

**Relatores:**

Ioanna Politi, Eamonn Donohoe, Rawan Kahatab e Daniel Merrick, supervisionados por Lewis Winning e Ioannis Polyzois

**Instituição:**

Programa em Periodontia do Hospital Odontológico Universitário de Dublin, filiado à EFP, Trinity College Dublin, Irlanda

**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**

# Como o estágio e grau da periodontite afetam os benefícios do cuidado periodontal de suporte regular?

**Autores:**

Muhammed Saleh, Ann Decker, Andrea Ravidà, Hom-lay Wang, Maurizio Tonetti

## Dados relevantes

O cuidado periodontal de suporte (CPS) provou ser de grande importância na preservação dos resultados do tratamento periodontal. No entanto, a necessidade de CPS varia significativamente entre os pacientes devido à potencial destruição periodontal e perda dentária. Alguns pacientes podem precisar reentrar em uma fase ativa da terapia (não cirúrgica e/ou cirúrgica) para controlar a progressão da doença e mitigar a perda dentária.

A classificação mais recente (2018) de doenças e condições periodontais fornece critérios de estadiamento e classificação baseados na gravidade da doença e no risco de progressão, o que pode ajudar na previsão da destruição periodontal após o tratamento.

Estudos anteriores investigaram fatores que poderiam influenciar a recorrência da doença, com o objetivo de facilitar cuidados de manutenção mais personalizados. No entanto, apenas alguns estudos investigaram a necessidade de terapia ativa adicional (não cirúrgica ou cirúrgica) e possíveis fatores de importância. Além disso, estudos com foco na economia em saúde têm apresentado resultados ambíguos em termos de custo-efetividade do CPS.

Parece razoável assumir que a gravidade e a complexidade da periodontite e o seu tratamento num paciente específico estarão correlacionados com a necessidade deste paciente de terapia ativa sob CPS. Um CPS mais rigoroso pode, portanto, ser custo-efetivo no controle da doença e na mitigação da perda dentária.

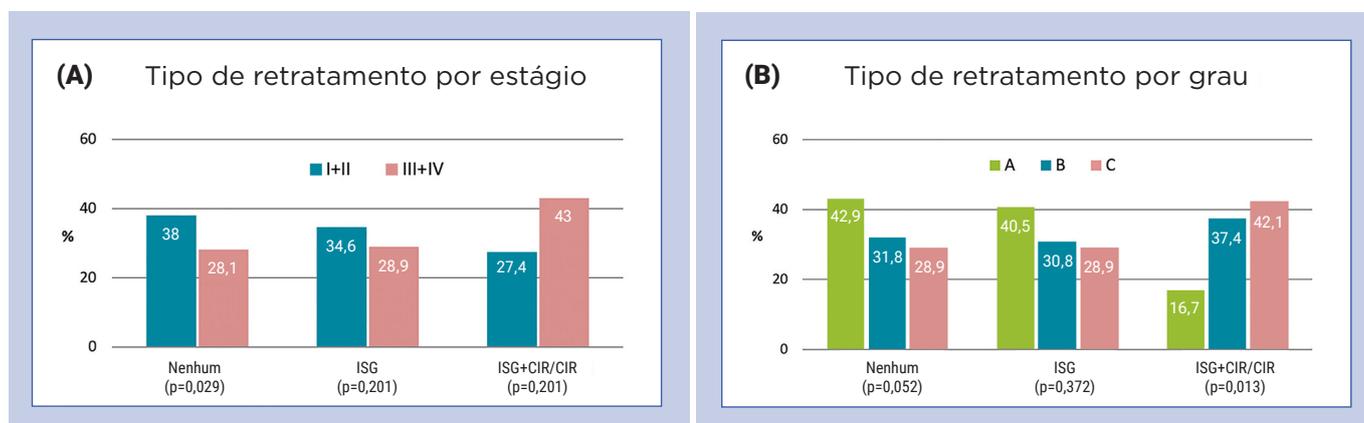
## Objetivos

Avaliar a estabilidade periodontal ou destruição durante o CPS, identificar possíveis fatores influenciadores, e avaliar a custo-efetividade do CPS.

## Materiais & métodos

- Estudo retrospectivo de registros de pacientes que receberam terapia periodontal ativa (TPA) há pelo menos 10 anos.
- Os seguintes fatores foram avaliados quanto ao seu possível impacto na incidência de instrumentação subgingival adicional (ISG) e/ou cirurgia (CIR) durante o CPS: duração do acompanhamento, idade do paciente, sexo, estágio e grau da periodontite, tabagismo, diabetes e número e frequência de consultas de manutenção por ano.
- O cálculo de manutenção considerou o número médio de visitas de manutenção por ano no período de cinco anos antes da ISG ou CIR, a variação das visitas de manutenção por ano e o número total de visitas de manutenção durante o período de acompanhamento.
- O custo total do tratamento periodontal foi a soma de todas as taxas da ISG, CIR e CPS. Uma taxa foi cobrada para cada extração, e se presumia que cada dente perdido era substituído por um implante que também tinha um custo associado. Os custos dos procedimentos foram as taxas habituais para os tratamentos com estudantes na instituição de estudo.
- Modelos múltiplos de regressão logística binária foram usados para identificar quais fatores estavam significativamente associados à incidência de ISG/CIR adicional durante o CPS.
- A sobrevivência de Kaplan-Meier e regressão de Cox foram utilizadas para determinar o impacto das variáveis acima mencionadas no momento da segunda ISG/CIR.

**Figura:** Tipo de retratamento oferecido baseado no estágio e grau inicial



## Resultados

- Foram recuperados dados de 442 pacientes (250 aderentes e 192 não aderentes), com seguimento médio de 22,7±6,7 anos (variação: 10,1-48,3 anos).
- 62% dos pacientes nos estágios I e II e 72% dos pacientes nos estágios III e IV necessitaram de tratamento adicional após TPA (figura A).
- 57,2% dos pacientes de grau A, 68,2% de grau B e 71% de grau C necessitaram de tratamento adicional após TPA (figura B).
- 56,5% dos pacientes com ISG e 78,6% dos pacientes CIR receberam uma segunda intervenção.
- Os pacientes com CIR receberam significativamente mais CIR durante o período de acompanhamento ( $p=0,035$ ).
- Os pacientes nos estágios III e IV receberam significativamente mais CIR durante o CPS do que os pacientes nos estágios I e II ( $p=0,001$ ).
- Pacientes no grau C receberam significativamente mais CIR durante o período de acompanhamento ( $p<0,05$ ).
- Regularidade de manutenção, tabagismo e diabetes foram relacionados a maior chance de receber CIR durante o período de acompanhamento ( $p<0,05$ ).
- Os custos cumulativos médios indicaram que os custos de recorrência foram mais baixos para os aderentes nos estágios III e IV ou grau B e C, mas não para aqueles nos estágios I e II ou grau A.

## Limitações

- O desenho retrospectivo significa que o tamanho da amostra foi predeterminado, potencialmente introduzindo vieses de informação e seleção.
- A população incluída pode não ser representativa da população global, limitando a generalização dos resultados.
- Os aspectos econômicos da saúde e as análises de custo-benefício estão restritos ao ambiente/contexto específico deste estudo, limitando uma aplicabilidade mais ampla.

## Conclusões & impacto

- Cerca de dois terços dos pacientes que receberam CPS de longa duração necessitaram de tratamento ativo adicional.
- A probabilidade de nova intervenção aumenta com estágios ou graus mais avançados de doença periodontal, não adesão aos cuidados recomendados, abordagem específica adotada durante o tratamento ativo e fatores como tabagismo e diabetes.
- Embora a manutenção de um alto nível de adesão do paciente fosse essencial para evitar a perda dentária, não foi custo-efetivo para todos os pacientes.
- O custo total do tratamento foi menor para pacientes aderentes nos estágios III/IV e grau B/C em comparação com pacientes não aderentes com a mesma gravidade e risco.
- Os pacientes em estágio I ou II e grau A podem se beneficiar financeiramente de menos consultas de manutenção, com um mínimo de uma consulta por ano.
- A educação do paciente sobre a importância da adesão ao CPS é de suma importância, particularmente para pacientes em estágio III/IV e grau B/C. O aumento da adesão do paciente leva a menos necessidades de tratamento e é mais custo-efetivo ao longo do tempo.



JCP Digest 122 é um resumo do artigo "The benefit of regular supportive periodontal care in terms of re-treatment and cost is modified by the severity and complexity of periodontitis". J Clin Periodontol. 51(02): 169-176. DOI: 10.1111/jcpe.13909



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13909>



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