

**Relatores:**

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

**Instituição:**

Programa Pós-graduado em Periodontologia, Universidade Ghent, Bélgica

**Tradutora:**

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

*estudo*

# Optimização do circuito de trabalho no tratamento periodontal não cirúrgico na prática clínica 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 guião clínico proposto pela Federação Europeia de Periodontologia sobre o tratamento da periodontite estágios I-III (Sanz et al., 2020)<sup>1</sup>.

Além das opções terapêuticas, um pré-requisito essencial para o sucesso é educar os pacientes sobre o diagnóstico periodontal a etiologia e os fatores de risco. De facto, o primeiro passo do tratamento consiste na educação do doente que visa orientar alterações de comportamento e aumentar a motivação em relação aos cuidados de higiene oral e controlo dos fatores de risco (incluindo parar de fumar).

A segunda etapa da terapia, que consiste na instrumentação subgingival, pode ser realizada numa ou mais sessões. Wennström et al. (2005)<sup>2</sup> avaliaram a eficácia da destarização ultrassónica full-mouth precedida por uma fase inicial de educação do doente em comparação com a instrumentação faseada, por quadrante. Significativamente mais tempo de cadeira foi gasto por bolsa periodontal ao optar pelo tratamento convencional por quadrantes em comparação com uma abordagem guiada para controlo da infecção periodontal (GPIC).

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

## Objetivos

Avaliar a eficácia da abordagem GPIC em comparação com a terapia convencional não cirúrgica em sessões (CNST) em termos de resultados clínicos e centrados no doente, na população em geral, nas condições encontradas na prática.

## Material e métodos

- Noventa e cinco higienistas orais foram designados aleatoriamente para realizar:
  - Uma única sessão de destarização ultrassónica full-mouth precedida por sessões educativas visando o estabelecimento de higiene oral adequada (GPIC). Os pacientes tinham que demonstrar higiene oral suficiente (índice de placa <30%), antes do tratamento mecânico.
  - Terapia convencional não cirúrgica faseada (CNST), com uma a duas semanas entre as consultas.
- Duas a quatro semanas após o tratamento inicial, os pacientes de ambos os grupos foram agendados para controlo de higiene oral.
- Três meses depois, as bolsas com PPD residual  $\geq 5$ mm e sinais clínicos de inflamação foram retratadas.
- No seguimento de seis meses, um exame clínico foi realizado, e a autopercepção da saúde oral dos doentes foi questionada. O encerramento da bolsa (profundidade da bolsa de sondagem, 4 mm) foi o resultado primário.
- O tempo (minutos) usado para educação/motivação do doente e o tempo (minutos) usado para instrumentação mecânica foi registado.
- Modelos multiníveis foram usados para prever a probabilidade de encerramento da bolsa aos seis meses.

1 Sanz, M., Herrera, D., Kecschi, M., Chapple, I., Jepsen, S., Berglundh, T., Sculean, A., Tonetti, Maurizio S., em representação da EFP Workshop Participants and Methodological Consultants (2020). Treatment of stage I-III periodontitis - this 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

Resultado	GPIC	CNST	Valor p	B	95% CI	Valor p2
Tempo de tratamento total (*)	134 ± 40	161 ± 61	<.001			
Tempo de cadeira no retratamento aos 3 meses (*)	37,8 ± 15,4	40,2 ± 22,3	.136			
Encerramento bolsas (%) (*)	69,3	71,5				
Eficiência de tempo (minutos de instrumentação por encerramento bolsa %) (*)	9,5 ± 10,5	14,5 ± 20,8	.001			
Encerramento bolsas localizações rasas (5-6mm) (%) (*)	72	75				
Encerramento bolsas localizações profundas (≥7mm) (%) (*)	30	33				
PPD na consulta inicial (**)				-1.10	-1.19 to -1.02	.000
Fumador (**)						
Atual fumador				-0.65	-1.06 to -0.22	.003
Ex-fumador				-0.35	-0.71 to 0.02	.066
Idade (**)				-0.03	-0.05 to -0.02	.000
Tipo de dente (ref: anterior) (**)						
Pré-molar				-0.33	-0.50 to -0.15	.000
Molar				-0.93	-1.09 to -0.77	.000

**Notas:** (\*) Os dados são representados como média ± DP e %. Número total de participantes n = 615. Abreviaturas: CNST, terapia convencional não cirúrgica; GPIC, controlo da infeção periodontal guiada. teste ax2 e teste t para amostras independentes.

(\*\*) Ajustado para saúde sistémica e género. LL = 4581,88 Teste de Wald 0,000 R2 0,27. Abreviaturas: IMC, índice de massa corporal; IC, intervalo de confiança; CNST, tratamento convencional não cirúrgico; GPIC, controlo da infeção periodontal guiada; PPD, profundidade de sondagem.

## Resultados

- Um total de 689 doentes 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 retratamento aos três meses foi semelhante em ambos os grupos.
- O encerramento das bolsas aos seis meses foi de 70%, independentemente da modalidade de tratamento.
- O encerramento das bolsas foi mais frequente em locais inicialmente rasos (86%) em comparação com as localizações com bolsas profundas (50%).
- Eficiência de tempo, expressa em minutos de instrumentação por encerramento da bolsa, foi significativamente a favor do GPIC (9,5±10,5 min/bolsa fechada) em comparação com CNST (14,5±20,8 min).
- Setenta e cinco por cento de todos os doentes consideraram que a sua saúde oral melhorou substancialmente, sem diferença significativa entre os dois grupos.
- A gravidade da doença, tabagismo, idade do doente e localização do dente tiveram um impacto significativo no encerramento das bolsas aos seis meses.

### Limitações

- A calibração dos 95 clínicos envolvidos em termos de procedimentos de diagnóstico e tratamento é uma tarefa difícil e diferenças consideráveis podem ter acontecido.
- A adesão do doente e o controlo da placa são pré-requisitos importantes para o sucesso do tratamento periodontal; uma importante limitação do estudo é a falta de dados sobre a acumulação de placa.
- Apesar do seu efeito potencial no prognóstico dentário e complexidade do tratamento, a morfologia do defeito periodontal e o envolvimento de furca não são relatados neste estudo.

### Conclusões & impacto

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



JCP Digest 107 é um resumo do artigo "Um estudo multicêntrico randomizado sobre a eficácia da terapia periodontal não cirúrgica na prática clínica", 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>