

MICROBIOTA ORAL ACIDOFILICA ASSOCIADA AO USO DE PRÓTESE EM PACIENTES COM DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO.

TEDESCO ¹, MENGATTO ².

¹ Alexandre da S. Tedesco, Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul
² Cristiane M. Mengatto, Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO

A Doença do Refluxo Gastroesofágico é uma alteração digestiva, de atenção primária, geralmente subdiagnosticada e subtratada, em que o conteúdo do estômago e duodeno (ácido clorídrico, bile e suco pancreático) reflui do estômago em direção ao esôfago, causando complicações ao paciente.

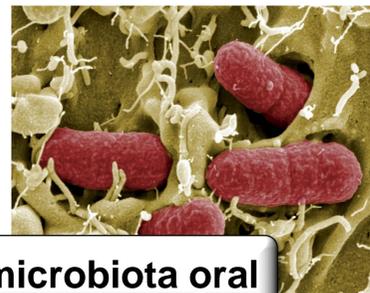
(EL-SERAG; SONNENBERG, 1997)



próteses dentais

“O uso de próteses dentais aumenta com a idade...”

(FURE; ZICKERT, 1990 apud SUMI et al., 2002)



microbiota oral

“...e estão sujeitas a serem colonizadas pela microbiota oral, a qual pode sofrer modificações quando o paciente se torna edêntulo, aumentando a presença de *Candida ssp* e bactérias acidofílicas.”

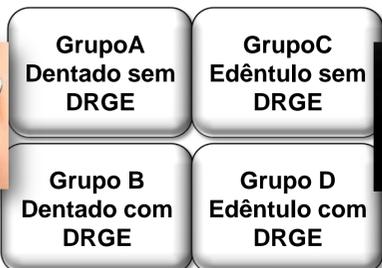
(MANTZOURANI et al., 2010; ROCHA et al., 2003)

OBJETIVO

Avaliar os efeitos da DRGE sobre a microbiota oral acidofílica, o pH e o fluxo salivar em pacientes dentados e usuários de prótese total.

METODOLOGIA

Os indivíduos que procuraram atendimento no Ambulatório de Gastroenterologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, foram selecionados 40 voluntários, de ambos os sexos, com idades entre 18 e 80 anos, subdivididos em 4 grupos:



Critérios de inclusão e exclusão

Coleta de Dados e Análise – Biofilme e Saliva



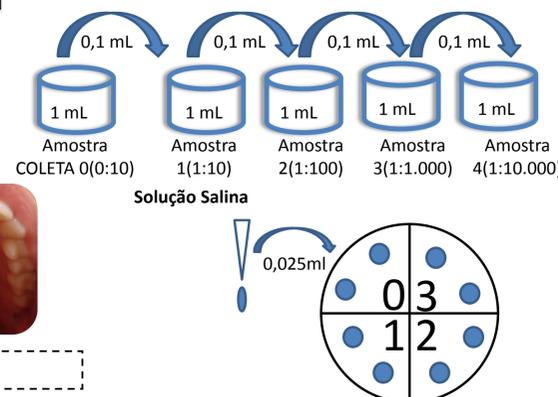
Expectoração de saliva não estimulada

Aferição do pH salivar e Volume salivar (ml/min.)



Swab rotacionado 2x 180°

Cultivo das bactérias acidofílicas



RESULTADOS

Idade	A	B	C	D
Média	41,0 ^a	38,1 ^a	63,1 ^b	62,6 ^b
Desvio-padrão	8,9	11,8	7,9	10,1
p-valor	0,01			

EGM.	Saliva				Palato				Dorso da língua			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
Mediana	3,09 ^{ab}	2,78 ^a	4,19 ^b	4,08 ^b	1,33	1,67	1,70	1,52	1,93	1,79	3,15	3,58
Q1	n.D	1,74	3,42	3,26	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	2,40
Q3	3,69	3,17	5,31	4,89	2,39	2,84	2,98	2,69	3,29	2,95	3,98	4,18
p-valor	0,031*				0,944				0,317			

Candida spp.	Saliva				Palato				Dorso da língua			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
Mediana	n.d ^a	n.d ^a	2,08 ^b	2,03 ^b	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	1,47
Q1	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d
Q3	n.d	n.d	2,43	2,85	n.d	n.d	n.d	1,42	1,39	n.d	1,71	2,05
p-valor	0,030*				0,155				0,159			

nd = níveis não detectáveis, abaixo de 10¹ microrganismos./ quartis (Q1=25% e Q3=75%) de Log10(UFC).

pH salivar

	A	B	C	D
Média	7,00	7,37	6,91	7,08
Desvio-padrão	0,53	0,74	0,51	0,51
p-valor	0,36			

Lactobacillus spp.

	Saliva				Palato				Dorso da língua			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
Mediana	1,75 ^{ab}	1,33 ^a	3,66 ^b	3,88 ^b	n.d	n.d	n.d	n.d	2,09	2,45	2,60	3,19
Q1	n.d	n.d	2,79	2,17	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	2,53
Q3	3,59	2,00	4,34	4,72	n.d	1,53	2,64	1,58	3,26	4,12	3,53	3,80
p-valor	0,045*				0,665				0,589			

Anaeróbios Totais

	Saliva				Palato				Dorso da língua			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
Mediana	6,99 ^{ab}	6,15 ^a	7,00 ^b	7,10 ^b	5,54	4,82	5,01	4,94	6,55	6,71	6,83	6,63
Q1	6,62	5,87	6,81	6,52	4,79	4,13	4,41	4,26	5,36	5,45	6,13	6,06
Q3	7,19	6,52	7,21	7,57	6,29	5,45	5,36	5,61	6,91	7,00	7,01	6,84
p-valor	0,05*				0,566				0,912			

#Diferença estatística significativa entre os grupos, teste de Kruskal Wallis, a 5% de significância.

CONCLUSÕES

- 1) Contagem de EGM, *Lactobacillus spp.*, *Candida spp.* e anaeróbios totais foi maior na saliva de indivíduos edêntulos sem DRGE do que em indivíduos dentados com DRGE.
- 2) Os indivíduos dentados com DRGE apresentaram fluxo salivar aumentado, comparado aos demais indivíduos com DRGE.
- 3) O fluxo salivar aumentado nos pacientes dentados com DRGE pode ter diluído as contagens de microrganismos na saliva, de maneira que este grupo apresentou as menores contagens de microrganismos na saliva.
- 4) Não houve diferença de contagem dos microrganismos acidofílicos e anaeróbios totais da base interna das próteses totais superiores de indivíduos com DRGE.

REFERÊNCIAS

1. VIANA A.M.F. et al. Acessibilidade dos idosos brasileiros aos serviços odontológicos. RFO, Passo Fundo, v. 15, n. 3, p. 317-322, set./dez. 2010.
2. MOREIRA R.S. et al. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.21, n.6, p. 1665-1675, nov./dez. 2005.
3. EL-SERAG, H.B.; SONNENBERG, A. Associations between different forms of gastro-oesophageal reflux disease. Gut., London, v. 41, no. 5, p. 594-599, Nov. 1997
4. SUMI, H. et al. Colonization of denture plaque by respiratory pathogens in dependent elderly. Gerodontology., Oxford, v. 19, no. 1, p. 25-29, July 2002.
5. ROCHA, E. P. et al. Longitudinal study of the influence of removable partial denture and chemical control on the levels of *Streptococcus mutans* in saliva. J. Oral Rehabil., Oxford, v. 30, no. 2, p. 131-138, Feb. 2003.

TIPO DE BOLSA

IC-FAPERGS

