

Relatores:

Evangelia Zampa, Katianna Petsiou, Maria Sykara, Dimitra Triikka, Soteria Tsantila, Myrto Daponte, Markella Gounari, Haris Kaddas, Eirini Papmanoli e Konstantinos Samanides com Spyridon Vassilopoulos e Phoebus Madianos.

Instituição:

Programa pós-graduado em Periodontologia, Universidade Nacional Kapodistrian de Atenas, Grécia

Tradutora:

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

estudo

Eficácia do tratamento periodontal na artrite reumatoide

Autores:

Paola de Pablo, Stefan Serban, Isabel Lopez-Oliva, Joanna Rooney, Kirsty Hill, Karim Raza, Andrew Filer, Iain Chapple, Thomas Dietrich

Dados relevantes

A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crónica que leva à destruição articular, comprometimento funcional e incapacidade. Os doentes com AR têm um risco aumentado de doenças cardiovasculares.

A periodontite também é uma doença inflamatória que pode não apenas piorar a patologia, mas também possivelmente iniciar a inflamação na AR.

Alguns estudos clínicos mostraram que a terapia periodontal —por reduzir a inflamação periodontal e a carga microbiana associada— também reduz a inflamação sistémica em pacientes com AR.

No entanto, não há dados disponíveis de ensaios clínicos randomizados (RCTs) sobre se o tratamento periodontal constituiria uma terapia não farmacológica apropriada para pacientes com AR —que poderia ser adicionado à medicação anti-reumático (DMARD— ou se melhora a atividade geral da doença de AR.

Objetivos

Avaliar a viabilidade de conduzir um estudo randomizado para analisar o impacto da terapia periodontal intensiva na redução da atividade da AR em doentes com AR e periodontite, dispostos a participar e a cumprir as visitas de seguimento. Além disso, foi realizada uma avaliação preliminar do efeito da terapia periodontal na atividade da AR.

Material e métodos

- Este estudo consistiu em dois grupos randomizados que receberam diferentes formas de terapia periodontal: terapia intensiva imediata (grupo de intervenção) e tratamento tardio (grupo controlo).
- Os pacientes eram adultos com AR que tomavam DMARDs regularmente há pelo menos três meses e com valor de atividade da doença (DAS28) $\geq 3,2$ —ou $>5,1$, se não quisessem tomar biológicos— e que preencheram os critérios para periodontite generalizada, estádios II-IV.
- Os critérios de exclusão foram: outras doenças reumáticas inflamatórias, ter recebido tratamento periodontal nos 12 meses anteriores à avaliação inicial ou qualquer procedimento cirúrgico dentro de três meses antes à avaliação inicial, ter tomado glicocorticóides nas quatro semanas antes ou ter qualquer outra doença concomitante significativa.
- Os participantes do estudo foram randomizados para o grupo de intervenção, consistindo em terapia periodontal não cirúrgica imediata, ou no grupo controlo, no qual a terapia periodontal foi realizada após a conclusão do estudo.
- Marcadores clínicos de atividade da doença na AR, incluindo a escala cinzenta ultrassom (USGS) e pontuações Doppler de potência, foram recolhidos na avaliação inicial e aos três e seis meses de seguimento. Além disso, foram recolhidas amostras de sangue em jejum em cada visita do estudo, juntamente com os níveis de biomarcadores de inflamação sedimentação de eritrócitos (VHS) e proteína C-reativa (PCR). Foram também recolhidas amostras orais.
- A inflamação periodontal foi calculada usando o nível de inserção clínico (CAL), profundidade de sondagem, hemorragia à sondagem e profundidade de sondagem cumulativa.
- O objetivo principal foi a avaliação da viabilidade do protocolo conforme descrito, enquanto o objetivo secundário foi recolher dados sobre a eficácia e segurança da terapia periodontal para reduzir os parâmetros periodontais e a atividade da doença.

Figura 1: Diferenças na profundidade de sondagem cumulativa entre os grupos

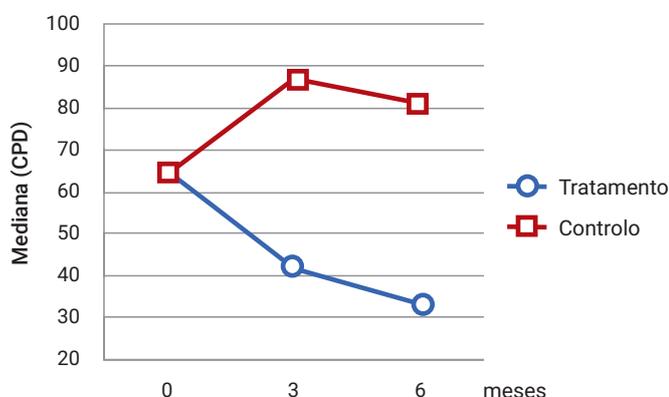
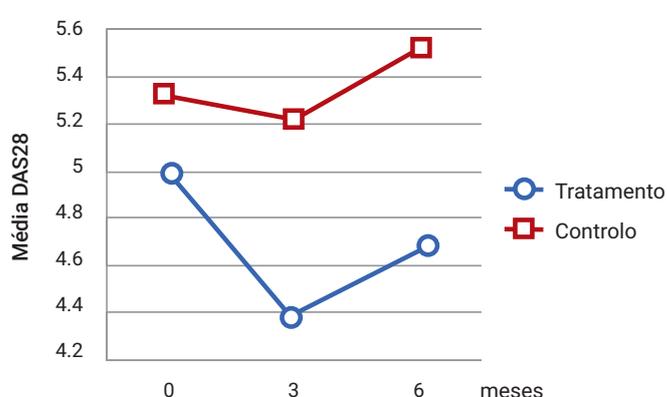


Figura 2: Comparação do DAS28-CRP entre os grupos



Resultados

- Dos 649 pacientes com AR inicialmente abordados, 31% compareceram à consulta de triagem e 9,2% preencheram os critérios de elegibilidade.
- Foi observado um cumprimento errático do cronograma das visitas de seguimento. A taxa de abandono foi de 18% e houve mais perdas no grupo de intervenção (23%) do que no grupo controlo (13%) na consulta aos seis meses.
- Os participantes do estudo frequentemente cancelaram ou remarcararam as consultas durante o estudo, tornando difícil aderir a um cronograma estrito para consultas de seguimento.
- Não houve grandes diferenças no estado periodontal inicial e na atividade da AR entre os grupos.
- Foi verificada uma tendência de maior melhoria nos parâmetros clínicos periodontais —exceto CAL— e na atividade da AR no grupo de intervenção em comparação com o grupo de tratamento tardio, embora nenhuma avaliação estatística tenha sido realizada.

Limitações

- Os critérios de inclusão relativos à situação periodontal e AR devem ser mais concisos e mais representativos da atividade da doença
- Falta de análise estatística da significância das diferenças entre os dois grupos (controlo, intervenção) no início do estudo.
- O cegamento dos examinadores no grupo de intervenção não foi possível.
- Um nível mínimo de intervenção para o grupo de controlo poderia ter sido considerado.
- Os parâmetros imunológicos e microbiológicos podiam ter sido considerados.
- O desenho de um estudo randomizado prospectivo com duração substancial (entre seis e 12 meses) é muito difícil, principalmente por causa de uma taxa significativa de abandono durante o seguimento (18%).
- Maiores perdas durante as visitas de seguimento no grupo intervenção.

Conclusões & impacto

- A adesão dos doentes que sofrem de AR e periodontite é difícil de alcançar no contexto de um ensaio clínico.
- Estudos futuros devem-se concentrar em encontrar soluções para manter a motivação do doente.
- Uma localização comum para tratamento periodontal e AR pode, potencialmente, reduzir o número de consultas médicas e, conseqüentemente, as taxas de abandono.
- A eliminação da inflamação é exigente em pacientes que sofrem de ambas as doenças.
- Os objetivos finais do tratamento periodontal são, em alguns casos, difíceis de alcançar.
- A melhoria nos resultados da AR destaca a importância de realizar um estudo em breve.
- O tratamento periodontal pode melhorar as medidas de atividade da AR.

JCP Digest 111 é um resumo do artigo "Resultados do tratamento periodontal na artrite reumatoide: viabilidade ensaio randomizado", J Clin Periodontol. 50(3): 295-306 DOI: 10.1111/jcpe.13756

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13756>

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