

# DOENÇAS BUCAIS PODEM AFETAR SISTEMA CARDIOVASCULAR

Ricardo Salzano de Oliveira \*

## Endereço para Correspondência:

\* Periodontista

SHIN QL 08 conj. 06 casa 14 – Lago Norte

Fone (61) 577.3234 / 248.1845

Observa-se hoje, não sem grande preocupação, que várias doenças de ordem sistêmica – entre elas as cardiovasculares – podem ter as bactérias ou algum tipo de desordem da cavidade bucal como fator etiológico. Essa preocupação cresce na medida em que comprovações científicas sinalizam, de modo contundente, como o meio bucal pode assumir a condição de epicentro de fenômenos clínicos nem sempre levados em consideração pela própria classe médica não especializada.

Até pouco tempo, ocorria exatamente o contrário. Entendia-se que o surgimento de sinais e sintomas na cavidade oral, em pacientes portadores de certas patologias cardíacas, por exemplo, decorria da terapia medicamentosa. Esses pacientes eram, por isso, considerados mais vulneráveis ao surgimento da doença periodontal. Com os avanços científicos, especialmente das técnicas laboratoriais e de pesquisas, passou-se a observar que determinadas patologias do periodonto têm grande importância no desenvolvimento de enfermidades sistêmicas.

Por causa dessas constatações, aos poucos algumas patologias deixaram de ser consideradas sinais orais resultantes de enfermidades ou, até mesmo, de maior suscetibilidade à doença periodontal, para se tornarem a causa destas patologias. Um forte exemplo disso está no *Journal of Periodontology*, que, apoiado em pesquisas, em 1998 apontava algumas bactérias do biofilme dental como indutoras ou diretamente relacionadas com a ocorrência de isquemia do miocárdio e de infarto. Segundo o relato daquele período, problemas provocados quando bactérias da placa dentária entram em contato com tecidos periodontais cronicamente inflamados e ulcerados, atingindo a corrente sanguínea.

De outra parte, estudos em laboratório, in vitro, mostraram que alguns microorganismos do biofilme dental induzem a agregação plaquetária, como são os casos do *S. sanguis* e *P. gingivalis*.

Em experimento com a aplicação intravenosa de *S. sanguis* em coelhos, ficou demonstrada ser esta a causa de alterações nos batimentos cardíacos, na pressão sanguínea, no eletrocardiograma (ECG) e na contratilidade cardíaca. Nenhuma mudança foi notada com aplicação de bactérias estranhas.

Indicam os resultados que *S. sanguis*, juntamente com proteínas de agregação plaquetária (PAAP), interagem com as plaquetas circulantes e induzem o surgimento de tromboembolia, causando problemas (anomalias) cardíacos (a tromboembolia pode ocluir as artérias coronárias e causar isquemia transitória do miocárdio e até mesmo o infarto) e pulmonares.

Significa dizer que durante o período de incidência da periodontite (doença periodontal inflamatória), a PAAP + *S. sanguis* e *S. gingivalis* contribuem para aumentar as chances de eventos como tromboembolia aguda.

As placas de aterosclerose (ateroma) são comumente infectadas por patógenos periodontais gram-negativos, em períodos de bacteriemia ocorridos durante a incidência das lesões periodontais. Se a doença periodontal não for tratada, outras bacteriemias ocorrem, levando assim mais bactérias como o *S. sanguis* e *P. gingivalis* a se disseminarem na corrente sanguínea, ocorrência que contribui, cada vez mais, para o surgimento de tromboembólitos. Estes poucos exemplos servem para ilustrar como as infecções dentais e, principalmente, as periodontais, têm sido descritas como fatores de risco independentes para a ocorrência de aterosclerose e infarto do miocárdio.

Por razões fortes como essas, as infecções bucais, mas especialmente as periodontites, devem ser consideradas como mais um fator de risco para a ocorrência de problemas cardiovasculares, além dos já conhecidos como stress, dieta alimentar irregular, falta de atividade física, além de problemas de ordem congênita.