ÁREA TEMÁTICA: (marque uma das opções)

( ) **COMUNICAÇÃO**
( ) **CULTURA**
( ) **DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA**
( ) **EDUCAÇÃO**
( ) **MEIO AMBIENTE**
(X) **SAÚDE**
( ) **TRABALHO**
( ) **TECNOLOGIA**

CLÍNICA DE RETRATAMENTO E MANUTENÇÃO PERIODONTAL

Apresentador[1] REINKE, STELLA MARIA GLACI
Apresentador[2] RASTELLI, MÁRCIO CRISTIANO DE SOUZA
Autor[3] KOVALIK, ANA CRISTINA
Autor[4] POCHAPSKI, MÁRCIA THAÍS
Autor[5] PILATTI, GIBSON LUIZ
Autor[6] SANTOS, FÁBIO ANDRÉ

RESUMO – A manutenção periodontal é de grande importância para que o tratamento periodontal cirúrgico ou não-cirúrgico seja efetivo a longo prazo. Desta forma poderá manter os resultados da terapia periodontal ativa, restabelecendo a saúde do paciente, diminuindo a recorrência da doença periodontal e da mortalidade dentária. Nas reconsultas um novo exame é feito e os procedimentos necessários são executados, renova-se a motivação do paciente e sua responsabilidade em cooperar com o tratamento, comparecendo às consultas e fazendo um eficiente controle do biofilme dental. Os intervalos das reconsultas são adaptados de acordo com a necessidade de cada paciente. Pacientes que não receberam tal tratamento normalmente sofreram recorrência da doença periodontal. Não só o periodontista como o clínico geral, deve desenvolver um plano de tratamento com freqüente terapia de manutenção. A proposta deste projeto de extensão foi instituir uma atividade clínica que permita realizar a manutenção periodontal dos pacientes atendidos nas Clínicas de Periodontia II da UEPG bem como realizar o retratamento periodontal não-cirúrgico e cirúrgico quando necessário.

PALAVRAS CHAVE – Terapia Periodontal de Suporte; Manutenção Periodontal; Retratamento.

[1] Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa, s.reinke@uol.com.br
[2] Doutorando do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Professor do Departamento de Odontologia na Universidade Regional de Blumenau, rastelli@furb.br
[3] Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa, ana_kovalik@hotmail.com
[4] Doutora em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba (UNICAMP), Professora do Departamento de Odontologia da UEPG, mpochapski@gmail.com
[5] Doutor em Odontologia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP-Araraquara), Professor do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa, gibsonpilatti@gmail.com
[6] Doutor em Odontologia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP-Araraquara), Professor do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa, fasantos11@gmail.com

Introdução

A Terapia de Manutenção Periodontal, também chamada de Terapia Periodontal de Suporte, é uma extensão do tratamento periodontal ativo. Ela se faz necessária, pois os fatores causais da doença periodontal não apresentam cura definitiva. (TUNES e RAPP, 1999; RENVERT e PERSSON, 2004). Essa terapia só é eficaz com a cooperação do paciente em controlar o seu biofilme dental associada às visitas periódicas ao profissional (LANG et al., 1997; REGO e SILVA, 2004; RENVERT e PERSON, 2004). Os objetivos principais da terapia de manutenção são manter os resultados da terapia ativa, minimizar a recidiva da doença periodontal, reforçar hábitos de higiene bucal pessoal e prevenir e reduzir a mortalidade dentária. (TUNES e RAPP, 1999; AAP, 2000; LORENTZ et al., 2004; REGO e SILVA, 2004) Além disso, manter funcional e esteticamente a dentição (RENVERT e PERSSON, 2004), tratar outras doenças e condições encontradas na cavidade bucal (AAP, 2000) e preservar a saúde gengival e periodontal conseguidas com o tratamento periodontal ativo (LANG et al., 1997). Nas reconsultas os pacientes passam por um novo exame semelhante ao inicial (MERIN, 1996; LORENTZ et al., 2004). Normalmente é feita uma revisão da história médica e um exame clínico para comparar com os índices medidos anteriormente (AAP, 2000). Checa-se itens como: lesão de cárie, próteses, oclusão, mobilidade dentária, estado gengival e periodontal geral (sangramento, recessão, bolsas, invasão de furca), níveis de biofilme dental e cálculo e outros sinais e sintomas de doença (MERIN, 1996, AAP. 2000; JOVINO SILVEIRA et al., 2001; LORENTZ et al., 2004). As radiografias são de grande importância na análise de alguns parâmetros como altura e defeitos ósseos (MERIN, 1996; AAP, 2000). Após reexame normalmente são executados procedimentos para renovar a motivação do paciente. Se necessário uma nova raspagem é feita, seguida de profilaxia e aplicação tópica de flúor, sempre acompanhados de reinstrução de higiene bucal (MERIN, 1996; LANG, 1997; AAP, 2003; LORENTZ et al., 2004). Podem ser utilizados ainda agentes antimicrobianos para complementar o tratamento (MERIN, 1996; AAP, 2003). Nessa fase deve-se determinar a futura reconsulta. (LANG et al.,1997). Se a doença periodontal apresentar recorrência, nova raspagem deve ser tentada. Procedimentos cirúrgicos somente são adotados quando a doença recorre em pacientes que cumpriram sua parte adequadamente na terapia. (MERIN, 1996).

De acordo com alguns estudos, os intervalos para reconsultas ou rechamadas do tratamento de suporte variam muito de acordo com cada autor e suas pesquisas (TUNES e RAPP, 1999; JOVINO SILVEIRA et al., 2001; AAP, 2003; RENVERT e PERSSON, 2004), essa variação pode ser de 2 semanas a 18 meses (AAP, 2003), mas o padrão classicamente adotado é de visitas trimestrais ou quadrimestrais (AAP, 2000; JOVINO SILVEIRA et al., 2001; RENVERT e PERSSON, 2004). No entanto, existe um consenso de que os intervalos devem ser determinados por um critério chamado risco do paciente (REGO e SILVA, 2004), ou seja, os intervalos seriam adaptados de acordo com as necessidades de cada paciente (LINDHE e NYMAN, 1997; TUNES e RAPP, 1999; JOVINO SILVEIRA et al., 2001; AAP 2003), e sua capacidade de manter o padrão adequado de higiene bucal (LINDHE e NYMAN, 1997). Assim pacientes com grande risco de doença periodontal necessitam de intervalos menores para reconsultas enquanto pacientes menos sensíveis a doença podem ter seus intervalos estendidos (LINDHE e NYMAN, 1997; JOVINO SILVEIRA et al., 2001; REGO e SILVA, 2004). Os riscos atribuídos aos pacientes são: higiene deficiente, acúmulo de biofilme dental e cálculo, dieta e nutrição, tabagismo, ansiedade, anomalias de forma e posição dentária, próteses, tratamento ortodôntico, má oclusão, hábitos viciosos, disfunções e parafunções, aspectos hormonais, genética, medicamentos e a própria idade (REGO e SILVA, 2004). Pacientes que receberam a manutenção freqüentemente desfrutaram de um decréscimo na evolução de suas doenças, conseqüentemente maior saúde periodontal e menor taxa de mortalidade dentária em relação aos pacientes que não receberam tal tratamento. (AAP, 2003; WILSON et al., 1993 apud LORENTZ et al., 2004). Os pacientes que não participaram de um tratamento de manutenção após a terapia periodontal ativa, normalmente mostraram sinais de periodontite recorrente (MERIN, 1996), em alguns casos com perdas periodontais maiores do que a progressão natural da doença (NYMAN et al., 1975 apud LANG, 1997). Para que a manutenção obtenha o sucesso desejado, as reconsultas devem ser feitas com critérios e fundamentos, e o paciente deve estar ciente do seu papel e do que o dentista espera dele (MERIN 1996; REGO e SILVA, 2004). Os pacientes que não colaboram com a terapia de manutenção, usualmente acham o tratamento desnecessário, longo e caro (JOVINO SILVEIRA, 2001). Portanto é necessário esclarecer ao paciente os motivos do tratamento e as conseqüências da ausência do mesmo. Poucos autores relataram o papel do clínico geral na terapia de manutenção periodontal. O clínico geral se bem orientado e instruído pode realizar o tratamento periodontal de manutenção não cirúrgico tanto quanto o periodontista (PRESHAW e HEASMAN, 2005). Desta forma, o presente projeto de extensão teve por objetivo instituir uma atividade clínica

que permitiu realizar a manutenção periodontal dos pacientes atendidos nas Clínicas de Periodontia II da UEPG bem como realizar o retratamento periodontal não-cirúrgico e cirúrgico.

Objetivos

Geral: Instituir uma atividade clínica que permitisse realizar o controle periódico de pacientes da Disciplina de Periodontia II, monitorando a saúde periodontal e evitando a recorrência da gengivite e periodontite.

Específicos: - Realizar procedimentos adequados à terapia periodontal de manutenção e retratamentos necessários;

- Revisar e atualizar a história médica e dentária dos pacientes;

- Examinar clinicamente para que seja comparada com medições básicas prévias realizadas nas Clínicas de Periodontia II;

- Realizar tratamento periodontal não-cirúrgico e cirúrgico;

- Reinstruir os pacientes sobre higiene bucal;

- Oportunizar a integração entre os alunos da Pós-graduação e da graduação;

- Discutir casos clínicos com base na dinâmica de aprendizado baseado em problemas;

- Oportunizar a utilização de sistema informatizado para uso Odontológico.

Metodologia

Foram selecionados quatro alunos do 4º e 5º anos do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) e quatro alunos do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Odontologia da UEPG, sendo dois do Mestrado e dois do Doutorado. Esta equipe (oito integrantes) foi responsável pelos atendimentos de pacientes que necessitavam de acompanhamento periódico da sua saúde periodontal. Os pacientes chamados haviam sido atendidos na disciplina de Periodontia II do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Os atendimentos eram realizados em duplas de alunos com supervisão de professores das disciplinas de Periodontia durante o período matutino na clínica 25 do Curso de Odontologia da UEPG. Nos atendimentos eram realizados: atualização da ficha clínica (história médica e odontológica do paciente); exames extra e intra-bucais e registro dos resultados; monitoramento da saúde periodontal do paciente através da coleta de índices como: profundidade de sondagem, sangramento à sondagem, avaliação de invasão de furca, recessão gengival, mobilidade dentária, níveis de biofilme dental e cálculo, exame oclusal; realização de tomadas radiográficas das áreas com bolsa periodontal. Todos os registros foram realizados com um sistema informatizado, utilizando computadores fornecidos pelo Departamento de Odontologia e Programa de Pós-graduação. Após análise inicial, os alunos faziam um planejamento de tratamento individual de acordo com o estado de saúde bucal de cada paciente e posteriormente discutiam com os professores supervisores. Os procedimentos periodontais como raspagem e alisamento radicular, polimento coronário com uso de pasta profilática, aplicação tópica de flúor gel, escovação orientada e instrução de higiene bucal eram realizados gradativamente pelos estudantes, objetivando interromper a progressão ou o restabelecimento da doença periodontal. Agentes antimicrobianos foram utilizados em alguns pacientes que apresentaram doença periodontal moderada à avançada e o tratamento cirúrgico foi realizado nos pacientes que apresentaram recorrência da doença. O reagendamento semanal foi feito até que cada paciente obtivesse uma condição saudável. Terminado o tratamento em um paciente, reagendava-se para manutenção por um período que poderia varia de três a seis meses (definido de acordo com o estágio da doença periodontal).

Resultados

As atividades clínicas de retratamento e manutenção periodontal apresentaram resultados satisfatórios em relação a diversos aspectos. Havia 16 vagas disponíveis para alunos de graduação e três para alunos de pós-graduação, apresentando-se para participar da referida atividade quatro alunos de graduação e quatro de pós-graduação. A procura por alunos da graduação poderia ser

considerada baixa. Porém, os alunos apresentavam como principal justificativa para não participarem, o horário de funcionamento da atividade que gerava coincidência com outras atividades obrigatórias do curso de graduação. Os participantes da atividade clínica atuavam em dupla e atenderam pelo menos dois pacientes por período, realizando os procedimentos já mencionados. A atividade clínica teve duração de oito meses, onde foram atendidos 25 pacientes, sendo 16 do gênero masculino e 9 do gênero feminino. Destes, quatro pacientes não haviam sido atendidos anteriormente em disciplinas do Curso de Graduação em Odontologia, mas necessitavam de procedimentos cirúrgicos. Os demais pacientes já haviam sido atendidos na disciplina de Periodontia II onde receberam terapia periodontal ativa, pois apresentavam estágios variados da doença periodontal. Verificou-se pela análise dos prontuários que nestes pacientes havia presença considerável de biofilme dental, cálculo dentário, mobilidade dentária, inflamação gengival e ausência de informações adequadas sobre higiene bucal. Além disso, os pacientes não utilizavam rotineiramente fio dental e nem antimicrobianos, mesmo que tenham recebido orientações para usá-los. Na maioria destes pacientes observou-se, após exame clínico e radiográfico, evolução da profundidade das bolsas periodontais. Isto poderá ser explicado pela falta de reconsultas para a manutenção do tratamento realizado anteriormente. Além disso, verificou-se que todos os pacientes apresentavam recorrência de cálculo dentário e inflamação gengival.

Conclusões

De acordo com os resultados preliminares do projeto, verifica-se a necessidade de esclarecer os pacientes sobre a importância da manutenção da terapia periodontal. Além disso, adequar os horários do Curso de Graduação em Odontologia para que um número mais expressivo de alunos possa participar desta atividade.

Referencias

1 AMERICAN ACADEMY OF PERIODONTOLOGY. Parameter of care. J Periodontol, v. 71 (supplement), n. 5, p. 849-850, May 2000.

2 AMERICAN ACADEMY OF PERIODONTOLOGY.Periodontal Maintenance. J Periodontol.; v. 74, p. 1395-1401, 2003.

3 JOVINO SILVEIRA, RC; LUZ, CRMM; SOUZA, EHA. et al. Terapia periodontal de suporte. Rev. Cons. Reg. Odontol. v. 4, n. 1, p. 07-11, Jan/Jun 2001.

4 LANG, NP. et al. Terapia peridontal de suporte (TPS). In: LINDHE, J. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

5 LINDHE, J.; NYMAN, S, Plano de tratamento. In: LINDHE, J. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

6 LORENTZ, TCM; COSTA, FO; MOREIRA, AN. et al. Monitoramento da saúde periodontal dos pacientes tratados no projeto terapia periodontal de suporte. Anais do 7 Encontro de Extensão da UFMG, Belo Horizonte, Set: 2004.

7. MERIN, RL. Tratamento periodontal de suporte In: CARRANZA, FA; NEWMAN, MG. Periodontia Clínica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

8 NYMAN, S; ROSLING, B; LINDHE, J. Effect of professional tooth cleaning on healing after periodontal surgery. J. Periodontal Res. p.80-86, 1975.

9 PRESHAW, PM; HEASMAN, PA. Periodontal maintenance in a specialist periodontal clinic and in general dental practice. J. Clin Periodontol. v. 32, p. 280-286, 2005.

10 REGO, NGC; SILVA, DF. Terapia Periodontal de Suporte: fundamentos, práxis e dinâmica. 2004 Abr [acesso em 2010 Fev 02]. Disponível em: http://www.Odontologia.com.br/arigos.asp?id=460.

11 RENVERT, S; PERSSON, R. Suportive periodontal therapy. Periodontology 2000. v.36, p. 179-195, 2004.

12 TUNES, UR; RAPP, GE. Atualização em periodontia e implantodontia. São Paulo: Artes Médicas, 1999, 375p.

13 WILSON JR, TG; HALE, S; TEMPLE, R. The results of efforts to improve compliance with supportive periodontal treatment in a private practice. J. Periodontol. v. 64, n. 4, p. 311-314, 1993.