

TRATAMENTO DA PERIODONTITE ESTÁGIOS I-III: RESULTADOS PRELIMINARES DE UMA DIRETRIZ PARA A PRÁTICA CLÍNICA

ÂNDREA PIRES DANERIS¹; BRUNA MUHLINBERG VETROMILLA²;
CAROLINE FERNANDES E SILVA³; YASMIM NOBRE GONÇALVES⁴; FRANCISCO
WILKER MUSTAFA GOMES MUNIZ⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – andreadaneris@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – bvetromilla@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – caroline.fs@outlook.com

⁴Universidade Federal de Pelotas - yasnobre96@outlook.com

⁵Universidade Federal de Pelotas - wilkermustafa@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A periodontite é considerada uma doença inflamatória dos tecidos periodontais de suporte, ocasionada pelo acúmulo crônico de biofilme subgengival (VAN DYKE & SIMA, 2020). Essa condição é altamente prevalente, e sua forma severa é considerada a sexta condição crônica mais prevalente no mundo (KASSEBAUM et al., 2014). Além disso, a periodontite está associada com diversas condições sistêmicas, como diabetes (GENCO & BORGNAKKE, 2020), doenças cardiovasculares (SCHENKEIN et al., 2020), obesidade (SUVAN et al., 2020) e desfechos adversos da gestação (FIGUERO et al., 2020).

O presente estudo tem o objetivo de adaptar um guia já publicado de tratamento da periodontite, no intuito de orientar o dentista clínico a executar melhor tratamento, baseado em evidência, considerando a atuação da atenção primária em Odontologia e a realidade brasileira. A periodontite pode acometer indivíduos dentados de qualquer idade, porém o guia para a prática clínica será focado para indivíduos adultos com as fases iniciais dessa doença periodontal, os estágios I, II e III, de acordo com a nova classificação das doenças periodontais (PAPAPANOU et al., 2018). Devido a intensa relação da periodontite ou outras condições sistêmicas, o guia poderá ser aplicado a pacientes que possuem essas enfermidades sistêmicas e aqueles sistemicamente saudáveis.

2. METODOLOGIA

Esse guia para a prática clínica foi desenvolvido e reportado de acordo com o guia de reporte AGREE II (BROUWERS et al., 2016). O processo geral de adaptação do guia foi realizado conforme uma adaptação do método do GRADE-ADOLEPMENT (SCHÜNEMANN et al., 2017).

Essa diretriz fornecerá recomendações sobre o tratamento da periodontite em adultos. A questão de pesquisa proposta leva em consideração modalidades de tratamento da periodontite:

População: pacientes adultos com diagnóstico de periodontite estágios I-III.

Intervenção: tratamento não cirúrgico para a periodontite.

Profissionais: dentistas clínicos gerais.

Desfecho: resolução da doença periodontal (constatada por meio da diminuição de profundidade de sondagem e do ganho clínico de inserção).

Ambiente de saúde: sistema público de saúde.

Priorização da questão de saúde: As questões de pesquisa utilizadas no processo de adaptação foram definidas por meio de votação por um painel de nove especialistas. Esse painel é composto por profissionais da área da Odontologia com afinidade pela temática da periodontite, docentes e discentes de graduação e de

pós-graduação. A votação para a escolha das questões utilizou a Escala Likert de cinco pontos: discordo totalmente, discordo, não estou decidido, concordo parcialmente, concordo totalmente (LIKERT; RENSIS,1932) para estabelecer a concordância do painel sobre a inclusão de cada questão elaborada. As seguintes perguntas foram selecionadas pelo painel:

1. Quais são as práticas adequadas de rotina de higiene bucal em pacientes com periodontite ao se considerar as diferentes fases do tratamento da periodontite?
2. Qual é a eficácia da remoção de placa mecânica profissional supragengival e controle dos fatores retentivos na terapia da periodontite?
3. Qual é a eficácia da promoção de intervenções de controle do diabetes na terapia da periodontite?
4. A instrumentação subgengival é benéfica para o tratamento da periodontite?
5. Os resultados do tratamento da instrumentação subgengival são melhores após o uso de instrumentos manuais ou elétricos (sônicos / ultrassônicos) ou uma combinação dos mesmos?
6. Se não houver experiência disponível ou o encaminhamento não for uma opção, qual é o nível mínimo de atenção primária necessária para o manejo de bolsas residuais associadas ou sem defeitos intraósseos ou envolvimento de furca após a conclusão das etapas 1 e 2 da terapia periodontal?
7. Com quais intervalos devem ser agendadas consultas de cuidados periodontais de manutenção?

Inicialmente, foi realizada uma busca por guias potencialmente elegíveis nas bases de dados: PubMed, Scopus, Embase, Cochrane Library, Trip database, Ontario Guidelines Advisory Committee (GAC) recommended clinical practice guidelines e National Institute for Clinical Evidence (NICE). Além disso, uma busca manual nos sites da “European Federation of Periodontology” e “American Academy of Periodontology” foi realizada para identificar guias potencialmente elegíveis.

A estratégia de busca por potenciais guias elegíveis foi desenvolvida para a base de dados do PubMed, utilizando os termos MeSH “Periodontal diseases”, “Subgingival curettage”, “Periodontium”, “Periodontics”, termos sinônimos de entrada e filtro para o tipo de publicação. Uma adaptação dessa estratégia de busca foi realizada nas demais bases. A última busca foi realizada no dia 22 de julho de 2020:

Os critérios de inclusão foram os seguintes: 1) diretrizes baseadas em evidência; 2) diretrizes nacionais e internacionais; 3) sem restrição de idioma ou data de publicação, contudo diretrizes com mais de três anos de publicação deveriam passar por uma atualização. Diretrizes que não passaram pelo processo de revisão externa, que foram escritas por um único autor ou aquelas baseadas em opinião de especialistas e sem referências foram excluídas.

A elaboração das recomendações foi produzida e avaliada de acordo com a construção de tabelas de recomendações e força de evidência do GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation) (GUYATT et al., 2011).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por votação realizada pelo painel, escolheu-se uma diretriz recentemente publicada e passível de adaptação intitulada: “*Treatment of Stage I-III Periodontitis – The EFP S3 Level Clinical Practice Guideline*” (SANZ et al., 2020). A partir da análise dessa diretriz foi obtido as recomendações referentes as perguntas descritas na metodologia. As recomendações serão numeradas conforme as perguntas que

as geraram: 1) Recomenda-se que a orientação sobre práticas de higiene bucal, para controlar a inflamação gengival, seja aplicada em todas as etapas da terapia periodontal, incluindo cuidados periodontais durante a fase de manutenção (Grau de recomendação GRADE A - ↑↑); 2) Recomenda-se a remoção de placa mecânica profissional supragengival (RPMP) e controle de fatores retentivos, como parte do primeiro passo da terapia (Grau de recomendação GRADE A - ↑↑); 3) Recomenda-se intervenções de controle do diabetes em pacientes submetidos à terapia de periodontite (Grau de recomendação GRADE A - ↑↑); 4) Recomenda-se que a instrumentação subgengival seja empregada para tratar no contexto das fases 1 e 2 do tratamento periodontal, além de um programa frequente de assistência periodontal de manutenção, incluindo instrumentação subgengival (grau de periodontite, a fim de reduzir as profundidades de sondagem, inflamação gengival e o número de sítios doentes) (Grau de recomendação GRADE A - ↑↑); 5) Recomenda-se que a instrumentação periodontal subgengival seja realizada com instrumentos manuais ou não manuais (sônico/ultrassônicos), sozinhos ou em combinação (Grau de recomendação GRADE A - ↑↑); 6) Como requisito mínimo, recomenda-se nova raspagem e alisamento radicular com ou sem acesso cirúrgico (Grau de recomendação GRADE A - ↑↑); 7) Recomenda-se que as visitas de assistência periodontal de manutenção devem ser agendadas em intervalos de 3 meses até um máximo de 12 meses, devendo ser adaptada de acordo com o perfil de risco do paciente e da condição periodontal após a terapia ativa (Grau de recomendação GRADE A - ↑↑).

4. CONCLUSÕES

Pode-se concluir que, de acordo com os resultados preliminares, as recomendações apresentadas pela diretriz selecionada, são passíveis de adoção na realidade da atenção primária do Sistema único de Saúde brasileiro, não exigindo mudanças ou adaptações.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brouwers MC, Kerkvliet K, Spithoff K; AGREE Next Steps Consortium. The AGREE Reporting Checklist: a tool to improve reporting of clinical practice guidelines. **BMJ**. 2016 Mar 8;352: i1152.
- Figuero E, Han YW, Furuichi Y. Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes: Mechanisms. **Periodontol 2000**. 2020 jun;83(1):175-188.
- Genco RJ, Borgnakke WS. Diabetes as a potential risk for periodontitis: association studies. **Periodontol 2000**. 2020 Jun;83(1):40-45.
- Graziani F, Karapetsa D, Alonso B, Herrera D. Nonsurgical and surgical treatment of periodontitis: how many options for one disease? **Periodontol 2000**. 2017 Oct;75(1):152-188. doi: 10.1111/prd.12201.
- Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, Kunz R, Vist G, Brozek J, Norris S, Falck-Ytter Y, Glasziou P, DeBeer H, Jaeschke R, Rind D, Meerpohl J, Dahm P, Schünemann HJ.

GRADE guidelines: 1. Introduction-GRADE evidence profiles and summary of findings tables. *J Clin Epidemiol.* 2011 Apr;64(4):383-94.

Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, Marques W. Global burden of severe periodontitis in 1990-2010: a systematic review and meta-regression. *J Dent Res.* 2014 Nov;93(11):1045-53.

Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, Flemmig TF, Garcia R, Giannobile WV, Graziani F, Greenwell H, Herrera D, Kao RT, Kebschull M, Kinane DF, Kirkwood KL, Kocher T, Kornman KS, Kumar PS, Loos BG, Machtei E, Meng H, Mombelli A, Needleman I, Offenbacher S, Seymour GJ, Teles R, Tonetti MS. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions *J Periodontol.* 2018 Jun;89 Suppl 1: S173-S182. doi: 10.1002/JPER.17-0721.

Sanz-Sánchez I, Montero E, Citterio F, Romano F, Molina A, Aimetti M. Efficacy of access flap procedures compared to subgingival debridement in the treatment of periodontitis. A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol.* 2020 Jul;47(Suppl 22):282-302.

Schenkein HA, Papapanou PN, Genco R, Sanz M. Mechanisms underlying the association between periodontitis and atherosclerotic disease. *Periodontol 2000.* 2020 Jun;83(1):90-106.

Schünemann HJ, Wiercioch W, Brozek J, Etxeandia-Ikobaltzeta I, Mustafa RA, Manja V, Brignardello-Petersen R, Neumann I, Falavigna M, Alhazzani W, Santesso N, Zhang Y, Meerpohl JJ, Morgan RL, Rochwerg B, Darzi A, Rojas MX, Carrasco-Labra A, Adi Y, AlRayees Z, Riva J, Bollig C, Moore A, Yepes-Nuñez JJ, Cuello C, Waziry R, Akl EA. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks for adoption, adaptation, and de novo development of trustworthy recommendations: GRADE-ADOLOPMENT. *J Clin Epidemiol.* 2017 Jan; 81:101-110.

Suvan JE, Finer N, D'Aiuto F. Periodontal complications with obesity. *Periodontol 2000.* 2018 Oct;78(1):98-128.

Teughels W, Feres M, Oud V, Martín C, Matesanz P, Herrera D. Adjunctive effect of systemic antimicrobials in periodontitis therapy. A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol.* 2020 Jul; 47(Suppl 22): 257-81.

Van Dyke TE, Sima C. Understanding resolution of inflammation in periodontal diseases: Is chronic inflammatory periodontitis a failure to resolve? *Periodontol 2000.* 2020 Feb;82(1):205-213.