAMAMOTO, K.; HASEGAWA, H.; SUGITA, N.; KURODA, T.; KANEKO, S.; NARITA, I.; YASUDA, I.; YASUDA, K.; NAKANO, M.; GEJYO, F.; YOSHIE, H. Risk of periodontitis in systemic lupus erythematosus is associated with Fc receptor polymorphisms. JPeriodontol, v. 74, n. 3; p. 378384, 2003

LINDHE, J. E cols. Tratado de periodontia clínica e implantodontia oral. RJ. 5ª edição, Guanabara Koogan., 2010.
NEVILLE, B E col. Patologia Oral e MaxiloFacial. RJ. 3ª edição, 2009

NOVO, E. GARCIA-MACGREGOR, E. VIEIRA, N. CHAPARRO, N. CROZZOLI, Y. Periodontitis and anti-neutrophil cytoplasmic antibodies in systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis: a comparative study. J Periodontol. 70:185–8, 1999;

PESSOA, L; GALVÃO, V; SANTOS-NETO, L. Periodontal disease as a risk factor for cardiovascular disease: suggestion of a further link in systemic lupus erythematosus. Med Hypotheses. 77:286–9, 2011

SETE, MRC; FIGUEREDO, CMS; SZTANJNBOK, F. Periodontitis and Systemic Lupus Erythematosus. Revista Brasileira de Reumatologia, 56 (2): 165-170, 2016