

AVALIAÇÃO DA COOPERAÇÃO COM O RETORNO PERIÓDICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA PERIODONTAL

Sinopse

Patricia Petromilli Nordi Sasso Garcia *

Mateus Moreira de Lázari **

Abstract

José Eduardo Sampaio ***

SINOPSE

O presente trabalho objetivou avaliar o grau de cooperação do paciente para a terapia de suporte em pacientes submetidos à tratamento periodontal. Para a realização deste trabalho foram selecionados 53 pacientes tratados em consultório odontológico de um periodontista, no período de julho de 1997 a junho de 2000, totalizando 36 meses de observações. Esses pacientes receberam terapia periodontal ativa e foram instruídos a retornar para terapia de manutenção num intervalo de 4 meses. A cooperação com o retorno foi

classificada como completa, irregular e ausente. Os resultados mostraram que apenas 16,9% cooperaram completamente com o intervalo de retorno recomendado. A cooperação irregular foi desenvolvida por 64,1% dos pacientes e 18,8% nunca retornaram ao consultório odontológico para a terapia de manutenção. Mediante a metodologia aplicada conclui-se a cooperação dos pacientes com o tratamento de manutenção deve ser melhorada.

UNITERMOS: doença periodontal/tratamento, cooperação do paciente

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine patient's compliance with supportive periodontal treatment (SPT). The study covered a period of 36 months (1997 to 2000) and included 53 patients of private periodontal practice. These patients received active periodontal treatment and were instructed to return for maintenance therapy at 4 months intervals. The compliance was classified in complete, erratic and none. The results showed that only 16.9% complied with recommended maintenance schedules. Erratic compliance was found in 64.1% of the patients and 18.8% never reported any maintenance therapy. These results suggest that compliance with maintenance would be improved.

KEY WORDS: Periodontal disease/therapy; patient's compliance

INTRODUÇÃO

O objetivo principal da terapia de manutenção, caracterizada pelos retornos periódicos, é assegurar ao paciente um ótimo nível de controle de placa tanto supragengival quanto subgengival. Para que isso aconteça, durante essa terapia deve-se promover a reeducação e remotivação do paciente, encorajando-o a manter ótimos níveis de higiene bucal. Além disso, a remoção de placa e tártaro supra e subgengival mediante a raspagem e polimento periódicos diminuem o risco de recidiva da doença periodontal. Um outro aspecto muito importante no que diz respeito aos cuidados de manutenção preventiva é o diagnóstico precoce da doença em estágios iniciais.²⁰ Quando a terapia periodontal ativa é concluída, a responsabilidade pela manutenção é bilateral, ou seja, tanto do paciente quanto do profissional. Do paciente espera-se que este coopere com as instruções que lhe são prescritas no que diz respeito ao controle de placa bacteriana e retorne ao consultório odontológico na frequência que lhe foi recomendada. Ao cirurgião-dentista cabe a tarefa de controlar o paciente.^{14,15}

Entretanto, pesquisas mostram que a cooperação do paciente com o tratamento periodontal de suporte não apresenta níveis adequados.^{1,3,4,5,10,11,19,21,25,26}

WILSON JR. et al.,²⁴ em 1984, determinaram a cooperação para a manutenção de saúde periodontal de 961 pacientes, portadores de inflamação crônica, de um consultório particular, num período de 8 anos. Estes pacientes receberam terapia

ativa e, durante esta fase, foram conscientizados da importância de retornos periódicos. Após ela, os indivíduos foram inseridos num sistema de retornos a cada três meses, o qual posteriormente poderia ser modificado, de acordo com as necessidades de cada um. A época do retorno era notificada aos pacientes por meio de postagem de cartas ou telefonemas. A cooperação com as recomendações de retorno foi classificada em completa (quando paciente havia comparecido a todos os períodos fixados), irregular (o paciente retornava indisciplinadamente) e nula (paciente que não retornou para a manutenção). Por meio desta análise, puderam verificar que dos pacientes examinados, apenas 16% fizeram um retorno completo, 49% retornaram irregularmente e 35% não retornaram. MENDOZA et al.,¹² em 1991, investigaram o grau de cooperação com o tratamento periodontal de suporte (SPT) de pacientes de consultório particular, para determinar possíveis diferenças entre as características dos pacientes com *compliance*, e as dos sem *compliance*. Para tanto, 637 pacientes foram divididos em 2 grupos: o de *compliance* e o de não *compliance*. Os deste último foram avaliados através da aplicação de um questionário. Somente 36% dos pacientes da amostra inicial foram encontrados com *compliance* no final de 1989. Dos pacientes de não *compliance*, 75% não procuraram mais tratamento por considerarem desnecessário o retorno a um especialista e 60% consideraram o tratamento caro. Frente a isso, o presente trabalho objetivou avaliar o grau de cooperação do paciente com o retorno ao consultório odontológico para terapia de suporte em pacientes submetidos a tratamento periodontal, bem como determinar a periodicidade de retorno desenvolvida por eles.

MATERIAL E MÉTODO

Para a realização deste trabalho foram selecionados pacientes tratados em um consultório odontológico de um periodontista, num período de julho de 1997 a junho de 2000, totalizando 36 meses de observações.

Um total de 53 pacientes foram estudados, sendo que 32 (60,38%) pacientes eram do sexo feminino e 21 (29,62%) do sexo masculino. A idade da população estudada variou de 17 a 68 anos de idade, e a idade média foi de 44,22 anos.

A obtenção dos dados para a avaliação da conduta de retorno baseou-se no exame criterioso das fichas clínicas dos pacientes selecionados no período acima referido.

Para isto foi utilizado um "mapa de retorno" proposto por GARCIA et al.,⁶ contendo, na sua primeira coluna, a identificação do paciente; na segunda, a idade do paciente; na terceira, o sexo; na quarta, a primeira data avaliada; na quinta, a data da conclusão do tratamento da primeira data; na sexta, a data do primeiro retorno; na sétima, a data de conclusão do tratamento do primeiro retorno e assim sucessivamente, como pode ser visto na Figura 1.

Identificação	Depto	Ramal	1ª data	final	retorno 1	final	retorno 2	final
---------------	-------	-------	---------	-------	-----------	-------	-----------	-------

Figura 1 - Mapa de retorno

Desta forma, ficou estabelecido que a primeira data avaliada se referiria visita do paciente ao consultório odontológico para tratamento periodontal básico, de 1^o de julho a 31 de dezembro de 1997, e os retornos expressariam as datas subseqüentes até 30 de junho de 2000.

A avaliação das fichas clínicas baseou-se especificamente na análise da planilha de procedimentos executados, que contém uma coluna inicial para marcação da data da realização do trabalho e uma outra coluna, na qual se descrevem os procedimentos executados no referido dia.

Para que a primeira data avaliada fosse registrada, a coluna de procedimentos executados deveria conter a descrição de exame clínico inicial, sendo desprezadas as datas dos demais procedimentos.

A partir desta primeira data, as demais passaram a ser consideradas como consultas de retorno, utilizando-se o critério anteriormente descrito.

A cooperação com o retorno foi classificada como completa, quando paciente tivesse retornado pelo menos até 80% das vezes prescritas pelo profissional; irregular, quando o paciente tivesse ido ao consultório odontológico apenas quando julgasse necessário, não levando em consideração as recomendações do cirurgião-dentista; e ausente, quando o paciente não voltou ao consultório odontológico para a terapia manutenção.

Convém salientar que durante a terapia ativa, a importância do retorno periódico para a manutenção foi repetidamente enfatizada aos pacientes, tanto verbalmente quanto por escrito. A frequência de retorno adotada pelo periodontista era de 4 meses. Na época de retorno o profissional utilizava-se de carta e telefonema para lembrar o paciente que havia chegado o período que em ele deveria voltar ao consultório odontológico.

RESULTADOS

Após a coleta dos dados, obteve-se os resultados apresentados a seguir.

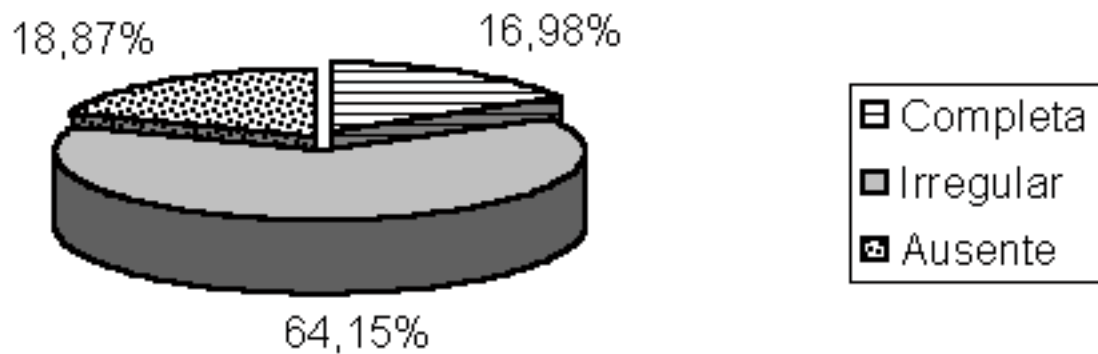


Fig.2: Cooperação com o retorno.

No gráfico da Figura 2, pode-se observar a cooperação com o retorno dos pacientes estudados. Verifica-se que dos 53 pacientes, 9 (16,98%) apresentaram cooperação completa, 34 (64,15%) irregular e 10 (18,87%) ausente.

A periodicidade de retorno praticada pelos pacientes também foi calculada, e pode ser visualizada no gráfico da Figura 3, a seguir.

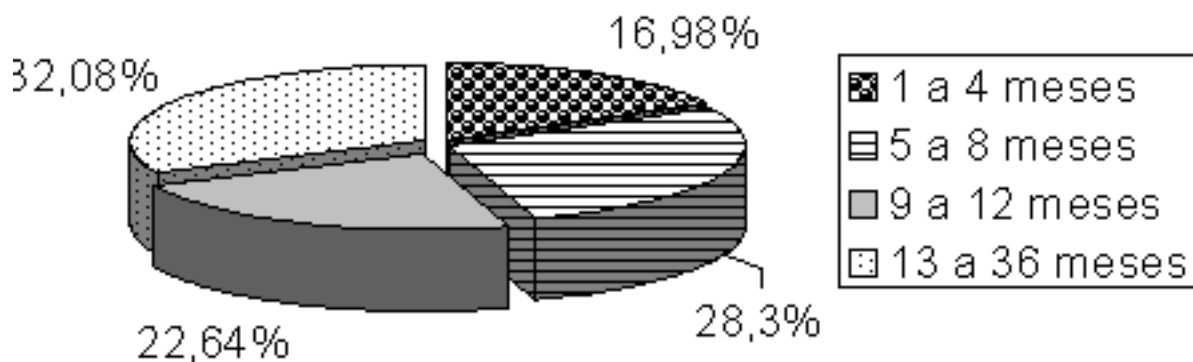


Fig.3: Periodicidade de retorno praticad.

Encontrou-se que da população total avaliada, 16,98% dos pacientes retornaram

na época recomendada (1 a 4 meses); o intervalo de 5 a 8 meses foi desenvolvido por 28,30% dos pacientes; 22,64% apresentaram um intervalo de manutenção de 9 a 12 meses e 32,08% de 13 a 36 meses. Verifica-se que a maioria dos pacientes estudados não recebeu cuidados de manutenção no intervalo recomendado.

DISCUSSÃO

A terapia periodontal de suporte apresenta-se como uma fase essencial para o sucesso do tratamento, com efeito profundamente positivo para a manutenção da saúde periodontal.^{2,7,9}

Vários estudos têm confirmado a efetividade das visitas periódicas ao consultório odontológico demonstrando que os pacientes que retornaram regularmente para o cuidado profissional apresentaram melhor saúde periodontal ao longo do tempo, do que aqueles que não se integraram ao regime de manutenção.^{1,5,10,13,20,21,22,25} Em virtude disso, de acordo com TONETTI et al.,²³ em 1998, para que seja bem sucedida, a terapia de manutenção deve ser adequadamente planejada e executada.

Neste estudo observou-se que a cooperação com o retorno foi baixa, com somente 16,98% dos pacientes retornando completamente para a SPT. Essa baixa porcentagem de pacientes com cooperação completa também foi observada por MENDONZA et al.,¹² WILSON JR et al.,^{24,25} CHECCHI et al.,³ NOVAES JR et al.,^{15,16} NOVAES et al.,¹⁴ NOVAES JR & NOVAES^{17,18} e GARCIA et al.^{6,9}

A alta porcentagem de pacientes que nunca retornaram após a terapia ativa ou abandonaram o tratamento periodontal de suporte (SPT) é resultado de uma mentalidade curativa da maioria dos pacientes. Eles somente procuram tratamento quando sinais e sintomas da doença tornam-se visíveis.^{6,7,8}

Por outro lado, também é responsabilidade do profissional que a cooperação com o retorno periódico não seja favorável, pois normalmente eles são relutantes em adotar técnicas educacionais e motivacionais inovadoras em sua prática diária.^{2,6} Além do nível de cooperação com o retorno, a periodicidade desenvolvida pelos pacientes também foi analisada.

Verificou-se que o intervalo de retorno recomendado pelo periodontista (4 meses) foi realizado por pequeno número de pacientes. Tal fato também foi observado por WOOD et al.,²⁶ ÖDMAN & KARLSON¹⁹ e GARCIA et al.^{6,9} Esses resultados são preocupantes, pois o fator tempo tem sido sugerido como determinante na mortalidade dos dentes, sendo que a destruição periodontal aumenta quanto mais longo for o intervalo de retorno.¹¹

Os resultados encontrados no presente estudo bem como os observados na literatura sugerem que a cooperação do paciente com a terapia de manutenção ainda é pobre. A grande maioria dos pacientes não adotam o intervalo recomendado. Desta forma, torna-se de suma importância que os valores de cooperação com retorno dos pacientes sejam melhorados. Para isso, os profissionais necessitam usar estratégias adequadas de educação e motivação do paciente, de tal forma a aumentar a conscientização do paciente sobre a importância dos retornos periódicos para a manutenção de sua saúde bucal.^{7,8,23}

CONCLUSÃO

Mediante a metodologia aplicada pode-se concluir que:

- Os pacientes do consultório particular do periodontista estudado apresentaram baixos níveis de cooperação completa com o retorno;
- Pequeno número de pacientes desenvolveram a periodicidade recomendada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BECKER, W. et al. Periodontal treatment without maintenance. A retrospective study in 44 patients. *J. Periodontol*, v.55, p. 505-509, 1984.
2. BORGES, E.R. & MARCOS, B. Terapia periodontal de suporte: uma avaliação da prática de periodontistas de Minas Gerais. *Revista CROMG*, v. 5, p. 111-21, 1999.
3. CHECCHI, L. et al. Patient compliance with maintenance therapy in an italian periodontal practice. *J. Clin Periodontol*, v. 21, p. 309-312, 1994.
4. DEMETRIOU, N. et al. Compliance with supportive periodontal treatment in private periodontal practice. A 14 - year retrospective study. *J. Periodontol*, v. 66, p. 145-149, 1995.
5. ECHEVERRIA, J.J. How to integrate prevention into a successful practice. *Int. Dent. J.*, v. 44, p. 312-316, 1994.
6. GARCIA, P.P.N.S. et al. Avaliação de cirurgiões-dentistas quanto aos métodos de motivação adotados para o retorno de pacientes ao consultório odontológico. *Rev. Odontol. UNESP*, v. 27, p. 11-23, 1998.
7. GARCIA, P.P.N.S. et al. Motivação do paciente para o retorno. A chave para o sucesso do tratamento odontológico. *JAO*, ano III, n.17: p.39-42, 1999.
8. GARCIA, P.P.N.S. et al. Elaboração de um programa de educação e de

motivação do paciente para o retorno periódico. ROBRAC, v. 9, p. 37-40, 2000.

9. GARCIA, P.P.N.S. et al. Compliance with maintenance therapy in a private periodontal practice: a retrospective study in 117 patients. STOMA, v.; 57, p. 11-14, 2000.

10. KALDAHL, W.B. et al. A review of longitudinal studies that compared periodontal therapies. J. Periodontol, v. 64, p. 243-253, 1993.

11. MACFALL JR, W.T. Tooth loss in 100 treated patients with periodontal disease. A long-term study. J. Periodontol, v. 53, p. 539-48, 1982.

12. MENDOZA, A.R. et al. Compliance with supportive periodontal therapy. J. Periodontol, v. 62, p. 731-736, 1991.

13. NEVINS, M. Long-term periodontal maintenance in a private practice. J. Clin. Periodontol, v. 23, p. 273-77, 1996.

14. NOVAES, A.B. et al. Compliance with supportive periodontal therapy. J. Periodontol, v. 67, p. 231-216, 1996.

15. NOVAES JR, A.B. et al. Compliance with supportive periodontal therapy and its relation to the bleeding index. J. Periodontol, v. 67, p. 976-980, 1996.

16. NOVAES JR, A.B. et al. Supportive periodontal therapy in South America. A retrospective multi - practice study on compliance. J. Periodontol, v. 70, p. 301-6, 1999.

17. NOVAES JR, A.B. & NOVAES, A.B. Compliance with supportive periodontal therapy. Party I. Risk of non-compliance in the first 5 - year period. J. Periodontol, v. 70, p. 679-82, 1999.

18. NOVAES JR, A.B. & NOVAES, A.B. Compliance with supportive periodontal therapy. Party II. Risk of non-compliance in the first 10 - year period. Braz Dent. J., v. 12, p. 47-50, 1999.

19. ÖDMAN, P.A. & KARLSSON, S. Follow-up study of patients with bridge constructions performed by private dental surgeons and at a university clinic, 8 years following insertion. J. Oral Rehabil., v. 15, p. 55-63, 1988.

20. RAMFJORD, S.P. Maintenance care for treated periodontitis patients. J. Clin. Periodontol, v. 14, 433-437, 1987.

21. RAMFJORD, S.P. et al. Oral hygiene and maintenance of periodontal support. J. Periodontol, v. 53, p. 26-30, 1989.

22. ROSÉN, B. et al. Effect of different frequencies of preventive maintenance treatment on periodontal conditions. *J. Clin. Periodontol*, v. 26, p. 225-33, 1999.
23. TONETTI, M.S. et al. Changes in the prevalence residual pockets and tooth loss in treated period patients during a supportive maintenance care program. *J. Clin. Periodontol*, v. 25, p. 1008-16, 2000.
24. WILSON JR, T.G. et al. Compliance with maintenance therapy in a private periodontal practice. *J. Periodontol*, v. 55, p. 468-473, 1984.
25. WILSON JR, T.G. et al. The results of efforts to improve compliance with supportive periodontal treatment in a private practice. *J. Periodontol*, v. 64, p. 311-314, 1993.
26. WOOD, W.R. et al. Tooth loss in patient with moderate periodontitis after treatment and long-term maintenance care. *J. Periodontol*, v. 60, p. 516-520, 1989.

* Professor Assistente Doutor do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP

* * Cirurgião-Dentista - Faculdade de Araraquara - UNESP

*** Professor Adjunto do departamento de Diagnóstico e Cirurgia da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP

