INOVAÇÃO DE PARADIGMA OU NÃO, PRECISAMOS REFLETIR SOBRE UM CUIDADO EM PERIODONTIA MAIS PRÓXIMO DAS EVIDÊNCIAS ATUAIS

O mundo está em constante mudança, e não há como permanecer nos mesmos conceitos e na mesma prática. A vida profissional é feita de conceitos em evolução que nos ajudam a refletir sobre a práxis. Na nossa profissão, a evolução vem sendo permeada por diferentes tecnologias, como por exemplo a Inteligência Artificial, que nos levam a novas ferramentas para diagnóstico e novos protocolos de tratamento, visando melhorar a eficiência e produtividade, oferecendo soluções. O campo é vasto para reflexão!!!

Na Periodontia não é diferente! Temos hoje um aparato de possibilidades para avaliar os nossos pacientes e podemos lançar mão de inúmeras formas de tratamento. Porém, será que estamos "ofertando" o melhor cuidado em saúde que podemos?

Quando questionamos como estamos atuando e porque estamos atuando de uma determinada forma, surge uma reflexão que pode levar a uma mudança de paradigma. Talvez estejamos nesse ponto na Periodontia!

Um *Paradigma* refere-se a um modelo ou padrão, um conjunto de ideias e crenças que orientam a forma como pensamos e agimos. Por outro lado, a *Inovação* é a introdução de algo novo, transformador, uma mudança ou alteração que resulta em uma conduta diferente e, geralmente, melhor. A *inovação de paradigma* é uma mudança radical que questiona e redefine os padrões e modelos existentes.[1]

Acredito estarmos não somente num momento de *Inovação,* mas num processo de "inovação de paradigma" onde se questiona e se redefine bases existentes. Em resumo, a *Inovação de paradigma* é uma forma de inovação que busca mudar a maneira como vemos e interagimos com o mundo, questionando e redefinindo os modelos e padrões existentes.[1]

A Periodontite é uma doença inflamatória crônica, de etiologia multifatorial, associada a presença de biofilme disbiótico, e progressão resulta na destruição dos tecidos de inserção dos dentes.[2,3] Atualmente, sabemos que a prevalência mundial da periodontite na população adulta é em torno de 45-50%, sendo a forma mais grave da doença, em torno de 11,2%.[4,5] Mais recentemente, a prevalência de periodontite na população adulta mundial foi apresentada como sendo ainda maior, em torno de 48,8%–68,1%, e a forma mais grave sendo ~ 23,6%.[6] Assim sendo, essa prevalência se mostrou muito maior do que outrora percebido a partir de aprimoramento das metodologias e critérios de diagnóstico utilizados nos levantamentos epidemiológicos ao redor do mundo. Esses dados demonstram que se trata de um problema de saúde pública de grande repercussão na saúde humana e na qualidade de vida das pessoas associada à saúde bucal.[7-9]

O fato é que essa doença é a 6ª doença mais prevalente no mundo.[10] E será que o cuidado que está sendo facultado é o mais adequado e eficiente que podemos oferecer? As evidências apontam que as formas mais avançadas de Periodontite estão, geralmente, associadas à outras doenças crônicas não transmissíveis e esta associação proporciona um quadro inflamatório crônico de baixa intensidade que influencia o início, progressão e tratamento dessas condições concomitantes.[11-16] Mais de 57 condições sistêmicas já foram hipostenizadas como estando relacionadas com doenças periodontais.[12] Algumas condições apresentam evidências muito definidas dessa associação, tais como: diabetes melitus,[11] doenças cardiovasculares,[14] tabagismo,[11] obesidade,[15] dentre outras. Inclusive a Periodontite tem sido sugerida como uma doença sistêmica,[17] e não mais uma condição localmente restrita à área ao redor dos dentes.

Assim sendo, torna-se essencial considerar nesse contexto, que o envelhecimento populacional é uma realidade no Brasil e em outros países.[18] No Brasil, a expectativa é que a população idosa, ou seja, com 60 anos ou mais, ultrapasse a marca de 50 milhões no ano de 2030 e ocupe o 6º lugar no mundo em número de idosos.[19,20] O envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida resulta na necessidade de lidar com o cuidado em saúde das pessoas numa faixa etária de forma a considerar o manejo mais adequado de doenças crônicas concomitantes. Existem evidências mostrando que várias doenças crônicas não transmissíveis estão associadas à Periodontite e aparecem por volta de 45-50 anos de idade, demonstrando um perfil da população com Periodontite apresentando associação com várias doenças, tais como diabetes *melitus* (10,35%), hipertensão arterial sistêmica (25,87%), e outras.[21]

Da mesma forma, não podemos esquecer do impacto da saúde bucal na pandemia, onde foi encontrado que a infecção por SARS-CoV-2 pode ter aumentado os eventos inflamatórios locais no tecido periodontal, levando à maior progressão de destruição desses tecidos, adicionalmente, potencializada pelos efeitos sistêmicos da Periodontite. Desta forma, apontando para a vulnerabilidade de se ter uma doença como a Periodontite contribuindo para a piora de um quadro sistêmico.[22]

Considerando o exposto, conseguimos perceber que o cuidado em saúde em pacientes que apresentam Periodontite e outras doenças associadas precisa ocorrer de forma integral e concomitante para que o sucesso do

tratamento periodontal seja alcançado com maior êxito,[23,24] efetivamente controlando as doenças envolvidas, e com menores custos a médio e longo prazos.[25] Essa conduta já é largamente baseada em evidências científicas e deve compor diretrizes na prática clínica odontológica. Desta forma, um paciente com hipertensão arterial sistêmica ou apresentando diabetes *melitus*, ou outras doenças crônicas não transmissíveis deveria, automaticamente, receber os cuidados periodontais necessários. Caso contrário, nenhuma dessas condições atingem o melhor resultado em seus tratamentos. A conduta interprofissional é essencial para o controle de todas essas condições envolvidas.[26]

Quase toda a mudança de *Paradigma* é acompanhada por um pessimismo inerente ao fato de que mudar é difícil. Porém, já temos evidências de que uma abordagem interprofissional deve permear o tratamento da Periodontite, da hipertensão arterial sistêmica, da diabetes *melitus*, e de outras condições crônicas para obtenção de maior sucesso. Por tanto, parafraseando o general romano Pompeu, que dizia "Navegar é preciso", para motivar seus marinheiros a embarcar em uma jornada perigosa ao mar, apesar do mau tempo. Inspiro-me nessa frase dizendo "Inovar é preciso"!

Maria Cynésia Medeiros de Barros
Coordenadora da Área de Concentração em Periodontia do Programa de Pós-graduação em Odontologia da UFRJ
Professora Titular da Faculdade de Odontologia Universidade Federal do Rio de Janeiro

Referência

1. Lemos PBS, Aquino FJA, Silva AS, Jucá SCS, Silva FEM, Freitas SR. O conceito de paradigma em Thomas Kunh e Edgar Morin: similitudes e diferenças. Research, Society and Development. 2019;8(10):01-15. **doi:** 10.33448/rsd-v8i10.1321
2. Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, *et al.* Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and PeriImplant Diseases and Conditions. Journal of Periodontology. 2018;89(Suppl1):S173-S182. **doi:** 10.1002/JPER.17-0721.
3. Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. J Periodontol. 2018;89(Suppl1): S159–S172. **doi:** 10.1002/JPER.18-0006
4. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcenes W. Global burden of severe periodontitis in 1990-2010: a systematic review and meta-regression. J Dent Res. 2014;93(11):1045–53. **doi:** 10.1177/0022034514552491.
5. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. World Health Organization, 2022:100.
6. Trindade D, Carvalho R, Machado V, Chambrone L, Mendes JJ, Botelho, J. Prevalence of periodontitis in dentate people between 2011 and 2020: A systematic review and metaanalysis of epidemiological studies. J Clin Periodontol. 2023;50(5):604-626. **doi:** 10.1111/jcpe.13769.
7. Fontanive V, Abegg C, Tsakos G, Oliveira, M. The association between clinical oral health and general quality of life: a population-based study of individuals aged 50-74 in Southern Brazil. Community Dent Oral Epidemiol. 2013;41(2):154-62. **doi:**10.1111/j.1600-0528.2012.00742.x. Epub 2012 Aug 18.
8. Durham J, Fraser HM, McCracken GI, Stone KM, John MT, Preshaw PM. Impact of periodontitis on oral health-related quality of life. J Dent. 2013;41(4):370-6. **doi:**10.1016/j.jdent.2013.01.008. Epub 2013 Jan 26.
9. Ferreira MC, Dias-Pereira AC, Branco-de-Almeida LS, Martins CC, Paiva SM. Impact of periodontal disease on quality of life: a systematic review. J Periodontal Res. 2017;52(4):651-665. **doi:** 10.1111/jre.12436. Epub 2017 Feb 8.
10. Frencken JE, Sharma P, Stenhouse L, Green D, Laverty D, Dietrich T. Global epidemiology of dental caries and severe periodontitis - a comprehensive review. J Clin Periodontol. 2017:44(Suppl18):S94-S105. **doi:** 10.1111/jcpe.12677.
11. Hajishengallis G. Interconnection of periodontal disease and comorbidities: Evidence, mechanisms, and implications. Periodontol 2000. 2022;89(1):9-18. **doi:** 10.1111/prd.12430. Epub 2022 Mar 4.
12. Monsarrat P, Blaizot A, Kémoun P, Ravaud P, Nabet C, Sixou M, *et al.* Clinical research activity in periodontal medicine: a systematic mapping of trial registers. J Clin Periodontol. 2016;43(5):390-400. **doi:** 10.1111/jcpe.12534. Epub 2016 Apr 13.
13. Beck JD, Papapanou PN, Philips KH, Offenbacher S. Periodontal Medicine: 100 Years of Progress. J Dent Res. 2019;98(10):1053-1062. **doi:** 10.1177/0022034519846113.
14. Sanz M, Marco Del Castillo A, Jepsen S, GonzalezJuanatey JR, D'aiuto, F, Bouchard P, *et al*. Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report. J Clin Periodontol. 2020;47(3):268-288. **doi:** 10.1111/jcpe.13189. Epub 2020 Feb 3.
15. Menezes CC, Barbirato, DS, Fogacci MF, Marañón-Vásquez GA, Carneiro JRI, Maia LC, *et al.* Systemic Benefits of periodontal therapy in patients with obesity and periodontitis: A systematic review. Braz Oral Res. 2024; 5:38:e031. **doi:** 10.1590/1807-3107bor-2024.vol38.0031. eCollection 2024.
16. Larvin H, Kang J, Aggarwal VR, Pavitt S, Wu J. Systemic Multimorbidity Clusters in People with Periodontitis. J Dent Res. 2022;101(11):1335-1342. **doi:** 10.1177/00220345221098910. Epub 2022 Jun 9.
17. Villoria GEM.; Fischer RG, Tinoco EMB, Meyle J, Loos BG. Periodontal disease: A systemic condition. Periodontol 2000. 2024;96(1):7-19. **doi:** 10.1111/prd.12616. Epub 2024 Nov 4.
18. World Health Organization. Decade of healthy aging. World Health Organization 2020;1–24.
19. Pan American Health Organization. Taking the pulse of the health system's response to the needs of older persons - Brazil is in Transition and the Aging Population Requires Support to Make Longevity Acessible to All. Pan American Health Organization 2022;11.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Estatuto do Idoso. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2013. (3. ed., 2. reimpr).
21. Menezes CC, Oliveira REA, Villoria G, Barros MCM. Perfil dos atendimentos noserviço de Periodontia da Faculdade de Odontologia da UFRJ. Revista da ABENO. 2019;19(3):123-132. **doi:** 10.30979/rev.abeno.v19i3.861
22. Barbirato DS, Fogacci MF, Azevedo, PO, Sansone C, Carneiro JRI, Barros MCM. Relationship of COVID-19 pathogenesis for periodontal medicine research. Part II: Periodontal Medicine. Research, Society and Development. 2011;10(5):e2010513731. **doi:** 10.33448/rsd-v10i5.13729
23. Steffens JP, Fogacci MF, Barcellos CRG, Oliveira CSS, Marques FV, Junior CJ, *et al*. Manejo clínico da inter-relação diabetes e periodontite: diretrizes conjuntas da Sociedade Brasileira de Periodontologia (SOBRAPE) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM). Braz. J. Periodontol. 2022;32(1):90-113. **doi:** 10.14436/0103-9393.32.1.090-113.oar
24. Artese HP, Sousa CO, Luiz RR, Sansone C, Torres MCMB. Effect of non-surgical periodontal treatment on chronic kidney disease patients. Braz Oral Res. 2010;24(4):449-54. **doi:** 10.1590/s1806-83242010000400013.
25. Genco RJ, Sanz M. Clinical and public health implications of periodontal and systemic diseases: An overview. Periodontol 2000. 2020;83(1):7-13. **doi:** 10.1111/prd.12344.
26. Menezes CC, Rangel AS, Leão ATT, Barros MCM. Assessment of professors' perception about the interprofessional education in health using focus groups. Interface (Botucatu). 2024; 28: e240138. **doi:** 10.1590/interface.240138