

Revisão científica
da Federação
Europeia de
Periodontologia

Relatores: Halperin-Sterenfeld M,
Eskander L, Saminsky M, Rozitsky D,
Levi I, Weinberg G, con Eli E. Machtei

Instituição: Preparado pelos alunos
do Programa de Pós-Graduação em
Periodontologia do Departamento
de Periodontologia, da Faculdade de
Medicina Dentária Rambam HCC e
da Faculdade de Medicina Technion,
Instituto Israelita de Tecnologia,
Haifa. Israel.



Tradutor: Ricardo Faria Almeida
Presidente da Sociedade Portuguesa de Periodontologia

Link para o JCP artigo original:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12289/full>
(Acesso através da página de registo para os membros da EFP:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>.)

Estudo:



Jacteamto subgengival com eritrto no tratamento periodontal de suporte: Um ensaio clínico randomizado a 12 meses.

Müller N1, Moëne R, Cancela JA, Mombelli A.
J Clin Periodontol. 2014; 41:883-889.

Resumido do artigo original com a devida permissão de Wiley Library Online
Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. Direitos reservados.

**Revisão
Relevante para
o estudo:**

O objectivo do tratamento periodontal de suporte (SPT9) é a remoção de novos depósitos bacterianos formados em bolsas residuais para a manutenção da saúde periodontal. Uma grande variedade de

instrumentos manuais e ultrasonicos podem ser utilizados. Os dispositivos de jacteamto libertam agentes pouco abrasivos e podem ser inseridos no topo da bolsa.

**Objectivo
do Estudo:**

Avaliar a eficácia de jacteamtos repetidos a nível sub-gengival contendo eritrto com clorhexidina

0.3% em bolsas residuais de >4mm ao longo de 12 meses.

Método:

50 pacientes em manutenção (≥ 3 meses após finalizarem o tratamento periodontal activo), com bolsas periodontais >4mm contra-laterais (pelo menos 1 por quadrante) foram incluídos no ensaio clínico randomizado. Foram realizadas medições clínicas (PD, PI, BOP, REC, hipersensibilidade radicular) e recolhidas amostras bacterianas cada 3 meses, enquanto o tratamento foi realizado aos 0, 3, 6, e 9

meses (nas bolsas com PD>4mm). Numa localização por paciente foi realizado o tratamento com jacteamtos repetidos a nível sub-gengival contendo eritrto com clorhexidina 0.3% (grupo teste) e numa outra localização instrumentos ultrasónicos (grupo controlo). A presença de PD>4mm aos 12 meses era o objectivo primário.

Resultados:

A redução do número de localizações com PD>4mm foi conseguido no grupo teste de 4.6 para 3.6 e de 4.8 para 3.9 no grupo controlo ($p < 0.001$). Alterações na variável BOP foi estatisticamente significativa (0-12meses) para ambos os grupos. No entanto, nenhuma das alterações foi significativamente diferente entre os grupos. Pacientes com percepção de dor/desconforto pareceu ser menor no grupo teste. Não se encontrou diferenças

na frequência de detecção de bactérias (0-12meses) em ambos os grupos. Quando se comparou os grupos, verificou-se a existência de baixa frequência de Aa>1000 células/ml no grupo teste. Duas amostras do grupo controlo apresentaram Aa em 100.000 células/ml, enquanto que nenhuma dos grupos testes isto se verificou.

Continua . . .

*Revisão científica
da Federação
Europeia de
Periodontologia*

Limitações, Conclusões e Impacto:

Limitações:

- A potencial vantagem na utilização destes dispositivos pode ser atribuída ao uso de clorhexidina 0.3%.
- Comparações intra-individuais do tratamento local pode apresentar um efeito cruzado em diferentes localizações da mesma dentição
- O tamanho da amostra pode ser insuficiente para detectar uma verdadeira diferença na presença de PD>4 após os 12 meses de observação.
- Finalmente, é um estudo suportado pela indústria e não um estudo independente.

Impacto: O que podemos apreender como clínicos?

- Após tratamento periodontal dirigido à causa, as bolsas residuais parecem continuar a melhorar se o tratamento de suporte instituído for cumprido
- Ambos os instrumentos testados podem ser utilizados no programa de tratamento de suporte

Conclusões:

- O objectivo primário, a redução de localizações com PD>4mm, foi conseguida de forma similar com ambos os protocolos.
- Uma continua melhora foi observada ao longo dos 12 meses de observação
- Pacientes do grupo teste referiram menos dor que os pacientes do grupo controlo
- Aos 12 meses, a quantidade de Aa foi maior no grupo controlo que no grupo teste.

- Verificou-se uma ligeira melhoria na contagem bacteriana no grupo teste o que pode ser atribuível ao uso de Clorhexidina.