

Manutenção periódica preventiva: uma visão dos periodontistas de Porto Alegre/RS

Fernanda Domingues Cavalheiro
Cassiano Kuchenbecker Rösing

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a visão de periodontistas de Porto Alegre sobre aspectos relacionados ao entendimento e à sistemática de manutenção periódica preventiva. Sessenta e um dos oitenta periodontistas registrados em Porto Alegre participaram do presente estudo, respondendo a um questionário sobre como entendem a fase de manutenção periodontal. A maioria (86,9%) entende que o intervalo de manutenção deve ser variável de acordo com características individuais. Fatores de risco às doenças foram apontados como os motivos que levam à escolha do intervalo de chamadas. 73,8% dos entrevistados cobra o mesmo valor para consultas de tratamento e de manutenção e mais de 90% encara que a diferença entre manutenção e retratamento está vinculada à recidiva de doença. 81,9% dos periodontistas realiza a consulta de manutenção em uma única visita e a maioria considera que a doença periodontal é curável. A análise dos resultados permite concluir que o paciente com doença periodontal tem a oportunidade de ser tratado mantido em saúde periodontal. É importante que o periodontista conheça individualmente seu paciente para assim estabelecer uma frequência dessa manutenção.

Palavras-chave: Periodontia. Manutenção. Continuidade da assistência ao paciente.

Preventive maintenance: A view of periodontists from Porto Alegre/RS

ABSTRACT

The aim of the present study was to evaluate the opinion of periodontists from Porto Alegre about aspects related to the understanding the clinical approach to periodic maintenance. Sixty one periodontists registered in the city participated in this study, answering to a questionnaire about how the face periodontal maintenance. The majority (86.9%) thinks that the maintenance interval should be variable, depending on individual characteristics. Risk factors were pointed as the reasons to choose the recall intervals. 73.8% of the interviewed dentists charges the same amount of money for treatment and maintenance appointments and more than 90% thinks that the difference between maintenance and retreatment is linked to disease recurrence. 81.9% of the periodontists performs maintenance in one single visit and the majority considers periodontal disease a disease that can be cured. The analysis of the results leads to the conclusion that the periodontal patient has the opportunity of being treated and maintained in a healthy status. It is important that the periodontista individually know his patient in order to establish the frequency of this maintenance.

Keywords: Periodontics. Maintenance. Continuity of patient care.

Fernanda Domingues Cavalheiro é especialista em Periodontia pela Universidade Luterana do Brasil. Cassiano Kuchenbecker Rösing é professor de Periodontia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e da Universidade Luterana do Brasil.

Endereço para correspondência: Cassiano Kuchenbecker Rösing, Rua Dr. Valle, 433/701 – CEP: 90560-010. Porto Alegre/RS. E-mail: ckrosing@hotmail.com

Stomatos	Canoas	v.15	n.28	p.17-26	jan./jun. 2009
----------	--------	------	------	---------	----------------

INTRODUÇÃO

Em 1999, a Academia Americana de Periodontia classificou as doenças periodontais em dois grandes grupos: Gengivites e Periodontites. As primeiras ocorrem quando se tem o acúmulo de biofilme/placa bacteriana na área do sulco adjacente à margem gengival provocando uma alteração inflamatória manifestada clinicamente com sangramento gengival, sem perda de inserção. Quando esse processo inflamatório progride, se estende às estruturas de suporte e havendo suscetibilidade, instala-se a periodontite.

Desta maneira, após o tratamento das doenças periodontais, os pacientes devem ser incluídos em uma fase de manutenção periódica preventiva. Esta tem como objetivo preservar e manter os dentes, além de conservar a higidez das estruturas gengivo-periodontais conseguidas através de seu tratamento.

A importância desta fase é um consenso na literatura, pois a partir de um tratamento periodontal bem sucedido, monitora-se a saúde conquistada, além de proporcionar-se uma melhor qualidade de vida para os pacientes, minimizando assim as recidivas de doenças (Demetriou et al., 1995; Shick, 1981; Renvert, Persson, 2004).

De acordo com Ramfjord et al. (1982), a manutenção periódica preventiva é descrita como sendo os procedimentos que buscam manter os resultados da terapia inicial com a realização de rechamadas, manutenção de um controle de placa supra e subgengival, remover fatores retentivos e avaliar a cicatrização.

Lindhe (1999) relata que após o término do tratamento da doença periodontal, há necessidade do paciente receber uma assistência profissional em intervalos regulares, além de renovar a motivação e as instruções de higiene bucal, quando necessário, eliminar fatores retentivos de placa bacteriana e realizar uma remoção regular da placa bacteriana subgengival.

Entretanto, deve-se salientar que os intervalos entre cada consulta de manutenção periódica preventiva devem ser estabelecidos para as necessidades de cada paciente (Listgarten et al., 1989).

Segundo Jenkins et al. (2000), como forma de compensar a higiene oral inadequada de pacientes com bolsas que persistem, deveria ser realizada raspagem subgengival com intervalos regulares, que podem ser tão frequentes quanto trimestrais.

Porém, cabe ao cirurgião-dentista, sendo ele periodontista ou não, estar atento à motivação. Ela é a chave do sucesso para que o paciente retorne às consultas, ou seja, para que se tenha a cooperação deste paciente, de forma que ele mantenha sua saúde periodontal (Novaes et al., 1996).

A análise da literatura permite constatar que inúmeros trabalhos têm demonstrado que pacientes que frequentam consultas de manutenção periódica preventiva após o tratamento da doença periodontal, reduzem as perdas dentárias (Hirschfeld, Wassermann, 1978; McFall, 1982; Wood et al., 1989; Chambrone, Chambrone, 2006).

Conhecendo a importância de pacientes periodontalmente tratados estarem engajados a um programa manutenção periódica preventiva, a proposta deste estudo foi avaliar a visão de periodontistas de Porto Alegre sobre aspectos relacionados ao entendimento e à sistemática de manutenção periódica preventiva.

METODOLOGIA

Tipo de delineamento de estudo

O presente estudo é um estudo observacional transversal. Os dados para a pesquisa foram coletados através de um questionário com 7 perguntas relacionadas à manutenção periódica preventiva.

Crítérios de inclusão

Foram incluídos na pesquisa profissionais especialistas em periodontia inscritos no Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul, no município de Porto Alegre, que aceitaram participar e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Cento e trinta e quatro especialistas em periodontia são registrados no Rio Grande do Sul, dos quais 80 trabalham em Porto Alegre. Desses, 61 participaram da presente pesquisa.

Crítérios de exclusão

Dos profissionais consultados, 19 não participaram. As razões alegadas para não participação foram: profissionais que não se interessaram em participar da pesquisa (n=9), profissionais que não exercem mais a profissão de cirurgião-dentista (n=4), profissionais que não residem mais em Porto Alegre (n=2), profissionais que não exercem a especialidade apesar de possuírem o título (n=2), profissional hospitalizado (n=1) e o orientador da pesquisa (n=1).

Instrumento de avaliação

O instrumento de pesquisa foi construído pelos pesquisadores, procurando entender fatores relacionados à chamada de pacientes. As perguntas envolveram frequência de manutenção e fatores a ela relacionados, custo e tempo para realização das consultas de manutenção e diferenças entre manutenção e retratamento. O instrumento foi avaliado por 3 profissionais da área quanto ao seu entendimento para facilitar a sua aplicação e interpretação, antes do início da pesquisa.

Análise dos resultados

Os resultados foram analisados através de distribuição de frequência.

RESULTADOS

Os profissionais respondentes do presente estudo, na sua maioria (86,9%), são adeptos da concepção de que a frequência de retorno para manutenção varia de acordo com as características individuais de cada paciente. Dos periodontistas que divergiram dessa opinião, 3 (4,8%) sugeriram consultas em até 90 dias, 2 outros variando entre 60 e 180 dias e outros 3 (4,8%) opinaram que a manutenção deve ser a cada 6 meses ou mais (Figura 1).

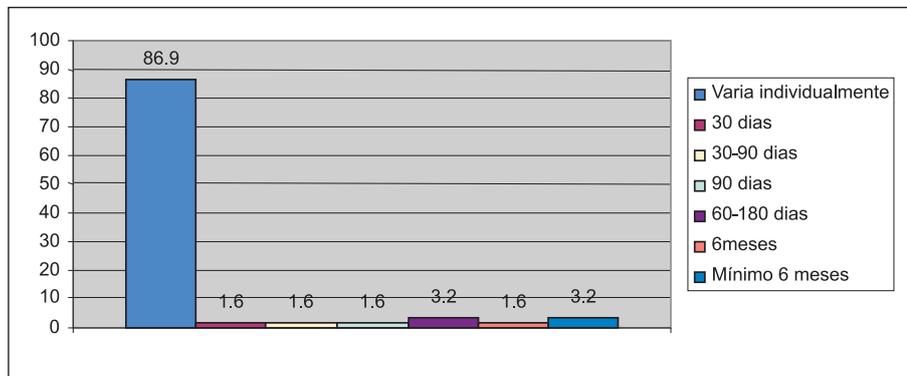


Figura 1: Frequência de retorno para manutenção.

Na Figura 2, são informadas as razões que influenciam a frequência das consultas de manutenção. As respostas foram agrupadas de acordo com o padrão de resposta dos periodontistas. Dois grandes grupos de padrão de resposta foram identificados. Dos indivíduos entrevistados, 45,9% citaram fatores relacionados mais especificamente à área intra-bucal como controle de placa, motivação, presença de inflamação além de idade. Os demais 54,1% incluíram todos os fatores supracitados, além de fatores mais vinculados a aspectos gerais como fumo, diabetes, suscetibilidade e extensão da reabilitação.

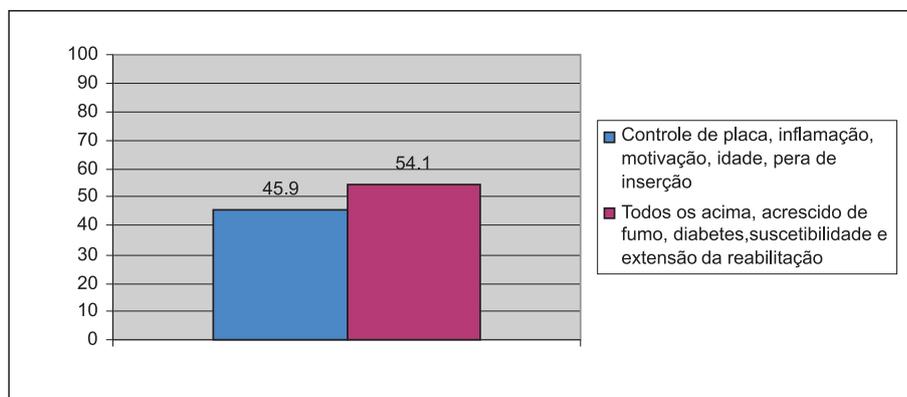


Figura 2: Fatores que influenciam a frequência de manutenção.

As informações relativas ao custo das consultas de manutenção estão expressas na Figura 3. É interessante observar que a vasta maioria dos periodontistas entrevistados (73,8%) cobra o mesmo valor para as consultas de tratamento e de manutenção. Oito profissionais (13,1%) cobram menos nas consultas de manutenção em relação ao tratamento e 3 profissionais aplicam valor mais alto para manutenção.

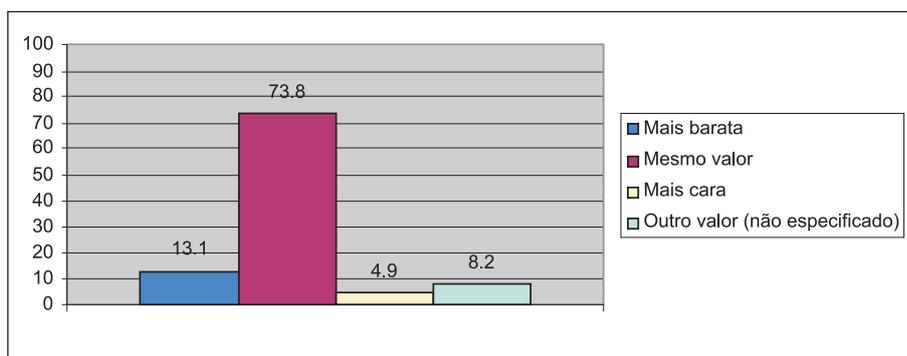


Figura 3: Custo das consultas de manutenção em relação às de tratamento.

Uma das perguntas que mais causou reflexão nos periodontistas respondentes ao questionário do presente estudo relacionou-se ao conceito de manutenção em relação ao conceito de retratamento. Observa-se, na Figura 4, que a maioria concorda que são duas atividades diferentes, uma delas vinculada à recidiva da doença (retratamento) e a outra com objetivos preventivos (manutenção). Entretanto, 2 profissionais relataram não existir diferença entre as duas atividades e um considerou que retratamento faz parte da manutenção.

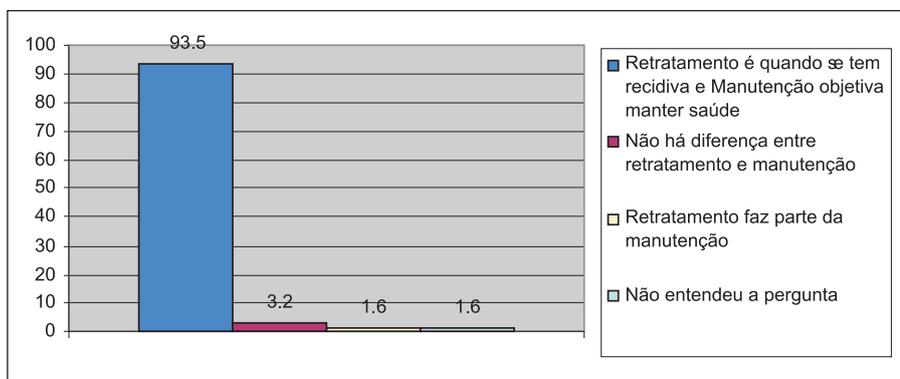


Figura 4: Diferenças entre manutenção e retratamento.

A próxima pergunta realizada vinculou-se ao tempo necessário para a realização da manutenção. A maioria dos profissionais participantes dessa pesquisa (81,9%) relatou que a manutenção deve ser realizada em uma consulta, enquanto que os demais colocaram a possibilidade de que mais consultas sejam utilizadas para a manutenção.

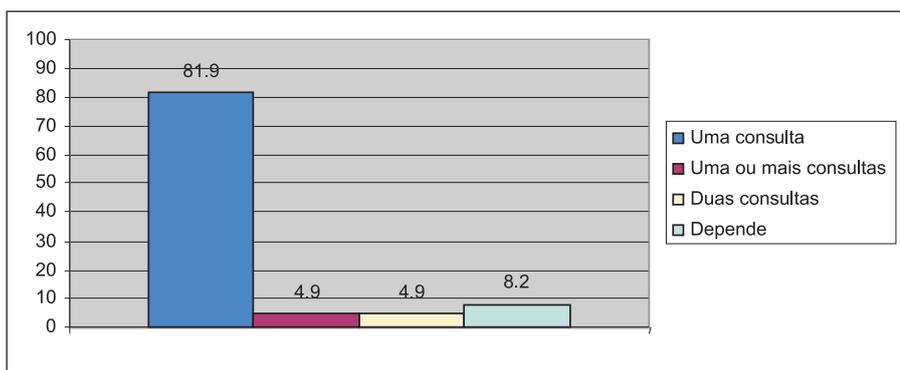


Figura 5: Tempo para realização da manutenção.

Na Figura 6, são apresentadas as opiniões dos profissionais em relação a cura ou não da doença periodontal. A maioria dos periodontistas (88,5%) respondeu que a doença periodontal é curável, sendo que um profissional (1,6%) respondeu ser a doença periodontal não curável. Um profissional respondeu (1,6%) ser tratável, outros 4 periodontistas (6,5%) acreditam ser controlável a doença periodontal e apenas um (1,6%) não soube responder a pergunta.

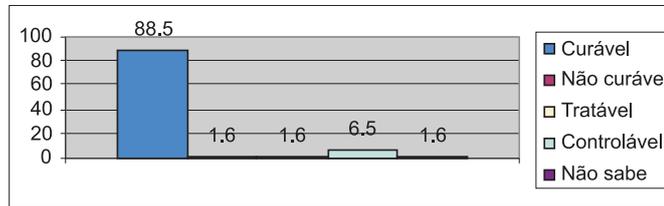


Figura 6: Opinião sobre a cura da doença periodontal.

A Figura 7 permite observar que 57 periodontistas (93,4%) responderam que utilizam o meio telefônico para rechamar os pacientes, 1 periodontista (1,6%) utiliza somente o cartão de reconsulta e 3 periodontistas (4,9%) relatam que o paciente liga para marcar a manutenção.

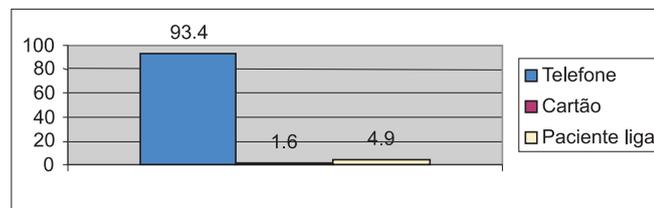


Figura 7: Formas de rechamada de pacientes.

DISCUSSÃO

O presente estudo trata-se de um estudo observacional transversal, realizado a partir da análise de questionários. Estudos deste caráter apresentam a desvantagem de dependerem do entendimento e boa vontade do voluntário. Entretanto, mostra vantagens claras, na medida em que permite avaliar os conceitos sobre manutenção periódica preventiva dos profissionais especialistas em Periodontia que estão presentemente trabalhando.

Dos periodontistas respondentes, 86,9% acreditam que a frequência de retorno à manutenção deve variar de acordo com as necessidades e características individuais. Entretanto, 4,8% sugeriram consultas em até 90 dias, 3,2% sugeriram um período de 60 e 180 dias e outros 4,8% relatam que a manutenção deve ser realizada a cada 6 meses ou mais. Estes resultados são um indicativo de que não há uma frequência estabelecida para todos pacientes, ou seja, devem-se conhecer o perfil do paciente, seu diagnóstico, suas características e suas necessidades para assim engajar o paciente à manutenção periódica preventiva (Listgarten et al., 1989).

Da mesma forma, o estudo de Renvert e Persson (2004), menciona que a frequência de manutenção deve ser estabelecida individualmente. Entretanto, esses resultados contrariam com os de Borges, Marcos (1999), que mostram que 8,9% dos periodontistas de Minas Gerais responderam que a frequência é baseada no risco, sendo que a maioria

(57,8%) recomenda uma periodicidade que varia de três a seis meses. Talvez esta divergência dos resultados se deva a amostragem e também à linha de pensamento destes profissionais.

Quando se questiona os parâmetros/fatores que devem ser analisados para estabelecer a frequência, pode-se dividir a amostragem em dois grupos: um grupo que considerou o controle de placa bacteriana, inflamação, motivação, idade e perda de inserção, totalizando 45,9% dos periodontistas. O outro grupo representou 54,1% dos periodontistas, que acresceu a estes fatores, a suscetibilidade, extensão de reabilitação, fumo e diabetes. Vale lembrar que o estudo englobou periodontistas com idades entre 26 e 81 anos e idade média de 40,3 anos, isso enfatiza que os profissionais estão se atualizando e acompanhando as mudanças na odontologia, mais especificamente na periodontia.

No presente estudo verificou-se que 73,8% dos periodontistas costuma cobrar o valor da consulta de manutenção periódica preventiva o mesmo de uma consulta de tratamento periodontal propriamente dito. Uma porcentagem de 13,1% aplica um valor menor e a minoria de 3 profissionais aplica um valor superior. Estes últimos justificam que na consulta de manutenção periódica preventiva tem-se mais procedimentos para realizar como por exemplo: exame clínico periodontal, remoção de algum fator retentivo de placa, deplacagem supra e subgingival com curetas, re-instrução de higiene se necessário, além de revisão da anamnese, exame intra e extra oral e discussão da eficácia da remoção de placa pelo paciente. Essas argumentações também estão presentes nos estudos de Ramfjord et al. (1982); Lindhe (1999) e Tonetti et al., (1998).

Entende-se hoje que retratamento e manutenção periódica preventiva são suas atividades distintas. Segundo Rosling et al. (2001), para o paciente sair de uma rotina de manutenção periódica preventiva ele deveria apresentar mais de quatro dentes com perda de inserção progressiva, ou seja, com 2 mm ou mais. Assim, as respostas dos periodontistas, de forma geral, são semelhantes aos da literatura, pois a maioria (93,5%) relata que o retratamento é realizado quando se observa recidiva de doença e manutenção periódica preventiva tem como objetivo preservar e manter a saúde periodontal.

Apenas uma parcela (3,2%) dos periodontistas respondeu que não acredita haver diferença entre retratamento e manutenção periódica preventiva, porém deve-se ressaltar que esta visão está vinculada a uma forma de “administrar” a doença periodontal, entretanto, busca-se tratar esta patologia para posteriormente manter a saúde alcançada.

Analisando os resultados relativos ao tempo para realização da manutenção, observou-se que 81,9% dos profissionais indicam uma consulta para manutenção periódica preventiva, enquanto outros optam por utilizar mais consultas.

Quando questionados sobre a cura ou não da doença periodontal, novamente, a maioria (88,5%) respondeu que é curável. Apenas um profissional respondeu que a doença periodontal não é curável. Os demais responderam ser tratável (1,6%), controlável (6,5%) e um profissional não soube responder a pergunta. Os 88,5% dos periodontistas justificaram que a doença periodontal é curável desde que os pacientes estejam envolvidos num programa de manutenção periódica preventiva.

Vários estudos (Hirshfeld, Wassermann, 1978; Tonetti et al., 1998; Wood et al., 1989; McFall, 1982; Chambrone, Chambrone, 2006) demonstram que pacientes que não frequentam a manutenção periódica preventiva perdem mais dentes ao longo dos anos.

Porém, para que o paciente frequente adequadamente a manutenção periódica preventiva, deve-se dar atenção à motivação. É através dessa, que se consegue alterar o comportamento, mudanças de hábitos e com isso promover saúde. (Novaes et al., 1996).

A última pergunta foi realizada para identificar o meio que é utilizado pelos profissionais para rechamar os pacientes. Quase a totalidade do estudo (93,4%) respondeu que utilizam o meio telefônico. Um periodontista utiliza somente o cartão de reconsulta e 3 relataram que o paciente entra em contato para marcar a manutenção.

Esses resultados confirmam os de Borges, Marcos (1999), em que o método de rechamada mais utilizado é o telefone.

Verifica-se, portanto, no presente estudo que a despeito de exercerem a especialidade de Periodontia, variações são observadas nos entrevistados, o que remete à individualização da prática clínica, sempre construtiva.

CONCLUSÕES

A análise dos resultados permite concluir que o paciente com doença periodontal tem a oportunidade de ser tratado e conseqüentemente ser mantido em saúde periodontal, através da manutenção periódica preventiva. É de fundamental importância o periodontista conhecer individualmente seu paciente para assim estabelecer uma frequência dessa manutenção. As eventuais divergências conceituais observadas, provavelmente não tenham interferência maior no objetivo maior da manutenção, que é a preservação da saúde, principalmente pelo fato de que a vasta maioria dos entrevistados é de opinião que a doença periodontal é curável.

REFERÊNCIAS

- Borges ER, Marcos B. Terapia Periodontal de Suporte: uma avaliação prática dos periodontistas de Minas Gerais. *Rev. CROMG* 1999; 5(2):111-9.
- Chambrone LA, Chambrone, L. Tooth loss in well-maintained patients with chronic periodontitis during long-term supportive therapy in Brazil. *J Clinical Periodontol* 2006; 33(10):759-64.
- Demetriou N, Tsami-Pandi A, Parashis A. Compliance with supportive periodontal treatment in private periodontal practice. A 14-year retrospective study. *J Periodontol* 1995; 66(2):145-59.
- Hirschfeld L, Wasserman. A long-term survey of tooth loss in 600 treated periodontal patients. *J Periodontol* 1978; 49(5): 225-37.

Jenkins WM, Said SH, Radvar M, Kinane DF. Effect of subgingival scaling during supportive therapy. *J Clin Periodontol* 2000; 27(8):590-6.

Lindhe, J. Terapia periodontal de suporte. In: Lindhe, J. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. p.602-17.

Listgarten MA, Sullivan P, George C, Nitkin L, Rosenberg ES, Chilton NW, Kramer AA. Comparative longitudinal study of 2 methods of scheduling maintenance visits: 4-year data. *J Clin Periodontol* 1989; 16(2): 105-15.

McFall WT. Tooth loss in 100 treated patients with periodontal disease. A long-term study. *J Periodontol* 1982; 53(9): 539-49.

Novaes AB Jr, de Lima FR, Novaes AB. Compliance with supportive periodontal therapy. *J Periodontol* 1996; 67(3): 213-6.

Ramfjord SP, Morrison EC, Burgett FG, Nissle RR, Shick RA. Oral hygiene and maintenance of periodontal support. *J Periodontol* 1982; 53(1):26-30.

Renvert S, Persson GR. Supportive periodontal therapy. *Periodontol* 2000. 2004; 36: 179-95.

Rosling B, Serino G, Hellstrom MK et al. Longitudinal periodontal tissue alterations during supportive periodontal therapy. Findings from subjects with normal and high susceptibility to periodontal disease. *J Clin Periodontol* 2001; 28(5): 241-9.

Shick, R.A. Maintenance phase of periodontal therapy. *J Periodontol* 1981; 52(9): 576-83.

Tonetti, MS, Muller-Campanile V, Lang NP. Changes in the prevalence of residual pockets and tooth loss in treated periodontal patients during a supportive maintenance care program. *J Clin Periodontol* 1998; 25(12):1008-16.

Wood WR, Greco GW, McFall Jr, WT. Tooth loss in patients with moderate periodontitis after treatment and long-term maintenance care. *J Periodontol* 1989; 60(9): 516-20.

Recebido em: 23/04/2008

Aprovado em: 19/06/2009