

CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA
WILLIAM DE PAULO FAGUNDES

**TRATAMENTO HOMEOPÁTICO DA DOENÇA PERIODONTAL
ASSOCIADA AO ESTRESSE:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

SÃO PAULO

2013

WILLIAM DE PAULO FAGUNDES

**TRATAMENTO HOMEOPÁTICO DA DOENÇA PERIODONTAL
ASSOCIADA AO ESTRESSE:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentada a ALPHA/APH
como Exigência para obtenção do título de
especialista em Homeopatia.
Orientador: Mário Sérgio Giorgi

SÃO PAULO

2013

Fagundes, William de Paulo
Tratamento Homeopático da Doença Periodontal Associada ao
Estresse: Uma Revisão Bibliográfica / William de Paulo Fagundes,
São Paulo, 2013.

44f., 30cm ; il.

Monografia – ALPHA / APH, Curso de Pós Graduação em
Homeopatia.

Orientador: Mário Sérgio Giorgi

1. Homeopatia 2. Doença Periodontal 3. Estresse I. Título

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, com muito amor,

Aos meus pais Fagundes e Ilénise, por me apoiarem em busca de uma especialização e por estarem ao meu lado, sempre.

Aos meus pequenos, Leonardo e Lucas, objetivo maior da minha jornada.

A minha esposa Zoraia, parceira inigualável.

A Deus (Inteligência Suprema).

AGRADECIMENTOS

Agradeço, de coração,

A Deus, pelo dom da vida.

Aos meus pais, pelo incentivo.

A minha esposa, pelo apoio e compreensão.

Ao meu orientador, Prof. Mário, pela disponibilidade e amizade.

À Renata, bibliotecária, por sua solicitude.

[...] Estresse? Novidade.

Nunca passes recibo de aceitação da ofensa. Agressão é moléstia que não melhora aos murros.

Às vezes quem te fere carrega o peito em chagas. Revide, queixa, mágoa, são reações comuns. O perdão, entretanto, é a grande novidade.

Porque o perdão é amor, em ligação com Deus.

Emmanuel por Francisco Cândido Xavier da Vinci (Edição GEM)

RESUMO

Fatores estressores psicossociais e depressão têm sido associados com diminuição da função imunológica e aumento da susceptibilidade a infecções e neoplasias.

Alguns autores têm encontrado uma relação importante entre a doença periodontal e os fatores estressores que pode ser explicada pelas alterações em diversos parâmetros imunológicos. O escopo desta revisão é discutir os dados encontrados na literatura correlacionando o estresse, os transtornos depressivos com alterações imunológicas, doença periodontal e o tratamento homeopático.

Palavras-chaves: Estresse; Transtorno depressivo; Depressão; Doença periodontal; Imunologia, Homeopatia, Medicamentos homeopáticos.

ABSTRACT

Stress, depression, immune system abnormalities and periodontal disease

Psychosocial stress and depression have been associated with suppression of immune function and increased susceptibility to infection and cancer. Some studies have found an important relationship between periodontal disease and stress, that can be understood by the alterations in several immunological measures. The purpose of this review is to discuss the studies that correlate the stress, depression disorders, immune alteration, periodontal disease and homeopathy.

Keywords: Stress; Depression disorders; Depression; Peridontal disease; Immunology, Homeopathy e Homeopathic Remedies.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 PROPOSIÇÃO | 15 |
| 3 AÇÃO DO ESTRESSE NO SISTEMA IMUNOLÓGICO | 16 |
| 3.1 AÇÃO DO SISTEMA IMUNOLÓGICO NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL | 21 |
| 3.2 ESTRESSE E DOENÇA PERIODONTAL (PERIODONTITE) | 21 |
| 3.3 DEPRESSÃO E IMUNIDADE | 24 |
| 3.4 ATIVAÇÃO IMUNOLÓGICA NA DEPRESSÃO | 25 |
| 3.5 DEPRESSÃO E DOENÇA PERIODONTAL | 26 |
| 4 HAHNEMANN, A HOMEOPATIA E SEUS FUNDAMENTOS | 28 |
| 4.1 DOENÇA PERIODONTAL ASSOCIADA AO ESTRESSE E A TERAPIA HOMEOPÁTICA | 34 |
| 5 DISCUSSÃO | 36 |
| 5.1 MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS E SUAS RESPECTIVAS CARACTERÍSTICAS MENTAIS E PERIODONTAIS | 39 |
| 6 CONCLUSÃO | 42 |
| REFERÊNCIAS | 44 |

1. INTRODUÇÃO

A doença periodontal ocorre quando há queda da defesa orgânica. Para isso é necessário dente, substrato, bactérias e principalmente que o indivíduo tenha uma predisposição a doença, ou melhor que seu "terreno" seja suscetível.

No estado patológico o terreno apresenta um periodonto caracterizado por lesões gengivais hemorrágicas e consequente desmineralização.

O estresse, aumenta as chances de desenvolvimento de inflamações nas gengivas e nos tecidos de suporte dentário.

De caráter infecto-inflamatório, as doenças no periodonto (tecido em torno dos dentes) acometem a gengiva e os tecidos de suporte dentário e estão muito associadas à má higiene bucal.

O trabalho aponta que o estresse, aumenta as chances do desenvolvimento de doenças periodontais e busca mostrar a importância da Homeopatia no tratamento da doença periodontal associada ao estresse.

Com estresse e depressão afetando a cada dia uma parcela maior da população, diversos pesquisadores têm se dedicado ao estudo dos efeitos desses e de outros fatores psicossociais, como a angústia, no surgimento das doenças periodontais. Condições mentais e emocionais afetam a resposta imune dos indivíduos, predispondo-os ao surgimento de diversas patologias, entre elas, a doença periodontal.

Dentre as doenças mais comuns no periodonto estão a gengivite, inflamações localizadas apenas na gengiva, e a periodontite, que compromete o tecido ósseo de suporte do dente e, com sua evolução, leva à mobilidade dentária, culminando na perda do dente.

A falta de cuidados com a higiene dental é fator desencadeador da doença periodontal, mas outros fatores estão associados à progressão da doença, como susceptibilidade dos indivíduos, problemas imunológicos, diabetes, além de fatores comportamentais, como consumo de cigarros.

"O estresse, a depressão e a ansiedade podem levar à quebra do equilíbrio tecidual do periodonto, facilitando o gatilho gerador das doenças periodontais frente à placa bacteriana", afirma Eduardo Saba-Chujfi, periodontista do Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic.

"Esta relação se deve a liberação de hormônios como hidrocortisona e cortisol, assim como a grande produção de adrenalina", prossegue.

O tratamento homeopático busca auxiliar positivamente o organismo sem intoxicá-lo, aumentando sua resistência e sua capacidade de mobilização energética, no sentido de recuperar-se mais prontamente e de maneira mais prolongada.

O termo "stress" foi retirado da Física e possui, originalmente, significado de pressão ou tensão. Na realidade representa reação tensional diante de circunstância que colocam em perigo o equilíbrio do indivíduo. Corresponde a resposta orgânica a exigências ambientais, situações prejudiciais ou ação de

agentes nocivos aos quais se contrapõe um esforço reativo que pode adaptar ou não o indivíduo àquela situação.

A não adaptação pode manifestar-se através de distúrbios fisiológicos ou emocionais, dependendo da estrutura funcional de cada indivíduo. Visto desta forma, estresse representa uma reação orgânica que visa a adaptação orgânica a agentes externos e internos, denominados "estressores". Sendo assim, os estressores podem ser da mais variada natureza desde os meteorológicos (tempestades, vendavais, etc.), telúricos, sociais (perdas de situação econômica, familiar, relações interpessoais, etc.), representações e valores, agentes físicos, químicos (distúrbios metabólicos, p. ex..), psicológicos (medo, culpa, insegurança, etc.), ambientais (ergonômicos) e estilo de vida (tipo de alimentação, falta ou excesso de exercício, etc.).

Os estressores podem desencadear sintomas, mas, especialmente aumentam a vulnerabilidade das pessoas a doenças. Apesar de não limitado a ela a questão do estresse e estressores interessa sobretudo a população urbana, particularmente das grandes cidades.

Em 1796, Samuel HAHNEMANN estabelece as bases da Homeopatia, vertente hipocrática da medicina ocidental como proposta substitutiva das vertentes galênicas denominadas Alopatria e Enantiopatia que compunham a "Medicina Heróica", estranhas à concepção multicausal e social das doenças. HAHNEMANN estudou, valorizou e priorizou a influência causal das situações sociais, políticas e econômicas sobre o estado de saúde das pessoas. Utilizando os conceitos do vitalismo de Montpellier, ele propõe modelo

pluricausal vitalista reativo holônimo individual para o entendimento do processo de adoecer.

Nele, aponta como causas ocasionais ou de manutenção capazes de desequilibrar indivíduos particularmente suscetíveis: desvios higiênicos e dietéticos, hábitos e vícios, condições ambientais, domiciliares e estilo de vida insalubres, choques emocionais, apreensões, sobressaltos, penas, perdas, humilhações, etc., além de contato com substâncias irritantes, infecciosas e tóxicas. Os estressores de nossos dias.

Desta forma, indivíduos sensíveis ou sensibilizados (dotados de causalidade intrínseca predisponente) agredidos por agentes mórbidos extrínsecos (estressores) podem adoecer e o fazem de acordo com modelo fisiopatológico individual.

Estudando patogeneticamente as substâncias da natureza (experimentações acidentais e metódicas) a Homeopatia disponibiliza medicamentos capazes de reequilibrar o organismo, tornando-o mais tolerante aos agentes nocivos, assim reduzindo e até anulando as manifestações mórbidas decorrentes de estressores.

A Homeopatia tem por objetivo promover a saúde do indivíduo no que se refere à prevenção de doenças e à percepção que o indivíduo possui de si mesmo e do meio em que está inserido, pois, ao passar pela anamnese homeopática, percebe a importância de se observar, de se conhecer, para que possa transmitir isso ao profissional, que busca compreendê-lo, para eleger o

medicamento homeopático que irá resgatar seu equilíbrio, dentro do conceito saúde-doença.

2. PROPOSIÇÃO

A relação entre estado psicológico e susceptibilidade a certas doenças é descrita desde a Antiguidade. Em 2000 a.C. Galeno, um filósofo grego, sugeria que mulheres "melancólicas" poderiam ser mais susceptíveis a câncer de mama que mulheres "sangüíneas" (mais dispostas e animadas) (Deitos et al., 1996).

Nas últimas décadas as evidências das interações entre o Sistema Nervoso Central (SNC), o Sistema Imunológico (SI) e o Sistema Endocrinológico (SE) vêm sendo demonstradas, existindo comunicação interativa entre esses (Ballieux,1992).

A "psiconeuroimunologia" ou "psicoimunologia", termo cunhado por Ader (1991), vem elucidando a relação entre esses sistemas. Estudos vêm demonstrando que a resposta imunológica pode estar aumentada ou diminuída após estímulos que requerem elaboração no SNC. Este fenômeno é chamado neuromodulação (Ader et al., 1995; Ader et al.,1996).

Diferentes estímulos podem modular o SI através da ativação do SNC, entre eles o estresse (Biondi et al.,1994; Kusnekov et al.,1994).

Muitos estudos vêm demonstrando que indivíduos com quadros depressivos ou quando submetidos a emoções estressantes podem apresentar respostas celulares e glandulares imunológicas alteradas, levando a maior

susceptibilidade a câncer, doenças auto-imunes, alergias e infecções como pneumonia bacteriana, faringites e, como iremos enfatizar neste estudo, especificamente, as doenças periodontais (Manhold, 1971; Fox, 1981; Riley, 1981; Stein 1981; Rosen et al., 1984; Weiner, 1991; Biondi et al., 1995; Kiecolt-Glaser et al., 1995; Nunes et al., 1998; Irwin, 1999; Leonard e Song, 1999).

Apesar dos achados demonstrando imunossupressão, há também evidências de ativação imunológica em indivíduos deprimidos e submetidos ao estresse. (Maes et al., 1995a).

Este artigo irá revisar e resumir os principais dados da literatura dos trabalhos envolvendo alterações imunológicas e doença periodontal em pacientes submetidos a estresse e a quadros depressivos.

3. AÇÃO DO ESTRESSE NO SISTEMA IMUNOLÓGICO

Após a comprovação da etiologia microbiana das doenças infecciosas, em 1876, por Koch (Lechevalier, 1965), Pasteur descreveu um aumento da susceptibilidade a infecção em animais sujeitos a fator estressor físico (Nicol, 1974). Este foi o marco da pesquisa da relação entre estresse e infecção.

Posteriormente, Ishigami (1919) relaciona o aumento da susceptibilidade à tuberculose pulmonar em humanos submetidos a situações estressoras.

Em 1936, Seyle introduziu o conceito de estresse como uma resposta biológica inespecífica caracterizada pela ativação do eixo hipotálamo–hipófise–adrenal (HHA).

Estes estudos demonstraram que animais submetidos a condições de estresse apresentavam a tríade de alargamento do córtex adrenal, atrofia do timo e estruturas linfóides, além de sangramento de úlceras de estômago e duodeno, sugerindo que essas manifestações poderiam ser chamadas de "síndrome de adaptação" (Seyle, 1973).

Esse conceito de estresse foi desenvolvido a partir de modelos animais e foram utilizados somente estressores físicos. Com a evolução dos estudos foram sendo criados modelos para humanos (Biondi e Zannino, 1997).

Autores como Mason, Lazarus e Folkman começaram a discutir o papel do SNC e de fatores psicossociais na resposta ao estresse. Estes autores relatavam que o fator estressor induziria uma ativação do SNC, levando ao aparecimento de sintomas somáticos e alterações do comportamento (Mason, 1975; Lazarus, 1966; Lazarus e Folkman, 1984).

Os fatores estressores podem ser psicológicos, físicos ou mistos. Quando o fator estressor ativa o SNC de forma puramente cognitiva, sem contato físico com o organismo, é definido como psicológico. No caso dos estudos com humanos, são esses fatores que são estudados, tendo como

exemplo o estresse decorrente de casamento, luto, mudanças de casa, etc. (Biondi e Zannino, 1997).

Existem outras definições do estresse, e a mais complexa, proposta por Sklar e Anisman (1981), entende que seria uma reação do corpo a um fator deletério natural, infeccioso ou outros estados anormais que tendem a causar um distúrbio no equilíbrio fisiológico ou na homeostase.

O estímulo que causa esse distúrbio é o fator estressor, que pode levar a alterações no SI através da ativação do sistema nervoso e do SE (Ader et al., 1991; Ader et al., 1995; Biondi et al., 1997).

O mecanismo da comunicação entre o SI e o sistema nervoso ocorre por duas vias: o sistema nervoso autônomo (SNA) e o eixo hipotálamo–hipófise–adrenal (HHA).

O SNA enerva os órgãos do SI (nódulos linfáticos, medula óssea, timo, baço e tecidos linfóides) e o eixo HHA, por sua vez, libera neurotransmissores e hormônios que regulam a atividade dos diversos órgãos e células envolvidos na resposta imunológica. Existem descrições também de receptores de membrana biologicamente ativos para diversos neurotransmissores e hormônios em células do sistema imune (Ader et al., 1995).

De fato, existem diversas moléculas envolvidas na intercomunicação entre os sistemas, como catecolaminas (liberadas pela medula adrenal, pelo SNC e o SNA), encefalinas, substância P, neuropeptídeo Y, glucocorticóides do

eixo HHA, prolactina, hormônio luteinizante (LH), hormônio do crescimento (GH), hormônio folículo-estimulante (FSH), hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH), hormônio corticotrófico (CRH), hormônio liberador de tirotrópina (TRH), adrenocorticotrófico (ACTH), fator de liberação de corticotropina (CRF) e b-endorfinas, citocinas, etc. (Mayer e Watkins, 1998).

Assim, na resposta ao estresse, ocorre ativação do eixo HPA e do córtico-simpático-medular (SNA), levando à liberação de catecolaminas e cortisol, o que pode acarretar imunossupressão.

Os resultados dos estudos experimentais e clínicos sobre alterações imunes subseqüentes à exposição a fatores estressores não são uniformes. Em resposta a fatores estressores agudos (exames acadêmicos ou experimentos induzindo estresse), alguns trabalhos demonstraram certa ativação imunológica (Brosschot, et al., 1994; Benschop et al., 1995), enquanto outros encontraram decréscimo da mesma, com diminuição na função e no número de células NK (Kiecolt-Glaser e Glaser, 1988).

Também foram descritos, em indivíduos que estavam submetidos a estresse acadêmico, aumento de títulos de anticorpos de Epstein Barr, herpes simplex tipo 1 e citomegalovírus, previamente aos testes, voltando ao normal após os exames (Glaser et al., 1985).

A estimulação ou inibição imunológica que pode ser induzida pelo estresse será determinada por diversas variáveis. Segundo Ader et al. (1995),

essas variáveis são as seguintes: componente imunológico estudado (humoral ou celular); qualidade e quantidade de estimulação imunogênica; relação temporal entre o estresse e a estimulação imunogênica; qualidade (física, psicológica, evitável ou não) e quantidade do estímulo estressor (gravidade, frequência e duração); características biológicas do grupo estudado, como idade, sexo, estado nutricional, e fatores externos como nutrição, fumo, uso de drogas lícitas e não-lícitas, consumo de café e álcool (Kielcolt-Glaser e Glaser, 1988).

Também existem evidências de que as alterações imunológicas são inversamente relacionadas com a capacidade do indivíduo em lidar com os eventos estressores: a avaliação e as estratégias de enfrentamento específicas estão relacionadas com a resposta imunossupressora ou imunoestimulante (Olf, 1999).

No caso de fatores estressores crônicos como divórcio, morte do cônjuge e estresse relacionado ao trabalho, foram encontrados nos estudos de meta-análise: diminuição da circulação de células B, células T-helper (CD4+); diminuição da relação entre o CD4+ e células T-supressoras/citotóxicas (CD8+); diminuição da resposta proliferativa a mitógenos, diminuição da atividade de células NK e aumento no número de células CD8+, células NK (Herbet e Cohen, 1993; Kielcolt-Glaser et al., 1992; Kielcolt-Glaser e Glaser, 1995).

Existem diferenças importantes se compararmos o estresse induzindo alterações em animais, em particular roedores, com humanos. Em roedores, o

estresse agudo promove imunossupressão, no entanto, no estresse crônico, ocorrem mudanças adaptativas ou mesmo aumento da resposta imune (Cohen e Crnic, 1982).

Em humanos, o estresse crônico parece não levar a adaptações imunológicas; pelo contrário, como assinalado acima, pode levar à diminuição de alguns parâmetros imunológicos.

3.1. AÇÃO DO SISTEMA IMUNOLÓGICO NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Assim, atualmente é aceito que o estresse psicológico e os transtornos psiquiátricos podem comprometer a função imunológica. Abaixo serão descritos os resultados dos principais estudos com estresse e TD e doenças periodontais.

3.2. ESTRESSE E DOENÇA PERIODONTAL (PERIODONTITE)

As periodontites (doenças periodontais) são doenças inflamatórias causadas por um grupo de bactérias, principalmente Gram-negativas anaeróbias ou microaerófilas, que colonizam a área subgengival e podem levar à destruição dos tecidos que suportam os dentes, ou seja, o tecido ósseo e o conjuntivo. Esses microrganismos inseridos num biofilme (placa bacteriana) ficam protegidos, de certa forma, dos mecanismos de defesa do hospedeiro, além de serem de difícil erradicação através de antimicrobianos locais ou

sistêmicos. Embora sejam responsáveis pelo início do processo, estes microrganismos são insuficientes para causar a doença, sendo essencial a presença de um hospedeiro susceptível (Page e Kornman, 1997).

A resposta observada aos agentes agressores pode ser traduzida, em linhas gerais, pela produção de citocinas, produtos da ativação do complemento, metaloproteinases da matriz, entre outros, que perpetuam e medeiam a destruição tecidual. Além disso, existem fatores genéticos e ambientais que influenciam o quadro clínico e tentam explicar a maior prevalência da doença em alguns grupos populacionais.

Atualmente, existem dados consistentes na literatura sugerindo que o fumo, o padrão de higiene bucal, a idade, a presença de algumas espécies periodontopatogênicas, o diabetes, determinadas condições sistêmicas e outros sejam fatores de risco para a doença periodontal (Genco et al., 1996). Contudo, a combinação desses fatores ainda não consegue explicar a variação ocorrida na progressão e na prevalência da doença. Essa variação talvez possa ser explicada por fatores estressores que têm sido associados à diminuição da função imunológica e ao aumento da susceptibilidade a infecções, tal como ocorre na Síndrome Depressiva (Thase et al., 1996).

A literatura tem apresentado uma série de trabalhos que se propõem a investigar o impacto de agentes estressores no periodonto, enfocando, principalmente, a prevalência e a gravidade das periodontites.

Alguns fatores psicossociais como separação de casal, ajuste conjugal e estresse de guerra são correlacionados com maior extensão e severidade da periodontite (Baker et al., 1961; De Marco, 1976).

Croucher et al. (1997) verificaram associação entre a presença de eventos de vida estressantes (life-events) e a periodontite, demonstrando que os indivíduos com escores negativos de life-events tinham maior probabilidade de apresentar doença periodontal. Genco et al. (1999) relacionaram o estresse, suas estratégias de enfrentamento (coping) e a angústia à doença periodontal. Os autores concluíram que os fatores de risco para desenvolver a doença periodontal de maior gravidade eram presença de fatores estressores, tensões financeiras, sintomas de depressão, sexo masculino, fumo, diabetes, imunoglobulina G para *Bacteroides forsythus* e imunoglobulina G para *Porphyromonas gingivalis*. Deinzer et al. (1999) mostram que indivíduos submetidos a estresses acadêmicos apresentam maiores concentrações da citocina IL-1 beta no fluido gengival em sítios saudáveis e com gengivites que os controles. Esses resultados indicaram que essa forma de estresse poderia afetar a saúde periodontal, principalmente quando os hábitos de higiene bucal eram negligenciados, já que essa citocina pró-inflamatória está relacionada com a perda de inserção periodontal.

As formas necrotizantes da doença periodontal, gengivite ulcerativa necrotizante aguda (GUNA) e periodontite ulcerativa necrotizante estão freqüentemente associadas a estresse emocional, má nutrição e fumo, e alguns autores sugerem um padrão sazonal da doença que é desencadeado

em períodos de estresse, como exames acadêmicos e períodos de férias (Giddon et al., 1963). Mecanismos endócrinos e imunológicos são operantes na sua patogênese e, embora esses achados não sejam conclusivos em alguns trabalhos, parece existir atividade adrenocortical quando a GUNA está presente (Shannon et al., 1969; Cogen et al., 1983). Atualmente, algumas observações têm mostrado que a GUNA está associada à infecção por HIV (Horning e Cohen, 1995) e também a determinados perfis de personalidade (Formicola et al., 1970; Freeman e Goss, 1993).

3.3. DEPRESSÃO E IMUNIDADE

Em relação aos estudos em pacientes com episódios ou transtornos depressivos (TD) são encontradas as seguintes alterações endocrinológicas: hiperatividade do eixo hipotálamo–hipófise–adrenal (HHA) (Maes et al., 1995a); aumento de ACTH (Schimider et al., 1995); aumento de cortisol (Yehuda et al., 1996); aumento da secreção no líquido de CRH (Nemeroff, 1992); e a não-resposta à supressão da síntese de corticóide à dexametosona (teste de DST).

Em relação aos achados imunológicos nos TD encontramos: diminuição da proliferação linfocitária a mitógenos (Levy et al., 1991); achados contraditórios em relação a atividade e número de NK (Herbert e Cohen, 1993; Irwin, 1999; Maes, 1995b; Ravidran et al., 1995); aumento dos títulos de anticorpos contra herpes simplex (Cappel et al., 1978); aumento no número

total de leucócitos, monócitos, neutrófilos, linfócitos B, linfócitos T e linfócitos T ativados (Irwin et al., 1990; Maes et al., 1995b).

Em relação às dosagens de citocinas foram encontrados: aumento do antagonista do receptor da citocina 1 (IL-1Ra) (Maes et al., 1995c); aumento das citocinas IL-1, IL-6, IL-2, interferon gama (IFNg) (Maes et al., 1995a; Maes et al., 1995f; Seidel et al., 1996); aumento do receptor solúvel de IL-2 (sIL2R) (Maes et al., 1995d, 1995e). Outro achado importante é o aumento na resposta das proteínas de fase aguda, como aumento de alfa-1-glicoproteína ácida, alfa-1-antitripsina e haptoglobina (Maes et al., 1995b).

3.4. ATIVAÇÃO IMUNOLÓGICA NA DEPRESSÃO

Estresse crônico psicossocial, como problemas conjugais ou luto, tem sido relacionado à supressão do SI (Glaser et al., 1985; O'Leary, 1990). Experiências de vida estressantes têm papel importante na etiologia das queixas depressivas e são freqüentemente consideradas fatores desencadeantes de quadros depressivos (Akil et al., 1995). Acredita-se também que fatores internos de estresse, como trauma, infecção, doença auto-imune e outras condições físicas, possam desencadear transtornos depressivos (TD) (Maes et al., 1998).

Atualmente, a explicação fisiopatológica dos TD é baseada em modelos que enfatizam o papel das disfunções de neurotransmissores monoaminérgicos (déficit de noradrenalina e/ou serotonina) e na

hiperatividade do eixo hipotálamo–pituitária–adrenal (HPA) (Jefferson et al., 1994).

Recentemente, com o estudo de alterações imunológicas em pacientes com TD, a teoria do "macrófago" foi proposta, segundo a qual ocorreria ativação crônica do SI, que levaria ao aumento da liberação de certas citocinas e, assim, ao aparecimento dos sintomas (Smith, 1991). Esse modelo de ativação imunológica tenta explicar o mecanismo pelo qual fatores internos e externos do estresse desencadeariam o TD (Maes et al., 1998).

3.5. DEPRESSÃO E DOENÇA PERIODONTAL

Recentemente alguns autores começaram a associar sintomas depressivos a maior probabilidade de surgimento de periodontite, bem como de infecção por determinados patógenos periodontais (Moss et al., 1996), mostrando também que as formas mais agressivas da doença (periodontite de progressão rápida) estavam mais relacionadas que as formas crônicas (Monteiro da Silva et al., 1996).

Alguns estudos demonstraram que pacientes com transtornos psiquiátricos apresentam com maior frequência periodontite. Mesmo após o ajuste para o padrão de higiene oral e a quantidade de cálculo, a ansiedade seria um fator, pelo menos contribuinte, na etiologia dessa doença (Belting e Gupta, 1961; Davis e Jenkins, 1962) .

Porém, nestes estudos, os instrumentos de avaliação utilizados não são adequados para a realização de diagnóstico, avaliando somente a presença e a intensidade do sintoma. A maioria dos trabalhos utilizou escalas como Daily Strain Scale (Pearlin e Schooler, 1978), State-trait Anxiety Inventory (Spielberger et al., 1970), Brief Symptom Inventory (Derogatis e Cleary, 1977), The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (Zigmond e Snaith, 1983). Não foram encontrados na literatura estudos que tenham utilizado entrevistas estruturadas para a realização de diagnóstico de transtorno depressivo para avaliar a verdadeira prevalência de doença periodontal nessa população.

4. HAHNEMANN, A HOMEOPATIA E SEUS FUNDAMENTOS

Hipócrates (468-377 a.C.) afirmava que dois métodos terapêuticos poderiam ser utilizados com sucesso: a "cura pelos contrários" (*contraria contrariis curentur*), consolidada por Galeno (129-199) e Avicena (980-1037), que é a base da medicina alopática; e a "cura pelos semelhantes" (*similia similibus curentur*), reavivada no século XVI por Paracelso (1493-1541) e consolidada pelo médico alemão Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843) com a Homeopatia⁴.

Para Hipócrates, a terapêutica tinha por bases, o poder curativo da natureza, a *vis medicatrix naturae*, e as doenças deveriam ser consideradas como um quadro particular de cada indivíduo. Como bom observador, ele entendia a doença como a perturbação do equilíbrio, o qual mantinha o ser humano em harmonia consigo mesmo e com a natureza. Ele demonstrou que os sintomas são reações do organismo à enfermidade, e que o trabalho do médico era ajudar as forças defensivas naturais orgânicas.

Hoje em dia, a medicina ocidental possui duas correntes terapêuticas fundamentais, a *Alopatia* que se baseia no princípio dos contrários e a *Homeopatia* que se baseia no princípio dos semelhantes.

Homeopatia: palavra de origem grega (*homeos*: semelhante, da mesma natureza, igual, análogo; e *pathos*: doença ou sofrimento).

A Homeopatia se alicerça no seguinte conceito enunciado por Hipócrates: "A doença é produzida pelos semelhantes e pelos semelhantes o paciente retorna à a saúde". "*Similia similibus curentur*": tratam-se doenças por

meio de substâncias que, quando utilizadas numa pessoa sã, produzirão sintomas semelhantes aos da doença a ser tratada.

Apesar de Hipócrates ter relatado o fenômeno da semelhança e observado a inversão da ação de uma mesma substância em dosagens diferentes, ele não aprofundou seus estudos sobre o princípio da similitude. Coube a Hahnemann, séculos depois demonstrá-lo clinicamente e firmá-lo como método terapêutico, bem como dotá-lo de uma farmacotécnica própria.

Christian Friedrich Samuel Hahnemann nasceu em 10 de abril de 1755 na cidade de Meissen, uma das mais antigas cidades da Saxônia, região oriental da Alemanha e faleceu em 2 de julho de 1843 na cidade de Paris, na França. Estudou vários idiomas. Aos 20 anos concluiu seus estudos em Meissen e no ano de 1775, vai para Leipzig iniciar seus estudos de medicina. Para se sustentar, ministrava aulas particulares de línguas estrangeiras e fazia traduções. Após dois anos de estudos médicos, Hahnemann resolve transferir-se para a Universidade de Viena (Áustria) com a intenção de praticar a medicina, realizando treinamento clínico no hospital-escola. Em 1779, já na Universidade de Erlangen, Hahnemann defende a tese “A causa e o tratamento das cólicas” e recebe graduação de doutor em medicina aos 24 anos. Passados 8 anos de prática médica e com vasta clientela, mas desiludido, insatisfeito e inconformado com o empirismo e violência da medicina praticada em sua época (a alopatia), Hahnemann abandona a prática médica¹⁹. Mas para sobreviver e manter sua família (casado e com filhos) passou a viver de traduções de obras científicas.



S. Hahnemann - Begründer der Homöopathie

Christian Friedrich Samuel Hahnemann

Em 1790, aos 35 anos, na tradução da obra *Matéria Médica* do médico escocês William Cullen (1710-1790) que, Hahnemann, não concordando com as explicações dadas pelo autor sobre os efeitos terapêuticos da substância *China* (*Chinchona officinalis*), utilizada para tratamento da malária, resolveu experimentar em si mesmo, tomando certa quantidade da droga por vários dias. Para sua surpresa observou manifestações bastante semelhantes àquelas apresentadas por pacientes com malária. Mas o mais surpreendente foi que, ao interromper as tomadas da substância, sua saúde voltou ao normal. Hahnemann percebeu que deveria haver uma identidade entre a doença e a droga ingerida e concluiu que a *China* era utilizada no tratamento da malária porque ocasionava sintomas semelhantes em pessoas saudáveis.

Delineava-se aqui o início da terapêutica homeopática e Hahnemann passou a experimentar diversas substâncias em si mesmo, familiares e amigos. Apoiado em suas evidências experimentais e na filosofia hipocrática,

Hahnemann idealizou uma nova forma de tratamento, fundamentada na cura pelos semelhantes.

Com base em seus estudos, em 1796, ano considerado como o da “fundação da Homeopatia”, publicou “*Ensaio sobre um novo princípio para descobrir as virtudes medicinais das drogas*”, no qual fazia um apanhado sobre seus experimentos e relatava alguns fatos observados anteriormente por outros autores. Nesse mesmo ano, retornou à profissão médica, tratando seus pacientes pela aplicação de suas novas idéias.

Hahnemann estabeleceu as bases desta terapêutica sobre quatro pilares fundamentais: *Lei da Semelhança*, *Experimentação no homem sã*, *Doses mínimas e dinamizadas* e *Medicamento único*.

Em 1810, publicou a primeira edição do *Organon da Arte de Curar*, que ainda teve outras cinco edições. A sexta edição só foi publicada em 1921, muitos anos após sua morte.

Em 1811, publicou o primeiro volume da *Matéria Médica Pura*, que concluiu no ano seguinte, sendo constituída por seis volumes.

Conquistou um grande número de seguidores e, em 1828, publicou outra grande obra, intitulada *Doenças Crônicas*.

Hahnemann viveu em Paris desde 1835 até sua morte, aos 88 anos, no dia 2 de julho de 1843, após o que foi reconhecido por inúmeros médicos que antes se opunham a seus ensinamentos.

Os quatro fundamentos da Homeopatia:

a) *Lei da Semelhança*: Toda substância capaz de produzir determinados sintomas (físicos ou psíquicos) numa pessoa sadia é também capaz de curar uma pessoa doente que apresente estes mesmos sintomas, ou seja, a

Homeopatia adapta à totalidade sintomática do doente uma substância capaz de provocar experimentalmente em indivíduos aparentemente saudáveis, porém sensíveis, um conjunto de alterações que permitem confrontar a semelhança entre este estado de doença artificial e o estado de doença natural desenvolvido pelo doente. O importante é a semelhança entre os sintomas do doente e os de cada medicamento experimentado no homem são.

b) *Experimentação no homem são e sensível*: Hahnemann elaborou a hipótese de trabalho de que os medicamentos somente curam em virtude de sua capacidade de tornar o homem doente, e também que somente curam as doenças cujos sintomas são semelhantes aos que eles mesmos podem produzir no organismo aparentemente são. Consiste na administração repetida de uma determinada diluição homeopática de uma única substância e o registro de todos os sintomas provenientes da sua administração, criteriosa e precisamente observados. Definia com bastante precisão a origem da substância a ser experimentada (uma só em cada experimento), o seu modo de preparação e sua posologia (modo de administração, dose e repetição). Patogenesia: Conjunto de manifestações objetivas e subjetivas apresentadas pelo indivíduo sadio e sensível, durante a experimentação de uma droga. A reunião dos quadros experimentais devidamente catalogados, ou patogenesias, passou a constituir a *Matéria Médica Homeopática*.

c) *Dose mínima*: Na tentativa de amenizar e evitar sintomas orgânicos e lesionais, ele começou a diminuir as doses em quantidade, cada vez usando menor quantidade da dose requerida para tratar os pacientes e para as experimentações em indivíduos sãos. Havia freqüente agravamento inicial, atribuído à soma da doença já existente com aquela artificial induzida pelo

simillimum. No intuito de contornar este inconveniente, Hahnemann procedeu à redução das doses numa técnica de diluição de água e álcool, em escala centesimal progressiva, tendo o cuidado de homogeneizar cada diluição através das sucussões, que em vez de prejudicar o efeito terapêutico, possibilitou maior aquisição de potencial curativo (diluição + sucussão = dinamização). A Homeopatia, diluindo sucessivamente a substância de base, chega a diluições ditas infinitesimais, onde teoricamente não deveria existir uma única molécula da substância original, ou seja, o medicamento homeopático passaria a não ser mais um agente puramente químico, e sim físico.

d) Medicamento único: Deve-se utilizar apenas um medicamento de cada vez no tratamento do paciente, esgotando sua ação antes de repetir o mesmo medicamento na mesma ou em outras potências ou administrar outro medicamento. O medicamento escolhido, denominado *simillimum*, deve ser o medicamento que cobre a totalidade sintomática do paciente, nos seus mais amplos e completos aspectos. Este seria o medicamento ideal, quando possível de se obter, trazendo os melhores benefícios no tratamento. *Simillimum:* substância cujos sintomas assinalados na experimentação coincidem àqueles do quadro mórbido a ser tratado de um doente, ou remédio adequado para curá-lo.

Em síntese, a Homeopatia aborda de forma integrada os binômios saúde-doença e doença-doente e busca dar importância à compreensão global da pessoa doente dentro do seu mundo e para o aspecto pessoal de suas reações mórbidas diante das agressões que sofre. Ainda, leva em consideração a atenção ao regime alimentar, a importância dos fatores

climáticos, ecológicos, psicológicos, dentre outros, no modo particular do adoecer de cada um.

4.1. DOENÇA PERIODONTAL ASSOCIADA AO ESTRESSE E A TERAPIA HOMEOPÁTICA

A periodontite é uma inflamação que atinge gengivas, ossos (maxilar e mandíbula) e ligamentos de suporte dos dentes que se não tratada, com sua evolução ocorrem perdas de tecidos e pode causar a perda dos dentes. A periodontite é de etiologia multifatorial, o principal seria o biofilme dental (placa bacteriana), e a resposta inflamatória depende de hospedeiro para hospedeiro, e essa reação inflamatória vem sendo associada a outras doenças inflamatórias crônicas como artrite reumatóide, glomerulonefrite, arterosclerose e doenças obstrutivas pulmonares.

O estresse também é um fator que pode influenciar no nível da inflamação, o nível de estresse influencia e potencializa o estabelecimento e o desenvolvimento de algumas doenças infecciosas. Os hormônios que são liberados em situação de estresse modulam o sistema imune.



O tratamento convencional para a periodontite é feita pela remoção do biofilme dental e pela prática de higiene bucal, e é necessário um tratamento prolongado, mas em casos em que a periodontite está em um estado mais avançado e agressivo, é necessário o uso de medicamentos antibióticos.

O tratamento com a homeopatia é feito com medicamentos homeopáticos, e estes medicamentos são uma combinação para os sintomas, inclusive para o estresse.

É importante salientar que o tratamento clínico deverá acontecer concomitantemente a terapia homeopática, onde o profissional terá a oportunidade de observar os resultados positivos da junção das duas frentes de trabalho em períodos curtos e duradouros, maiores do que aqueles observados quando se utiliza apenas as técnicas periodontais.

5. DISCUSSÃO

Existem evidências concretas demonstrando a ação do SNC no SI. Por outro lado, também é bem estabelecido que o SI influencia o SNC .

Estudos clínicos e experimentais indicam que tanto o estresse como os quadros depressivos estão associados com alteração da função imunológica, aumentando assim a susceptibilidade a infecções, câncer, doenças auto-imunes e alergia. Observamos, porém, que tais estudos apresentam resultados conflitantes. Fatores como heterogeneidade dos grupos estudados; capacidade do indivíduo em reagir e lidar com situações estressoras; diferentes subtipos de quadros depressivos; variação das características imunológicas estudadas e heterogeneidade dos fatores estressores são variáveis importantes e nem sempre consideradas nos estudos realizados.

O estresse pode alterar o SI através do SNC e do sistema endócrino. Evidências recentes também revelam que o SI influencia a função do SNC através da ação das citocinas. Estas podem alterar o comportamento e o humor, levando ao aparecimento da "síndrome comportamental", que é caracterizada por fadiga, mal-estar, letargia, diminuição do apetite, anedonia, etc.

Estudos têm encontrado hipersecreção de certas citocinas nos quadros depressivos e em indivíduos submetidos ao estresse. Assim, tem sido proposto

um modelo conciso de ativação imunológica nos mecanismos envolvidos na etiopatogenia da depressão.

Os trabalhos sugerem uma maior probabilidade de ocorrência de doença periodontal em indivíduos submetidos a estresse. Entretanto, observamos que esses estudos necessitam de uma análise mais elaborada no que diz respeito à estrutura da anamnese psiquiátrica. Grupos populacionais com diagnóstico psiquiátrico operacional adequado (critérios internacionais e instrumentos diagnósticos) e, além disso, com exame periodontal clínico e radiográfico completos seriam necessários para a realização de estudos mais conclusivos.

Na medida em que definirmos esse grupo e verificarmos seu comportamento ao longo do tempo, poderemos avaliar o risco deste em desenvolver a doença periodontal e assim será possível estabelecer tratamentos com enfoques preventivos, bem como aquilatar a influência do estresse e de quadros depressivos na doença periodontal.

De acordo com a revisão bibliográfica realizada, podem ser empregados:

- a) de acordo com os fundamentos da Homeopatia, o medicamento *simillimum* do paciente na busca de reequilibrar o organismo como um todo e conseqüentemente sua doença em questão, a doença periodontal associada ao estresse; medicamento este obtido através de uma consulta homeopática;
- b) ou medicamentos locais mais específicos e direcionados à moléstia, isolados ou em associação com o *simillimum* do paciente.

O *simillimum* do paciente pode ser qualquer um dos medicamentos já devidamente estudados e constantes na Matéria Médica Homeopática.

Na pesquisa realizada neste trabalho, foram encontrados diversos medicamentos homeopáticos indicados para o tratamento de pacientes com doença periodontal associada ao estresse. Alguns são considerados *policrestos* e podem ser utilizados de acordo com o emprego supracitado no item *a* – como medicamento *simillimum*; outros, são considerados medicamentos locais mais específicos. Destes diversos medicamentos, "foram selecionados alguns para serem descritos por possuírem citação sobre doença periodontal associada ao estresse.

Visto que a proposição deste trabalho é realizar uma revisão bibliográfica a respeito do tratamento homeopático da doença periodontal associada ao estresse por meio dos medicamentos homeopáticos indicados no tratamento desta condição clínica, iremos descrever os medicamentos encontrados nesta revisão em ordem alfabética. Este trabalho não possui como proposição discriminar, dentre os medicamentos encontrados, quais são *policrestos*, possíveis medicamentos *simillimum* e/ou medicamentos locais específicos, uma vez que a literatura homeopática é bastante ampla.

5.1 MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS E SUAS RESPECTIVAS CARACTERÍSTICAS MENTAIS E PERIODONTAIS.

NATRUM SULPHURICUM

Profunda melancolia. Acessos de tristeza mais marcantes durante a manhã. Inquietude matinal que melhora depois do almoço.

Ansiedade pelo futuro.

Humor variável. Distúrbios mentais por traumatismos.

Crises de cólera.

Gengivas ardentes, avermelhadas, ulceradas.

A língua está coberta de espessa camada, de cor cinza, escura ou esverdeada.

Gosto amargo na boca.

MERCURIUS SOLUBILIS:

Tem preguiça mental. Demora a responder às perguntas que lhe são feitas. Há nele uma marcada lentidão.

Sente uma grande fraqueza e tremores quando faz um esforço por mais pequeno que seja, com agravação depois das dezoito horas e após evacuação.

Não gosta de ser contraditado. Mau-humor. Irritabilidade. Desconfiado. Gosta de discutir. Desânimo. Prostração.

Gengivas esponjosas, retraídas, que sangram facilmente, escorbúticas, gengivas dolorosas ao toque.

Os dentes parecem mais longos pela retração gengival.

Abcessos da gengiva afetando a raiz dos dentes que estão muito dolorosos pela mastigação.

Hálito nauseabundo. Gosto metálico na boca. A saliva é abundante, filamentosa, fétida, de sabor metálico, cúprico.

STAPHYSAGRIA

É um indivíduo muito susceptível, que se ofende e indigna por tudo e por nada. Qualquer palavra ou ato de significado ambíguo, ofendem-no. Indigna-se com o que os outros fazem e com o que ele mesmo faz.

Acorda mal disposto. Sente-se fraco, como se tivesse executado um trabalho extremamente duro e cansativo.

Deprimido e desencorajado.

Está sempre preocupado com o seu estado de saúde.

Gengivas esponjosas, sialorréia, ulcerações no interior da boca.

Gengivas que sangram facilmente.

Inchaço das glândulas submaxilares.

PHOSPHORUS

Sempre agitado. Dificilmente o encontramos tranquilo. Não consegue ficar sentado ou imóvel por um momento que seja. Inquietude indefinível, que agrava estando só.

É um hipersensível às impressões externas: luz, ruído, choro, odores.

Aversão ao trabalho: físico e intelectual. Fraqueza e prostração com debilidade nervosa e tremores de todo o corpo.

Gengivas inchadas, ulceradas, sangram facilmente, assim como toda mucosa bucal.

Periostite alvéolo dentária.

Salivação abundante de gosto salgado e pútrido.

Gosto ácido na boca.

Necrose do maxilar inferior.

6. CONCLUSÃO

Feita a revisão bibliográfica, foram selecionados quatro medicamentos homeopáticos mais citados para o tratamento das doenças periodontais em diversas referências.

Na alopatia, até o momento, há vários medicamentos que são usados para tratar a doença periodontal, como: penicilina, tetraciclina, amoxicilina, doxicilina, metronidazol, ciprofloxacina e outros, mas sempre tratando a doença e não a causa. Já na homeopatia, alguns medicamentos foram utilizados para estes fins, por alguns autores, com sucesso, principalmente, em doenças periodontais associadas ao estresse, no sentido de conter o avanço da doença.

Existem inúmeras situações em que o medicamento homeopático pode ser prescrito, auxiliando nas diversas especialidades odontológicas.

No controle e diminuição das afecções de aftas recorrentes em Periodontia, colaborando com os procedimentos no tratamento da doença periodontal no pré e pós-operatório de procedimentos cirúrgicos, além de possibilitar o controle da ansiedade e medo do tratamento odontológico. A Homeopatia tem por objetivo promover a saúde do indivíduo no que se refere à prevenção de doenças e à percepção que o indivíduo possui de si mesmo e do meio em que está inserido, pois, ao passar pela anamnese homeopática, percebe a importância de se observar, de se conhecer, para que possa transmitir isso ao profissional, que busca compreendê-lo, para eleger o medicamento homeopático que irá resgatar seu equilíbrio, dentro do conceito saúde-doença.

Como já foi dito, no tratamento homeopático podem ser utilizados, então:

a) o medicamento *simillimum* do paciente, de acordo com os fundamentos da Homeopatia, na busca de reequilibrar o organismo como um todo e conseqüentemente sua doença em questão, a doença periodontal associada ao estresse; medicamento este obtido através de uma consulta homeopática;

b) ou medicamentos locais mais específicos e direcionados à moléstia, isolados ou em associação com o *simillimum* do paciente. Atentar também para o fato de que o medicamento *simillimum* do paciente pode ser, coincidentemente, um dos medicamentos ditos locais, direcionados para a doença. Estes medicamentos que passaram pelo processo de experimentação e foram relatados em matérias médicas como apresentando esta característica (sintomas relacionados à doença periodontal ou o desenvolvimento da própria após a ingestão do medicamento), podem ser utilizados na tentativa de, se não minimizar os sintomas, ao menos freá-los por um período.

O ideal é que se busque o medicamento *simillimum* do paciente, ou seja, o medicamento que mais se adequar, com características de semelhança, àquele indivíduo como um todo, levando em consideração além de sua enfermidade local, sua constituição orgânica e psíquica.

Dessa forma, foi observado que a utilização da homeopatia no tratamento da doença periodontal associada ao estresse é viável, sendo uma opção terapêutica segura, sem efeitos colaterais (na grande maioria dos casos), com resultados apreciáveis e ainda, de baixo custo para o paciente.

REFERÊNCIAS

1. Ader, R. & Cohen, N. – The Influence of Conditioning on Immune Response, In Ader, R.; Felt, D.L.; Cohen, N. (ed.): Psychoneuroimmunologie. Academic Press, San Diego, 1991.
2. Ader, R.; Cohen, N.; Felten, D. – Psychoneuroimmunology: Interactions Between the Nervous System and the Immune System. The Lancet 345(14): 99-103, 1995.
3. Ader, R.; Maddesn K.; Felten, D.; Bellinger, D.I.; Schiffer, R.b. – Psychoneuroimmunology: Interations Between the Brain and the Immune System, In: Fogel, B.S. & Schiffer, R.B. Neuropsychiatry. Eds Williams & Wilkins, 1996.
4. Allen, Henry Clay Keynotes
5. Boericke, William Matéria Médica
6. Clarke, John Henry Dictionary of Practical Materia Medica
7. HAHNEMANN, Samuel. Matéria médica pura
8. LATHOUD, J. A. Estudos de matéria médica homeopática. 2. ed. Sao Paulo: Robe, p. 554-567, 2002.
9. LOCKIE, A. Encyclopedia of homeopathy. 2. ed. London: DK, p. 99, 2006.
10. REVISTA APCD Mar /Abr 2008 Vol. 62 Nº 2
11. Revista Sobreape (<http://www.revistasobreape.com.br/>)
12. TYLER, M. L. Retratos de medicamentos homeopáticos. Sao Paulo: Santos, p. 76-77, 1992.
13. <http://www.homeoesp.org/>