

Relatores:

Cécile Wasielewski com Dr. Stéphane Kerner
e Profa. Maria-Clotilde Carra

Instituição:

Programa de pós-graduação em Periodontologia e Implantodontia,
Hospital Rothschild, Université Paris Cité, França

Tradutores:

Sergio Kahn Presidente da Sociedade Brasileira de Periodontologia (Sobrape)

João Paulo Steffens Professor da Universidade Federal do Paraná e membro da Comissão de Medicina Periodontal da Sobrape

estudo

Suplementos com ômega-3 melhoram os parâmetros clínicos após debridamento subgengival?

Autores:

Myrlon van Ravensteijn, Mark Timmerman, Ester Brouwer, Dagmar Else Slot

Dados relevantes

A resposta inflamatória do hospedeiro é um fator chave na patogênese da periodontite. Assim, o controle da inflamação parece desempenhar um papel fundamental no tratamento da doença.

A remoção mecânica do biofilme microbiano pela terapia periodontal não cirúrgica (TPNC) implica a eliminação da causa da inflamação. No entanto, a administração de agentes farmacológicos como adjuntos à TPNC pode facilitar a resolução, em um processo conhecido como terapia modulatória do hospedeiro (HMT).

Há evidências de que os ácidos graxos polinsaturados ômega-3 (ácidos graxos ω -3) são úteis no controle da inflamação em vários tipos de doença. Eles geralmente são fornecidos através da dieta: alimentos (óleo de peixe) e suplementação dietética.

Os ácidos graxos ω -3 são substratos para a conversão enzimática em uma série de mediadores lipídicos bioativos conhecidos como resolvinas e protectinas, que aumentam a resposta imune, reduzindo a infiltração de neutrófilos e aumentando o recrutamento de monócitos. A aspirina parece aumentar essa ação anti-inflamatória.

O uso de ácidos graxos ω -3 como suplementação dietética durante a TPNC não está incluído no guia de prática clínica de nível S3 da EFP sobre o tratamento das doenças periodontais, pois não está totalmente claro como eles podem afetar os desfechos do tratamento periodontal.

Objetivos

Investigar a eficácia dos ácidos graxos ω -3 como suplementos por via oral durante a TPNC na redução da profundidade de sondagem (PS) e aumento do nível clínico de inserção (NIC) em pacientes sistemicamente saudáveis com periodontite.

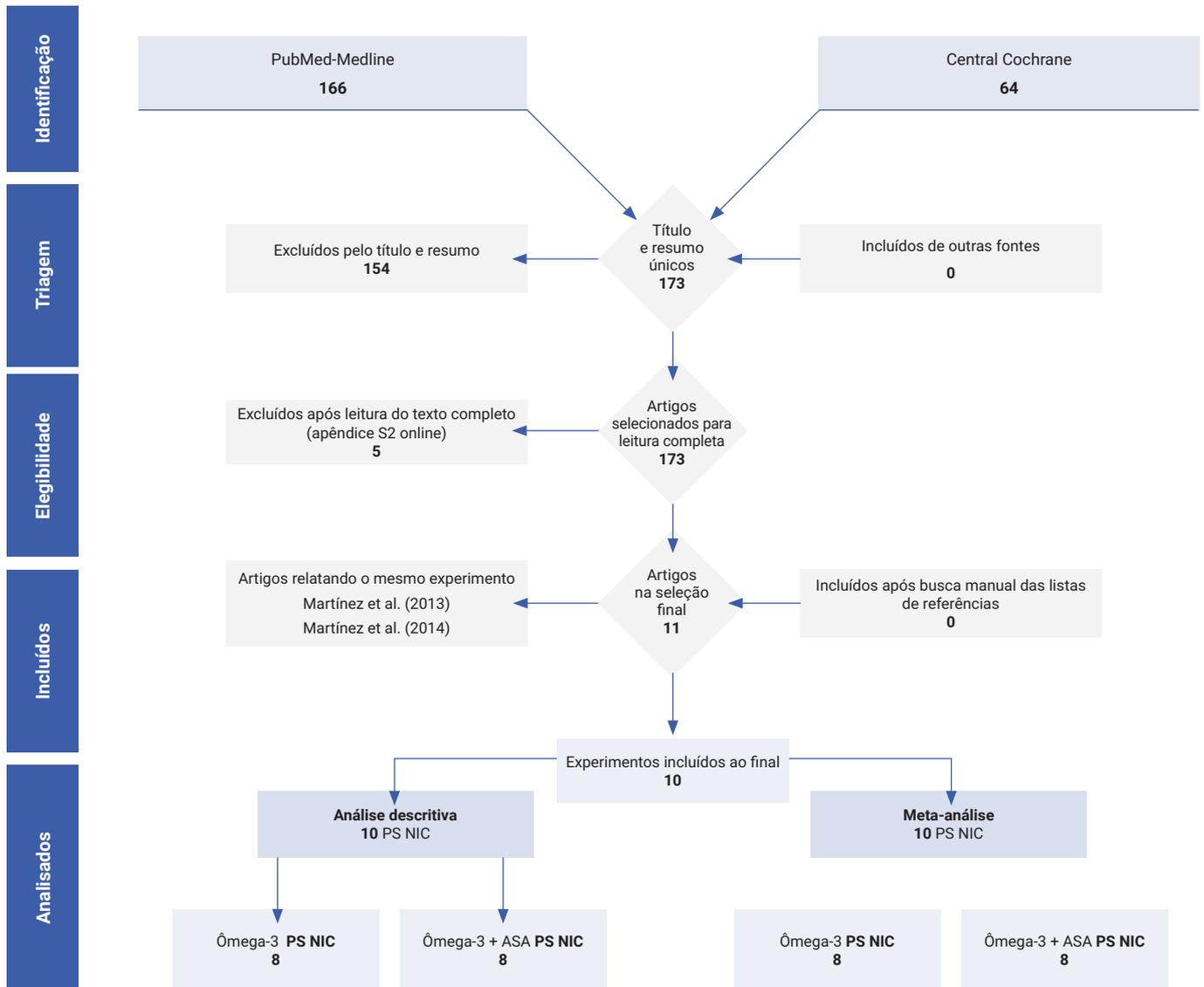
Materiais & métodos

- Os autores realizaram uma revisão sistemática da literatura para identificar ensaios clínicos randomizados ou ensaios clínicos controlados que avaliaram a efetividade dos ácidos graxos ω -3 como suplemento por via oral sobre PS e NIC durante TPNC, em comparação com placebo.
- A heterogeneidade foi avaliada pelo desenho do estudo, período de avaliação, características dos participantes, efeitos colaterais, e financiamento da indústria.

Resultados

- Um total de 10 artigos foram incluídos para análise descritiva e meta-análise: oito tratando apenas de ácidos graxos ω -3 e dois com a combinação de ácidos graxos ω -3 e aspirina.
- O acompanhamento foi registrado para um estudo como de 12 meses, quatro de seis meses, três de três meses e dois estudos não tiveram período de acompanhamento. As populações foram relatadas como sendo saudáveis e apenas dois estudos incluíram fumantes.
- A suplementação com ácidos graxos ω -3 não foi associada com quaisquer efeitos colaterais.
- Sete estudos puderam ser incluídos para avaliar a eficácia dos ácidos graxos ω -3 como adjuvantes durante a terapia não cirúrgica sobre a PS. Os dados foram estatisticamente significativos ($p < 0,05$) com uma redução adicional de PS de 0,42 mm no grupo teste.
- Seis estudos puderam ser incluídos para avaliar a eficácia dos ácidos graxos ω -3 como adjuvantes durante terapia não cirúrgica sobre o NIC. Os dados foram estatisticamente significativos ($p < 0,05$) com um ganho adicional de 0,42 mm de NIC no grupo teste.
- A análise mostrou uma diferença média significativa em favor do uso adjuvante de ácidos graxos ω -3 durante a TPNC. No entanto, a heterogeneidade foi alta para a pontuação final: 93% para PS e 83% para NIC.

Figura: Busca e resultados da seleção



Limitações

- Duração do acompanhamento variável.
- Dois dos estudos incluídos não tinham grupo placebo como controle.
- Diferenças na administração do modulador do hospedeiro: alguns estudos avaliaram ácido graxo ω -3 apenas, outros ácido graxo ω -3 com aspirina. A dosagem ideal de ácido graxo ω -3 não estava clara e variou entre os estudos.

Conclusões & impacto

- Os resultados desta revisão sistemática e meta-análise apoiam o uso de ácidos graxos ω -3 como suplementação oral adjunta à TPNC.
- Os efeitos adicionais são moderados, com redução de 0,42 mm de PS e ganho de 0,42 mm de NIC.
- Não puderam ser obtidas conclusões sobre o efeito sinérgico da combinação de aspirina com ácidos graxos ω -3 sobre a saúde periodontal.
- Estes resultados não estão de acordo com as recomendações do guia de prática clínica da EFP. Isso pode ser explicado pela utilização de critérios de inclusão mais flexíveis neste estudo do que aqueles adotados na revisão sistemática realizada para estabelecer o guia clínico (Donos et al., 2020) – ou seja, inclusão de estudos sem controle por placebo, com período de acompanhamento inferior a seis meses, e com administração de modulador do hospedeiro adicional aos ácidos graxos ω -3.

JCP Digest 106 é um resumo do artigo "The effect of omega-3 fatty acids on active periodontal therapy: a systematic review and meta-analysis", J Clin Periodontol. 49(10): 1024-1037 DOI: 10.1111/jcpe.13680

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13680>

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