

Índices Salivares em Pacientes com Fissura Labiopalatina

Carmine Ely Ferrari¹, Maria Ivete Bolzan Rockenbach¹(orientador)

¹*Faculdade de Odontologia, PUCRS*

Introdução

A saliva participa na defesa contra microorganismos virulentos, visando à proteção da cavidade bucal, e na manutenção da integridade dentária. Dessa forma, mudanças que afetam a saliva podem comprometer a integridade dos tecidos duros e moles da boca ¹. A disfunção salivar é um indicativo da presença de doenças sistêmicas e bucais, sendo assim, a saliva está sendo gradativamente utilizada como um fluido diagnóstico. Existem testes salivares simples que indicam a presença de doenças bucais e sistêmicas. Assim, os cirurgiões-dentistas devem ser encorajados a realizar testes salivares nos casos das doenças bucais e precisam estar atualizados e informados sobre testes que poderão auxiliar e complementar o diagnóstico de doenças sistêmicas ².

A imunoglobulina a secretora (IgA-S) é considerada o principal mecanismo de defesa local do organismo com um importante papel na proteção contra a penetração de microorganismos e substâncias alergênicas ³. É também conhecida a influência que o fluxo salivar exerce sobre o pH e da concentração de eletrólitos salivares, assim, com o aumento do fluxo salivar, há um aumento de pH e concentração de alguns constituintes salivares como sódio e bicarbonato ⁴. A desmineralização das superfícies dentárias ocorre quando as condições do ambiente bucal favorecem o crescimento das bactérias cariogênicas, isto é, um baixo pH e a presença de carboidratos fermentáveis ⁵.

Há uma tendência em se estender o uso de índices originalmente projetados para estudos epidemiológicos para a prática odontológica, como é o caso do Índice de Placa Visível (IPV), com o qual se determina a presença da placa e do cálculo supragengival, e do Índice de Sangramento Gengival (ISG), que fornece uma avaliação objetiva e facilmente reproduzível do estado da gengiva ⁶. Já a prevalência de cárie é determinada através do Índice CPO-D, correspondente à média de dentes cariados, perdidos e restaurados ⁷.

A fissura labiopalatina é a mais frequente malformação congênita da face. No entanto, estudos epidemiológicos mostram uma grande variação em sua incidência e prevalência ⁸. Crianças que apresentam esta malformação exibem uma pobre higiene bucal e uma alta prevalência de cáries ^{5,9}. A perda precoce de dentes poderá prolongar e complicar o tratamento cirúrgico e/ou ortodôntico propostos. Sendo assim, o tratamento dentário preventivo é ainda mais importante nos pacientes com fissura labiopalatina ⁵.

Portanto, com o intuito de atualizar os conhecimentos sobre diferentes aspectos que envolvem a saúde bucal de pacientes com fissura labiopalatina, o objetivo deste estudo será avaliar os índices salivares: IgA-S, pH e fluxo, relacionando-os com cárie dentária e doença periodontal.

Metodologia

O estudo será realizado com amostras de saliva total não estimulada, obtidas de 40 indivíduos, portadores de fissura labiopalatina, com idade variável. Este grupo será dividido em dois subgrupos considerando o uso ou não de aparelhos ortodônticos.

Como grupo controle serão selecionados 40 indivíduos de mesmo sexo e idade do grupo teste, porém não-portadores de fissura labiopalatina, que também serão divididos em dois subgrupos de acordo com o uso ou não de aparelhos ortodônticos.

Para serem incluídos na pesquisa os pacientes e/ou pais e responsáveis receberão descrição detalhada sobre o procedimento e em concordando deverão assinar um termo de consentimento livre e esclarecido. Serão excluídos do estudo indivíduos que possuam alterações crônicas ou que estejam fazendo uso de medicações sistêmicas que possam interferir nos resultados do estudo.

A coleta da saliva será realizada no CERLAP (Centro de Reabilitação de Fissuras Labiopalatinas) e nos ambulatórios da Faculdade de Odontologia (grupo controle) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

O material para exame será constituído de tubos estéreis, previamente pesados em balança analítica de precisão (AG 204 Mettler Toledo, Illinois, EUA). Para se descartar as interferências do ciclo circadiano, estabeleceu-se como horário da coleta, entre 7:30 e 10:30 horas da manhã. Os pacientes serão indagados sobre a não ingestão de alimentos ou líquidos, por pelo menos uma hora antes da coleta. O paciente será orientado a expelir a saliva durante cinco minutos (saliva não-estimulada). Os tubos contendo as amostras serão imediatamente pesados para que o fluxo salivar possa ser avaliado pelo método gravimétrico. Logo após, os

tubos serão levados ao Hospital São Lucas (PUCRS) para análise da IgA-S (laboratório de Imunologia) e do pH (laboratório de Bioquímica).

A IgA secretora será avaliada pelo método de imunodifusão radial simples. Para a realização do ensaio serão utilizadas placas de imunodifusão radial simples LC-Partigen-IgA (Siemens, Marburg, Alemanha). E uma lupa graduada específica para a leitura de halos de precipitação de imunodifusão radial simples. Será utilizada amostra controle comercial (com concentração definida) para avaliar a exatidão da dosagem. Após a centrifugação das amostras, o pH salivar será avaliado por gotejamento da saliva com pipeta de Pasteur sobre tira indicadora de pH (LabStrip U11 Plus, Budapest, Hungary) e a leitura realizada por meio de leitor digital (Lab U Reader Plus, 77 Electronika KFT Co., Ltd.).

O Índice de Placa Visível (IPV) será avaliado por dois examinadores previamente treinados e calibrados através da observação direta da placa e do cálculo supragengival e a quantidade será medida com uma sonda milimetrada, após realização de secagem da área. O Índice de Sangramento Gengival (ISG) será determinado por meio da introdução de uma sonda na base da bolsa ou sulco ⁸. Os índices CPO-D/ceo-d também serão avaliados através de exame clínico, com auxílio de sonda exploradora, espelho e iluminação adequada ⁹. Esta etapa será realizada após higienização da cavidade bucal de cada indivíduo.

A análise estatística será realizada por meio de estatística descritiva e comparação entre os grupos. Para a comparação entre os grupos será utilizado o teste t-Student para amostras independentes. Para a comparação entre os valores obtidos na amostra com os valores de referência serão utilizados intervalos de confiança 95% e o teste t-Student para uma amostra.

Referências

1. Pedersen AM, Bardow A, Jensen SB, Nauntofte B. Saliva and gastrointestinal functions of taste, mastication, swallowing and digestion. *Oral Dis.* 2002 May;8(3):117-129.
2. Sreebny LM. Saliva in health and disease: an appraisal and update. *Int Dent J.* Vol. 50, N° 3 (2000), pp.305-12.
3. Edgar WM. Saliva: its secretion, composition and functions. *Br Dent J.* 1992;172(8):305-312.
4. Mandel ID. Sialochemistry in diseases and clinical situations affecting salivary glands. *Crit Rev Clin Lab Sci.* 1980;12(4):321-366.
- Rodrigues K, de Sena MF, Roncalli AG, Ferreira MAF. Prevalence of orofacial clefts and social factors in Brazil. *Bras Oral Res.* 2009 Jan./Mar;23(1):38-42.
5. Cheng LL, Moor SL, Ho CT. Predisposing factors to dental caries in children with cleft lip and palate: a review and strategies for early prevention. *Cleft Palate Craniofac J.* 2007 Jan;44(1):67-72.
6. Newman MG. Tratamento da doença periodontal. In: Newman MG, Takei HH, Carranza FA. *Periodontia Clínica.* 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2004. p. 390-397.
7. Bretas LP, Rocha ME, Vieira MS, Rodrigues ACP. Fluxo salivar e capacidade tamponante da saliva como indicadores de susceptibilidade à doença cárie. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2008 Set.-Dez;8(3):289-293.
8. Rodrigues K, de Sena MF, Roncalli AG, Ferreira MAF. Prevalence of orofacial clefts and social factors in Brazil. *Bras Oral Res.* 2009 Jan./Mar;23(1):38-42.
9. Kirchberg A, Treide A, Hemprich A. Investigation of caries prevalence in children with cleft lip, alveolus, and palate. *J Craniomaxillofac Surg.* 2004 Aug;32(4):216-219.