

RASPAGEM E ALISAMENTO RADICULAR DE PACIENTES COM PERIODONTITE AGRESSIVA ASSOCIADA AO USO DE AZITROMICINA

**Luccas Leite Carvalho
Bruno Lima de Oliveira
Julia Martini Barbosa
João Antônio Chaves de Souza
Dayane de Almeida Brandão
Getúlio Souza de Marães**

Instituição de fomento: Bolsa de Iniciação Científica (PBIC) - UniEVANGÉLICA

INTRODUÇÃO

A Academia Americana de Periodontia em 1999(AAP, 1999) substituiu a "periodontite de acometimento precoce ou periodontite juvenil" por "periodontite agressiva". Essa doença é considerada e a maioria dos pacientes diagnosticados apresenta uma forma mais destrutiva da doença devido ao diagnóstico tardio, uma vez que, ela não apresenta sinais clínicos claros, como a presença de biofilme. É classificada em localizada e generalizada, dependendo do seu local de acometimento, localizada quando acomete os primeiros molares e incisivos, e não mais que dois dentes além destes e generalizada, quando ocorre perda de inserção interproximal afetando ao menos três dentes permanentes além dos primeiros molares e incisivos. e usualmente afeta pessoas abaixo dos 30 anos.

Não são todos os pacientes que respondem positivamente ao tratamento convencional, nesse caso é necessária a associação de alguns antissépticos e ainda antibióticos que ajudam na regressão da periodontite¹.A azitromicina, uma nova geração de antibióticos macrolídeos, foi mostrada em alguns estudos como a melhor opção para associação com o debridamento mecânico por ela regular a função de células epiteliais, sendo um fármaco mais favorável devido a ter pouco efeito adverso².

Esse estudo teve como objetivo avaliar o resultado do uso coadjuvante da azitromicina no tratamento de pacientes com periodontite agressiva. Com isso, espera-se a eficácia da azitromicina no tratamento de pacientes com periodontite agressiva.

METODOLOGIA

Foram selecionados onze pacientes com periodontite agressiva, de ambos os sexos, com faixa etária entre 23 a 42 anos, triados na Clínica Odontológica de Ensino do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil. Perda óssea vertical em primeiros molares e incisivos, e outros dentes adjacentes, com profundidade de bolsa maior ou igual a 4 mm, ausência

de cálculo e biofilme, idade do paciente e característica radiográfica da perda óssea foram as características analisadas para o diagnóstico dessa patologia. Esses pacientes foram divididos em grupo – teste (uso de Azitromicina no início do tratamento periodontal) e grupo-controle (somente debridamento mecânico), ou seja, pacientes que possuem periodontite agressiva e utilizaram Azitromicina no tratamento e pacientes que possuem periodontite agressiva e não utilizaram Azitromicina no tratamento. Essa locação de pacientes foi realizada através de sorteio para cada um dos grupos realizado previamente os exames iniciais.

Foram apurados os índices de placa e índice gengival, além dos parâmetros biométricos: recessão gengival (RG), profundidade de sondagem (PS) e nível clínico de inserção (NIC), que foram tomados antes e meses da intervenção experimental. Exame radiográfico completo inicial foi solicitado nas áreas com profundidade de sondagem maior ou igual a quatro milímetros. Os parâmetros clínicos foram registrados no exame inicial e aos três meses pós-terapia.

Os pacientes que faziam parte do grupo com uso do antibiótico receberam o medicamento e foram alertados sobre o uso de Azitromicina 500 mg, 1 vez ao dia, em dose única, durante 5 dias. Os pacientes foram acompanhados semanalmente até a 6ª semana e mensalmente, até completar o período de três meses.

RESULTADOS

A amostra final do estudo foi de 10 pacientes, com média de idade de 29,75 ($\pm 9,25$) anos. A amostra apresentou 60 % de indivíduos do gênero masculino. Todos os pacientes eram não fumantes e apresentava como diagnóstico de periodontite agressiva. A cicatrização pós-tratamento foi semelhante nos dois tratamentos realizados e nenhum dos pacientes relatou dor no tratamento proposto e relataram que perceberam uma melhora significativa em relação à percepção de saúde gengival, inclusive, em questão de halitose. Nenhuma complicação como abscessos ou infecções foi observada durante o estudo e nenhum paciente apresentou alergia ao medicamento proposto. Inicialmente, a média da frequência de placa visível no exame foi de 61,20 % nos paciente controle e de 59,60 % nos pacientes testes. Aos três meses, o índice de placa foi notadamente reduzido no grupo teste.

No início da terapia, 29,86% dos sítios do grupo teste e 17,87% dos sítios do grupo controle apresentaram sangramento à sondagem. Após três meses, uma melhora ocorreu nesse parâmetro clínico: o grupo tratado apenas com a raspagem apresentou 6,14% de sangramento à sondagem, enquanto o grupo teste continuou com praticamente a mesma porcentagem inicial. Mesmo com essa

melhora é importante ressaltar que o sangramento ainda presente pode estar relacionado à gengivite apresentada pelo paciente.

Ao longo do estudo, uma redução de profundidade de bolsa à sondagem e nível de inserção clínico relativo foi observada em ambos os grupos. A variável de profundidade de bolsa foi dividida em subgrupos de bolsas rasas, moderadas e profundas, apresentada nos gráficos 1 e 2. Sendo que bolsas rasas foram consideradas em relação a bolsas de 4 mm, bolsas moderadas de 5 a 6 mm e acima de 7 mm foram consideradas bolsas profundas.

No presente estudo, o tratamento com o uso de Azitromicina não foi relatado nenhuma intercorrência pelos pacientes, nem como alergia a esse tipo de antibiótico. O que podemos confirmar com dados existentes na literatura, Kapusnik-uner 1996 afirma que a ocorrência de efeitos adversos e a interrupção do tratamento pelo uso desse antibiótico são pequenas.

Na realização do tratamento foi observada uma melhora significativa em curto prazo com diminuição da profundidade de sondagem em pacientes que utilizaram a azitromicina como coadjuvante, principalmente em bolsas profundas, o que também teve resultado equivalente no trabalho de Moreno, demonstrando que em bolsas maiores do que 7 mm o nível de inserção melhorou com o uso do antibiótico, já em bolsas leves e com média de 4mm, não teve tanta discrepância com o uso somente do placebo e debridamento mecânico. E com relação ao ganho de inserção clínica o grupo teste obteve ganho mais significativo do que o grupo controle.

CONCLUSÕES

Em curto prazo, o uso coadjuvante de azitromicina, comparado ao placebo, na terapia mecânica em indivíduos jovens, resultou em maiores reduções de profundidade de sondagem em bolsas profundas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. QUIRYNEN M. et al. Full-vs. partialmouth disinfection in the treatment of periodontal infection: Short term clinical and microbiological observations. Journal of Dental Research. 1995;74(8):1459-1467.
2. HOPELMAN I.M., SCHNEIDER M.M. Azithromycin: the first of the tissue-selective azalides. Int J Antimicrob Agents. 1995;5(3):145-167. 2. Cury PR et al. Peridontite: fator de risco para doenças sistêmicas? Porto Alegre: Revista Gaúcha de Odontologia. Out 2003;51(4):210-214
3. OPPERMANN R.V. Diagnóstico e tratamento das doenças cárie e periodontal. Retratação in: Mezzomo E et al. Reabilitação oral para o clínico. 2. São Paulo: Santos; 1994. 40-42.

4. SABA-CHUJFI E, SILVA E.C.Q., SARIAN R. Avaliação dos métodos de motivação/educação em higiene bucal. Porto Alegre: Revista Gaúcha de Odontologia.1992 ;40(2):87-90.
5. TURSSI C.P. et al. Influência do reforço da motivação no controle da placa bacteriana em escolares da zona rural. Revista ABOPREV.1998;(1):16-21.
6. COUTO J.L., COUTO R.S., DUARTE C.A. Motivação do paciente. Porto Alegre: Revista Gaúcha de Odontologia.1992;40(5):143-150.
7. BOGGESS K.A. et al. Maternal periodontal disease in early pregnancy and risk for a small – for gestational. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2006;194(5):1316- 1322.
8. KREJCE C.B., BEASSADA NF. Women’s health issues and their relationship to periodontitis. Journal of the American Dental Association.2002;133(3):323-329.