

Relatores:

Jeroen Callens, Fauve Vuylsteke e Lorenz Seyssens,
com Dra. Véronique Christiaens e Prof. Jan Cosyn

Instituição:

Programa de pós-graduação em Periodontologia,
Universidade Ghent, Bélgica

Tradutores:

Sergio Kahn Presidente da Sociedade Brasileira de Periodontologia (Sobrape)

João Paulo Steffens Professor da Universidade Federal do Paraná e membro da Comissão de Medicina Periodontal da Sobrape

estudo

Otimizando o fluxo de trabalho do tratamento periodontal não cirúrgico na prática diária

Autores:

Cristiano Tomasi, Anna Liss, Maria Welander, Anna Ydenius Alian, Kajsa Abrahamsson, Jan Wennström

Dados relevantes

O fluxo de trabalho para o tratamento da periodontite foi incluído no guia de prática clínica da Federação Europeia de Periodontologia sobre o tratamento da periodontite estágios I-III (Sanz et al., 2020)¹.

Além das opções terapêuticas, um pré-requisito essencial para o sucesso é educar os pacientes sobre o diagnóstico periodontal, etiologia e fatores de risco. De fato, o primeiro passo do tratamento consiste na educação do paciente que visa orientar mudanças comportamentais e aumentar a motivação do paciente em relação aos cuidados domiciliares e controle dos fatores de risco (incluindo cessação do tabagismo).

O segundo passo da terapia, que consiste em instrumentação subgingival, pode ser realizado em uma ou mais sessões de tratamento. Wennström et al. (2005)² avaliaram a eficácia de desbridamento ultrassônico de boca inteira precedido por uma fase inicial de educação do paciente em comparação com a raspagem e alisamento radicular tradicional por quadrantes. Significativamente mais tempo de cadeira foi gasto por bolsa periodontal fechada ao optar pelo tratamento convencional por quadrantes em comparação com uma abordagem guiada para o controle de infecção periodontal (GPIC).

O corpo de evidências disponível comparando as duas modalidades de tratamento consiste principalmente em estudos em que as populações selecionadas foram tratadas em condições ideais.

Objetivos

Avaliar a efetividade da abordagem GPIC quando comparada à terapia não cirúrgica convencional por sessões (CNST) em termos de desfechos clínicos e centrados no paciente na população em geral, sob condições encontradas na prática.

Materiais & métodos

- Noventa e cinco higienistas dentais foram designados aleatoriamente para realizar uma das opções:
 - Uma única sessão de desbridamento ultrassônico de boca inteira precedida por sessões educativas visando o estabelecimento de higiene bucal adequada (GPIC). Os pacientes tinham que demonstrar higiene bucal suficiente (índice de placa em toda a boca <30%), antes do tratamento mecânico.
 - Terapia convencional não cirúrgica em sessões (CNST), com uma a duas semanas entre as consultas.
 - Duas a quatro semanas após o tratamento inicial, os pacientes em ambos os grupos foram agendados para controle de higiene bucal.
- Três meses depois, bolsas com PS residual $\geq 5\text{mm}$ e sinais clínicos de inflamação foram retratadas.
- No seguimento de seis meses, um exame clínico foi realizado, e a autopercepção da saúde bucal dos pacientes foi questionada. Fechamento de bolsa (profundidade de sondagem, 4mm) foi a medida de desfecho primário.
- O tempo (minutos) usado para educação/motivação do paciente e tempo (minutos) usado para instrumentação mecânica foi registrado.
- Modelos multiníveis foram usados para prever a probabilidade de fechamento de bolsa aos seis meses.

1 Sanz, M., Herrera, D., Kebschull, M., Chapple, I., Jepsen, S., Berglundh, T., Sculean, A., Tonetti, Maurizio S., on behalf of the EFP Workshop Participants and Methodological Consultants (2020). Treatment of stage I-III periodontitis - The EFP S3 level clinical practice guideline. *J Clin Periodontol*, 47 Suppl 22, 4-60. doi:10.1111/jcpe.13290

2 Wennström, J. L., Tomasi, C., Bertelle, A., & Dellasega, E. (2005). Full-mouth ultrasonic debridement versus quadrant scaling and root planing as an initial approach in the treatment of chronic periodontitis. *J Clin Periodontol*, 32(8), 851-859. doi:10.1111/j.1600-051X.2005.00776.x

Desfecho	GPIC	CNST	Valor de p	B	IC95%	Valor de p2
Tempo total de tratamento (*)	134 ± 40	161 ± 61	<,001			
Tempo de cadeira retratamento em 3 meses (*)	37,8 ± 15,4	40,2 ± 22,3	,136			
Fechamento de bolsas (%) (*)	69,3	71,5				
Eficiência de tempo (minutos de instrumentação por bolsa fechada) (*)	9,5 ± 10,5	14,5 ± 20,8	,001			
Fechamento de bolsas sítios rasos (5-6 mm) (%) (*)	72	75				
Fechamento de bolsas sítios profundos (≥7 mm) (%) (*)	30	33				
PS ao início (**)				-1,10	-1,19 a -1,02	,000
Tabagismo (ref: não tabagista) (**)						
Fumante atual				-0,65	-1,06 a -0,22	,003
Ex-fumante				-0,35	-0,71 a 0,02	,066
Idade (**)				-0,03	-0,05 a -0,02	,000
Tipo de dente (ref: anterior) (**)						
Pré-molar				-0,33	-0,50 a -0,15	,000
Molar				-0,93	-1,09 a -0,77	,000

Nota: (*) Dados representados como média ± DP e %. Número total de participantes n=615. Abreviações: CNST, terapia não cirúrgica convencional; GPIC, controle de infecção periodontal guiado. Teste qui-quadrado e teste t para amostras independentes.

(**) Ajustado para saúde sistêmica e sexo. LL = 4581,88 Teste Wald 0,000 R2 0,27. Abreviações: BMI, índice de massa corporal; CI, intervalo de confiança; CNST, terapia não cirúrgica convencional; GPIC, controle de infecção periodontal guiado; PS, profundidade de sondagem.

Resultados

- Um total de 689 pacientes concordou em participar do estudo.
- O tempo médio de tratamento foi de 134±40 minutos para GPIC e 161±61 minutos no grupo CNST.
- O tempo de cadeira para o retratamento em três meses foi semelhante em ambos os grupos.
- O fechamento de bolsas em seis meses foi de 70%, independente da modalidade de tratamento.
- O fechamento da bolsa foi mais frequente em locais inicialmente rasos (86%) do que em locais profundos (50%).
- Eficiência de tempo, expressa em minutos de instrumentação por bolsa fechada, foi significativamente a favor do GPIC (9,5±10,5 min/bolsa fechada) em comparação com CNST (14,5±20,8 min/bolsa fechada).
- Setenta e cinco por cento de todos os pacientes julgaram que sua saúde bucal melhorou substancialmente, sem diferença significativa entre os dois grupos.
- A gravidade da doença, tabagismo, idade do paciente e localização do dente tiveram um impacto significativo no fechamento de bolsa em seis meses.

Limitações

- A calibração de 95 clínicos envolvidos em termos de procedimentos de tratamento e exame é uma tarefa difícil, e diferenças consideráveis ainda podem ter estado presentes.
- Como a adesão do paciente e o controle da placa são pré-requisito importante para o sucesso da terapia periodontal, uma importante limitação do estudo é a falta de dados sobre o acúmulo de placa.
- Apesar de seu efeito potencial no prognóstico dentário e complexidade do tratamento, a morfologia do defeito periodontal e envolvimento de furca não são relatados neste estudo.

Conclusões & impacto

- Ambos GPIC e CNST são protocolos de tratamento não cirúrgico efetivos para periodontite.
- No entanto, o GPIC foi mais eficiente em termos de tempo, proporcionando benefícios tanto para pacientes como para clínicos.
- A importância da cessação do tabagismo deve ser enfatizada durante a educação do paciente.
- Na prática diária, introduzir uma fase de educação do paciente para estabelecer um nível suficiente de higiene bucal antes de uma única sessão de tratamento periodontal não cirúrgico pode resultar em maior eficiência de tempo em comparação com a abordagem convencional por quadrante.



JCP Digest 107 é um resumo do artigo "A randomized multi-centre study on the effectiveness of non-surgical periodontal therapy in general practice", J Clin Periodontol. 49(11): 1092-1105 DOI: 10.1111/jcpe.13703



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13703>



Acesso através da página membros EFP: <http://efp.org/members/jcp.php>