

RELAÇÃO DO GRAU DE DEFORMIDADE DAS CERDAS DE ESCOVAS DENTAIS E RECESSÃO GENGIVAL EM UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Natanael Maschmann¹
 Vinícius Ruy Oliveira²
 Márcia Aparecida Rosolen Kijner³
 Vanessa Rossi⁴
 Viviane Leal Barbosa⁵
 (viviane.barbosa@ulbra.br/ULBRA-Canoas)

Introdução

O aumento na prevalência de recessões gengivais (faces vestibulares), de indivíduos periodontalmente saudáveis, já foi observado em diversos estudos¹⁻². Diversos fatores podem estar relacionados a este fato, como força de escovação, biótipos gengivais específicos³⁻⁵, dentre outros. Entretanto, existe a necessidade de elucidar as questões relativas às medidas do grau de deformidade das cerdas de escovas dentais e a recessão gengival positiva, com o propósito de melhor orientar os indivíduos quanto a sua higiene.

Objetivo

Avaliar, através de métodos visuais, o desgaste de escovas multicerdas e sua associação com a presença de biofilme supragengival, sangramento marginal e recessão gengival.

Materiais e métodos

Este é um braço de um ensaio clínico randomizado, paralelo e duplo-cego que foi previamente aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Luterana do Brasil (nº do parecer: 5.326.784, CAAE: 30439120.7.0000.5349), #UTN – U 11112827953) e dele foi retirada a amostra.

Baseline	Período experimental	8 Semanas
N= 54 indivíduos - Exame dos pacientes - Receberam Kit de higiene	→ -Controle biofilme caseiro	→ N= 52 escovas -Indivíduos examinados -Devolução das escovas

Calibragem

Foram realizadas medidas através de um paquímetro digital (MTX®) com 2 examinadores (VRO, VLB). O Índice de Correlação Intra-Classe foi de **0,98**, tanto para calibragem intra e inter examinadores.

Avaliação



Figura 1: Protótipo de acrílico para padronização das fotografias das escovas (frontal e lateral).

Escala Conforti - Análise de desgaste das cerdas

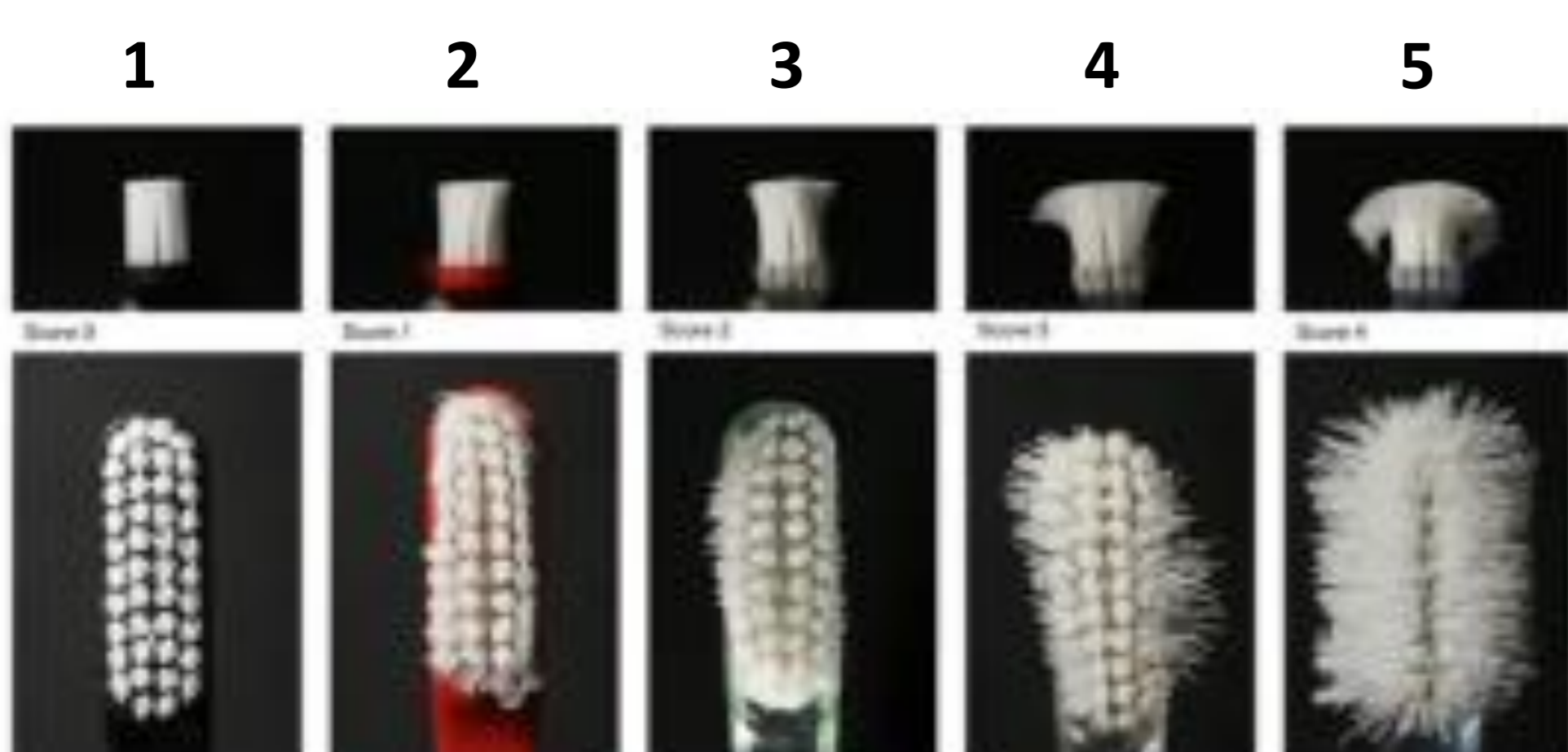


Figura 2: Vista frontal e lateral do desgaste das cerdas (Conforti et al., 2003).²⁰

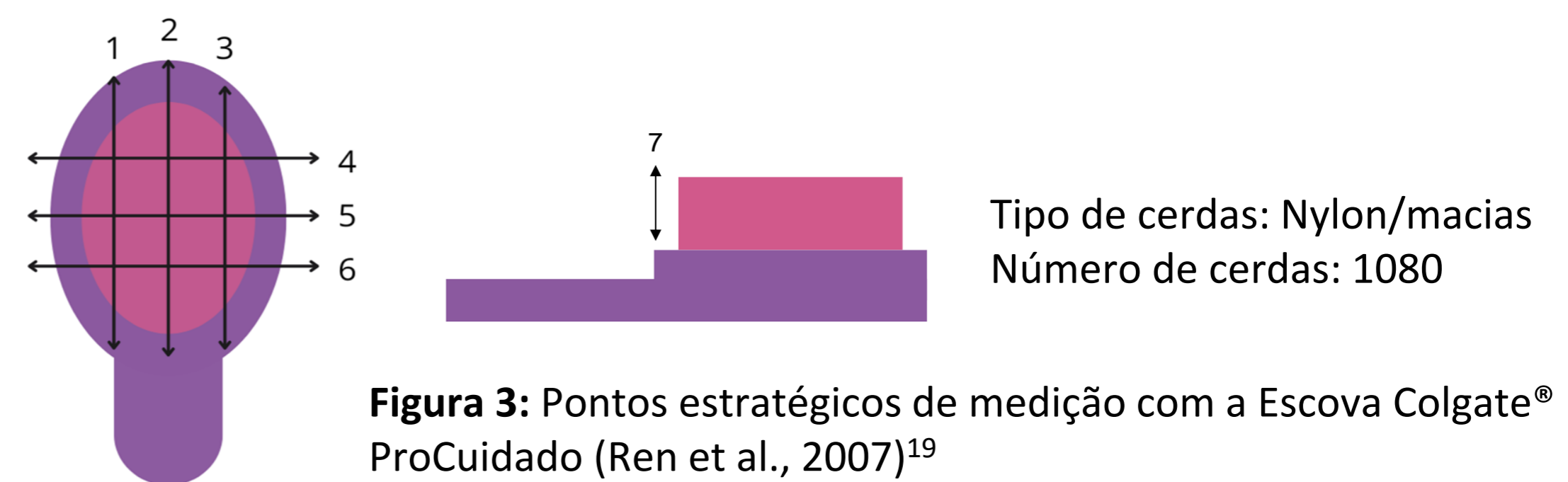
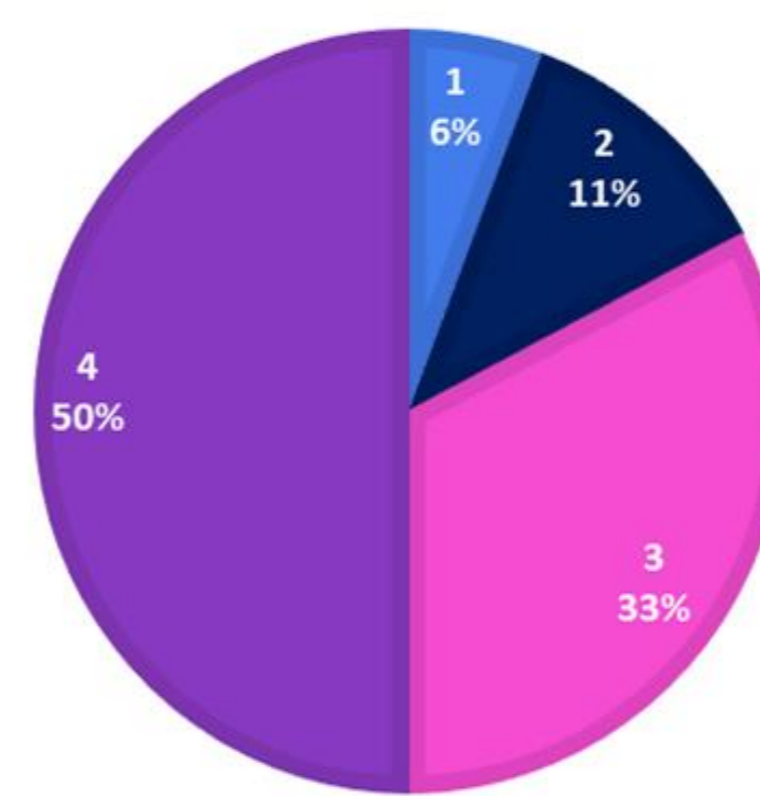


Figura 3: Pontos estratégicos de medição com a Escova Colgate® ProCuidado (Ren et al., 2007)¹⁹

Resultados



ESCORE 1: 6% - 3 escovas
ESCORE 2: 11% - 6 escovas
ESCORE 3: 33% - 17 escovas
ESCORE 4: 50% - 26 escovas

Gráfico: Representatividade dos escores de acordo com Conforti et al, 2003.²⁰

Tabela 1. Distribuição das médias (±dp) e frequências das variáveis dependentes, nos diferentes grupos de tratamento. Valor de "p" para a comparação dos parâmetros supragengivais, nos diferentes grupos de intervenção, ao baseline e 8 semanas.

	N sítios (%)	L	A	LA	C	"p"***
IPV baseline						
Presente	100 (13.9)	31 (16.1)	29 (14.2)	20 (15.2)	20 (10.4)	0.4869
Ausente	620 (86.1)	161 (83.9)	175 (85.8)	112 (84.8)	172 (89.6)	
IPV 8 semanas						
Presente	116 (16.1)	21 (10.9)	37 (18.1)	19 (14.4)	39 (20.3)	0.1978
Ausente	604 (83.9)	171 (89.1)	167 (81.9)	113 (85.6)	153 (79.7)	
ISG baseline						
Presente	14 (1.9)	3 (1.6)	6 (2.9)	1 (0.8)	4 (2.1)	0.5388
Ausente	706 (98.1)	189 (98.4)	198 (97.1)	131 (99.2)	188 (97.9)	
ISG 8 semanas						
Presente	16 (2.2)	2 (1.0)	5 (2.5)	2 (1.5)	7 (3.6)	0.3639
Ausente	704 (97.8)	190 (99.0)	199 (97.5)	130 (98.5)	185 (96.4)	
Média ± dp						
RG+ baseline	2.1 ± 1.3	1.7 ± 0.7 ^a	2.3 ± 1.6 ^{ab}	2.5 ± 1.3 ^{ab}	2.1 ± 1.3 ^b	0.033
RG+ 8 semanas	2.0 ± 1.4	1.5 ± 0.9 ^a	2.4 ± 1.8 ^{ab}	1.8 ± 1.4 ^b	2.4 ± 1.2 ^b	

Legenda: IPV (Índice de placa visível) e ISG (Índice de sangramento gengival) variáveis dicotômicas (0=ausente/não e 1=presente/sim); RG positiva (recessão gengival positiva).

^aRegressão linear (dicotômica)

^bModelo de equação generalizada

Conclusões

Podemos concluir que, de acordo com essa amostra, 83% (escores 3 e 4) dos indivíduos apresentaram deformidade das cerdas nas extremidades e centro, (conforme figura 2). Nesse sentido, sugere-se a troca de escovas a cada 2 meses, tendo em observância os fatores envolvidos de maneira individual. É possível levantar a hipótese de que a deformidade de cerdas, conforme analisada através do método proposto por Conforti et al., tem relação direta com o ISG.

Referências Bibliográficas

