

Relatores:

Gilles Szotek com Isabelle Laleman e a Prof France Lambert

Instituição:

Programa pós-graduado em Periodontologia, Universidade de Liège, Bélgica

Tradutora:

Susana Noronha Presidente da Sociedade Portuguesa de Periodontologia e Implantes (SPPI)

estudo

Instrumentação “full mouth” ou faseada por quadrantes no tratamento da periodontite estádio III e IV

Autores:

Jamal M. Stein, Stefan Reichert, Stephanie Wied, Sareh Said Yekta-Michael, Florian Schittenhelm, David Kupietz, Henrik Dommisch, Adrian Kasaj, Octavia-Carolina Vela, Stefan-Ioan Stratul

Dados relevantes

O conceito de desinfecção completa, como resposta ao problema da rápida recolonização de bolsas recentemente tratadas por patógenos periodontais provenientes de bolsas ainda não tratadas, foi introduzido há mais de 25 anos. A meta deste protocolo foi minimizar o risco de recontaminação, realizando todo o alisamento radicular em 24 horas combinado com uma desinfecção minuciosa de todos os nichos orofaríngeos com clorhexidina.

Desde então, vários estudos clínicos foram publicados comparando a instrumentação completa com a instrumentação por quadrantes. Os resultados desses estudos são heterogêneos e muitas vezes não conseguem replicar os resultados do estudo original. Uma razão para isso é que os estudos que realmente replicam o protocolo de desinfecção *full-mouth* original são escassos. A maioria dos estudos adotou um protocolo de instrumentação completa em vez de um protocolo de desinfecção completa (com bochecho com clorhexidina e pulverização antes do procedimento, irrigação subgingival repetida com gel de clorhexidina e bochecho com clorhexidina durante dois meses).

Além de melhorar os resultados da instrumentação subgingival usando meios químicos, mais recentemente tem sido sugerido que a remoção mecânica do biofilme subgingival poderia ser melhorada com o polimento com pós pouco abrasivos (como o eritritol).

Objetivos

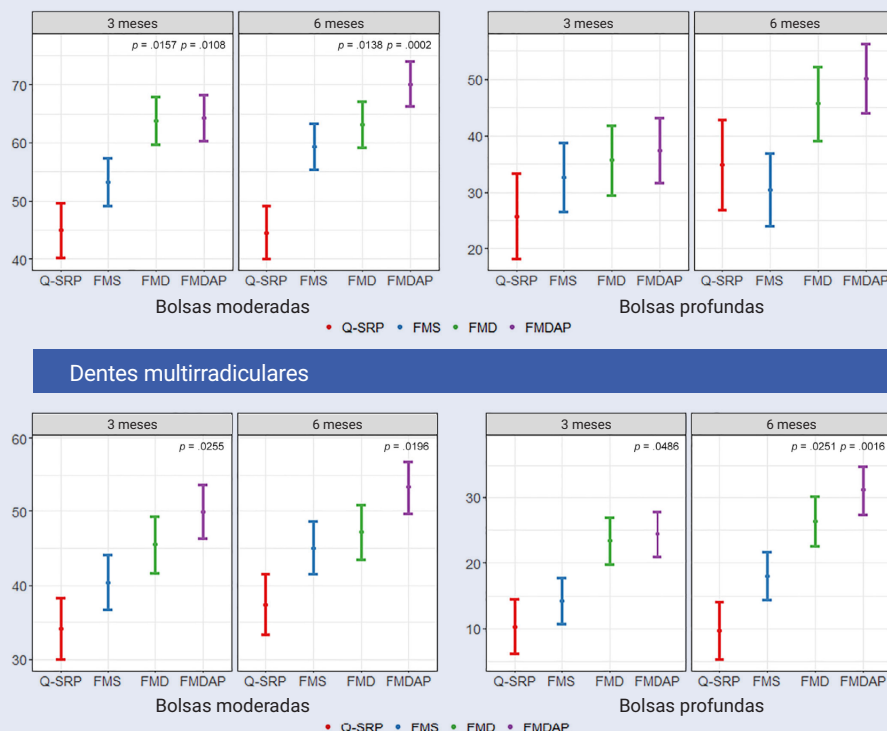
Este ensaio clínico randomizado teve como objetivo avaliar a benefícios clínicos da instrumentação subgingival *full-mouth* versus a instrumentação por quadrantes (Q-SRP) na periodontite estágio III e IV. Três diferentes protocolos *full-mouth* foram investigados: destarização *full-mouth* (FMS), desinfecção *full-mouth* (FMD) e FMD com polimento coadjuvante com eritritol (FMDAP).

Material e métodos

- Um estudo randomizado, prospectivo, cego, de quatro braços, de grupos paralelos, multicêntrico, com seguimento a seis meses.
- Características dos pacientes:
 - Periodontite não tratada, estágio III ou IV.
 - Independentemente do status de fumador.
- Critérios de exclusão: destarização e alisamento radicular (SRP) nos 12 meses anteriores, utilização de bochechos com soluções antimicrobianas ou toma de antibióticos nos quatro meses anteriores; doenças sistêmicas com interações conhecidas com doenças periodontais ou com necessidade de profilaxia antibiótica; ingestão de medicamentos com possível impacto nos sintomas clínicos das doenças periodontais; gravidez.
- Cronograma do estudo:
 - Etapa 1 da terapia periodontal (instrumentação supragengival e instrução de higiene) antes da randomização.
 - Randomização em quatro grupos com pelo menos 45 pacientes por grupo:
 - Q-SRP: intervalo de uma semana entre cada sessão.
 - FMS: SRP *full-mouth* em 24 horas.
 - FMD: SRP *full-mouth* em 24 horas, com aplicação adicional de clorhexidina de acordo com o protocolo de Quirynen et al., 1998.
 - FMDAP: FMD, combinado com o uso de polimento subgingival com eritritol usando Airflow e Perioflow.
- A SRP foi realizada com anestesia local e com recurso a pontas ultrasônicas e curetas de Gracey.
- Resultados do estudo:
 - Foram avaliados: profundidade de sondagem da bolsa (PPD), índice de placa (PI), hemorragia à sondagem (BoP), índice gengival (GI) e perda de inserção clínica (CAL).
 - Adicionalmente foi calculada, a percentagem de bolsas com diminuição da PPD (proporção de localizações alteradas de PPD >4 mm para PPD residual ≤4 mm sem BoP).
 - O tempo acumulado na cadeira foi avaliado, bem como a eficiência do tratamento (tempo necessário para obter a diminuição de uma bolsa).

Figura:

Proporção de encerramento de bolsas (%) depois de 3 e 6 meses para bolsas moderadas com PPD inicial 5-6 mm e bolsas profundas com PPD inicial >6 mm, em dentes mono e multirradiculares; valores p indicam diferenças significativas comparadas com Q-SRP.



Resultados

- Um total de 190 pacientes foram randomizados e analisados os dados de 172 pacientes.
- Foi observada uma redução significativa do PPD médio em todos os grupos.
- FMDAP levou a uma maior redução média de PPD e foi o único protocolo full-mouth que levou a uma redução de PPD significativamente superior em comparação com Q-SRP, tanto para as bolsas moderadas (PPD 4-6 mm) como para as bolsas profundas (PPD >6 mm).
- FMD mostrou uma redução de PPD significativamente melhor em comparação com Q-SRP somente para bolsas profundas (PPD >6 mm).
- Foi observado um ganho significativo de CAL em todos os grupos, sem diferenças significativas entre eles.
- Os parâmetros PI, GI e BoP foram reduzidos em todos os grupos, sem diferenças significativas entre eles.
- Foram observadas as seguintes percentagens de encerramento de bolsas: 38% para Q-SRP, 46% para FMS, 49% para FMD e 55% para FMDAP.
- FMDAP foi o único protocolo *full-mouth* que levou a maior encerramento de bolsas em comparação com Q-SRP (tanto para dentes mono como multirradiculares).
- FMD originou um encerramento de bolsas significativamente melhor em comparação com Q-SRP apenas para dentes unirradiculares.
- O tempo na cadeira foi maior para Q-SRP em comparação com todos os protocolos de *full-mouth*, mas apenas foi significativo estatisticamente em relação a FMS.
- O tempo para conseguir o encerramento de uma bolsa foi significativamente menor para todos protocolos *full-mouth* em comparação com Q-SRP (6,3 minutos para FMDAP, 8,5 minutos para FMD e 9,5 minutos para FMS versus 17,8 minutos para Q-SRP).

Limitações

- Houve um significativo número de desistências no grupo Q-SRP.
- O acompanhamento foi limitado a seis meses.
- A coloração com clorohexidina nos grupos FMD e FMDAP prejudicou a cegueira dos avaliadores.
- O tempo de avaliação após o tratamento não foi o mesmo para Q-SRP e para os outros grupos, por causa do tempo necessário para realizar todo o procedimento.

Conclusões & impacto

- Dos protocolos examinados, FMDAP levou à maior redução de PPD e de encerramento de bolsas e foi o tratamento mais eficaz.
- O protocolo FMD também mostrou benefícios estatísticos em termos de redução de PPD e de encerramento de bolsas em comparação com Q-SRP.
- Todos os protocolos *full-mouth* foram mais eficazes do que Q-SRP com base no tempo necessário para alcançar o encerramento de bolsa.
- Um problema importante com o Q-SRP é a necessidade de marcação de várias consultas que levam a um tempo de tratamento prolongado e maior risco de adiar e/ou cancelar uma das consultas.
- Portanto, os protocolos de desinfecção *full-mouth* parecem ser mais fáceis de aplicar na prática diária em termos de organização e finalização do tratamento e levar a melhores resultados do tratamento. O uso de polimento durante o tratamento não cirúrgico inicial deve assim ser mais estudado.



JCP Digest 96 é um resumo do artigo "Comparação de três conceitos full-mouth no tratamento não cirúrgico da periodontite estágio III e IV: um estudo randomizado controlado", J Clin Periodontol. 48(12): 1516-1527 DOI: 10.1111/jcpe.13548



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13548>



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