

Revisão científica
da Federação
Europeia de
Periodontologia

Relatores:

Carra, M., C., Rangé, H., with Bouchard, P.

Instituição:

Preparado por 2 alunos residentes do Programa de Pós-Graduação em Periodontologia, The University Paris Diderot-Paris 7; Rothschild Hospital, AP-HP, Paris.

Link para o JCP artigo original:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12426/abstract>
Acesso através da página de registo para os membros da EFP:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>



Tradutor: Ricardo Faria Almeida
Presidente da Sociedade Portuguesa de Periodontologia.

Estudo:



Abordagem da doença periodontal em pacientes com bloqueadores dos canais de cálcio – aumento do volume gengival, prescrição de medicação, resposta ao tratamento e relação custo-benefício

Fardal, Ø., Lygre, H.

J Clin Periodontol 2015:42 (7) 640–646.

Resumido do artigo original com a devida permissão de Wiley Library Online

Copyright © 1999-2015 John Wiley & Sons, Inc. Direitos reservados

Revisão Relevante
para o estudo:

O crescimento gengival (CG) é descrito como afectando 6.3% a 83% dos pacientes com bloqueadores dos canais do cálcio (CCB) provocado por várias doenças cardiovasculares. O CCB induz GO, caracteriza-se pela acumulação de matriz extracelular dentro do tecido conjuntivo gengival, iniciando-se geralmente no 1º mês de administração dos fármacos.

A etiologia inflamatória e não inflamatória tem sido proposta, no entanto mecanismos específicos continuam a carecer de entendimento. Pouco se conhece sobre a abordagem dos pacientes que usem CCB e que se encontram a realizar tratamento periodontal de longa duração.

Objectivo
do Estudo:

Avaliar a influência de medicação CCB prescrita, na frequência e severidade do CG, variáveis resposta ao tratamento, medicação de substituição, e custos gerais.

Continued . . .

*Revisão científica
da Federação
Europeia de
Periodontologia*

Métodos:

Todos os voluntários foram diagnosticados de Periodontite Crónica e CCB durante o tratamento periodontal inicial e/ou durante o tratamento periodontal de suporte (TPS). Todos os pacientes realizaram um tratamento periodontal básico, não cirúrgico e cirúrgico. A extensão do CG, bem como a cicatrização foi usado para determinar a cessação do CCB ou se a substituição foi efectiva quando implementada. Todos os pacientes foram incluídos num protocolo de tratamento de suporte. O retratamento foi definido como tratamento além do tratamento de suporte prescrito em casos de profundidade de sondagem ≥ 7 mm

com hemorragia pós sondagem e em casos de aumento de profundidade de sondagem com HPS, determinada em 3 visitas sucessivas. Localizações com profundidade de sondagem e/ou CG foram tratados com repetidas sessões de raspagem e alisamento radicular (ex: gengivectomia, retalho de Widman modificado, laser e/ou electrocirurgia). Antibióticos foram utilizados em casos de abscessos periodontais. O grau e extensão do crescimento gengival foi calculado como a média do Índice de crescimento gengival (GOI). Os custos extra do retratamento como resultado do CCB induzindo CG, foi calculado.

Resultados:

A população de estudo compreende 103 pacientes (55 mulheres e 58 homens) que tem usado CCB. A média de idade foi de 66.5 anos (42-88) e a média de tempo de observação foi 11.3 anos (1-27). 89 pacientes (86.%) mostraram CG e 75 dos quais requerem tratamento para o CG. O termino ou a substituição CCB, resulta numa redução significativa de GOI de 3.45 a 1.45 ($p=0.00016$) e de 3.20 a 1.84 ($p=0.00068$). A higiene oral, dosagem de fármacos e suas combinações não influi no CG. O tratamento cirúrgico foi mais efectivo que o tratamento não cirúrgico na redução do CG. 55 dos pacientes necessitam de retratamento dentro do período de observação. Somente 2 dos 55 mostraram uma cicatrização/redução

satisfatória do crescimento gengival após o tratamento não cirúrgico, os restantes receberam tratamento cirúrgico para tratar o crescimento gengival. Em média 3.11 (1-8) dos procedimentos cirúrgicos por paciente foram realizados. 42 pacientes mostraram uma recorrência persistente do CG durante o período de observação. O custo extra do retratamento para este grupo foi de 1530 euros para valores de 2014. Antecipando o custo por ano, para controlo do CG no futuro, o mesmo foi de 490 euros (valores de 2014). Pacientes com CCB tem uma percentagem de perda dentária de 0.11 ao ano, a qual é 3 vezes maior que num estudo prévio em pacientes sem crescimento gengival.

*Revisão científica
da Federação
Europeia de
Periodontologia*

Limitações, Conclusões e Impacto:

Limitações:

- O desenho do estudo retrospectivo e o potencial de factores de confusão não permitem a determinação de quanto o aumento da perda dentária está relacionado com um mecanismo de causa e efeito com a prescrição de CCB ou meramente uma associação.
- Uma considerável heterogeneidade foi observada nas diferentes abordagens ao tratamento e ao paciente. (higiene oral, necessidade de cirurgia, e retratamento)
- A maior limitação foi a falta de grupo controlo dentro deste estudo especificamente.

Conclusões:

Mais de cerca 75% dos pacientes, com periodontite crónica e usando CCB necessitam de tratamento para o CG. O tratamento cirúrgico é frequentemente requerido e o retratamento ao longo do tempo é normalmente necessário. A substituição ou o termino da administração de CCB melhora o estado de crescimento gengival, mas o seu aumento não se resolve completamente sugerindo um efeito irreversível destas drogas. Acresce, na maioria dos casos, os médicos não podem alterar o regime de drogas hipertensivas. Assim, a pratica especializada, com tratamento activo e de suporte periodontal em pacientes que usam CCB envolve um riscos adicional de tratamento, e um risco acrescido de perda dentária e aumento de custos.

Impacto:

Como resultado de um numero relativamente alargado de pacientes que usam CCB e o longo seguimento após o tratamento periodontal, este estudo fornece uma visão útil para o clínico da forma de como deve abordar pacientes com Periodontite crónica que usam CCB diariamente. Do nosso ponto de vista, podemos dizer que a diminuição do uso de CCB resulta numa redução significativa do CG. Os efeitos médicos como o CG são abordados pela substituição medica através da substituição de drogas, mais acentuada cirurgicamente, quando possível.

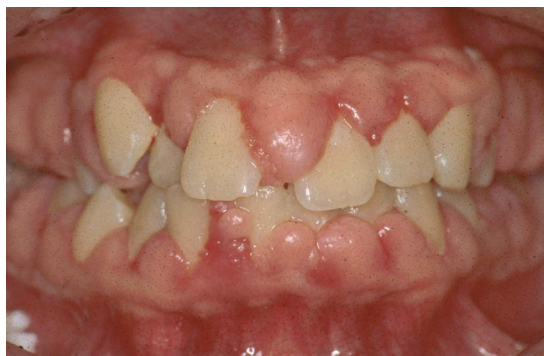


Fig. 1. Crescimento gengival induzido por drogas tais como ciclosporina e amlodipina (bloqueadores dos canais de cálcio).



Fig. 2. Mesmo paciente após eliminação cirúrgica e cessação de tratamento com amlodipina -10 anos de seguimento.