

Relatores:

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

Instituição:

Programa pós-graduado em periodontologia,
Universidade Estrasburgo, França

Tradutora:

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

estudo

Estilos de vida saudáveis significam melhor resposta ao tratamento 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 facto de as pessoas serem saudáveis ou não é influenciado pela situação social e pelo contexto económico, o ambiente físico e as características e comportamentos do indivíduo. Muitos fatores combinados afetam significativamente a saúde das pessoas, e este é nomeadamente o caso dos hábitos nutricionais, sedentarismo, condições sistêmicas, tabagismo e consumo de álcool.

As pessoas com estilos de vida saudáveis têm uma dieta de alta qualidade, frequência adequada de atividade física e são não fumadores. Estão associadas a um menor risco de doenças crónicas não transmissíveis quando comparadas com pessoas com estilos de vida não saudáveis. Em relação às doenças periodontais, as pessoas com um estilo de vida pouco saudável, relatam uma maior prevalência de periodontite com diagnóstico mais severo e a eficácia das duas primeiras etapas da terapia periodontal são influenciadas negativamente.

Intervenções para controlo dos fatores de risco —cessação tabágica, redução do stress, aconselhamento dietético, perda de peso, aumento da atividade física— educar e aconselhar doentes sobre alterações comportamentais que visam prevenir a periodontite e melhorar os resultados do tratamento. Em casos específicos, é necessária uma colaboração médica multidisciplinar é necessária colaboração. No entanto, faltam evidências sobre se essas intervenções no estilo de vida podem constituir um benefício adicional à terapia periodontal.

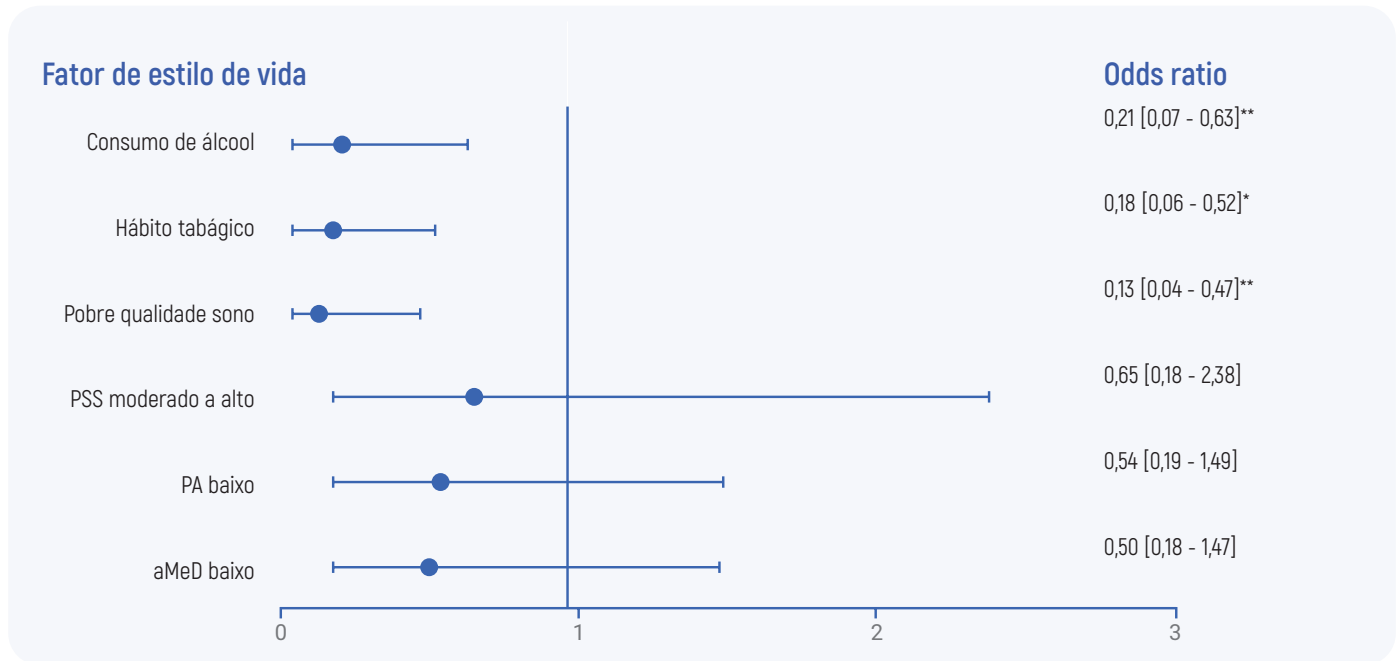
Objetivos

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

Material e métodos

- Um estudo de coorte prospectivo, realizado entre fevereiro e agosto de 2021, contou com 120 participantes com idades entre 18 e 70 anos com periodontite de estágio II/III localizada ou generalizada não tratada. Os participantes tinham pelo menos um local com profundidade de sondagem (PPD) ≥ 4 mm e mais de 20 dentes restantes.
- Foram avaliadas as características sociodemográficas (idade, sexo, índice de massa corporal, educação), estado de diabetes, tabagismo/consumo de álcool e comportamentos de estilo de vida.
- Cada participante respondeu a quatro questionários validados: adesão à dieta mediterrânea (QueMD), questionário de atividade física internacional (IPAQ), índice de stress percebido (PSS) e o índice de qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI).
- Os doentes 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 uma avaliação periodontal incluindo:
 - Profundidade de sondagem (PPD), recessão (REC), placa e hemorragia à sondagem (BoP) em seis locais por dente (excluindo terceiros molares).
 - Mobilidade dentária.
 - Nível de inserção clínica (CAL) na avaliação inicial e aos três meses após a conclusão das etapas 1 e 2 da terapia periodontal.
- A etapa 1 consistiu em instruções e motivação sobre higiene oral, remoção mecânica profissional de placa supragengival com instrumentos ultrassónicos e cessação do tabagismo.
- A etapa 2 consistiu em instrumentação subgengival por quadrante com instrumentos ultrassónicos e manuais.
- Um mês após a etapa 2, foram reforçadas as instruções de higiene oral e a motivação.
- O resultado primário deste estudo foi a presença de uma medida de "ponto final da terapia" definida ao nível do paciente como nenhuma localização com PPD residual ≥ 4 mm e BoP e nenhuma localização com PPD ≥ 6 mm.
- Os resultados ao nível do paciente incluíram Índice de placa, índice de hemorragia, percentagem de localizações com PPD ≥ 5 mm e percentagem com PPD ≥ 6 mm e um ou mais dentes com mobilidade.
- As alterações de PPD, REC, CAL e BoP ao nível de local aos três meses foram também consideradas.

Figura: Forest plot para associação totalmente ajustada entre comportamentos de estilo de vida e o resultado do tratamento periodontal aos três meses (nível do doente)



Nota: aMeD: pontuação alternativa da dieta mediterrânea, AF: atividade física, PSS: pontuação de stress percebido. Os quadrados e barras representam os valores médios e intervalos de confiança de 95%. * p<0,05. ** p<0,01.

Resultados


- Após o tratamento, 76 dos 235 participantes atingiram o resultado da terapia periodontal aos três meses, levando a uma redução na proporção de localizações com PPD ≥ 5 mm em torno de 60%.
- Ao nível do doente e da localização, foram realizados modelos de regressão múltipla. O modelo totalmente ajustado incluiu estimativas ajustadas para o valor do resultado no início do estudo, índice de massa corporal, diabetes, renda familiar disponível, Índices de hemorragia e de placa aos três meses e outros comportamentos de estilo de vida.
- Ao nível do doente, os participantes com sono inadequado, excessivo tabagismo e consumo de álcool elevado exibiram taxas significativamente mais baixas de sucesso do tratamento no modelo totalmente ajustado. Os fumadores tinham maior percentagem de PPD residual ≥ 5 mm.
- Ao nível da localização, a pontuação baixa de aMeD (dieta mediterrânea alternativa) e do tabagismo demonstraram uma relação prejudicial com as alterações nos parâmetros PPD, REC e CAL. Por outro lado, o PSS moderado/alto e o consumo excessivo de álcool exibiram uma associação somente com alterações de CAL e PPD.
- Os participantes que adotaram estilos de vida pouco saudáveis — caracterizados pela baixa adesão à dieta mediterrânica, baixa actividade física, stress percebido moderado/alto e má qualidade do sono — tiveram uma diminuição da probabilidade de atingir o objetivo da terapia, mesmo após contabilizar o tabagismo e o uso de álcool.
- Além disso, esses indivíduos exibiram uma proporção maior de PPD residual ≥ 6 mm e um impacto menor do tratamento da doença periodontal nas alterações de PPD, REC e CAL ao nível das localizações.

Limitações


- Nenhum limite sugerido relativo à ingestão de álcool foi mencionado.
- Apreciação subjetiva do stress e qualidade do sono.
- Dados auto-relatados para o dieta e atividade físicos, que poderiam levar a um viés de desejabilidade social.
- Amostra populacional é limitada.
- 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.
- Má qualidade do sono, tabagismo e uso excessivo de álcool foram associados a níveis significativamente mais baixos de resultados de atingir o ponto final da terapia.
- Foi observada uma correlação entre uma pior resposta periodontal e a baixa adesão à dieta mediterrânea, baixos níveis de atividade física e alto stress percebido, mas sem significância estatística.
- Os indivíduos que apresentaram uma combinação de comportamentos de estilo de vida pouco saudáveis apresentaram taxas reduzidas de sucesso da terapia periodontal e maior proporção de localizações residuais com PPD ≥ 6 mm.
- Aconselhamento e modificação do comportamento do estilo de vida devem ser realizados durante a etapa 1 do tratamento 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 clínica periodontal porque podem atuar como fatores de confusão.

 JCP Digest 116 é um resumo do artigo “Estilos de vida saudáveis estão associados a uma melhor resposta à terapia periodontal: um estudo de coorte prospectivo.” J Clin Periodontol. 50(8): 1089-1100 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>