

Revisão científica da EFP
Dezembro 2016



Tradutor: Ricardo Faria Almeida
Presidente da Sociedade Portuguesa
de Periodontologia.

Relatores:
Molina, A. And Sanz, M.

Link para o JCP artigo original:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12509/full>
Acesso através da página de registo para os membros da EFP:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>

Instituição: Preparado por um estudante de Doutoramato e instrutor clínico no Mestrado em Periodontologia da Faculdade de Medicina Dentaria da Universidade Complutense de Madrid, Espanha, sob a supervisão do Professor e Director do Mestrado em Periodontologia da Faculdade de Medicina Dentaria da Universidade Complutense de Madrid, Espanha.

Estudo:



O custo de retenção dos molares comprometidos devido à doença periodontal em uma população alemã

Schwendicke, F., Plaumann, A., Stolpe, M., Dörfer, C.E., Graetz, C.
J Clin Periodontol 2016; 43, 261-270.

Resumido do artigo original com a devida permissão de Wiley Library Online
Copyright © 1999-2015 John Wiley & Sons, Inc. Direitos reservados

**Revisão Relevante
para o estudo:**

A terapia periodontal tem mostrado obter resultados previsíveis em termos de sobrevivência a longo prazo dos dentes comprometidos. A previsibilidade, no entanto, pode estar diminuída quando estes dentes são afectados por outros fatores, tais como o envolvimento das furcas (FI), perda óssea,

mobilidade, endodôntia, ou o estado da prótese, bem como fatores de risco a nível do paciente. Esses fatores podem igualmente influenciar um custo-eficácia da terapia periodontal de suporte a longo prazo (TPS), embora estes custos não foram quantificados em estudos anteriores.

**Objectivo
do Estudo:**

Quantificar a longo prazo os custos por ano da retenção de dentes molares periodontalmente afetados, e identificar os fatores que influenciam o racio custo-eficácia.

Métodos:

Este é um estudo de coorte retrospectivo, incluindo pacientes que receberam terapia periodontal para a periodontite crônica moderada e severa ou agressiva entre 1982 e 1998, na Universidade Christian-Albrechts de Kiel, na Alemanha, onde se realizou os TPS regularmente durante ≥ 9 anos (3-12 meses de intervalo entre consultas). Os pacientes tinham que apresentar, pelo menos, um primeiro ou segundo molar uma vez a terapia periodontal (T1) inicial completa. Os custos foram calculados com base na tabela de honorários, de acordo com a estrutura de honorários alemães no contexto de um ambiente de nível secundário.

A definição dos pagamento mistos público-privado foram incluídos nas análises, como a maioria dos pacientes (86%) incluídos no seguro público, embora nem todos os itens (como TPS) foram cobertos e estes foram, portanto, pago pelo paciente. Recursos e custos foram calculados por dente; naqueles casos em que os serviços foram fornecidos a mais do que um dente ao mesmo tempo (por exemplo, exame clínico, antibióticos), os custos foram distribuídos entre todos os dentes presentes. A eficácia foi definida como anos de retenção de um dente dos pacientes ate à extração ou tempo ate a ultima observação(censura).

Continua . . .

*Revisão
científica da EFP
Dezembro 2016*

Métodos:
(cont'd)

Nenhuma relação custo eficácia foi calculada para os dentes retidos após a censura, os custos para esta retenção foram desconhecidos. A unidade de análise foi o dente. Custos/ano foram calculados por estimativa dos totais dos custos do tratamento (iniciais ou retratamentos, e TPS) por ano de retenção do dente e a associação entre o rácio custo eficácia e as seguintes variáveis de previsão foram avaliada: a) a nível do paciente: sexo, diagnóstico (periodontite crônica ou agressiva), idade (em anos) no início do estudo (T0), e tabagismo auto-referido; b) a nível do dente: arcada dentária (mandibular/maxilar), máxima PS (mm), o grau de FI em T1, perda óssea radiográfica (% do comprimento radicular: $\leq 25\%$, $\leq 50\%$ e $> 50\%$),

e mobilidade dos dente em T0, restauração protética/pilar em T0 (sim/não), tratamento endodôntico inicialmente presente (sim/não), lesão peri-apical em T0 (sim/não). A análise de ANOVA e o testes post-hoc de Bonferroni foram realizados para testar as diferentes variáveis predictivas sobre os custos ou a eficácia, enquanto a sua em influencia na relação custo eficácia foi avaliada por meio de um modelo linear generalizado-misto. Custos e despesas/ano foram calculados ao nível do paciente. O modelo linear generalizado testou a ausência de preditores a nível paciente e FI máxima em T1, como preditor a nível dos dente, sobre os rácios custo eficácia a nível dos paciente.

Resultados:

Um total de 2.306 molares em 379 pacientes foram incluídos a média de idade dos pacientes em T0 foi de 45,7 anos (DP: 10,0), e o total de seguimento foi de 16,5 anos (DP: 6,8).

Tratamentos prestados (média por ano):

- Raspagem e alisamento radicular: 0,07 (SD: 0,12). É significativamente maior em pacientes jovem vs mais velhos, e em molares com $PPD \geq 5$ mm.
- Cirurgia de retalho: 0,04 (SD: 0,11). Foi maior em pacientes mais velhos, molares com $PPD \geq 5$ mm, mobilidade, FI-3, ou tratamento protético em T0.
- Cirurgia recetiva: 0,01 (DP: 0,04). Este procedimento foi realizado de forma significativa com maior frequência nos molares superiores, molares com mobilidade grau 3, FI-3, a perda óssea, tratamento endodôntico, lesões peri-apicais, ou com tratamentos protéticos.
- SPT: 2,49 (SD: 0,12). PS, perda óssea, mobilidade, FI e tratamento endodôntico foram associados a um maior número de visitas.

Custos por ano:

Sob a perspectiva mista público-privada, o total dos custos do tratamento periodontal por ano nos molares foram de 19,32€ (SD: 18,78€) e 14,71€ (DP: 12,65 €), respetivamente. Ao nível do paciente, a média dos custos por ano de seguimento foram de 137,86€ (DP: 370,03€). Os custos totais do tratamento periodontal aumentou, influenciando de forma significativa para molares com $PS \geq 5$ mm, mobilidade, FI, perda óssea, lesões endodônticos e peri-apical, e o número de dentes < 24 . A um nível paciente, houve uma associação significativa entre o custo rácio eficácia e o tabagismo (mais elevado no caso dos fumadores atuais) e o fato de ter pelo menos um molar com FI grau 3.

Preditores da relação custo-eficácia:

Os custos totais por ano aumentam de forma significativa com cada mm de PS máximo, molares da maxila vs mandíbula, os molares com mobilidade, aqueles com perda óssea, tratamento endodôntico, e lesões periapicais em T0., molares proteticamente restaurados apresentaram menores custos periodontais anuais, quando comparado com molares não restaurados.

Continua . . .

*Revisão
científica da EFP
Dezembro 2016*

**Limitações,
Conclusões
e Impacto:**

Limitações:

- As estimativas de custos aplicam-se apenas ao sistema de saúde alemão e pode não ser fácil extrapolar para outros países ou sistemas de saúde.
- Tratamentos periodontais não incluem terapias regenerativas, que podem ter em influencia na manutenção do dente e a relação custo eficácia.
- Somente os custos diretos foram utilizados no cálculo. Outros custos possíveis - tais como os derivados da ausência dos pacientes afetados ao trabalho ou outros fatores de produtividade - também pode afetar custo eficácia.
- A população da amostra foi composta por pacientes altamente cumpridores e assim os custos do tratamento de pacientes com irregular atendimento TPS podem ser diferentes.
- A coleta de dados foi retrospectiva e poderá ser parcialmente incorreta ou incompleta.
- Os modelos de previsão de parâmetros avaliados no início do estudo e após a terapia inicial avaliada, assim, seu valor de predição pode ser testado apenas após a terapia inicial e pode estar em influenciado pela resposta individual ao tratamento.

Conclusões:

A manutenção a longo prazo de molares periodontalmente afetados requer terapia limitada e custos. Certos fatores ao nível dente (como PS, mobilidade, FI, ou perda óssea) e os fatores a nível do paciente (tabagismo) têm sido associados com frequência ao tratamento periodontal e a um custo eficácia. Os custos esperados da retenção dos molares periodontalmente comprometidos deve ser tido em consideração ao planear o tratamento periodontal de cada paciente individualmente.

Impacto:

- A manutenção dos molares periodontalmente afetados podem ser conseguidos com sucesso com uma quantidade limitada de terapia e um custo anual limitado.
- Enquanto a maioria dos custos de tratamento são dependentes da condição periodontal do dente, outros aspetos como o estado da endodontia e da prótese do dente - pode em influenciar a relação custo eficácia da terapia e devem ser cuidadosamente avaliados e considerados.
- Ao planear o tratamento periodontal de um paciente, os custos de longo prazo decorrentes da manutenção e retenção de dentes devem ser visto com antecedência.