

**Relatores:**

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

**Instituição:**

Programa pós-graduado em Periodontologia, Hospital Universitário Dublin, Trinity College, Irlanda

**Tradutora:**

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

**estudo**

# Como o estadio e o grau da periodontite afetam o benefício de consultas regulares de suporte periodontal?

**Autores:**

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

## Dados relevantes

As consultas de suporte periodontal (SPC) têm provado ser de grande importância na preservação dos resultados do tratamento periodontal. No entanto, a necessidade de SPC varia significativamente entre doentes devido à potencial perda de suporte periodontal e perda dentária. Alguns doentes podem ter necessidade de reentrar numa 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) das doenças e condições periodontais fornece critérios de estadiamento e graduação com base na gravidade da doença e no risco de progressão, o que pode ajudar a prever a perda de suporte periodontal após o tratamento.

Estudos anteriores investigaram os fatores que poderiam influenciar a recorrência da doença, com o objetivo de facilitar abordagens de manutenção mais personalizadas. No entanto, apenas alguns estudos investigaram a necessidade de terapia ativa adicional (não cirúrgica ou cirúrgica) e os possíveis fatores relevantes. Além disso, estudos com foco em economia da saúde têm apresentado resultados ambíguos no que respeita ao custo-benefício do SPC.

Parece razoável supor que a gravidade e a complexidade da periodontite e seu tratamento num doente específico estarão correlacionados com a necessidade deste doente de terapia ativa durante o SPC. Um SPC mais rigoroso pode, portanto, ser custo-benefício no controlo da doença e na mitigação da perda dentária.

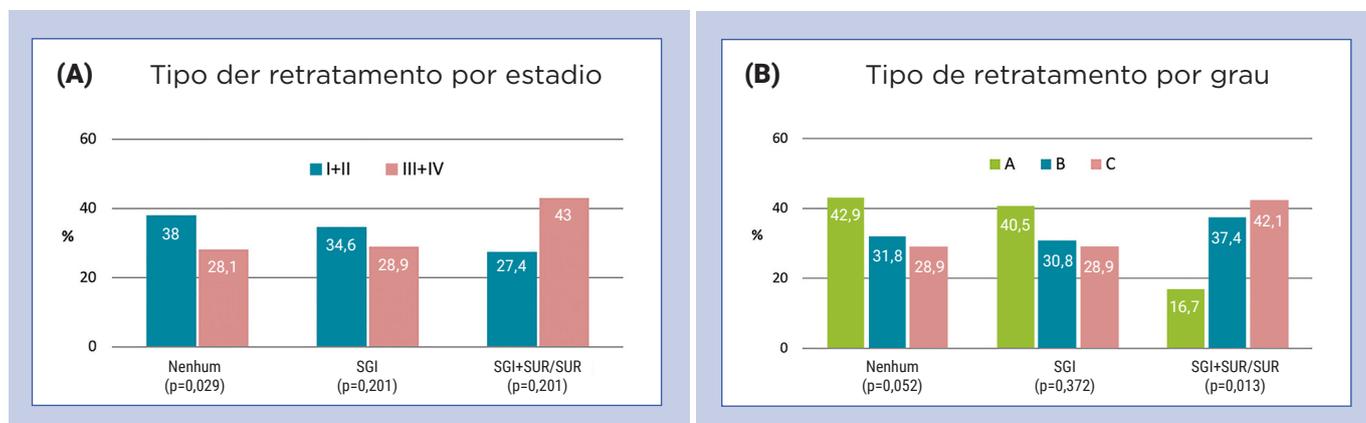
## Objetivos

Avaliar a estabilidade ou perda de suporte periodontal durante o SPC, identificar possíveis fatores de influência e avaliar a relação custo-benefício do SPC.

## Material e métodos

- Estudo retrospectivo a partir de registos de doentes que receberam terapia periodontal ativa (APT) pelo menos 10 anos antes.
- Os seguintes fatores foram avaliados quanto ao seu possível impacto sobre a incidência de instrumentação subgingival adicional (SGI) e/ou cirurgia (SUR) durante o SPC: duração do acompanhamento, idade do doente, género, estadio 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 consultas de manutenção por ano no período de cinco anos antes do SGI ou SUR, a variação das consultas de manutenção por ano e o número total de consultas de manutenção durante o período de acompanhamento.
- O custo total do tratamento periodontal foi a soma dos valores para SGI, SUR e SPC. Um valor foi calculado para cada extração, e presumia-se que cada dente perdido era substituído por um implante que também teve um custo associado.
- Os custos dos procedimentos eram os valores habituais para os estudantes na instituição.
- Vários modelos de regressão logística binária foram usados para identificar quais os fatores significativamente associados à incidência de SGI/SUR adicional durante o SPC.
- A sobrevivência de Kaplan-Meier e a metodologia de regressão de Cox foram usados para determinar o impacto das variáveis acima mencionadas sobre o momento do segundo SGI/SUR.

Figura: Tipo de retratamento realizado com base no estadio e grau inicial



## Resultados

- Os dados de um total de 442 doentes (250 aderentes e 192 não aderentes) foram recuperados, com um acompanhamento médio de 22,7±6,7 anos (intervalo: 10,1-48,3 anos).
- 62% dos doentes nos estádios I e II e 72% dos doentes nos estádios III e IV necessitaram de tratamento adicional após APT (figura A).
- 57,2% dos doentes de grau A, 68,2 de grau B e 71% dos doentes de grau C necessitaram de tratamento adicional após APT (figura B).
- 56,5% dos doentes SGI e 78,6% dos doentes SUR receberam uma segunda intervenção.
- Os doentes SUR receberam significativamente mais SUR durante o período de acompanhamento (p=0,035).
- Doentes nos estádios III e IV receberam significativamente mais SUR durante o SPC que doentes estádios I e II (p=0,001).
- Doentes de grau C receberam significativamente mais SUR durante o período de acompanhamento (p<0,05).
- A regularidade de manutenção, tabagismo e diabetes foram relacionados com maior chance de receber SUR durante o período de acompanhamento (p<0,05).
- Os custos cumulativos médios indicaram que os custos de recorrência foram mais baixos para cumpridores nos estádios III e IV ou graus B e C, mas não para aqueles em estágio I e II ou grau A.

## Limitações

- O desenho retrospectivo significa que o tamanho da amostra foi predeterminado, potencialmente introduzindo vieses de informação e de seleção.
- A população incluída pode não ser representativa da população global, limitando a generalização dos resultados.
- Os aspetos económicos da saúde e a análise de custo-benefício são restritos a um ambiente/configuração específicos deste estudo, limitando a aplicabilidade.

## Conclusões & impacto

- Cerca de dois terços dos doentes que receberam SPC de longa duração necessitaram de tratamento activo adicional.
- A probabilidade de recidiva aumenta com estádios ou graus de doença periodontal mais avançados, não adesão aos cuidados recomendados, abordagem específica adotada durante o tratamento ativo e fatores como tabagismo e diabetes.
- Embora um elevado nível de adesão à fase de manutenção fosse essencial para evitar perda de dentes, não foi rentável para todos os doentes.
- O custo total do tratamento foi menor para doentes estadio III/IV e grau B/C em comparação com não cumpridores com a mesma gravidade e risco.
- Doentes estadio I ou II e grau A podem beneficiar financeiramente com menor número de consultas de manutenção, um mínimo de uma consulta por ano.
- A educação do doente sobre a importância de aderir ao SPC é fundamental, particularmente para doentes estadio III/IV e grau B/C. O aumento da adesão leva a menos necessidades de tratamento e é mais económica ao longo do tempo.



JCP Digest 122 é um resumo do artigo "O benefício do tratamento periodontal de suporte regular em termos de retratamento e custo é modificado pela gravidade e complexidade da periodontite". 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>