

Monitoramento da Saúde Periodontal dos Pacientes Tratados no Projeto Terapia Periodontal de Suporte

Área Temática de Saúde

Resumo

O Projeto de Extensão “Terapia Periodontal de Suporte” (TPS) baseia-se em controles periódicos de pacientes através de rechamadas trimestrais para a manutenção da saúde periodontal. Objetivos: Minimizar a recorrência e a progressão da doença periodontal em pacientes que tenham sido tratados previamente, reduzir a incidência de perda dentária, restabelecer a saúde periodontal e evitar a recorrência da doença. Metodologia: O atendimento aos pacientes rechamados é realizado por 24 alunos selecionados do 4o período da graduação da Faculdade de Odontologia da UFMG (FO-UFMG). O projeto conta com a participação de uma coordenadora, um subcoordenador, um bolsista de extensão e de monitores voluntários. Os atendimentos clínicos ocorrem semanalmente e vários procedimentos periodontais (como raspagem radicular, polimento coronário e aplicação tópica de flúor) são realizados de acordo com as necessidades pré-estabelecidas em um planejamento feito para cada paciente. Resultados e conclusões: Os procedimentos realizados durante os atendimentos clínicos possibilitam o controle e o monitoramento dos pacientes, como também promovem o aprendizado dos alunos através de uma prática interdisciplinar. O paciente tem a oportunidade de ser tratado além de ser motivado a incorporar práticas de higiene bucal, com objetivo de preservar a sua saúde bucal.

Autores

Telma Campos Medeiros Lorentz – Doutoranda em Periodontia, Coordenadora do Projeto

Fernando de Oliveira Costa – Coordenador da área de Doutorado em Periodontia.

Allyson Nogueira Moreira – Subcoordenador do Projeto

Cristina Martins de Souza – monitora-bolsista de extensão e aluna de graduação

Cristiane Martins de Souza – monitora voluntária e aluna de graduação

Instituição

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Palavras-chave: terapia; doença periodontal; manutenção.

Introdução e objetivo

A cárie e a doença periodontal são patologias que acometem a maior parte da população brasileira com altos níveis de prevalência e incidência (DUTRA, 2000). Já em 1746, FAUCHARD relata que “pouca ou nenhuma limpeza dos dentes é a causa mais comum para todas as doenças que o destroem” (apud LANG et al, 1997). A maior dificuldade enfrentada pelos pacientes portadores de doença periodontal consiste no controle do acúmulo de placa e tártaro sobre as estruturas dentais para, conseqüentemente, evitar seus efeitos sobre o periodonto. Nesse sentido, o Projeto de Extensão “Terapia Periodontal de Suporte” (TPS), antigamente denominado “Manutenção Periodontal”, vem desenvolvendo desde 1993, na Faculdade de Odontologia da UFMG, um sistema de controle periódico dos pacientes com o objetivo de monitorar a saúde periodontal e evitar a recorrência da periodontite.

A Terapia Periodontal de Suporte (TPS) é o termo preferido para os procedimentos formalmente referidos como manutenção periodontal ou rechamada periodontal

(AMERICAN ACADEMY OF PERIODONTOLOGY, 1989). A palavra “suporte”, embora semelhante à palavra “manutenção”, envolve uma proposta mais ampla do que manutenção somente, sendo o objetivo manter uma dentição livre de placa (AINAMO & AINAMO, 1996). Pacientes que recebem rotineiramente terapia periodontal de suporte tendem a manter seus dentes por um período mais longo e desfrutam de maior saúde periodontal do que aqueles que não recebem este tratamento (WILSON et al., 1993), sendo o propósito da manutenção a continuação da estabilidade criada pela terapia ativa (WILSON et al., 1990).

RAMFJORD (1993) conceituou Terapia Periodontal de Suporte como sendo procedimentos que buscam sustentar os resultados da terapia inicial com a realização das chamadas periódicas, manutenção de um ótimo controle de placa supra e subgingival, além de descobrir e remover irritantes que não foram eliminados durante o tratamento e a fase de cicatrização. Lindhe (1992), constata que, no tratamento da doença periodontal, ao término da terapia ativa o paciente necessita de assistência profissional em intervalos regulares, para renovar a motivação e as instruções de higiene bucal, eliminar o cálculo e outros fatores retentivos de placa, bem como submeter-se a uma limpeza dentária minuciosa pelo profissional, pois sem essa assistência a terapia periodontal, em muitos casos, fracassará.

Na opinião de LANG et al. (1997), uma terapia de suporte profissional interceptiva em intervalos regulares pode, por um certo período compensar a falta de colaboração do paciente em respeito aos padrões de higiene bucal necessários. Assim, através de uma vigilância dos pacientes em intervalos regulares a reinfecção pode ser prevenida ou mantida em uma incidência mínima em muitos indivíduos.

A ACADEMIA AMERICANA DE PERIODONTIA (2000) enfatiza que os objetivos terapêuticos da TPS são: minimizar a recorrência e a progressão da doença periodontal em pacientes que tenham sido tratados previamente de gengivite e periodontite; reduzir a incidência de perda dentária através do monitoramento da dentição e qualquer substituição protética dos dentes naturais; aumentar a probabilidade de localizar e tratar, de uma maneira periódica, outras doenças ou condições encontradas dentro da cavidade oral.

As etapas da Terapia Periodontal de Suporte delineadas pela ACADEMIA AMERICANA DE PERIODONTIA (2000) são:

- Revisão e atualização da história médica e dental.
 - Exame clínico (a ser comparado com medições básicas prévias):
1. Exame extra-oral e registro dos resultados.
 2. Exame dental e registro dos resultados:
 - a. Mobilidade dental/ frêmito;
 - b. Avaliação de cáries;
 - c. Restaurações, próteses;
 - d. Outros problemas relacionados ao dente.
 3. Exame periodontal e registro dos resultados:
 - a. Profundidades de sondagem;
 - b. Sangramento sob sondagem;
 - c. Níveis gerais de placa e cálculo;
 - d. Avaliação de invasão de furca;
 - e. Exsudação;
 - f. Recessão gengival;
 - g. Exame oclusal e mobilidade dentária;
 - h. Outros sinais e sintomas de atividade de doença.
 4. Exame de implantes dentais e tecidos perimplantares com registro dos resultados:
 - a. Profundidades de sondagem;
 - b. Sangramento sob sondagem;
 - c. Exame dos componentes da prótese e abutments;

- d. Avaliação da estabilidade do implante;
- e. Exame oclusal;
- f. Outros sinais e sintomas de atividade de doença.

- Exame radiográfico:

As radiografias devem ser atuais e baseadas nas necessidades diagnósticas do paciente, devendo permitir avaliação apropriada e interpretação do estado do periodonto e implantes dentais. Radiografias de qualidade diagnóstica são necessárias para esses propósitos. O julgamento do clínico, tanto quanto o grau de atividade da doença podem auxiliar a determinar a necessidade e frequência do número de radiografias. Anormalidades radiográficas devem ser notadas.

- Avaliação

1. A avaliação do estado da doença deve ser revisada com os achados dos exames clínicos e radiográficos comparados com o exame básico.
2. Avaliação do estado de higiene oral pessoal.

- Tratamento

1. Remoção de placa sub ou supragengival e cálculo;
2. Modificação do comportamento:
 - a. Reinstrução de higiene oral;
 - b. Cooperação com os intervalos de manutenção periodontal sugeridos;
 - c. Aconselhamento sob o controle dos fatores de risco, por exemplo, cessar com o hábito de fumar.
3. Agentes antimicrobianos quando necessário;
4. Tratamento cirúrgico da recorrência da doença.

- Comunicação

1. Informar o paciente do estado atual e alterações no tratamento, se indicado;
2. Consulta com outros profissionais de saúde que irão proporcionar uma terapia adicional ou participação no programa de manutenção periodontal.

- Planejamento

1. Para a maioria dos pacientes com uma história de periodontite, as visitas de intervalos de 3 meses tem sido efetivas em manter a estabilidade da saúde gengival;

Baseado na avaliação dos achados clínicos e do estado da doença, a frequência de manutenção periodontal pode ser modificada ou o paciente pode ser retornado ao tratamento ativo.

LANG et al. (1997) dividem a sessão de chamada em quatro partes: enquanto os primeiros 10-15 minutos são reservados para exame, reavaliação e diagnóstico; a segunda parte e que consome mais tempo, de 30-40 minutos, é dedicada para reinstrução e instrumentação dos sítios de risco identificados no processo de diagnóstico. Alguns sítios reinfected podem exigir um tratamento mais demorado e, então o paciente pode ser programado para uma consulta adicional. A sessão de chamada é concluída com o polimento da dentição, aplicação de flúor e determinação da frequência da futura visita de terapia periodontal de suporte.

Vários estudos clínicos longitudinais sobre os resultados do tratamento periodontal ressaltam o papel decisivo da terapia periodontal de suporte na manutenção do sucesso nos resultados. Em todos estes estudos as profundidades de sondagens e os níveis de inserção clínica foram mantidos como resultado de um cuidadoso programa de manutenção profissional bem organizado (intervalos de chamadas variando entre três e seis meses) independente da modalidade de tratamento inicial utilizada (LANG et al., 1997).

Tem sido demonstrado que, após a instrumentação radicular, a microbiota subgengival fica significativamente alterada em quantidade e qualidade (LISTGARTEN et al., 1978). A recolonização pode ocorrer de 4 a 8 semanas após a instrumentação subgengival em áreas

com bolsas profundas (MAGNUSSON et al., 1984) e o restabelecimento da doença associada a esta microbiota pode variar de dias a meses (LISTGARTEN et al., 1978; MAGNUSSON et al., 1984). LANG et al. (1997) sumarizam como objetivo da terapia periodontal de suporte a remoção regular da microbiota subgengival, que deve ser suplementada pelo esforço do paciente para um excelente controle de placa supragengival. JENKINS (2000), por sua vez, ressalta o valor de se executar raspagens subgengivais em intervalos trimestrais como meio de compensar a higiene oral inadequada em pacientes com bolsas que persistem após o tratamento periodontal convencional.

O determinante clínico mais importante na terapia periodontal não é a técnica (cirúrgica ou não-cirúrgica) utilizada para a eliminação da infecção subgengival, mas a qualidade do programa de motivação, de manutenção e controle (WESTFELT et al., 1983; PADOVANI & SABA CHUJFI, 1991).

A avaliação contínua do risco nos níveis do paciente, dos dentes e dos sítios dos dentes, representa um desafio para o conceito da terapia periodontal de suporte, podendo estimar a susceptibilidade para a doença periodontal (LANG et al., 1997).

A definição do termo “cooperação” tem sido amplamente aceita na literatura como “a extensão para a qual um comportamento de uma pessoa coincide com o conselho médico ou de saúde”. Tem como conotação uma relação de cuidado de saúde tradicional no qual o paciente é um respondedor passivo das demandas do terapeuta. Os termos “aderência” e “aliança terapêutica” têm sido sugeridos como alternativos. Nos estudos de cooperação com a TPS, o grau de cooperação tem sido expresso como a porcentagem de pacientes que continuaram ou saíram da manutenção. É classificada em três grupos: cooperadores completos (CC) aqueles pacientes que tinham sido 100 % cooperadores com as rechamadas; cooperadores erráticos ou irregulares (CE ou CI) aqueles que faltaram a qualquer das visitas esquematizadas, contudo mantiveram-se aparecendo irregularmente e não-cooperadores (NC) aqueles que nunca retornaram para visitas de manutenção (NOVAES Jr. & NOVAES, 2001).

Este artigo tem como objetivo relatar os procedimentos clínicos executados no Projeto de Extensão Terapia Periodontal de Suporte nos pacientes que receberam tratamento cirúrgico ou não da disciplina de Periodontia da FOUFG e avaliar o seu grau de cooperação consciente. Pretende também discutir a repercussão didático-pedagógica para os discentes.

Metodologia

Para realizar o atendimento aos pacientes que necessitam de um acompanhamento periódico de sua saúde periodontal, o projeto TPS (LORENTZ & MOREIRA, 2003) seleciona a cada semestre uma equipe de 24 alunos do 4º período da graduação que atendem os pacientes rechamados para as sessões clínicas (pacientes estes que receberam alta da Disciplina de Periodontia da Faculdade de Odontologia da UFG). O projeto conta também com a atuação anual de um bolsista de extensão e de monitores voluntários, que têm a oportunidade de sedimentar os conhecimentos adquiridos na disciplina de Periodontia. Sua relevância acadêmica se caracteriza pela oportunidade que os alunos do 4º período têm em adquirir parte dos conhecimentos de Periodontia antes mesmo de passarem pela disciplina que é ofertada somente no 7º período. Esses alunos selecionados atendem em duplas em um sistema de rosetas, toda terça-feira, das 14 às 18 horas, na clínica 2 da FO-UFG. A realização do projeto só se dá durante o período letivo devido ao funcionamento da Central de Esterilização e à necessidade de funcionários nas rosetas clínicas (conjunto de 6 equipes odontológicas).

Ao início de cada semestre, é ministrada uma aula teórica na qual são ensinadas todas as etapas dos procedimentos da aula prática e distribuído material didático para os alunos, incluindo o cronograma do projeto e referências bibliográficas sobre o assunto.

Na clínica, acompanhado pelos coordenadores e monitores do projeto, cada aluno realizou: atualização da ficha clínica do paciente; monitoramento da saúde periodontal do paciente, através da coleta de índices como profundidade de sondagem, sangramento sob sondagem, avaliação de invasão de furca, recessão gengival, exame oclusal e mobilidade dentária; níveis de placa e cálculo; entre outros sinais e sintomas de atividade de doença. Após essa análise inicial, foi elaborado um planejamento individual de acordo com o estado de saúde bucal para cada paciente. Procedimentos de raspagem supragengival, raspagem e alisamento radicular sob anestesia por sextante, polimento coronário com uso de pasta profilática, aplicação tópica de flúor gel com moldeira descartável, escovação orientada e instrução de higiene bucal, realização de tomadas radiográficas periapicais e interproximais de áreas com bolsa periodontal maiores ou iguais a 5 mm e uma avaliação da possível reincidência da doença foram realizados gradativamente pelos estudantes, objetivando interromper a progressão ou o restabelecimento da doença periodontal. O reagendamento semanal foi feito até que cada paciente alcançasse o seu estado periodontal saudável. Terminado o tratamento em um paciente ele é reagendado para daqui a 3 meses e o próximo paciente é rechamado por telefone ou telegrama.

Resultados e discussão

Levando-se em consideração a data do último atendimento recebido e a história de saúde bucal de cada paciente, pode-se observar que entre o período de 6 de abril e 8 de junho de 2004, 60 pacientes foram atendidos (o projeto ainda está em andamento). Durante o agendamento, todos os pacientes se mostraram receptivos e ansiosos com o retorno ao projeto e puderam escolher o horário de atendimento clínico, às 14 ou às 16 horas, com a duração de 2 horas cada um. O grau de cooperação consciente foi de 100 %, ou seja, todos os pacientes que foram rechamados compareceram à consulta agendada. Na clínica, acompanhado pelos coordenadores e monitores do projeto, cada aluno foi responsável pelo início e término do tratamento de seu paciente. Logo após a alta foi realizado o reagendamento do paciente, e outro foi atendido. De um modo geral os resultados obtidos podem ser analisados nas tabelas 1 e 2 abaixo.

Tab.1: Estatísticas dos atendimentos realizados no período de 06 de abril a 08 de junho de 2004.

Número	Quantidade
Sessões clínicas	220
Pacientes atendidos	60
Pacientes rechamados	54
Pacientes de emergência	06
Pacientes que não compareceram	0
Pacientes que abandonaram o tratamento	0
Necessidade de cirurgia periodontal	11
Encaminhamentos para outras clínicas de referência	9

Pela **Tabela 1** pode-se observar 100% de retorno dos pacientes rechamados e nenhum abandono ocorreu. Isto mostra um alto nível de satisfação e interesse dos pacientes com relação ao tratamento oferecido. As cirurgias periodontais necessárias foram realizadas por alunos do 7º período na disciplina de Periodontia, complementando assim o tratamento de cada paciente. Na medida em que outras necessidades odontológicas foram observadas,

encaminhamentos para clínicas de referência secundária (como Prótese Parcial Removível, Endodontia, Exodontia, Dentística III) foram feitos pelos próprios alunos do projeto. Os atendimentos de emergência tinham o objetivo de tratar os pacientes com necessidades periodontais urgentes, o que exigia um maior dinamismo e capacidade diagnóstica por parte dos alunos que realizavam os atendimentos.

Tab.2: Número de procedimentos clínicos executados no projeto TPS entre abril e junho de 2004.

Procedimentos executados	Quantidade
Atualização de ficha clínica	54
Ficha periodontal	60
Índice de placa visível	60
Radiografias periapical e interproximal	58
Raspagem supragengival por hemi-arco	123
Raspagem subgengival por hemi-arco	34
Raspagem subgengival por indivíduo	28
Polimento coronário e controle de placa	42
Aplicação tópica de flúor com moldeira	57
Instruções de higiene bucal	60
Aplicação de verniz fluoretado	1
Restauração com ionômero de vidro	2
Selamento cavitário com cimento provisório por dente	2

Na **Tabela 2**, pode-se observar que diversos procedimentos são realizados durante os atendimentos clínicos prestados, desde os mais simples, como a atualização de ficha clínica e aplicação tópica de flúor, até os mais complexos, como raspagem subgengival. Raspagens supragengivais por hemi-arco constituem os procedimentos clínicos mais executados (123) por se tratarem de métodos preventivos na terapia periodontal. As raspagens subgengivais (34) são condutas terapêuticas essenciais para a manutenção da integridade dos tecidos periodontais, tendo como principal objetivo a modificação da microbiota subgengival anaeróbica e periodontopatogênica. Já o polimento coronário para o controle da placa bacteriana dental (42) e a aplicação tópica de flúor (57) constituem métodos importantes para a prevenção da doença periodontal e para a dessensibilização dentinária pós-raspagem, respectivamente. Outros procedimentos como selamento provisório (2), restauração com ionômero de vidro (2) e obtenção de imagens radiográficas (58) mostram que o projeto tem um caráter interdisciplinar na medida em que procedimentos comuns em outras disciplinas também são realizados no TPS. Isto traz benefícios tanto para os pacientes (pois agiliza o atendimento e contribui para o restabelecimento mais rápido de sua saúde bucal) quanto para os alunos (que adquirem maior segurança, experiência e agilidade na prática clínica).

Conclusões

Pode-se concluir que no projeto TPS, o paciente com doença periodontal tem a oportunidade de ser controlado e monitorado clinicamente, o que é imprescindível para a preservação de sua saúde periodontal. É de fundamental importância o acompanhamento contínuo destes pacientes após a terapia ativa (cirúrgica ou não-cirúrgica) para prevenir a reinfecção e progressão contínua da doença periodontal. Cada paciente é esclarecido sobre o processo saúde-doença através da conscientização de seu estado de saúde bucal e da motivação para incorporar práticas de higiene bucal adequadas que são fundamentais para o

sucesso do tratamento. É fundamental que o paciente tenha a consciência do seu poder em decidir sobre o futuro de seu estado de saúde. Estes 11 anos de atuação do Projeto de Extensão têm proporcionado o aprendizado dos alunos na prática da raspagem supra e subgingivais, alisamento das superfícies radiculares e outros procedimentos periodontais correlacionados, além de possibilitar a integração do conhecimento entre as diversas disciplinas da Faculdade de Odontologia ao consolidar a prática interdisciplinar, motivando uma troca de experiências entre as diversas áreas do conhecimento odontológico. Há dois anos este projeto tem entrado com os relatórios dos alunos no Colegiado de Graduação para a flexibilização curricular.

Referências bibliográficas

- AMERICAN ACADEMY OF PERIODONTOLOGY. Parameters of care. *J. Periodontology*, Chicago, v. 71 (supplement), n.5, p. 847-883, May 2000.
- DUTRA, C. M. R. *Educação em Saúde Bucal Individual e Grupal: práticas para a motivação do auto cuidado de pacientes em manutenção periodontal*. 2000.103p. Dissertação (Mestrado em Odontologia - área de concentração Saúde Coletiva) Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- JENKINS, W.M.M.; SAID, S.H.M.; RADVAR, M. et al. Effect of subgingival scaling during supportive therapy. *J. Clin. Periodontol.*, Copenhagen, v. 27, n. 8, p. 590-596, Aug. 2000.
- LANG, N. P. et al. Terapia Periodontal de Suporte (TPS).IN: LINDHE, J. *Tratado de periodontia clínica e implantologia oral*. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1999. Cap. 27, p.602-619.
- LISTGARTEN, M.A. et al. Relative distribution of bacteria at clinically healthy and periodontally diseased sites in humans. *J. Clin. Periodontol.*, Copenhagen, v. 5, n. 3, p. 115-132. Ago. 1978.
- LORENTZ, T.C.M.; MOREIRA, A.N. *Terapia Periodontal de Suporte*. Belo Horizonte: Centro de Extensão da Faculdade de Odontologia da UFMG, 2003, 8p. Relatório.
- MAGNUSSON et al. Recolonization of a subgingival microbiota following scaling in deep pockets. *J. Clin. Periodontol.*, Copenhagen, v. 11, p. 193-207. 1984.
- PADOVANI, M. C.; SABA-CHUJFI, E. Manutenção e controle no tratamento periodontal. *APCD*, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 429-432, mar./abr. 1991.
- RAMFJORD, S. P. Maintenance care and supportive periodontal therapy. *Quint. Int*, Minnessota, v.24, n.7, p.465-471, Jul. 1993.
- WESTFELT, E. et al. Significance of frequency of professional tooth cleaning for healing following periodontal surgery. *J. Clin. Periodontol.*, Copenhagen, v. 10, n. 2, p. 148-156, Mar. 1983.