

Revisão científica
da Federação
Europeia de
Periodontologia



Tradutor: Ricardo Faria Almeida
Presidente da Sociedade Portuguesa de Periodontologia

Relatores: Delatola C, de Jong, TMH,
Faber C, Sygkounas E com Loos BG com
van der Velden U.

Link para o JCP artigo original:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12201/full>
(Acesso através da página de registo para os membros da EFP:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>.)

Instituição: Preparado pelos alunos
do Programa de Pós-graduação em
Periodontologia e Implantologia do
Departamento de Periodontologia, da
Universidade de ACTA, Amsterdam,
Holanda.

Estudo:



Ensaio clínico randomizado e controlado comparando cirurgia periodontal imediata versus raspagem e alisamento radicular em doença periodontal avançada: uma análise eficácia-custo.

Miremadi SR, De Bruyn H, Steyaert H, Princen K, Sabzevar MM, Cosyn J. *J Clin Periodontol.* 2014; 41; 164-171.85.

Resumido do artigo original com a devida permissão de Wiley Library Online
Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. Direitos reservados.

**Revisão
Relevante para
o estudo:**

A ausência de inflamação marginal dos tecidos periodontais prévios à cirurgia acontece após uma primeira fase de tratamento não cirúrgico. No

entanto, é frequente em pacientes com doença periodontal avançada a necessidade do recurso à cirurgia posteriormente.

**Objectivo
do Estudo:**

1. Comparar o resultado clínico e o custo-benefício de uma cirurgia imediata frente ao protocolo tradicional de raspagem e alisamento radicular prévio à cirurgia em pacientes com periodontite avançada.

2. Avaliar o resultado clínico do uso associado de antibióticos sistémico (azitromicina) no re-tratamento não cirúrgico de bolsas residuais.

Métodos:

39 pacientes receberam instruções de higiene oral. Posteriormente foram divididos randomisadamente em dois grupos: cirurgia imediata (n=19) ou raspagem e alisamento radicular (n=20). 6 meses após o tratamento, os pacientes de ambos os grupos foram sujeitos a re-desbridamento das localizações com bolsas residuais (≥ 6 mm) em combinação

com azitromicina sistémica. As medições clínicas foram realizadas no início, 6 e 12 meses. O tempo de cadeira foi utilizado para identificar e calcular o custo (cirurgia 200 euros e raspagem e alisamento radicular 100 euros por hora) O desconforto do paciente e número de analgésicos também.

Resultados:

Aos 6 meses, somente 6 pacientes (32%) do grupo da cirurgia apresentavam bolsas residuais (≥ 6 mm) e receberam re-desbridamento associado com azitromicina sistémica. No grupo da raspagem e alisamento radicular, nesta mesma circunstância encontramos 14 pacientes (70%). Aos 12 meses a prevalência de bolsas residuais (≥ 6 mm) era menor

do que 1% em ambos os grupos. Aos 6 meses, os custos associados à cirurgia apresentavam um valor superior em 746 euros, sendo que 46 euros poderá ser considerado como “recuperável” tendo em conta o menor tratamento de suporte necessário. Não se verificou diferenças entre grupos quanto a desconforto ou dor.

Continua . . .

*Revisão científica
da Federação
Europeia de
Periodontologia*

**Conclusões,
Impacto
e Limitações:****Conclusões:**

- Aos 6 meses, ambas as modalidades de tratamento permitiram uma melhoria acentuada das condições periodontais dos pacientes. No entanto, verificou-se existir maior quantidade de bolsas residuais no tratamento de raspagem e alisamento radicular.
- A cirurgia reduziu a necessidade de tratamento adicional
- Tratamento adicional por re-desbridamento com azitromicina sistémica foi efectivo na resolução das bolsas residuais
- No final (12 meses) a % de bolsas residuais, foi muito baixa e similar em ambos os grupos
- 700 euros podem ser poupados em fazer raspagem e alisamento radicular em vez de cirurgia, como resultado do maior tempo de cadeira para a cirurgia (100min).

Impacto:

- Existiu uma substancial redução da necessidade de uso de antibiótico sistémico no grupo da cirurgia comparado com o grupo da raspagem e alisamento radicular.
- Cirurgias periodontais sem raspagem e alisamento radicular pode ser válido e eficiente em casos específicos.

Limitações:

- >Bolsas residuais foram definidas como (≥ 6 mm): seria interessante incluir também bolsas de (≥ 5 mm)
- Informação relativa a lesões de furca e à presença de lesões angulares não foi considerada
- Não ficou claro se a cirurgia periodontal realizada se estendeu a todos os dentes de acordo com a existência ou não de profundidade de sondagem.