

Relatores:

Alexia Larderet, Amélie Sarbacher, e Lina Tahour
com Pierre-Yves Gegout e Prof. Olivier Huck

Instituição:

Programa de pós-graduação em periodontologia,
Universidade de Estrasburgo, França

Tradutores:

Sergio Kahn Presidente da Sociedade Brasileira de Periodontia e Implantodontia (Sobrap)

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

estudo

Estilo de vida saudável significa uma melhor resposta à terapia periodontal

Autores:

Crystal Marruganti, Mario Romandini, Carlo Gaeta, Edoardo Ferrari Cagidiaco, Nicola Discepoli, Stefano Parrini, Filippo Graziani, Simone Grandini

Dados relevantes

A saúde é definida como um estado completo de bem-estar mental, físico e social, e não apenas a ausência de doença. O fato de as pessoas serem saudáveis ou não é influenciado pelo seu contexto social e econômico, pelo ambiente físico e pelas características e comportamentos individuais. Muitos fatores combinados afetam significativamente a saúde das pessoas, especificamente os hábitos nutricionais, a inatividade física, as condições sistêmicas, o tabagismo e o consumo de álcool.

Pessoas com hábitos de vida saudáveis possuem alimentação de qualidade, frequência adequada de atividade física e não são fumantes. Elas são associadas a um menor risco de doenças crônicas não transmissíveis quando comparadas a pessoas com estilos de vida pouco saudáveis. Em relação às doenças gengivais, as pessoas com hábitos de vida pouco saudáveis reportam frequentemente uma maior prevalência de periodontite com um diagnóstico mais grave, e a eficácia dos dois primeiros passos da terapia periodontal é influenciada negativamente.

Intervenções para controle dos fatores de risco —cessação do tabagismo, redução do estresse, aconselhamento dietético, perda de peso, aumento da atividade física— educam e aconselham os pacientes odontológicos sobre mudanças comportamentais que visam prevenir a periodontite e melhorar os resultados do tratamento. Em casos específicos é necessária uma colaboração médica multidisciplinar. No entanto, faltam evidências se essas intervenções no estilo de vida podem proporcionar um benefício adicional à terapia periodontal.

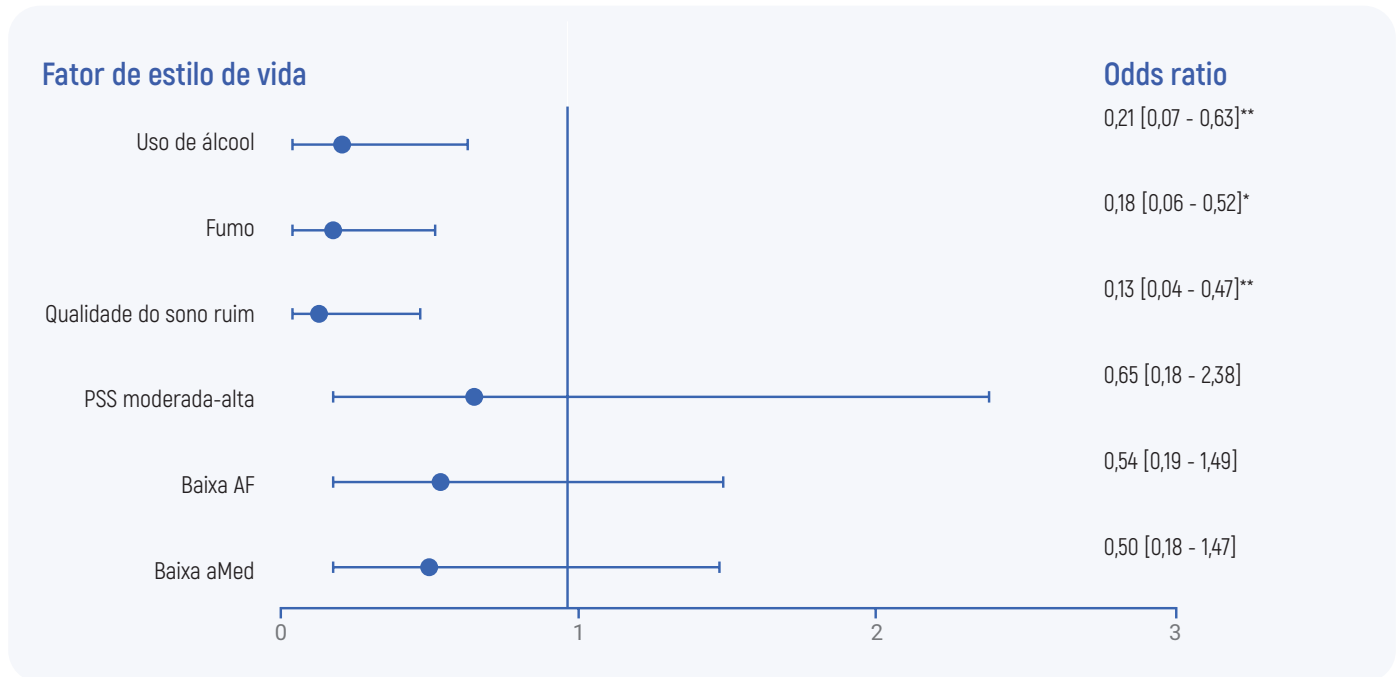
Objetivos

O objetivo deste estudo de coorte prospectivo foi avaliar a associação entre comportamentos de estilo de vida e resultados clínicos do tratamento periodontal (passos 1 e 2).

Materiais & métodos

- Um estudo de coorte prospectivo, realizado entre fevereiro e agosto de 2021, que incluiu 120 participantes com idades entre 18 e 70 anos, com periodontite localizada ou generalizada estágios II/III não tratada. Os participantes tinham pelo menos um local com profundidade de sondagem (PS) ≥ 4 mm e mais de 20 dentes remanescentes.
- Foram avaliadas características sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, índice de massa corporal), estado de diabetes, consumo de tabaco/álcool e comportamentos de estilo de vida.
- Cada participante respondeu a quatro questionários validados: adesão à dieta mediterrânea (QueMD), Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), Pontuação de Estresse Percebido (PSS) e Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI).
- Os pacientes foram então categorizados como tendo:
 - Alta ou baixa adesão à dieta mediterrânea.
 - Nível de atividade física moderado/alto ou baixo.
 - PSS baixo ou moderado/alto.
 - Boa ou má qualidade do sono.
- Dois examinadores calibrados completaram um exame periodontal de boca completa, incluindo:
 - PS, recessão (REC), placa e sangramento à sondagem (SS) em seis sítios por dente (excluindo terceiros molares).
 - Mobilidade dentária.
 - Nível clínico de inserção (NIC) no início e aos três meses após a conclusão dos passos 1 e 2 da terapia periodontal.
- O passo 1 consistiu em instruções e motivação sobre higiene bucal, remoção mecânica profissional da placa supragengival com instrumentos ultrassônicos e cessação do tabagismo.
- O passo 2 consistiu na instrumentação subgengival por quadrante com instrumentos ultrassônicos e manuais.
- Um mês após o passo 2, as instruções e a motivação dos participantes sobre higiene oral foram reforçadas.
- O desfecho primário deste estudo foi a presença de uma medida composta de “ponto final da terapia” definido no nível do paciente como nenhum sítio com PS residual ≥ 4 mm e SS, e nenhum sítio com PS ≥ 6 mm.
- Os resultados ao nível do paciente incluíram escore de placa em toda a boca, escore de sangramento em toda a boca, percentual de locais com PS ≥ 5 mm e percentual com PS ≥ 6 mm, e um ou mais dentes com mobilidade.
- Também foram consideradas alterações de PS, REC, NIC e SS em nível de sítio em três meses.

Figura: "Forest plot" para a associação totalmente ajustada entre comportamentos de estilo de vida e ponto final da terapia aos 3 meses (nível do paciente)



Nota: aMed: escore de dieta Mediterrânea alternativa, AF: atividade física, PSS: Pontuação de Estresse Percebido. Os círculos e barras representam os valores de média e intervalo de confiança 95%. * p<0,05. ** p<0,01.

Resultados

- Após o tratamento, 76 dos 235 participantes atingiram o desfecho da terapia periodontal em três meses, levando a uma redução na proporção de sítios com PS ≥ 5 mm em cerca de 60%.
- Ao nível do paciente e do sítio, foram realizados modelos de regressão múltiplos. O modelo totalmente ajustado incluiu estimativas ajustadas para o valor do resultado no início do estudo, índice de massa corporal, diabetes, rendimento disponível do agregado familiar, sangramento aos três meses e escore de placa, e outros comportamentos de estilo de vida.
- No nível do paciente, os participantes com sono inadequado, tabagismo excessivo e consumo de álcool superior ao sugerido exibiram taxas significativamente mais baixas de tratamento bem-sucedido no modelo totalmente ajustado. Os fumantes apresentaram maior percentual de PS residual ≥ 5 mm.
- Ao nível do sítio, a pontuação baixa na aMed (dieta mediterrânea alternativa) e o tabagismo demonstraram uma relação prejudicial com alterações na PS, REC e NIC. Por outro lado, PSS moderada/alta e consumo excessivo de álcool apresentaram associação apenas com alterações de NIC e PS.
- Os participantes que adotaram estilos de vida pouco saudáveis — caracterizados por baixa adesão à dieta mediterrânea, baixa atividade física, percepção de stress moderado/alto e má qualidade do sono — tiveram uma probabilidade diminuída de atingir o objetivo da terapia, mesmo depois de ajustados para o tabagismo e o uso de álcool.
- Além disso, estes indivíduos exibiram uma maior proporção de PS residual ≥ 6 mm e um impacto reduzido da terapia periodontal nas alterações de PS, REC e NIC ao nível do sítio.

Limitações

- Nenhum limite sobre a ingestão sugerida de álcool foi mencionado.
- Apreciação subjetiva dos escores de estresse e qualidade do sono.
- Dados auto-relatados para os questionários de dieta e atividade física, o que poderia levar a viés de desejabilidade social.
- Amostra populacional limitada.
- O impacto da modificação do comportamento no estilo de vida não foi avaliado.

Conclusões & impacto

- Este é o primeiro estudo a avaliar o impacto de um conjunto de comportamentos de estilo de vida pouco saudáveis na resposta ao tratamento periodontal.
- A má qualidade do sono, o tabagismo e o uso excessivo de álcool foram associados a taxas significativamente mais baixas de se atingir o objetivo final da terapia.
- Foi observada uma correlação entre uma pior resposta periodontal e baixa adesão à dieta mediterrânea, baixos níveis de atividade física e elevado estresse percebido, mas sem significância estatística.
- Indivíduos que apresentaram uma combinação de comportamentos de estilo de vida não saudáveis apresentaram taxas reduzidas de terapia periodontal bem-sucedida e uma proporção maior de sítios residuais com PS ≥ 6 mm.
- O aconselhamento e a modificação do comportamento do estilo de vida devem ser realizados durante o passo 1 da terapia periodontal, dada a sua potencial implicação nos resultados do tratamento periodontal aos três meses. Os comportamentos de estilo de vida também devem ser considerados na pesquisa clínica periodontal porque podem atuar como fatores de confusão.

JCP Digest 116 é um resumo do artigo "Healthy lifestyles are associated with better response to periodontal therapy: a prospective cohort study." J Clin Periodontol. 50(8): 1010-1020 DOI: 10.1111/jcpe.13813

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13813>

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