

Relatores:

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

Instituição:

Programa de Pós-Graduação em Periodontologia da Universidade Nacional Kapodistriana de Atenas, Grécia

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

Eficácia da terapia 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 crônica que leva à destruição articular, comprometimento funcional e incapacidade. Pacientes com AR tem um aumento do risco de doenças cardiovasculares.

A periodontite também é uma doença inflamatória, e se considera que não apenas piora mas também possivelmente inicie a inflamação na AR.

Alguns poucos estudos clínicos mostraram que a terapia periodontal –por reduzir a inflamação periodontal e a carga microbiana associada– também reduz a inflamação sistêmica 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 —o qual poderia ser adicionado à terapia medicamentosa anti-reumática para modificação da doença (DMARD) existente— ou se melhora a atividade da doença AR em geral.

Objetivos

Avaliar a viabilidade de conduzir um estudo randomizado avaliando o impacto da terapia periodontal intensiva na redução da atividade da doença AR em pacientes com AR e periodontite, a vontade dos pacientes em participar e a adesão às visitas de acompanhamento. Além disso, foi feita uma avaliação preliminar do efeito da terapia periodontal na atividade da AR.

Materiais & métodos

- Este estudo consistiu em dois grupos randomizados que receberam diferentes formas de terapia periodontal: tratamento intensivo imediato (grupo intervenção) e tratamento tardio (grupo controle).
- Os pacientes eram adultos com AR que tomavam DMARDs de forma constante por pelo menos três meses e com um escore de atividade da doença (DAS28) $\geq 3,2$ —ou $>5,1$, se não quisessem tomar biológicos— e que preenchiam os critérios para periodontite generalizada, estágios II–IV.
- Os critérios de exclusão foram: outras doenças reumáticas inflamatórias, tratamento periodontal nos 12 meses anteriores ao início do estudo ou qualquer procedimento cirúrgico nos três meses anteriores ao início do estudo, uso de glicocorticoides nas quatro semanas anteriores ao início do estudo ou qualquer outra doença concomitante significativa.
- Os participantes do estudo foram randomizados para o grupo de intervenção, consistindo em terapia periodontal não cirúrgica imediata, ou o grupo controle, no qual a terapia periodontal foi realizada após a conclusão do estudo.
- Marcadores clínicos de atividade da doença na AR, incluindo ultrassom em preto e branco (USGS) e escores de Power Doppler, foram coletados no início e em três e seis meses de acompanhamento. Além disso, amostras de sangue sem jejum foram medidas em todas as visitas do estudo, juntamente com os níveis de biomarcadores de inflamação taxa de sedimentação de eritrócitos (ESR) e proteína C-reativa (PCR). Amostras orais também foram coletadas.
- A área de superfície de inflamação periodontal foi calculada usando nível clínico de inserção (NIC), profundidade de sondagem, sangramento à sondagem e profundidade de sondagem cumulativa.
- O objetivo principal foi a avaliação da viabilidade do protocolo conforme descrito, enquanto o objetivo secundário era coletar dados sobre a eficácia e segurança da terapia periodontal para reduzir os parâmetros periodontais e a atividade da doença.

Figura 1: Diferenças de profundidade de sondagem cumulativas (PSC) entre os grupos

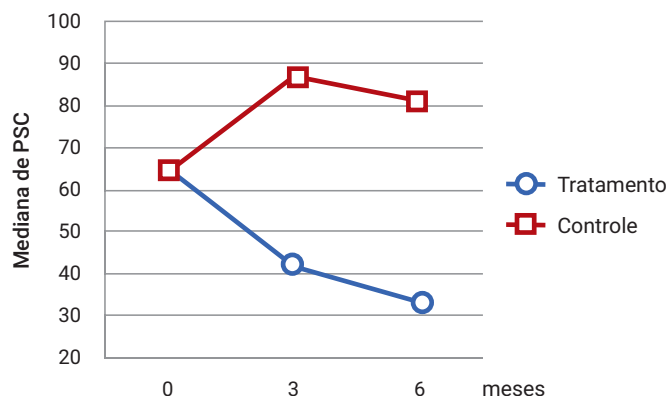
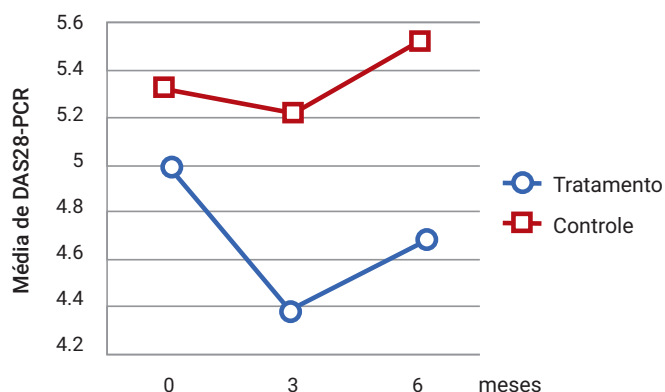


Figura 2: Comparação de DAS28-PCR entre os grupos



Resultados

- Dos 649 pacientes com AR inicialmente abordados, 31% compareceram à consulta de triagem e 9,2% preencheram os critérios de elegibilidade.
- Observou-se cumprimento errático do cronograma das visitas de acompanhamento. A taxa de abandono final foi de 18% e houve mais perdas no grupo de intervenção (23%) do que no grupo de controle (13%) na visita de seis meses.
- Os participantes do estudo frequentemente cancelavam ou remarçavam consultas durante o estudo, dificultando o cumprimento de um cronograma estrito para visitas de acompanhamento.
- Não houve grandes diferenças no estado periodontal inicial e na atividade da doença AR entre os grupos.
- Uma tendência para maior melhora nos parâmetros clínicos periodontais –exceto NIC– e nas medidas de atividade da doença AR foi observada no grupo de intervenção em comparação com o grupo de tratamento tardio, embora nenhuma avaliação estatística tenha sido realizada.

Limitações

- Os critérios de inclusão para a condição periodontal e também de AR precisam ser mais concisos e mais representativos da atividade da doença.
- Falta de análise estatística da significância das diferenças entre os dois grupos (controle, intervenção) no início do estudo.
- O cegamento dos examinadores no grupo de intervenção não foi possível.
- Um nível mínimo de intervenção para o grupo controle poderia ter sido considerado.
- Parâmetros imunológicos e microbiológicos poderiam 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 acompanhamento no grupo intervenção.

Conclusões & impacto

- A adesão do paciente em pessoas 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 paciente.
- Um local comum para o monitoramento periodontal e da AR poderia potencialmente reduzir o número de consultas médicas e, conseqüentemente, as taxas de abandono.
- A eliminação da inflamação é trabalhosa em pacientes que sofrem de ambas as doenças.
- As metas do tratamento periodontal são, em alguns casos, difíceis de alcançar.
- A melhora nos resultados da AR destaca o valor de se realizar tal ensaio em breve.
- O tratamento periodontal pode melhorar as medidas da atividade da doença AR.



JCP Digest 111 é um resumo do artigo "Outcomes of periodontal therapy in rheumatoid arthritis: The OPERA feasibility randomized trial." 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>