

Reação periodontal causada pelas etapas clínicas da confecção de coroas metalocerâmicas considerando a influência do sistema renina-angiotensina no tratamento e na salivação

RESUMO

Os objetivos desta pesquisa foram determinar se as etapas da confecção de próteses fixas dentossuportadas causam alteração de marcadores inflamatórios do fluido crevicular e reações periodontais clinicamente relevantes. Além disso, analisar se o bloqueio farmacológico do sistema renina-angiotensina (SRA) em pacientes hipertensos influencia a reação periodontal e a secreção salivar. A amostra foi constituída de 26 pacientes que necessitavam de restaurar pré-molares com coroas totais metalocerâmicas unitárias. Foram divididos em dois grupos: o controle, com pacientes normotensos e sistemicamente saudáveis (n=17) e o grupo tratamento (n=9), de pacientes hipertensos sob tratamento com drogas antagonistas de receptores AT1 da angiotensina II ou drogas inibidoras da enzima conversora de angiotensina. A presença de citocinas pró e anti-inflamatórias no fluido crevicular foi avaliada em diferentes fases dos procedimentos clínicos em: 1) 30 dias após raspagem corono-radicular, 2) 2 dias e 3) 15 dias após a instalação das coroas provisórias, 4) 2 dias, 5) 15 dias e, 6) 6 meses após a cimentação das coroas metalocerâmicas. Também foram avaliadas profundidade de sondagem, nível de inserção clínica, quantidade e espessura de mucosa ceratinizada. Todas as avaliações foram realizadas nos pré-molares contralaterais que serviram como controle do próprio paciente. A salivação foi avaliada por mensuração dos fluxos salivares estimulado (FSE) e não estimulado (FSNE) no primeiro dia de atendimento, sem intervenções clínicas. Das amostras de FSE foram dosadas as proteínas totais da saliva. A quantificação de cada citocina foi registrada por média e desvio padrão, verificando-se a normalidade dos dados. A análise estatística mais apropriada para cada situação foi aplicada, considerando o nível de significância de 5% em todos os testes. Os resultados mostraram que a instalação de coroas protéticas causa aumento da quantidade de proteínas totais e de citocinas inflamatórias

[interleucina (IL)-1 α , IL-6] quando se compararam os dentes pilares com os respectivos controles. O fator TEMPO reduziu a expressão de IL-4 (anti-inflamatória), Fator de Crescimento Endotelial Vascular (VEGF) e IL-8 (pró-inflamatórias), mas também aumentou a expressão de IL-10 (anti-inflamatória). Comparando-se as medidas clínicas, notou-se que o dente pilar do grupo tratamento teve menor profundidade de sondagem, menor margem de gengiva queratinizada e a expressão de citocinas pró-inflamatórias foi atrasada (IL-1 β) e atenuada (RANTES). O FSE foi semelhante entre os grupos, enquanto o FSNE apresentou tendência de redução no grupo que faz uso de anti-hipertensivos; porém a diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0,052$). Quanto à proteína total na saliva, não houve diferença entre os grupos. Concluiu-se que o tratamento reabilitador com coroa metalocerâmica alterou moderadamente a expressão de citocinas pró e anti-inflamatórias do fluido crevicular com marcadores já relacionados à gengivite, sem alterações importantes das vinculadas à periodontite depois de 6 meses de sua cimentação. O bloqueio do SRA demonstrou sinais clínicos e bioquímicos da inflamação atenuados e atrasados no pilar reabilitado. Além disso, há indícios de que o fluxo salivar não estimulado esteja reduzido em pacientes que fazem uso de anti-hipertensivos atuantes no SRA.

Palavras-chave: prótese dentária; periodonto; sistema renina-angiotensina.