



Statistical Rising About Periodontal Procedures

Procedimentos Periodontais Mais Executados

Levantamento Estatístico em Curso de Especialização em Periodontia

INTRODUÇÃO

Os fatores que influenciam no curso das doenças periodontais são muitos e dentre eles pode-se citar fatores locais e fatores sistêmicos. No entanto, é unânime que a placa bacteriana seja o fator de grande relevância na instalação e progressão da doença periodontal. Por ser assim, com o intuito de registrar o trabalho desenvolvido pela clínica do Curso de Especialização em Periodontia da OCEX, foi realizado um levantamento estatístico dos procedimentos clínicos de maior execução no período de 1998 a 2003.

Na busca por resultados mais satisfatórios para os problemas periodontais dois tipos de filosofias têm sido empregadas pelos profissionais; uma mais conservadora que adota a terapia não cirúrgica para o tratamento das doenças e outra mais invasiva que adota a terapia cirúrgica como conduta clínica de eleição. O objetivo deste trabalho é portanto, apresentar os resultados alcançados com o tipo de filosofia aplicada, pela clínica do Curso de Especialização em Periodontia, para o tratamento das doenças periodontais; além de mostrar com que intenção a terapia cirúrgica tem sido mais requisitada.

A aplicação de procedimentos básicos (controle de placa, raspagens supra e gengival e alisamento radicular) que visam o controle dos fatores etiológicos determinantes não pode ser esquecida ou negligenciada, pois fornecerá ao profissional melhores condições clínicas para o direcionamento do tratamento, independente da necessidade do paciente, e também pelo fato de que a cirurgia periodontal, quando direcionada ao tratamento da Doença Periodontal Inflamatória Crônica, por si só não é suficiente para eliminar a doença.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para a confecção deste trabalho executou-se inicialmente, um levantamento referente aos procedimentos clínicos realizados na clínica do Curso de Especialização em Periodontia da Odontoclínica Central do Exército no período de 1998 a 2003. Para a obtenção deste levantamento, foi utilizado como fonte de dados o livro de produção clínica do curso, correspondente a cada ano, no qual foi realizado o registro diário dos pacientes atendidos, com seus respectivos prontuários e procedimentos executados.

Os dados colhidos foram separados de acordo com o tipo de procedimento feito e depois agrupados conforme o tipo de terapia: cirúrgica ou não cirúrgica que representam.

Com a obtenção do número de procedimentos correspondentes à terapia cirúrgica, estes foram selecionados conforme a sua finalidade: procedimentos cirúrgicos com finalidade de tratamento de doença periodontal e procedimentos cirúrgicos com finalidade de pré-requisito para outras especialidades. Para a coleta dessas informações e com a autorização da instituição, foram utilizados os prontuários dos usuários da Odontoclínica Central do Exército.

- **Walter Augusto Soares Machado**
Livre Docente em Odontologia pela FO/Rio de Janeiro/UERJ, Coordenador de Pós Graduação em Odontologia da Universidade Veiga de Almeida/RJ

- **Flávia Petrille Pacheco**

Especialista em Periodontia pela Odontoclínica do Exército/RJ

- **Sérgio Kahn**

- **Joel Alves da Silva Jr.**

Professores de Periodontia da OCEX e da FO/R. Janeiro/Universidade Veiga de Almeida/RJ

Os AA fazem um levantamento estatístico, sobre quais os procedimentos periodontais mais executados

CONTATO C/AUTOR:

wmachado@ski.com.br

DATA DE RECEBIMENTO:

Agosto/2004

DATA DE APROVAÇÃO:

Janeiro/2005

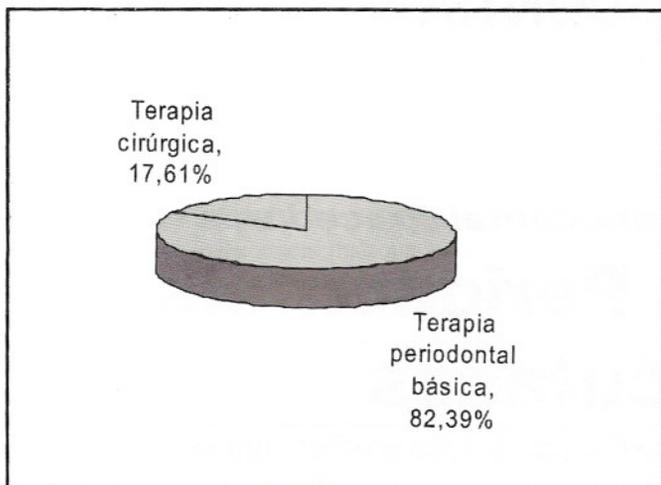


Gráfico 1: Percentual dos tipos de terapias empregadas no ano de 2003.

Após o registro total dos dados, em relação ao ano de 2003, confrontou-se os valores obtidos referentes aos procedimentos cirúrgicos com os valores referentes aos procedimentos não cirúrgicos e, no período de 1998 a 2003, comparou-se dentro dos procedimentos cirúrgicos, o tipo de cirurgia mais executada.

Para finalizar o levantamento estatístico estes valores foram transformados em porcentagem e os resultados apresentados em gráficos.

RESULTADOS

Com base no levantamento executado, constatou-se que foram realizadas no total 11.048 consultas na Clínica do Curso de Especialização em Periodontia da OCEX referente ao período de 1998 a 2003. Destas, 1.448 correspondem aos pacientes que foram atendidos no ano de 2003 e submetidos a procedimentos terapêuticos condizentes com o quadro clínico e com a necessidade que apresentavam.

Após o registro total dos dados, observou-se que dos 1.448 atendimentos, 255 foram referentes à terapia cirúrgica, estando a grande demanda, 1.193 consultas, focadas na terapia periodontal básica.

Convertendo os valores obtidos em porcentagem, concluiu-se que dos 1.448 atendimentos, 82,39% estavam focados na terapia periodontal básica e 17,61% focados na terapia cirúrgica, o que está demonstrado no gráfico 1.

O gráfico 2 apresenta o percentual dos procedimentos cirúrgicos realizados entre os anos de 1998 a 2003. Das 11.048 consultas, 1.575 representam cirurgias periodontais que foram subdivididas em: cirurgias pré-protéticas (1.155 casos de acc), raspagem aberta (129 casos), cirurgias mucogengivais (72 casos), secções de raiz (161 casos) e outras cirurgias como cirurgias exploratórias, fibrotomia, e remoção de pigmentação melânica (3 casos).

DISCUSSÃO

A doença periodontal é uma doença infecciosa de etiologia bacteriana local onde se preconiza o controle rigoroso da placa bacteriana como forma de impedir a iniciação, progres-

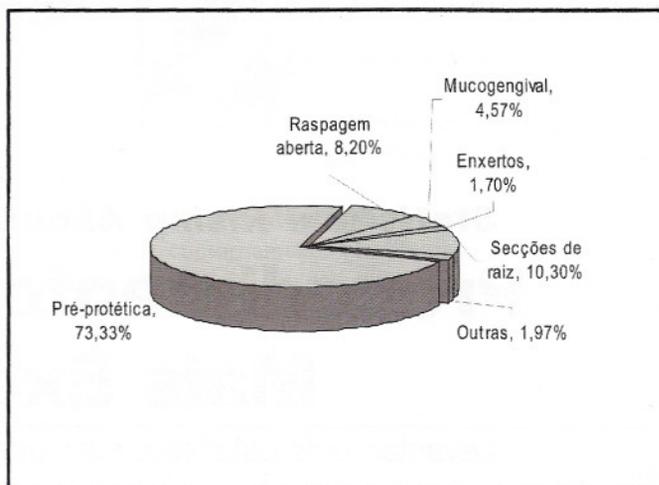


Gráfico 2: Percentual dos tipos de cirurgias realizadas no período de 1998 a 2003 agrupadas conforme sua finalidade.

são e destruição dos tecidos periodontais (13). Assim como muitas doenças infecciosas, a doença periodontal em progressão sofre a influência simultânea de diversos fatores como o grau de suscetibilidade do hospedeiro, o mecanismo de defesa do mesmo e a composição da microbiota (10).

Os resultados encontrados confirmam que o tratamento ativo da doença periodontal é constituído da remoção mecânica da placa através da raspagem e alisamento radicular acompanhado de um rigoroso programa de controle de placa, o que apresenta uma melhora gradual e marcante das condições periodontais (1, 13).

A terapia não cirúrgica (terapia básica periodontal) tem por objetivo controlar os fatores etiológicos que determinam e modificam os problemas periodontais através da raspagem e alisamento radicular, além de oferecer ao profissional a oportunidade de avaliar a resposta do paciente antes mesmo de submetê-lo a uma filosofia de tratamento mais invasiva e definitiva isto é, terapia cirúrgica (3, 4).

O efeito com o uso combinado da raspagem subgengival com o alisamento radicular somada a uma higiene oral controlada reduzem de forma significativa à incidência de gengivite e das perdas dentárias, além de proporcionar uma diminuição da perda de inserção adicional. A não atenção pelo profissional da incorporação de alterações nos hábitos de higiene oral apresenta uma redução de profundidade de bolsa apenas temporária (14).

Embora estudos tenham concluído e ratificado que a utilização da terapia básica periodontal no tratamento das doenças periodontais tem sido eficaz e decisiva, algumas áreas impossibilitam a promoção de um debridamento efetivo (9). Os molares, com envolvimento de furca, são dentes que respondem de maneira menos favorável a terapia básica periodontal, pois por serem áreas de acessibilidade reduzida não permitem um debridamento efetivo (5, 12).

Procedimentos de raspagem subgengival com alisamento radicular associado à eliminação cirúrgica da bolsa mostraram que as bolsas periodontais submetidas à curetagem subgengival apresentam resultados mais favoráveis (13).

Nos casos onde a raspagem subgengival com alisamento radicular foi comparada com retalho de Widman, retalho de

Widman modificado e reposição apical do retalho com osteotomia não houve diferença significativa quanto ao nível de inserção (2, 6, 8, 11). Já em relação à profundidade de bolsa os resultados se distribuíram de forma também igualitária; tanto houve uma maior redução com a adoção de procedimentos cirúrgicos como com o emprego dos dois tipos de terapias (2, 8).

As intervenções cirúrgicas periodontais em sua grande demanda estão focadas em atender as necessidades requeridas por outras especialidades, servindo assim como pré-requisito. Dentre as cirurgias mais solicitadas está o aumento de coroa clínica que visa restabelecer um complexo dentogengival estável e saudável, devolvendo as condições anatômicas ideais e proporcionando a execução de procedimentos restauradores (15).

O aumento de coroa clínica cria um "campo" de trabalho adequado para o recebimento de trabalhos protéticos, além de recuperar distâncias biológicas perdidas por fratura dentária e cárie e até mesmo por restaurações que tenham invadido o correspondente espaço, o que muitas vezes provoca uma doença periodontal iatrogênica (4, 7).

CONCLUSÃO

Com base nos dados que foram obtidos com o levantamento estatístico conclui-se que:

(1) O controle rigoroso da placa bacteriana através da raspagem com alisamento radicular forma o foco central para o sucesso do tratamento periodontal e sendo assim, submeter o paciente a procedimentos básicos periodontais é essencial para o bom direcionamento do tratamento independente da necessidade do mesmo.

(2) Estudos longitudinais que comparam a terapia cirúrgica com a terapia periodontal básica, demonstraram que não houve diferença significativa quanto aos ganhos de inserção e profundidade de bolsa.

(3) Procedimentos não cirúrgicos prevaleceram sobre procedimentos cirúrgicos no ano de 2003, o que indica o sucesso obtido no tratamento da doença periodontal inflamatória crônica através da terapia básica periodontal. No entanto, dentre as cirurgias, a mais executada foi o aumento de coroa clínica que possui a finalidade de pré-requisito para outras especialidades.

(4) O uso da terapia cirúrgica para o tratamento da doença periodontal (raspagem aberta) foi requerido apenas nos casos onde a terapia básica periodontal não apresentou bons resultados devido condições locais como áreas de acesso reduzido e anatomias radiculares de difícil debridamento.

(5) A cuidadosa manutenção profissional pós-terapêutica é parte integrante do tratamento periodontal sendo assim, torna-se o único meio de garantir a manutenção dos efeitos benéficos obtidos através da terapêutica relacionada à causa por um longo período de tempo.

RESUMO

Este trabalho apresenta o levantamento estatístico dos procedimentos clínicos mais executados no Curso de Especialização em Periodontia da Odontoclínica Central do Exército no período de 1998 a 2003 e uma revisão de literatura sobre terapia periodontal básica. Em 2003, procedimentos não cirúrgicos prevaleceram sobre procedimentos cirúrgicos, e nos últimos 6 anos

o aumento de coroa clínica foi a cirurgia mais executada. Concluiu-se, que a doença periodontal é tratada com terapia básica periodontal e intervenções cirúrgicas são solicitadas para atender outras especialidades. Cirurgias periodontais com finalidade de tratamento da doença periodontal são restritas aos casos onde não houve uma resposta favorável à terapia básica.

Palavras-chave: Terapia periodontal básica; terapia cirúrgica; aumento de coroa clínica.

SUMMARY

This work report the statistical rising about the major practic clinics procedures in the Especialization course in periodontology of OCEX between 1998 – 2003 and a literature review about periodontal basic therapy. In 2003 the non-surgeries procedures excel over the surgery therapy and in the six years clinic crown increasing was the major practic surgery. Concluded that periodontal disease is treated by periodontal basic therapy and interventions are the most required by another specialities. The periodontal disease is narrowed in the case where there is no a favorable response to basic therapy.

Key words: Periodontal basic therapy; surgery periodontal; clinic crown increase.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - BADERSTEN, A.; NILVÉUS, R.; EGELBERG, J. Effect of non – surgical periodontal therapy II. Severely advanced periodontitis. *J Clin Periodontol* 11: p. 63-76, 1984.
- 2 - BECKER, W.; BECKER, B.; OCHSENBEIN. A longitudinal study comparing scaling, osseous sugery and modifild Widman procedures. Results after one year. *J Periodontol* 59: p. 351-365. 1988.
- 3 - BIANCHINI, M. A.; MAGINI, R. S.; CARDOSO, A. C. A importância da terapia não cirúrgica na Periodontia. *Rer. Bras. Odontol.* v. 59, n. 3, p. 160-163, Mai./Jun., 2002.
- 4 - CARVALHO, C. V.; ROMITO, G. A.; MICHELI, G. Aumento de coroa clínica: técnicas cirúrgicas e não cirúrgicas. In: CARDOSO, R. J. A.; GONÇALVES, E. A. N. *Periodontia/ Cirurgia/ Cirurgia para implantes*. São Paulo: Artes Médicas, 2002, Cap. 12, P. 179-192.
- 5 - CLAFFEY, N.; NYLUND, K.; KIGER, R. Diagnostic predictability of scores of plaque, bleeding, suppuration and probing depth for probing attachment loss. 3,5 years of observation following initial periodontal therapy. *J Clin Periodontol* 17: p. 108-114, 1990.
- 6 - EGELBERG, J. *Periodontics*. The Scientific Way. Synopses of Clinical Studies. 1ªed. OdontoScience, 1998, 589p.
- 7 - GRISI, M. F.; SOUZA, S. L. S.; GRISI, D. C. Estética em periodontia. In: FELLER, C.; GORAB, R. *Atualização na clínica odontológica: módulos da atualização*. São Paulo: Artes Médicas, 2000, P. 293-324.
- 8 - ISIDOR, F.; KARRING, T. Long – term effect of surgical and non – surgical periodontal treatment. A 5 year clinical study. *J Periodont Res* 21: p. 462-472, 1986.
- 9 - JONES, W. A.; O'LEARY, T. J. The effectiveness of in vivo root planning in removing bacterial endotoxin from the roots os periodontally involved teeth. *J Periodontol* V. 49, p. 337-344, 1978.
- 10 - LINDHE, J.; NYMAN, S. The effect of plaque control and

surgical pocket elimination on the establishment and maintenance of periodontal health. A longitudinal study of periodontal therapy in cases of advanced disease. *J Clin Periodontol* 2: p. 67-79, 1975.

11 - LINDHE, J.; WESTFELT, E.; NYMAN, S. Long-term effect of surgical / non-surgical treatment of periodontal disease. *J Clin Periodontol* 11: p. 448-458, 1984.

12 - LOOS, B.; NYLUND, K.; CLAFFEY, N. Clinical effects of root debridement in molar and non-molar teeth: A 2 year follow-up. *J Clin Periodontol* 16: p. 498-504, 1989.

13 - MACHADO, W. A. S.; MOREINOS, M. Atualidade da Terapia Periodontal Conservadora. *Odontologia Integrada Atualização Multidisciplinar para o Clínico e o Especialista*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Pedro Primeiro, 1999. Cap. 20. P. 483-500.

14 - MAGNUSSON, T.; LINDHE, J.; YONEYAMA, T. Recolonization of a subgingival microbiota following scaling in deep pockets. *J Clin Periodontol* 11: p. 193-207, 1984.

15 - MELO FILHO, J. C.; CORDOVA FILHO, H. J.; GIRARDI, K. C. Recuperação das Distâncias Biológicas: Relato de caso clínico. *JBC*, Santa Catarina, v. 4, n. 23, p. 25-28, Set/Out, 2000.

ESTÁGIO DE UM DIA

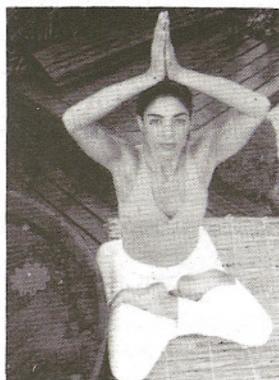
Veja como funciona um "Spa Dental"

COM
AGENDAMENTO
PERSONALIZADO



PROGRAMA

- o que é um "Spa Dental" (visitação)
- seus serviços e como funciona (experimentação)
- os protocolos de atendimento
- etapas para montagem (passo-a-passo), junto do seu consultório
- protocolo sobre reabilitações orais em meio período



MINISTRADORA

LUCIANA AILY SANTOS
Mestre em Dentística pela USP e Auxiliar de Ensino (FO/S.Paulo/USP), responsável pelo "Odontoterapia Spa Dental" (São Paulo) e representante do "International Dental Spa" (EUA) no Brasil.

INSCRIÇÃO & INFORMAÇÕES:

RGGO

(51) 32-48-57-55 / SAC: 0800 - 541-20-72
rgo@rgo.com.br