

**RELATORES**

Ioanna Papanalou, Laetitia Harmouche, Sonia Deschamps-Lenhardt e Panagiota Vagia com Henri Tenenbaum e Olivier Huck

**INSTITUIÇÃO**

Preparado pelos estudantes do departamento de Periodontologia, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Estrasburgo

## estudo

# Perda de dentes na periodontite agressiva generalizada: factores prognóstico após 17 anos de tratamento periodontal de suporte

Pierpaolo Cortellini, Jacopo Buti, Giovanpaolo Pini Prato, Maurizio S. Tonetti  
J Clin Periodontol 2018; 44 (6): 612-619

*Resumo do artigo original com a permissão da Wiley Online Library  
Copyright © 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. All Rights Reserved  
JCP Digest 06 publicada em português pela EFP em maio de 2018*

**DADOS RELEVANTES**

A periodontite agressiva (PA) é uma forma doença periodontal destrutiva multifactorial, na qual a predisposição genética representa um papel significativo no seu aparecimento e progressão (Genco & Borgnakke, 2013; Schaefer e cols., 2014) rápida e severa (Armitage, 1999). A PA é classificada em duas formas: localizada (PAL) e generalizada (PAG).

O protocolo de tratamento da PA mais comum é o desbridamento mecânico (com ou sem antibióticos coadjuvantes), que parece ter sucesso na manutenção a longo prazo dos dentes envolvidos. No entanto, existem poucos estudos relacionados com a sobrevivência dos dentes durante longos períodos de seguimento e a maioria aborda populações mistas PAG e PAL. Assim, permanece pouco claro se os dentes na PAG podem ser mantidos por períodos alargados de tempo ou até durante toda a vida. A identificação de factores associados com a perda de dentes nos doentes com PAG será necessária no sentido de formular conceitos de tratamento individualizados para a PAG.

**OBJETIVOS**

Avaliar o risco de perda de dentes e identificar os factores prognóstico nos pacientes com PAG a receber tratamento periodontal.

**MÉTODOS**

Este estudo longitudinal retrospectivo incluiu 57 pacientes com PAG tratados entre 1982 e 1998 na Universidade de Kiel (Alemanha). Os pacientes foram avaliados antes (T0) e depois (T1) da fase ativa do tratamento periodontal (ATP) e também após (T2) a fase de suporte periodontal (TPS).

Para ser incluído no estudo, a perda de inserção interproximal generalizada tinha que afetar pelo menos três dentes permanentes, além de molares e incisivos, e apresentar perda óssea  $\geq 50\%$  em  $\geq 2$  dentes. Unicamente foram incluídos no estudos, os pacientes que tivessem recebido TPS durante  $\geq 9$  anos com  $\geq 1$  consulta por ano, incluindo o registo anual no periodontograma e avaliação radiográfica em T0 e T2. A ATP (duração=1.3 $\pm$ 0.8 anos) consistiu em destarização e alisamento radicular (DAR), combinada com eventual prescrição de antibióticos (metronidazole/amoxicilina). Foi realizado tratamento cirúrgico (retalho de acesso para desbridamento, amputação radicular, tunelização) sempre que indicado. Não foram realizadas cirurgias de eliminação de bolsas, ressecção óssea, aumento de defeitos infraósseos ou tratamento regenerativo. Em alguns casos, foi realizada ferulização dos dentes com mobilidade.

O TPS (duração=17.4 $\pm$ 4.8 anos [range 9-28]) incluiu re-motivação de higiene oral, DAR das bolsas residuais e – se necessários – retalho de acesso com eventuais antibióticos.

Para avaliar os factores prognóstico da perda de dentes, forma consideradas 10 variáveis: idade em T1, género, hábito tabáquico em T1, número de dentes em T1, profundidade de sondagem (PS) máxima em T1, arco dentário, mobilidade, perda óssea, envolvimento de furca e tratamento antibiótico durante a fase ativa do tratamento periodontal.

# resultados

- 57 pacientes com média de idades 34.7±8.0 anos em T0 participaram no estudo e foram considerados 1,505 dentes (1,016 não-molares, 489 molares). Durante, quatro pacientes foram tratados unicamente com tratamento não cirúrgico e 53 cirurgicamente após terminado o tratamento não cirúrgico. Vinte e quatro pacientes receberam tratamento antibiótico sistémico coadjuvante durante ATP (n=15) e TPS (n=13).
- No geral, só 9,5% dos dentes foram perdidos durante o período de seguimento do estudo, sendo a taxa de perda de dentes anual baixa (0.14 ±0.18 dentes por ano e por paciente). Durante SPT, três pacientes (5%) perderam ≥ 10 dentes, 14 (25%) perderam 4-9 dentes e 40 (79%) perderam 0-3 dentes. A PS de todos os dentes diminui ao longo do estudo. A média de PS dos dentes remanescentes em T0 (5.8±2.1 mm) e T1 (3.5±1.1 mm) foi menor comparada com a PS dos dentes perdidos (T0=7.16±2.18 mm, T1= 4.63±1.66 mm). Os dentes extraídos apresentavam PS média de 6.49±2.53mm. Os pacientes que receberam antibióticos coadjuvantes em ATP mostraram maior PS em T0 comparativamente aos pacientes que receberam apenas tratamento mecânico. Um total de 34.6% dos dentes remanescentes durante TPS apresentaram perda óssea (PO) >50% na consulta inicial, em comparação com 70% dos dentes perdidos durante SPT. Em T2, só 30% dos dentes remanescentes – mas 68% dos dentes extraídos – apresentaram PO >50%.
- Cinco das 10 variáveis independentes incluídas na análise de regressão, demonstraram uma associação significativa com a perda de dentes: maxilar superior (HR=1.94), bolsas residuais (HR=1.41), envolvimento de furca (I: HR=4.04, II: HR=4.44, III: HR=4.00), aumento da mobilidade (III: HR=5.39) e hábito tabáquico (HR=4.94).



## LIMITAÇÕES

- Este foi um estudo retrospectivo no qual as variáveis de tratamento (perda ou manutenção de dentes) foram não só o resultado da doença como também da decisão individual não calibrada.
- O estudo foi incapaz de discriminar a perda de dentes causada por razões periodontais.
- Não foi possível avaliar a diferença de taxa de perda de dentes nos pacientes perdidos durante o seguimento.
- Um número relativamente elevado de pacientes não foi incluído no estudo por falta de dados.
- Não é possível comparar o tratamento conservador realizado com outros tratamentos periodontais.
- Tendo em consideração a amostra específica de pacientes colaborantes, tratados numa clinica universitária especializada, a generalização dos resultados só poderá ser parcial.



## CONCLUSÕES

- O estudo demonstrou uma menor taxa de perda de dentes em pacientes com PAG colaborantes (0.14 dentes perdidos por ano e por paciente) e uma manutenção a longo prazo da maioria dos dentes.
- O risco de perda de dentes aumentou significativamente, nos dentes do maxilar superior, dentes que apresentavam PS residual > 6mm, dentes com envolvimento de furca, dentes com mobilidade aumentada e fumadores.



## IMPACTO

- O impacto clínico deste estudo é que a extração precoce dos dentes em pacientes com PAG deve ser evitada – ou pelo menos adiada até completar a ATP – quando é possível controlar os fatores prognóstico.
- A identificação dos factores de risco pode ajudar na implementação de planos de tratamento individualizados.



LINK PARA O ARTIGO ORIGINAL:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12638/full>

Acesso para os membros da EFP: <http://www.efp.org/members/jcp.php>