

Revisão científica
da Federação
Europeia de
Periodontologia

Relatores: Alotaibi, M., Al Ghazal, L.,
Mullane, S., with Harrison, P.

Instituição: Preparado por alunos
residentes do Programa de
Pós-Graduação em Periodontologia,
Departamento de Dentisteria
Restauradora e Periodontologia,
Dublin Dental University Hospital,
Trinity College, Irlanda.

Link para o JCP artigo original:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12451/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:



Resposta de fase aguda após tratamento não cirúrgico em toda a boca ou por quadrante. Ensaio clínico randomizado.

Graziani, F., Cei, S., Orlandi, M., Gennai, S., Gabriele, M., Filice, N., Nisi, M., D'Aiuto, F.

J Clin Periodontol 2015 Aug; 42(8): 843–852.

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 tratamento não cirúrgico (NC), tem demonstrado como sendo eficaz quando avaliados as variáveis periodontais e do paciente. Várias abordagens não cirúrgicas existem, mas a evidência é limitada no que se refere ao impacto sistémico. Uma abordagem intensiva de raspagem e alisamento radicular (FM-SRP), tem sido associada a uma melhoria marcada nos bio-marcadores inflamatórios em

estudos de curta duração; acredita-se que tal está associada ao trauma tecidual e à bacteriemia pós-operatória. Os marcadores inflamatórios tem sido associados a um maior risco vascular e mortalidade, e o uso intensivo das abordagens não cirúrgicas tem sido associada a um risco elevado em pacientes com co-morbilidades, tais como doença cardiovascular.

**Objectivo
do Estudo:**

Comparar o quadrante onde se realizou raspagem e alisamento radicular numa única sessão com o outro onde foi realizado em várias sessões, avaliando a médio e longo prazo os aspectos bioquímicos (inflamatórios e endoteliais), como resposta ao tratamento periodontal.

Continued . . .

*Revisão científica
da Federação
Europeia de
Periodontologia*

Métodos:

38 pacientes participaram no ensaio clínico num único centro, com 3 meses de seguimento. Pacientes com perda de inserção inter-proximal de ≥ 3 mm, em ≥ 2 dentes não adjacentes, hemorragia á sondagem $\geq 25\%$ e perda óssea radiográfica fora incluídos no estudo. Amostras de sangue foram recolhidas no início do estudo e sinais vitais foram registados. Profundidade á sondagem (PPD), recessão, hemorragia, e placa também foram registados. Amostras de gordura no soro foram obtidas e analisadas para avaliar as fracções dos lípidos, CRP no soro, bio-marcadores inflamatórios (IL-6, IL-8, IL-10, IL-12, IFN- γ , TNF- α) e marcadores de lesão endotelial (E-selectin, P-selectin, ICAM-3, and thrombomodulin). Os pacientes foram randomizadamente divididos

em dois grupos Q-SRp (n=19) ou FM-SRP (n=19). O tratamento periodontal consistiu no desbridamento supra-gengival e subgengival realizado por um único periodontologista. Os pacientes do grupo de FM-SRP receberam tratamento nas primeiras 24 horas, em 2 sessões separadas. Pacientes do grupo Q-SRp receberam tratamento em 4 sessões, cada uma, em cada semana. Ambos os grupos de pacientes foram re-examinados aos 1, 7 e 90 dias após o tratamento periodontal (dia 1 no grupo FM-SRP corresponde ás 24 horas após o tratamento finalizado), (dia 1 Q-SRp corresponde ás 24 horas após o termino do 1 quadrante). Amostras de sangue, histórica médica e sinais vitais foram registados em cada visita. Parâmetros clínicos foram registados ao dia 90.

Resultados:

Ambos os tratamentos produzem um beneficio clínico significativo nos parâmetros periodontais no dia 90; sem diferenças significativas entre os métodos empregues. Verificou-se um aumento estatisticamente significativo nos níveis séricos de CRP, IL-6, e TNF- α ás 24 horas para o grupo FM-SRP quando comparado com o grupo de Q-SRp. Os bio-marcadores voltam aos valores de iniciais, aos 3 meses.

Níveis séricos de CRP e IL-6 ao dia 1, estão fortemente correlacionados com o tempo de tratamento e o numero de bolsas periodontais ≥ 6 mm; níveis séricos CRP estão fortemente correlacionados com o tempo de tratamento independentemente do grupo. O aumento estatisticamente significativo da temperatura corporal foi também notado no grupo FM-SRP no dia 1.

Continued . . .

*Revisão científica
da Federação
Europeia de
Periodontologia*

**Limitações,
Conclusões
e Impacto:**

Limitações:

- Pequena amostra de pacientes
- Todos os participantes são saudáveis. Assim, pacientes com co-morbilidades podem responder de forma distinta.
- Os pacientes não foram observados entre o dia 1 e o dia 7. Assim, a resposta da fase aguda não foi avaliada.

Conclusões:

FM-SRP apresenta uma resposta moderada na fase aguda pelo menos às 24 horas de duração, quando comparada com Q-SRP. Isto pode ser resultado de uma bacteriemia e/ou aumento local por trauma dos tecidos moles, possivelmente associada ao aumento do tempo de tratamento.

A resposta clínica e inflamatória no grupo FM-SRP foi comparável ao grupo Q-SRP ao dia 90.

Impacto:

A resposta de fase aguda após tratamento periodontal não cirúrgico parece diferir de acordo com a abordagem terapêutica e parece ser mais significativo em protocolos mais intensos de tratamento tal como FM-SRP. Em pacientes com história médica e/ou co-morbilidades não controladas, devemos ser prudentes e devem os clínicos realizar uma abordagem convencional.