

Título: TRATAMENTO DA GENGIVITE INDUZIDA POR BIOFILME EM ADULTOS: DIRETRIZ PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Elaboração de texto

Francisco Wilker Mustafa Gomes Muniz, Taciane Menezes da Silveira, Mariana da Silva Muñoz, Carlos Heitor Cunha Moreira, Juliano Cavagni, Rodrigo Otávio Rego, Thiago Marchi Martins, Anelise Fernandes Montagner

Comitê Organizador

Francisco Wilker Mustafa Gomes Muniz, Yasmim Nobre, Ândrea Daneris e Anelise Fernandes Montagner.

Painel de especialistas:

Ândrea Daneris

Anelise Fernandes Montagner

Carlos Heitor Cunha Moreira

Francisco Wilker Mustafa Gomes Muniz,

Juliano Cavagni

Lilia Maia Aguiar

Mariana da Silva Muñoz

Rodrigo Otávio Rego

Taciane Menezes da Silveira,

Talícia Cruz Vidal

Thiago Marchi Martins

Yasmim Nobre

GODeC – Global Observatory for Dental Care Group

INTRODUÇÃO

Epidemiologia da gengivite

As doenças gengivais, induzidas ou não pela presença do biofilme, são reconhecidas como entidades que acometem os tecidos periodontais de proteção. A gengivite induzida por biofilme apresenta a característica clínica de inflamação restrita à gengiva marginal na presença de um agente agressor, como o biofilme dental, além da reversibilidade da doença após a remoção do fator etiológico. A gengivite apresenta altas prevalências nas populações, com extensões e gravidades variáveis.

Já é bem estabelecido que o acúmulo constante de biofilme dental desencadeia a inflamação gengival, mesmo em indivíduos inicialmente com saúde periodontal. Ainda, a remoção desse biofilme, após um período de 7-10 dias, promove a redução significativa da inflamação gengival. Dessa forma, as medidas de higiene bucal mecânicas profissionais e/ou pessoais, com o intuito de remover adequadamente o biofilme dental, são preconizadas para a prevenção e para o tratamento da gengivite induzida por biofilme.

Autores: Muniz e colaboradores

Questão 1.1: Qual é a eficácia da remoção de placa mecânica profissional supragengival e controle dos fatores retentivos no tratamento da gengivite induzida por biofilme em adultos?

Local: Atenção Primária em Saúde

Bibliografia: Needleman et al., 2015 (1)

Quadro 1. Quadro GRADE para a síntese de evidência para a questão 1.1.

Certeza da avaliação							Impacto	Certeza	Importância
Nº de estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações			
Inflamação gengival – comparação entre RMPB + IHB e nenhuma terapia odontológica									
4	ensaios clínicos randomizados	grave ^a	não grave	grave ^b	não grave	nenhum	Todos os estudos demonstraram que o grupo que recebeu remoção mecânica profissional associada à instrução de higiene bucal demonstraram significativas reduções de inflamação gengival, quando comparados com os grupos que receberam nenhuma intervenção odontológica. Contudo,	⊕⊕○○ BAIXA	CRÍTICO

							essas diferenças ocorrem em uma pequena magnitude.		
Índice de placa – comparação entre RMPB + IHB e nenhuma terapia odontológica									
5	ensaios clínicos randomizados	grave ^a	não grave	grave ^b	não grave	nenhum	Quatro estudos demonstraram que o grupo que recebeu remoção mecânica profissional associada à instrução de higiene bucal demonstraram significativas reduções de biofilme, quando comparados com os grupos que receberam nenhuma intervenção odontológica.	⊕⊕○○ BAIXA	CRÍTICO
Inflamação gengival – comparação entre RMPB + IHB e apenas IHB									
3	ensaios clínicos randomizados	grave ^a	não grave	grave ^b	não grave	nenhum	Em um dos estudos incluídos, a comparação entre grupos não foi possível. Um estudo mostrou redução significativamente maior no grupo que recebeu remoção mecânica de biofilme profissional associada à instrução de higiene bucal, quando comparados com aqueles que receberam somente instrução de higiene bucal. Em outro estudo, após três anos de acompanhamento, nenhuma diferença	⊕⊕○○ BAIXA	CRÍTICO

							significativa entre os grupos foi identificada.		
Índice de placa – comparação entre RMPB + IHB e apenas IHB									
3	ensaios clínicos randomizados	grave ^a	não grave	grave ^b	não grave	nenhum	Em um dos estudos incluídos, a comparação entre grupos foi possível. Um estudo mostrou redução significativamente maior no grupo que recebeu remoção mecânica de biofilme profissional associada à instrução de higiene bucal quando comparados com aqueles que receberam somente instrução de higiene bucal. Em outro estudo, após três anos de acompanhamento, significativo menor índice de placa interproximal foi demonstrado no grupo que recebeu remoção mecânica de biofilme profissional associada à instrução de higiene bucal.	⊕⊕○○ BAIXA	CRÍTICO
Inflamação gengival – comparação entre RMPB apenas e nenhuma terapia odontológica									

2	ensaios clínicos randomizados	grave ^a	não grave	grave ^b	grave ^c	nenhum	Não há evidência para a diferença entre remoção mecânica de biofilme profissional isolada quando comparada com nenhuma terapia odontológica.	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Índice de placa – comparação entre RMPB apenas e nenhuma terapia odontológica									
2	ensaios clínicos randomizados	grave ^a	não grave	grave ^b	grave ^c	nenhum	Não há evidência para a diferença entre remoção mecânica de biofilme profissional isolada quando comparada com nenhuma terapia odontológica.	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO

Explicações

- a. Foi detectado alto risco de viés para pelo menos um dos domínios avaliados.
- b. Ambos os participantes com saúde periodontal e gengivite foram incluídos.
- c. Baixo número de indivíduos foram incluídos na análise.

Quadro 2. Resumo das recomendações (evidência para a decisão) para a questão 1.1.		
Qual é a eficácia da remoção de placa mecânica profissional supragengival e controle dos fatores retentivos no tratamento da gengivite induzida por biofilme em adultos?		
<i>Importância do problema</i>		
O problema é prioritário?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Sim	A gengivite é uma doença periodontal que apresenta alta prevalência nas populações, independentemente da faixa etária. É bem estabelecido que o tratamento profissional dessa condição deve ser realizado com a remoção mecânica de biofilme supragengival. Além disso, a remoção dos fatores retentivos de biofilme é importante para maior longevidade do tratamento.	É importante que os cirurgiões-dentistas tenham conhecimento sobre a eficácia da terapia de remoção profissional do biofilme supragengival e dos fatores retentivos de placa.
<i>Efeitos desejáveis</i>		
Quão substanciais são os efeitos antecipados desejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Pequeno	Os estudos demonstram benefícios adicionais, na redução da inflamação gengival, quando a terapia profissional é empregada, em comparação com a ausência de tratamento (1).	Os estudos apontam para um efeito de pequena magnitude, porém significativo, para a redução da inflamação gengival.
<i>Efeitos indesejáveis</i>		
Quão substanciais são os efeitos antecipados indesejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Trivial	A revisão sistemática não aponta eventos adversos para esse tipo de tratamento profissional.	
<i>Certeza da evidência</i>		
Qual é a certeza geral da evidência dos efeitos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais

Baixa	A evidência disponível apresenta uma certeza baixa sobre o efeito benéfico da remoção profissional do biofilme supragengival e de fatores retentivos de biofilme. Apesar disso, o painel entende que essa é a melhor terapia profissional a ser ofertada, especialmente pela manutenção de menores níveis de inflamação gengival.	
Valores		
Existe importante incerteza ou variabilidade em como a maioria das pessoas valorizam os principais desfechos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente nenhuma incerteza importante ou variabilidade	Não foram encontradas evidências na literatura. Não há estudos avaliando a importância dos desfechos gengivite e acúmulo de placa para os pacientes. Entretanto, acredita-se que a presença de sangramento gengival pode ser mais valorizada pelos pacientes, podendo variar entre eles.	Apesar dessas limitações da literatura, o painel entende que futuros estudos podem não alterar a direção dos resultados. Além disso, por ser uma questão em saúde já bem estabelecida, o painel entende que futuros estudos podem ser difíceis de serem conduzidos nessa temática.
Balanco de efeitos		
O balanço entre efeitos desejáveis e indesejáveis favorece a intervenção ou a comparação	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Favorece a intervenção	Todos os estudos incluídos na revisão sistemática demonstraram que o grupo que recebeu remoção mecânica profissional mais instrução de higiene bucal demonstraram significativas	

	reduções de inflamação gengival quando comparados com os grupos que receberam nenhuma intervenção odontológica (1).	
<i>Recursos necessários</i>		
Qual o balanço dos recursos necessários (custos) entre fazer ou não a intervenção?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Custos e economias insignificantes	Não foram encontradas evidências na literatura.	O painel entende que os custos para o sistema de saúde são insignificantes, pois essa terapia não requer muitos recursos adicionais para ser implementada.
<i>Qualidade da evidência dos recursos necessários</i>		
Qual é a qualidade da evidência dos recursos necessários (custos)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Custo-efetividade</i>		
O custo-efetividade da intervenção favorece a intervenção ou a comparação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Favorece a intervenção	Não foram encontradas evidências na literatura.	A intervenção demonstrou ser efetiva e parece ser de baixo custo. Apesar de não haver estudos sobre essa temática, o painel entende que há um baixo custo para a sua implementação, o que é justificável pelos bons resultados de redução de

		inflamação gengival alcançados.
<i>Equidade</i>		
Quais são os impactos referentes à equidade em saúde?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente aumenta	Não foram encontradas evidências na literatura.	O painel entende que a oferta desse tratamento na Atenção Primária em Saúde provavelmente aumentará a equidade.
<i>Aceitabilidade</i>		
A intervenção é aceitável para os principais atores interessados (pacientes, dentistas, gestores – APS)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Sim	Esse é um tratamento, relativamente de baixo custo, e largamente difundido na Odontologia para o correto tratamento da gengivite.	
<i>Viabilidade</i>		
A intervenção é viável para a implementação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Não se sabe	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<p>Tipo de recomendação: Forte recomendação a favor da intervenção</p> <p>Recomendação: Para pacientes que estão recebendo tratamento para gengivite, nós recomendamos que a remoção mecânica profissional do biofilme supragengival seja realizada em associação com instrução de higiene bucal.</p>		

Autores: Muniz e colaboradores

Questão 1.2: Em adultos com gengivite, existe diferença quando o tratamento da doença é realizado em sessão única em comparação com múltiplas sessões?

Local: Atenção Primária em Saúde

Bibliografia: Suvan et al., 2020 (2) (dados secundários não publicados)

Quadro 3. Quadro GRADE para a síntese de evidência para a questão 1.2.

Certeza da avaliação							Impacto				Certeza	Importância
Nº de estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	Nº de pacientes		Efeito			
							Escovas de pontas cônicas	Escovas de pontas arredondadas	Relativo (IC95%)	Absoluto (IC95%)		
Inflamação gengival												
11	ensaios clínicos randomizados	grave ^a	não grave	grave ^b	grave ^c	nenhum	173	173	-	DMP 0,08 DP maior (0,19 menor para 0,34 mais alto)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO

Índice de placa												
8	ensaios clínicos randomizados	grave ^a	não grave	grave ^b	grave ^c	nenhum	123	122	-	DMP 0,14 DP maior (0,11 menor para 0,4 mais alto)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confiança; **DMP:** Diferença média padronizada; **DP:** desvio padrão

Explicações

- a. Risco de viés incerto foi identificado em nove estudos. Nenhum deles apresentou alto risco de viés.
- b. Evidência fornecida a partir de pacientes adultos em tratamento para a periodontite.
- c. Nenhuma diferença significativa entre os grupos foi observada. Além do pequeno tamanho amostral na análise.

Quadro 4. Resumo das recomendações (evidência para a decisão) para a questão 1.2.		
Em adultos com gengivite, existe diferença quando o tratamento da doença é realizado em sessão única em comparação com múltiplas sessões?		
<i>Importância do problema</i>		
O problema é prioritário?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Sim	O sucesso do tratamento da gengivite requer um paciente motivado para a correção da higiene bucal. Dentro desse contexto, os profissionais da área odontológica podem realizar diversas técnicas de motivação em seus pacientes, que podem ser desenvolvidas em mais de uma sessão de tratamento odontológico.	Além disso, os cirurgiões-dentistas podem questionar sobre a possibilidade de realizar todo o tratamento preconizado da gengivite em apenas um momento ou em um número maior de sessões.
<i>Efeitos desejáveis</i>		
Quão substanciais são os efeitos antecipados desejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Variado	Dados secundários de uma revisão sistemática, calculados pelos autores da presente diretriz (2), demonstraram não haver benefícios adicionais, para o controle de placa e de gengivite, quando as consultas de tratamento periodontal (para a periodontite) são realizadas em mais de uma sessão.	
<i>Efeitos indesejáveis</i>		
Quão substanciais são os efeitos antecipados indesejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Pequeno	A realização de um tratamento em sessão única pode requerer maior tempo, na sessão odontológica, podendo ocasionar maior sensação de cansaço pelos pacientes. A revisão sistemática	

	disponível não aponta para a ocorrência de outros eventos adversos.	
<i>Certeza da evidência</i>		
Qual é a certeza geral da evidência dos efeitos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Muito baixa	O alto risco de viés identificado nos estudos e o baixo número de indivíduos incluídos devem ser considerados no momento de avaliar a certeza da evidência para essa questão em saúde.	Além disso, deve-se entender que a evidência disponível envolve apenas pacientes com diagnóstico de periodontite, o que acarreta evidência indireta para a presente questão em saúde. Futuros estudos devem ser conduzidos, incluindo somente pacientes adultos com gengivite.
<i>Valores</i>		
Existe importante incerteza ou variabilidade em como a maioria das pessoas valorizam os principais desfechos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Existe importante incerteza ou variabilidade	As preferências do paciente e habilidade do profissional devem ser consideradas no momento da indicação de um procedimento em sessão única ou em múltiplas sessões.	
<i>Balanco de efeitos</i>		
O balanço entre efeitos desejáveis e indesejáveis favorece a intervenção ou a comparação	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Não favorece a intervenção nem à comparação	A revisão sistemática incluída aponta para a equivalência, no efeito antiplaca e	O painel reforça que o acompanhamento desses pacientes é de fundamental

	antigengivite, para o número de sessões do tratamento da gengivite.	importância para verificar o efeito da terapia empregada, sendo necessária a realização dos exames periodontais.
<i>Recursos necessários</i>		
Qual o balanço dos recursos necessários (custos) entre fazer ou não a intervenção?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Custos e economias insignificantes	Apesar da inexistência de estudos que abordem os custos dessas terapias, ambas podem apresentar custos similares. O tempo despendido pela equipe odontológica é similar, sendo concentrado (na realização de uma sessão única) ou diluído (quando realizada em múltiplas sessões).	
<i>Qualidade da evidência dos recursos necessários</i>		
Qual é a qualidade da evidência dos recursos necessários (custos)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Custo-efetividade</i>		
O custo-efetividade da intervenção favorece a intervenção ou a comparação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Equidade</i>		
Quais são os impactos referentes à equidade em saúde?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais

Variado	A depender das preferências dos pacientes, ambas as terapias podem impactar na equidade em saúde.	O painel reforça que os cirurgiões-dentistas devem ponderar suas habilidades e as preferências dos pacientes no momento da indicação terapêutica.
<i>Aceitabilidade</i>		
A intervenção é aceitável para os principais atores interessados (pacientes, dentistas, gestores – APS)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Variado	A terapia em sessão única requer um maior tempo, em momento único, no serviço odontológico. Já a realização de múltiplas sessões, requer um tempo mais curto, porém realizado em diversos dias. Pela indisponibilidade de estudos nessa temática, a aceitabilidade não foi possível de ser aferida.	
<i>Viabilidade</i>		
A intervenção é viável para a implementação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente sim	Não foram encontradas evidências na literatura. Contudo, ambas as terapias podem ser consideradas nos serviços odontológicos.	
<p>Tipo de recomendação: Condicional para ambas intervenção e comparação</p> <p>Recomendação: Para pacientes que estão recebendo tratamento para gengivite, nós sugerimos que pelo menos uma sessão de remoção mecânica profissional do biofilme e de fatores retentivos de biofilme seja realizada. O número adicional de consultas está na dependência dos resultados terapêuticos atingidos, como a redução da inflamação gengival e do biofilme.</p>		

Autores: Muniz e colaboradores

Questão 1.3: Em indivíduos com gengivite, a instrução de higiene bucal feita pelo profissional auxilia na redução dos índices de placa e sangramento gengival quando comparada com a remoção de fatores retentivos isoladamente?

Local: Atenção Primária em Saúde

Bibliografia: Soldani et al. 2018 (3)

Quadro 5. Quadro GRADE para a síntese de evidência para a questão 1.3.

Certeza da avaliação							Impacto	Certeza	Importância
Nº de estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações			
Placa visível									
2	ensaios clínicos randomizados	muito grave ^a	não grave	não grave	muito grave ^b	nenhum	Estudo 1 - tamanho amostral pequeno. O procedimento de OHB foi conduzido por assistentes não-dentistas de acordo com metodologia proposta por Badersten. Participantes divididos em 3 grupos: A: RFRP; B: OHB C: RFRP+OHB. Seguimento dos participantes por 3 e 6 meses. Os resultados foram contraditórios quando grupos B e C foram comparados aos 3 e 6 meses. Entretanto, apontam para um benefício de realizar OHB em placa. Estudo 2 - tamanho	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO

							amostral maior (n=400). Indivíduos divididos em 4 grupos sendo um controle sem a intervenção. Os resultados demonstram que independentemente da intervenção para OHB empregada, os dados de placa foram significativamente menores.		
Inflamação gengival									
2	ensaios clínicos randomizados	muito grave ^a	não grave	não grave	muito grave ^b	nenhum	Estudo 1 - tamanho amostral bastante reduzido. O procedimento de OHB foi conduzido por assistentes não-dentistas de acordo com metodologia proposta por Badersten. Participantes divididos em 3 grupos: A: RFRP; B: OHB C: RFRP+OHB. Seguimento dos participantes por 3 e 6 meses. Os resultados foram contraditórios quando grupos B e C foram comparados aos 3 e 6 meses, entretanto apontam para um benefício de realizar OHB em sangramento (gengivite). Estudo 2 - tamanho amostral maior (400). Indivíduos divididos em 4 grupos sendo um controle sem a intervenção. Os resultados demonstram que independentemente da intervenção para OHB empregada, os dados de sangramento foram significativamente menores.	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO

Abreviações: OHB: orientação de higiene bucal; **RFRP:** remoção de fatores retentivos de placa;

Explicações

- a. Um estudo incluído apresentou alto e outro incerto risco de viés.
- b. Ao se considerar as medidas de dispersão utilizadas (desvio-padrão), observou-se uma grande imprecisão nos desfechos para ambos os estudos.

Quadro 6. Resumo das recomendações (evidência para a decisão) para a questão 1.3.		
Em indivíduos com gengivite, a instrução de higiene bucal feita pelo profissional auxilia na redução dos índices de placa e sangramento gengival quando comparada com a remoção de fatores retentivos isoladamente?		
<i>Importância do problema</i>		
O problema é prioritário?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Sim	O sucesso do tratamento da gengivite requer um paciente motivado para a correção da higiene bucal. Dentro desse contexto, os profissionais da área odontológica podem realizar diversas técnicas de motivação em seus pacientes.	
<i>Efeitos desejáveis</i>		
Quão substanciais são os efeitos antecipados desejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Moderado	Para ambos os desfechos de placa e gengivite, a evidência demonstra haver benefícios significativos quando a instrução de higiene bucal é realizada pelo profissional da área odontológica (3).	
<i>Efeitos indesejáveis</i>		
Quão substanciais são os efeitos antecipados indesejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Trivial	A literatura não demonstra haver efeitos indesejáveis com a realização dessa terapia.	
<i>Certeza da evidência</i>		
Qual é a certeza geral da evidência dos efeitos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais

Muito baixa	O alto risco de viés identificado nos estudos e o pequeno número de estudos incluídos para responder essa pergunta em saúde justificam a certeza da evidência encontrada.	
Valores		
Existe importante incerteza ou variabilidade em como a maioria das pessoas valorizam os principais desfechos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente nenhuma incerteza importante ou variabilidade	Não foram encontradas evidências na literatura. Não há estudos avaliando a importância dos desfechos gengivite e acúmulo de placa para os pacientes. Entretanto, acredita-se que a presença de sangramento gengival pode ser mais valorizada pelos pacientes, podendo variar entre eles.	
Balanço de efeitos		
O balanço entre efeitos desejáveis e indesejáveis favorece a intervenção ou a comparação	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Favorece à intervenção	Há benefícios significativos da realização dessa terapia, aliados a não ocorrência de eventos adversos. Contudo, pode-se especular que um relativo maior tempo da sessão odontológica pode ser necessário para uma adequada instrução de higiene bucal. O maior tempo depreendido é compensado pelos benefícios terapêuticos atingidos.	
Recursos necessários		

Qual o balanço dos recursos necessários (custos) entre fazer ou não a intervenção?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Moderada economia	Apesar da inexistência de estudos que avaliem especificamente essa questão, o painel pontua que uma economia é esperada, pois um maior número de pacientes mantidos em saúde é atingido quando se realiza as instruções de higiene bucal. Um maior número de pacientes saudáveis, a longo prazo, acarreta na diminuição dos custos para o serviço.	Apesar desse conhecimento, em alguns serviços, pode-se optar pela entrega dos dispositivos de higiene bucal para os pacientes durante a realização da instrução de higiene bucal. Dentro desse contexto, um maior custo para o serviço pode ser esperado.
<i>Qualidade da evidência dos recursos necessários</i>		
Qual é a qualidade da evidência dos recursos necessários (custos)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Custo-efetividade</i>		
O custo-efetividade da intervenção favorece a intervenção ou a comparação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Equidade</i>		
Quais são os impactos referentes à equidade em saúde?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente aumenta	O painel entende que a realização da instrução de higiene bucal aumenta as promoções de autocuidado em saúde, deixando os indivíduos autônomos nos seus cuidados em saúde bucal.	

<i>Aceitabilidade</i>		
A intervenção é aceitável para os principais atores interessados (pacientes, dentistas, gestores – APS)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Sim	A realização desses procedimentos é simples e de fácil execução.	O painel entende que os gestores em saúde devem reforçar a necessidade da realização desse procedimento odontológico, o que acarretaria em maior aceitabilidade pelos cirurgiões-dentistas.
<i>Viabilidade</i>		
A intervenção é viável para a implementação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente sim	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<p>Tipo de recomendação: Condicional favorecendo a intervenção</p> <p>Recomendação: Para pacientes em tratamento periodontal, nós sugerimos que os profissionais executem medidas de instrução de higiene bucal sempre que se façam necessárias, com objetivo de reduzir níveis de placa e inflamação gengival ao longo do tempo.</p>		

Autores: Muniz e colaboradores

Questão 1.4: O paciente adulto com gengivite pode obter resultados satisfatórios e duradouros da terapia periodontal sendo tratado pelo clínico geral ou necessita de tratamento especializado de um periodontista?

Local: Atenção Primária em Saúde

Bibliografia: Opinião de especialistas

Quadro 7. Resumo das recomendações (evidência para a decisão) para a questão 1.4.		
O paciente adulto com gengivite pode obter resultados satisfatórios e duradouros da terapia periodontal sendo tratado pelo clínico geral ou necessita de tratamento especializado de um periodontista?		
<i>Importância do problema</i>		
O problema é prioritário?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Sim	A otimização dos recursos humanos em saúde é fundamental para a oferta dos melhores serviços odontológicos. Dessa maneira, entender se um cirurgião-dentista generalista está apto para o tratamento da gengivite, em comparação com um especialista, é fundamental.	
<i>Efeitos desejáveis</i>		
Quão substanciais são os efeitos antecipados desejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Não se sabe	Sabe-se que a realização do tratamento da gengivite tem baixa complexidade. Nesse contexto, não se espera diferença significativa nos resultados terapêuticos quando o tratamento é ofertado por cirurgiões-dentistas generalistas ou especialistas.	
<i>Efeitos indesejáveis</i>		

Quão substanciais são os efeitos antecipados indesejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Não se sabe	Nenhum evento indesejável é esperado.	
<i>Certeza da evidência</i>		
Qual é a certeza geral da evidência dos efeitos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram identificados estudos na literatura sobre essa temática.	
<i>Valores</i>		
Existe importante incerteza ou variabilidade em como a maioria das pessoas valorizam os principais desfechos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Existe importante incerteza ou variabilidade	Não foram encontradas evidências na literatura. Não há estudos avaliando a importância dos desfechos gengivite e acúmulo de placa para os pacientes. Entretanto, acredita-se que a presença de sangramento gengival pode ser mais valorizada pelos pacientes, podendo variar entre eles.	Há a necessidade de estudos clínicos para verificar os achados especulados na presente diretriz.
<i>Balanco de efeitos</i>		
O balanço entre efeitos desejáveis e indesejáveis favorece a intervenção ou a comparação	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Não se sabe	Uma equivalência, nos resultados do tratamento da gengivite, é esperada quando esse tratamento é realizado por profissionais generalistas ou especialistas.	
<i>Recursos necessários</i>		

Qual o balanço dos recursos necessários (custos) entre fazer ou não a intervenção?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Não se sabe	A realização do tratamento da gengivite dentro da Atenção Primária em Saúde pode otimizar os cuidados em saúde bucal, sendo realizado, para a Atenção Secundária, somente os casos mais complexos.	Espera-se uma maior resolutividade dos serviços odontológicos ao se adotar essa estratégia.
<i>Qualidade da evidência dos recursos necessários</i>		
Qual é a qualidade da evidência dos recursos necessários (custos)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Custo-efetividade</i>		
O custo-efetividade da intervenção favorece a intervenção ou a comparação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Equidade</i>		
Quais são os impactos referentes à equidade em saúde?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Não se sabe	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Aceitabilidade</i>		
A intervenção é aceitável para os principais atores interessados (pacientes, dentistas, gestores – APS)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais

Provavelmente sim	Especula-se que a otimização do serviço odontológico seja atingida, o que acarretaria a maior aceitabilidade da presente recomendação.	
<i>Viabilidade</i>		
A intervenção é viável para a implementação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente sim	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<p>Tipo de recomendação: Nenhum. Opinião de especialista</p> <p>Recomendação: Nós sugerimos que o tratamento da gengivite em adultos seja realizado, preferencialmente, por profissionais generalistas.</p>		

Autores: Muniz e colaboradores

Questão 2.1: Qual é a eficácia do adequado controle de placa supragengival realizado pelo usuário, no controle e tratamento da gengivite induzida por biofilme em adultos?

Local: Atenção Primária em Saúde

Bibliografia: Slot et al., 2012 (4); Worthington et al., 2019 (5); Slot et al., 2020 (6)

Quadro 8. Quadro GRADE para a síntese de evidência para a questão 2.1.

Certeza da avaliação							Impacto				Certeza	Importância
							Nº de pacientes		Efeito			
Nº de estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	Escovação manual com instrução de higiene	Controle	Relativo (IC95%)	Absoluto (IC95%)		
Índice de placa												
59	ensaios clínicos randomizados	muito grave ^a	muito grave ^b	muito grave ^c	não grave	nenhum	A remoção de biofilme seguindo exercícios reduziu uma média de 50%, com variação de 30 a 53% dependendo do índice utilizado.				⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Nº de estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	Escovação e fio dental	Escovação sozinha	Relativo (IC95%)	Absoluto (IC95%)		

Inflamação gengival em 1 mês (avaliado pelo índice gengival)												
8	ensaios clínicos randomizados	muito grave ^d	grave ^e	grave ^f	não grave	nenhum	330	255	-	DMP 0,58 menor (1,12 menor para 0,04 menor)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Inflamação gengival em 6 meses (avaliado pelo índice gengival)												
4	ensaios clínicos randomizados	grave ^g	não grave	grave ^f	não grave	nenhum	283	281	-	DMP 0,68 menor (0,95 menor para 0,42 menor)	⊕⊕○○ BAIXA	CRÍTICO
Índice de placa em 1 mês												
7	ensaios clínicos randomizados	não grave	grave ^e	grave ^f	grave ^h	nenhum	308	234	-	DMP 0,42 menor (0,85 menor)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO

										para 0,02 mais alto)		
Índice de placa em 6 meses												
3	ensaios clínicos randomizados	muito grave ⁱ	não grave	grave ^f	grave ^h	nenhum	244	243	-	DM 0,03 menor (0,09 menor para 0,03 mais alto)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Nº de estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	Escovação e escovação interdental	Escovação sozinha	Relativo (IC95%)	Absoluto (IC95%)		
Índice de placa em 1 mês												
2	ensaios clínicos randomizados	não grave	não grave	grave ^j	grave ^k	nenhum	46	47	-	DMP 1,07 menor (1,51 menor para 0,63 menor)	⊕⊕○○ BAIXA	CRÍTICO

Nº de estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	Escova manual + outro dispositivo de higiene bucal	Apenas escova manual	Relativo (IC95%)	Absoluto (IC95%)		
Inflamação gengival (escores de sangramento gengival)												
1	ensaios clínicos randomizados	grave ¹	não grave	grave ^m	grave ⁿ	nenhum	58	57	-	DMP 0,34 DP menor (0,71 menor para 0,03 mais alto)	⊕⊕○○ BAIXA	CRÍTICO
Inflamação gengival - irrigantes orais (Índice gengival)												
3	ensaios clínicos randomizados	grave ¹	não grave	grave ^m	grave ⁿ	nenhum	73	82	-	DMP 0,32 DP menor (0,83 menor para 0,2	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO

										mais alto)		
Inflamação gengival - escova interdental não especificada (índice gengival)												
3	ensaios clínicos randomizados	grave ^l	não grave	grave ^m	grave ⁿ	nenhum	10	82	-	DMP 0,25 DP menor (0,97 menor para 0,48 mais alto)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Inflamação gengival - fio dental (índice gengival)												
3	ensaios clínicos randomizados	grave ^l	não grave	grave ^m	grave ⁿ	nenhum	10	82	-	DMP 0,05 DP menor (0,77 menor para 0,67 mais alto)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Índice de placa - escovas interproximais cilíndricas												

8	ensaios clínicos randomizados	grave ^l	grave ^o	grave ^m	não grave	nenhum	85	92	-	DMP 2,44 DP menor (3,65 menor para 1,23 menor)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Índice de placa - escovas interproximais cônicas												
8	ensaios clínicos randomizados	grave ^l	grave ^o	grave ^m	não grave	nenhum	75	92	-	DMP 2,2 DP menor (3,45 menor para 0,94 menor)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Índice de placa - escovas interproximais não especificadas												
8	ensaios clínicos randomizados	grave ^l	grave ^o	grave ^m	grave ⁿ	nenhum	10	92	-	DMP 0,44 DP menor (1,38 menor para 0,51)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO

										mais alto)		
Índice de placa – irrigantes orais												
8	ensaios clínicos randomizados	grave ¹	grave ^o	grave ^m	grave ⁿ	nenhum	73	92	-	DMP 0,15 DP menor (0,83 menor para 0,53 mais alto)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Índice de placa – fio dental												
8	ensaios clínicos randomizados	grave ¹	grave ^o	grave ^m	grave ⁿ	nenhum	79	92	-	DMP 0,07 DP menor (1,01 menor para 0,88 mais alto)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Índice de placa – palito de madeira												

8	ensaios clínicos randomizados	grave ^l	grave ^o	grave ^m	grave ⁿ	nenhum	10	92	-	DMP 0,05 DP menor (1,47 menor para 1,56 mais alto)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO
---	-------------------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------	----	----	---	---	---------------------	---------

IC: Intervalo de confiança; **DM:** Diferença média; **DMP:** Diferença média padronizada; **DP:** desvio padrão

Explicações

- a. Apesar da revisão reportar baixo risco de viés, diversos estudos não relatam como a randomização foi realizada, cegamento é abordado como não viável e sigilo de alocação não foi avaliado no estudo.
- b. Variabilidade elevada entre os estudos, incluindo os diferentes índices periodontais utilizados.
- c. Elevada variabilidade no estado periodontal das populações.
- d. Apenas um dos estudos incluídos na metanálise não apresenta risco de viés alto ou incerto.
- e. Estudos incluídos na metanálise apresentam alta heterogeneidade.
- f. População composta por indivíduos com gengivite e periodontalmente saudáveis.
- g. Metade dos estudos incluídos na metanálise apresentam alto risco de viés.

- h. Não apresentou diferenças significativas, na comparação realizada, além de baixo número amostral.
- i. A maioria dos estudos incluídos na metanálise apresentam alto risco de viés.
- j. Indivíduos periodontalmente saudáveis.
- k. Amostra pequena, envolvendo menos de 400 indivíduos.
- l. Há alto risco de viés em pelo menos um dos domínios avaliados.
- m. Dados oriundos de uma metanálise em rede.
- n. Não há diferença significativa entre os grupos, potencialmente pelo baixo número de indivíduos envolvidos.
- o. Alta heterogeneidade foi identificada na análise.

Quadro 9. Resumo das recomendações (evidência para a decisão) para a questão 2.1.		
Qual é a eficácia do adequado controle de placa supragengival realizado pelo usuário, no controle e tratamento da gengivite induzida por biofilme em adultos?		
<i>Importância do problema</i>		
O problema é prioritário?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Sim	A intervenção profissional, no tratamento da gengivite, é fundamental. No entanto, para a adequada longevidade do tratamento, entende-se que as rotinas de higiene bucal adequadas são essenciais.	É importante que os cirurgiões-dentistas tenham conhecimento sobre a eficácia do controle do biofilme supragengival realizado pelos pacientes. Ainda, alguns pacientes e cirurgiões-dentistas podem se questionar sobre a eficácia ou necessidade dessa terapia ao longo do tratamento da gengivite.
<i>Efeitos desejáveis</i>		
Quão substanciais são os efeitos antecipados desejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Moderado	Significativas reduções de placa e de inflamação gengival são esperadas quando as rotinas de higiene bucal são realizadas (4, 5).	
<i>Efeitos indesejáveis</i>		
Quão substanciais são os efeitos antecipados indesejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Trivial	Quando bem instruídos, pouco ou nenhum evento adverso é esperado durante as rotinas de higiene bucal.	Apesar disso, abrasões gengivais podem ser observadas após o uso dos dispositivos de higiene bucal. O painel reforça a necessidade

		de que adequados treinamentos sejam ofertados para que os pacientes desenvolvam suas rotinas de higiene bucal de maneira apropriada.
<i>Certeza da evidência</i>		
Qual é a certeza geral da evidência dos efeitos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Muito baixa	O alto risco de viés, a alta heterogeneidade encontrada nas análises e a inclusão de estudos com evidência indireta justificam a muito-baixa certeza da evidência.	
<i>Valores</i>		
Existe importante incerteza ou variabilidade em como a maioria das pessoas valorizam os principais desfechos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Possivelmente apresentam incertezas e variabilidades.	Não foram encontradas evidências na literatura. Não há estudos avaliando a importância dos desfechos gengivite e acúmulo de placa para os pacientes. Entretanto, acredita-se que a presença de sangramento gengival pode ser mais valorizada pelos pacientes, podendo variar entre eles.	Apesar desses achados, não se espera que futuros estudos alterem a direção dos resultados aqui reportados.
<i>Balanco de efeitos</i>		
O balanço entre efeitos desejáveis e indesejáveis favorece a intervenção ou a comparação	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Favorece a intervenção	A remoção do biofilme é de fundamental importância para a manutenção da saúde	

	periodontal, além de reduzir a inflamação gengival.	
<i>Recursos necessários</i>		
Qual o balanço dos recursos necessários (custos) entre fazer ou não a intervenção?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Moderada economia	Apesar dos dispositivos de higiene bucal apresentarem um custo associado, os benefícios da realização dessa terapia superam esses custos. Entende-se que a manutenção da saúde bucal, a longo prazo, acarreta menores custos para o paciente e também para o serviço odontológico.	
<i>Qualidade da evidência dos recursos necessários</i>		
Qual é a qualidade da evidência dos recursos necessários (custos)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Custo-efetividade</i>		
O custo-efetividade da intervenção favorece a intervenção ou a comparação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram encontradas evidências na literatura.	Apesar dos dispositivos de higiene bucal apresentarem um custo associado, os benefícios da realização dessa terapia superam esses custos.
<i>Equidade</i>		
Quais são os impactos referentes à equidade em saúde?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais

Provavelmente aumenta	O painel entende que a realização da instrução de higiene bucal aumenta as promoções de autocuidado em saúde, deixando os indivíduos autônomos nos seus cuidados em saúde bucal.	
<i>Aceitabilidade</i>		
A intervenção é aceitável para os principais atores interessados (pacientes, dentistas, gestores – APS)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Sim	Não foram encontradas evidências na literatura, mas entende-se que provavelmente os pacientes, dentistas e gestores poderiam aceitar a remoção do biofilme supragengival pelos pacientes.	A higiene bucal diária é largamente utilizada pela população, o que prediz uma boa aceitabilidade.
<i>Viabilidade</i>		
A intervenção é viável para a implementação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente sim	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<p>Tipo de recomendação: Condicional favorecendo a intervenção</p> <p>Recomendação: Para pacientes que estão recebendo tratamento para gengivite, nós sugerimos que os pacientes utilizem escovas manuais e dispositivos de higiene interproximal para reduzir níveis de placa e inflamação gengival. Especificamente para pacientes com histórico de periodontite e perdas de inserção interproximal, nós sugerimos que escovas interdentais sejam utilizadas. Para esse grupo de pacientes, as escovas interdentais devem ser compatíveis com o tamanho dos espaços interproximais existentes.</p>		

Autores: Muniz e colaboradores

Questão 2.2: Qual a frequência mínima de escovação diária/desorganização do biofilme, incluindo a higiene interproximal, para manutenção da saúde periodontal em pessoas adultas em tratamento de gengivite induzida por biofilme?

Local: Atenção Primária em Saúde

Bibliografia: Lang et al., 1973 (7); Pinto et al., 2013 (8); Freitas et al., 2016 (9); Maier et al., 2020 (10)

Quadro 10. Quadro GRADE para a síntese de evidência para a questão 2.2.

Certeza da avaliação							Impacto	Certeza	Importância
Nº de estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações			
Inflamação gengival – comparação entre 12/24h e 48h ou mais									
2	ensaios clínicos randomizados	não grave	não grave	grave ^a	grave ^b	nenhum	Controle pessoal de biofilme, quando realizado de maneira adequada a cada 12h/24h, permite a manutenção da saúde gengival. Quando realizado a cada 48h ou 72h, ocorre um aumento das médias de índice gengival e no índice de sangramento gengival.	⊕⊕○○ BAIXA	CRÍTICO
Índice de placa – comparação entre 12/24h e 48h ou mais									

2	ensaios clínicos randomizados	não grave	não grave	grave ^a	grave ^b	nenhum	Menores médias de índice de placa foram observadas para o grupo com frequência de controle mecânico a cada 12h.	⊕⊕○○ BAIXA	CRÍTICO
Inflamação gengival – comparação entre 12/24h e 48h ou mais									
1	ensaios clínicos randomizados	não grave	não grave	não grave	grave ^b	nenhum	Controle pessoal de biofilme, quando realizado de maneira adequada a cada 12h/24h, permite a manutenção da saúde gengival. Quando realizado a cada 48 ou 72 horas, ocorre um aumento das médias de índice gengival e no índice de sangramento gengival.	⊕⊕⊕○ MODERADA	CRÍTICO
Índice de placa – comparação entre 12/24h e 48h ou mais									
1	ensaio clínico randomizado	não grave	não grave	não grave	grave ^b	nenhum	Controle pessoal de biofilme, quando realizado de maneira adequada a cada 12h/24h, permite a manutenção das médias baixas de índice de placa. Quando realizado a cada 48 horas, ocorre um aumento das médias de índice de placa progressivo até o dia 90 de acompanhamento.	⊕⊕⊕○ MODERADA	CRÍTICO
Inflamação gengival – comparação entre Frequências de controle de placa de 12, 48, 72 e 96h									

1	ensaio clínico randomizado	grave ^c	não grave	grave ^a	grave ^b	nenhum	Diferenças nas médias de índice gengival nos grupos 12h e 48h não foram observadas, enquanto houve um aumento nas médias de índice gengival nos grupos de 72h e 96h. Esses valores foram compatíveis com um quadro de gengivite.	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Índice de placa – comparação entre frequências de controle de placa de 12, 48, 72 e 96h									
1	ensaio clínico randomizados	grave ^c	não grave	grave ^a	grave ^b	nenhum	As menores médias foram observadas no grupo com controle mecânico a cada 12h. Contudo, médias mais elevadas no grupo 48h foram observadas. Houve um aumento significativo, no índice de placa, nos grupos de 72h e 96h.	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO

Explicações

- a. Estudos envolveram pacientes com saúde periodontal ou com poucos sítios com inflamação gengival.
- b. Baixo número de participantes envolvidos em toda a análise (<400 participantes).
- c. Alto risco de viés foi detectado no estudo.

Quadro 11. Resumo das recomendações (evidência para a decisão) para a questão 2.2.		
Qual a frequência mínima de escovação diária/desorganização do biofilme, incluindo a higiene interproximal, para manutenção da saúde periodontal em pessoas adultas em tratamento de gengivite induzida por biofilme?		
<i>Importância do problema</i>		
O problema é prioritário?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Sim	A desorganização do biofilme é fundamental para o adequado tratamento da gengivite e para a manutenção dos resultados clínicos.	Além disso, os cirurgiões-dentistas podem ser questionados, por seus pacientes, sobre a frequência diária de higiene bucal para o adequado tratamento da gengivite ou para a manutenção da saúde bucal.
<i>Efeitos desejáveis</i>		
Quão substanciais são os efeitos antecipados desejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Moderado	O controle do biofilme supragengival, a cada 12h/24h, promove reduções significativas do biofilme e da inflamação gengival.	
<i>Efeitos indesejáveis</i>		
Quão substanciais são os efeitos antecipados indesejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Trivial	A remoção do biofilme, a cada 12h/24h, não está relacionada a eventos adversos significativos.	
<i>Certeza da evidência</i>		
Qual é a certeza geral da evidência dos efeitos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Moderada	Apesar do baixo número de estudos identificados e, conseqüentemente,	

	pequeno número de participantes, a certeza da evidência é moderada.	
Valores		
Existe importante incerteza ou variabilidade em como a maioria das pessoas valorizam os principais desfechos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Possivelmente apresentam incertezas e variabilidades.	Não foram encontradas evidências na literatura. Não há estudos avaliando a importância dos desfechos gengivite e acúmulo de placa para os pacientes. Entretanto, acredita-se que a presença de sangramento gengival pode ser mais valorizada pelos pacientes, podendo variar entre eles.	O painel discutiu a importância de incluir estas avaliações em pesquisas futuras, especialmente em pacientes com diagnóstico de gengivite.
Balanco de efeitos		
O balanço entre efeitos desejáveis e indesejáveis favorece a intervenção ou a comparação	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Favorece a intervenção	Há benefícios claros para a realização da higiene bucal a cada 12h/24h.	
Recursos necessários		
Qual o balanço dos recursos necessários (custos) entre fazer ou não a intervenção?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Moderada economia	O painel entende que a realização da instrução de higiene bucal aumenta as promoções de autocuidado em saúde, deixando os indivíduos autônomos nos seus cuidados em saúde bucal.	
Qualidade da evidência dos recursos necessários		

Qual é a qualidade da evidência dos recursos necessários (custos)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Custo-efetividade</i>		
O custo-efetividade da intervenção favorece a intervenção ou a comparação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Equidade</i>		
Quais são os impactos referentes à equidade em saúde?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente aumenta	O painel entende que a realização da instrução de higiene bucal aumenta as promoções de autocuidado em saúde, deixando os indivíduos autônomos nos seus cuidados em saúde bucal.	
<i>Aceitabilidade</i>		
A intervenção é aceitável para os principais atores interessados (pacientes, dentistas, gestores – APS)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Sim	As rotinas de higiene bucal diárias são largamente difundidas na população. A recomendação da higiene bucal a cada 12h/24h pode apresentar uma alta aceitabilidade.	
<i>Viabilidade</i>		
A intervenção é viável para a implementação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais

Provavelmente sim	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<p>Tipo de recomendação: Forte recomendação a favor da intervenção</p> <p>Recomendação: Nós recomendamos que a frequência de controle de placa necessária, incluindo a higiene interproximal, para manter a saúde gengival, pode ser a cada 12/24h. Outros objetivos de realizarmos procedimentos de higiene bucal, tais como disponibilizar flúor presente nos dentifrícios devem ser considerados quando instruímos os pacientes na frequência diária de higiene bucal.</p>		

Autores: Muniz e colaboradores

Questão 2.3: Qual o tipo de escova manual mais eficaz para o tratamento da gengivite induzida por biofilme em adultos?

Local: Atenção Primária em Saúde

Bibliografia: Hoogteijling et al., 2018 (11); Ranzan et al., 2019 (12)

Quadro 12. Quadro GRADE para a síntese de evidência para a questão 2.3.

Certeza da avaliação							Impacto				Certeza	Importância
							Nº de pacientes		Efeito			
Nº de estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	Escova de pontas cônicas	Escova de pontas arredondadas	Relativo (IC95%)	Absoluto (IC95%)		
Inflamação gengival												
3	ensaios clínicos randomizados	muito grave ^a	muito grave ^b	não grave	não grave	nenhum	78	77	-	DM 0.12 escores menores (0.17 menor para 0.07 menor)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO

Índice de placa												
4	ensaios clínicos randomizados	muito grave ^a	muito grave ^b	não grave	grave ^c	nenhum	225	226	-	DM 0.1 escores mais alto (0.13 menor para 0.32 mais alto)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Eventos adversos – comparação entre escovas de pontas cônicas e pontas arredondadas												
7	ensaios clínicos randomizados	muito grave ^a	não grave	não grave	não grave	nenhum	Impacto: Nenhuma diferença significativa foi identificada entre as diferentes pontas de escovas manuais.				⊕⊕○○ BAIXA	IMPORTANTE
Nº de estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	Escovas duras ou médias	Escovas macias ou extra macias	Relativo (IC95%)	Absoluto (IC95%)	Certeza	Importância
Eventos adversos – comparação entre escovas manuais duras, médias, macias e extramacias												
11	ensaios clínicos randomizados	muito grave ^a	não grave	não grave	não grave	nenhum	Impacto: Escovas manuais duras apresentam significativa maior ocorrência de lesões em tecidos gengivais.				⊕⊕○○ BAIXA	IMPORTANTE

IC: Intervalo de confiança; **DM:** Diferença média

Explicações

- a. Pelo menos um estudo apresentou alto risco de viés.
- b. Alta heterogeneidade foi identificada na análise.
- c. Nenhuma diferença significativa identificada entre os grupos.

Quadro 13. Resumo das recomendações (evidência para a decisão) para a questão 2.3.		
Qual o tipo de escova manual mais eficaz para o tratamento da gengivite induzida por biofilme em adultos?		
<i>Importância do problema</i>		
O problema é prioritário?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Sim	O uso correto das escovas dentais manuais pode proporcionar uma adequada higiene bucal, sem a ocorrência de lesão gengival. A literatura demonstra que algumas características, como dureza, desenho da extremidade das cerdas e organização dos tufo das escovas, podem alterar a capacidade de remoção do biofilme.	Além disso, os cirurgiões-dentistas podem ser questionados por seus pacientes sobre as características ideias das escovas dentais manuais.
<i>Efeitos desejáveis</i>		
Quão substanciais são os efeitos antecipados desejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Pequeno	A literatura demonstra que as escovas de ponta cônicas (ou afiladas) promovem uma maior redução da inflamação gengival quando comparadas com as escovas de pontas arredondadas (Diferença média: -0,12; Intervalo de confiança de 95%: -0,17 - -0,07). Apesar disso, a magnitude desse efeito foi considerada pequena.	
<i>Efeitos indesejáveis</i>		
Quão substanciais são os efeitos antecipados indesejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Trivial	Nenhuma diferença significativa, em relação aos eventos adversos, foi encontrada para a comparação entre os desenhos da ponta das cerdas das escovas. Contudo, as escovas manuais duras promovem significativas	

	maiores lesões gengivais, incluindo abrasões gengivais.	
<i>Certeza da evidência</i>		
Qual é a certeza geral da evidência dos efeitos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Baixa	Alguns dos estudos incluídos possuem alto risco de viés, há uma grande heterogeneidade metodológica nas análises realizadas.	O painel pondera também que diversos estudos incluídos foram financiados pela indústria.
<i>Valores</i>		
Existe importante incerteza ou variabilidade em como a maioria das pessoas valorizam os principais desfechos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Possivelmente apresentam incertezas e variabilidades.	Não foram encontradas evidências na literatura. Não há estudos avaliando a importância dos desfechos gengivite e acúmulo de placa para os pacientes. Entretanto, acredita-se que a presença de sangramento gengival pode ser mais valorizada pelos pacientes, podendo variar entre eles.	O painel discutiu a importância de incluir estas avaliações em pesquisas futuras.
<i>Balanço de efeitos</i>		
O balanço entre efeitos desejáveis e indesejáveis favorece a intervenção ou a comparação	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Não favorece nem a intervenção e nem a comparação	Ao se entender as limitações das escovas de cerdas duras e considerando apenas as escovas de cerdas macias, nenhuma diferença com importância clínica foi identificada para os diferentes desenhos de escovas dentais	Apesar disso, o painel reforça que há necessidade de instruir corretamente os pacientes sobre o correto uso das escovas dentais manuais. Entende-se

	manuais. Assim, quaisquer características dessas escovas podem ser recomendadas.	que mesmo as escovas macias (ou extramacias), se utilizadas de forma inapropriada, poderão ocasionar algum tipo de lesão gengival ou erosão dentária.
<i>Recursos necessários</i>		
Qual o balanço dos recursos necessários (custos) entre fazer ou não a intervenção?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Custos e economias insignificantes	O painel entende que qualquer escova dental manual poderá ser utilizada, desde que tenha uma dureza macia.	
<i>Qualidade da evidência dos recursos necessários</i>		
Qual é a qualidade da evidência dos recursos necessários (custos)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Custo-efetividade</i>		
O custo-efetividade da intervenção favorece a intervenção ou a comparação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Equidade</i>		
Quais são os impactos referentes à equidade em saúde?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente aumenta	Pela possibilidade de utilização de qualquer escova de dureza macia, entende-se que a equidade poderá aumentar, pois o paciente ou	

	o serviço odontológico poderá ter a escova que melhor se adeque a sua realidade.	
<i>Aceitabilidade</i>		
A intervenção é aceitável para os principais atores interessados (pacientes, dentistas, gestores – APS)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Sim	A possibilidade de uso de escovas macias é bem difundida na população, o que promove uma maior aceitabilidade. O uso de qualquer outra característica das cerdas das escovas, provavelmente, estará associado a maior aceitabilidade por parte de todos os atores interessados.	
<i>Viabilidade</i>		
A intervenção é viável para a implementação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente sim	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<p>Tipo de recomendação: Forte recomendação a favor da intervenção</p> <p>Recomendação: Para pacientes que estão recebendo tratamento para gengivite, nós recomendamos que escovas manuais macias, de pontas arredondadas ou cônicas, sejam indicadas. Nós sugerimos que escovas de cabeça pequena sejam indicadas, independentemente das demais características das cerdas da escova.</p>		

Autores: Muniz e colaboradores

Questão 2.4: Qual o tempo ideal de escovação, com o uso de escovas dentais manuais, no tratamento da gengivite induzida por biofilme?

Local: Atenção Primária em Saúde

Bibliografia: Williams et al., 2004 (13); Terézhalmy et al., 2008 (14); Creeth et al., 2009 (15)

Quadro 14. Quadro GRADE para a síntese de evidência para a questão 2.4.

Certeza da avaliação							Impacto	Certeza	Importância
Nº de estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações			
Índice de placa									
3	ensaios clínicos randomizados	grave ^a	não grave	grave ^b	não grave	viés de publicação altamente suspeito gradiente de dose-resposta ^c	Os três ensaios clínicos randomizados avaliaram somente índice de placa, não havendo avaliação de inflamação gengival. Um deles comparou a redução de placa após 1 e 3 minutos de escovação, com maior redução após 3 minutos. Um segundo estudo comparou a redução após 1 minuto com uma escova macia e com a extremidade das cerdas arredondadas, demonstrando maior remoção de placa e após 2 e 5	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO

							<p>minutos em comparação com uma escova convencional. Não houve diferença significativa entre as escovações com 1 e 2 minutos quando se utilizou a escova de cerdas mais e pontas arredondadas. Já após 5 minutos, a redução de placa foi significativamente maior em relação aos outros tempos. O terceiro estudo comparou 45 segundos de escovação com 2 minutos, demonstrando, assim como os demais, que a remoção de placa é mais eficaz após o maior tempo.</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Explicações

- a. Em um dos estudos, a randomização e o cegamento não foram detalhados, resultando em um risco de viés final incerto.
- b. Todos os estudos incluem somente indivíduos com boas condições de higiene oral.
- c. Um estudo foi financiado pela indústria. Suspeita-se de viés de publicação, apesar de não ter sido possível análise quantitativa desse achado.

Quadro 15. Resumo das recomendações (evidência para a decisão) para a questão 2.4.		
Qual o tempo ideal de escovação, com o uso de escovas dentais manuais, no tratamento da gengivite induzida por biofilme?		
<i>Importância do problema</i>		
O problema é prioritário?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Sim	A adequada higiene bucal, independentemente da técnica utilizada, é fundamental para a maior longevidade do tratamento da gengivite, incluindo a manutenção dos quadros de saúde bucal.	Além disso, cirurgiões-dentistas podem ser questionados por seus pacientes sobre o tempo ideal que uma adequada higiene bucal duraria.
<i>Efeitos desejáveis</i>		
Quão substanciais são os efeitos antecipados desejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Pequeno	A literatura demonstra que maiores tempos de escovação estão associados com reduções significativamente maiores de índice de placa.	
<i>Efeitos indesejáveis</i>		
Quão substanciais são os efeitos antecipados indesejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Pequeno	A literatura encontrada apresenta apenas estudos com uma única escovação. Dessa maneira, nenhum evento adverso foi reportado pelos estudos incluídos.	Apesar disso, o painel aponta que futuras pesquisas, com maiores períodos de acompanhamento são essenciais para evidenciar os prováveis efeitos indesejáveis das terapias. Pode-se especular que tempos muito longos de escovação poderão estar associados com maior

		ocorrência de lesões gengivais, incluindo erosão dentária.
<i>Certeza da evidência</i>		
Qual é a certeza geral da evidência dos efeitos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Muito baixa	O alto risco de viés dos estudos selecionados e a variabilidade nos grupos experimentais justificam a muito baixa certeza da evidência. Além disso, um pequeno número de indivíduos foi envolvido nos estudos incluídos.	A ausência de estudos que avaliem inflamação gengival também deve ser considerada no momento de interpretar esses achados e a recomendação fornecida.
<i>Valores</i>		
Existe importante incerteza ou variabilidade em como a maioria das pessoas valorizam os principais desfechos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Possivelmente apresentam incertezas e variabilidades.	Não foram encontradas evidências na literatura. Não há estudos avaliando a importância dos desfechos gengivite e acúmulo de placa para os pacientes. Entretanto, acredita-se que a presença de sangramento gengival pode ser mais valorizada pelos pacientes, podendo variar entre eles.	O painel discutiu a importância de incluir estas avaliações em pesquisas futuras.
<i>Balanco de efeitos</i>		
O balanço entre efeitos desejáveis e indesejáveis favorece a intervenção ou a comparação	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente favorece a intervenção	Maiores tempos de higiene bucal estiveram associados com maiores reduções do índice de placa.	A ausência de estudos que avaliem inflamação gengival também deve ser considerada no momento de interpretar

		esses achados e a recomendação fornecida.
<i>Recursos necessários</i>		
Qual o balanço dos recursos necessários (custos) entre fazer ou não a intervenção?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Custos e economias insignificantes	Não se espera custos adicionais, para os pacientes ou para os serviços odontológicos, por meio da recomendação de diferentes tempos de higiene bucal.	
<i>Qualidade da evidência dos recursos necessários</i>		
Qual é a qualidade da evidência dos recursos necessários (custos)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Custo-efetividade</i>		
O custo-efetividade da intervenção favorece a intervenção ou a comparação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Equidade</i>		
Quais são os impactos referentes à equidade em saúde?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente nenhum impacto	O tempo de realização da higiene bucal, provavelmente, não possui relação com a equidade em saúde.	
<i>Aceitabilidade</i>		
A intervenção é aceitável para os principais atores	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais

interessados (pacientes, dentistas, gestores – APS)?		
Sim	Apesar do tempo de 2 minutos ter sido recomendado, entende-se que esse período de higiene bucal é bem difundido na população, o que pode estar relacionado com boa aceitabilidade.	
<i>Viabilidade</i>		
A intervenção é viável para a implementação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente sim	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<p>Tipo de recomendação: Condicional favorecendo a intervenção</p> <p>Recomendação: Para pacientes que estão recebendo tratamento para gengivite, nós sugerimos que cada escovação seja realizada por pelo menos 2 minutos.</p>		

Autores: Muniz e colaboradores

Questão 2.5: Em pessoas com gengivite induzida por biofilme, qual a frequência necessária para a troca da escova de dentes?

Local: Atenção Primária em Saúde

Bibliografia: Conforti et al., 2013 (16); Glaze & Wade, 1986 (17); Nam et al., 2005 (18); Rosema et al., 2013 (19); Schmickler et al., 2014 (20); Sforza et al., 2000 (21); Tan & Daly, 2002 (22); Tangade et al., 2013 (23)

Quadro 16. Quadro GRADE para a síntese de evidência para a questão 2.5.

Certeza da avaliação							Impacto				Certeza	Importância
							Nº de pacientes		Efeito			
Nº de estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	Escova usada	Escova nova	Relativo (IC95%)	Absoluto (IC95%)		
Índice gengival												
2	ensaios clínicos randomizados	grave ^a	não grave	não grave	grave ^b	nenhum	32	31	-	DM 0,10 DP mais baixo (0,24 menor para 0,3 mais alto)	⊕⊕○○ BAIXA	CRÍTICO

Índice de placa – múltiplo uso												
2	ensaios clínicos randomizados	grave ^a	não grave	não grave	grave ^c	nenhum	32	32	-	DMP 0,75 DP mais baixo (1,37 menor para 0,14 mais baixo)	⊕⊕○○ BAIXA	CRÍTICO
Índice de placa – único uso												
4	ensaios clínicos randomizados	grave ^a	grave ^d	não grave	grave ^c	nenhum	171	171	-	DMP 0,39 DP mais baixo (0,80 menor para 0,03 mais alto)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Abrasão gengival (evento adverso)												

1	ensaios clínicos randomizados	grave ^e	não grave	grave ^f	grave ^g	nenhum	ECR, cego, com modelo profissional de escovação, de uso único após 3 meses, envolvendo 48 pacientes, avaliou a eficácia de escovas manuais novas em comparação com escovas usadas por 3 meses, na remoção de placa. Avaliou a abrasão gengival como desfecho secundário e mostrou que, ao fim do período experimental, todos os procedimentos de escovação aumentaram a abrasão gengival. Os incrementos variaram de 1,13 para a escova usada e 1,94 para a escova nova, mas sem diferença significativa. No entanto, parece haver uma tendência numérica (p=0,083) para pontuações mais altas de abrasão gengival para a escova nova.	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO
---	-------------------------------	--------------------	-----------	--------------------	--------------------	--------	--	------------------------	---------

IC: Intervalo de Confiança; **DMP:** Diferença Média Padronizada; **ECR:** Ensaio Clínico Randomizado

Explicações

- a. A maioria dos estudos apresentou risco de viés incerto e dois apresentaram alto risco de viés. O domínio com as maiores incertezas foi quanto ao processo de randomização.
- b. Estudos com tamanho amostral pequeno e diferentes pesos na estimativa final.
- c. Diferentes índices utilizados e amostra pequena.

- d. Estudos apresentam heterogeneidade substancial.
- e. Estudo apresentou risco de viés incerto.
- f. Abrasão gengival foi um desfecho secundário.
- g. Amostra pequena incluída.

Quadro 17. Resumo das recomendações (evidência para a decisão) para a questão 2.5.

Em pessoas com gengivite induzida por biofilme, qual a frequência necessária para a troca da escova de dentes?

Importância do problema

O problema é prioritário?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Sim	Os pacientes são informados de que as escovas de dentes devem ser trocadas periodicamente, porém é difícil determinar exatamente quando deve ser substituída. Estudos demonstram que escova dental usada demonstra menor remoção de biofilme do que escovas novas (16, 19). É geralmente aceito que as escovas dentais devem ser substituídas após 3 - 4 meses de uso. No entanto, esse período de tempo não é baseado em evidências (24).	É importante que os cirurgiões-dentistas tenham conhecimento sobre a eficácia de escovas de dentes novas e usadas para fazer recomendações acerca da substituição de escovas de dentes para seus pacientes baseadas em evidências.

Efeitos desejáveis

Quão substanciais são os efeitos antecipados desejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Trivial	Com relação ao tempo de uso da escova de dentes, uma revisão sistemática foi conduzida (dados não publicados), com o objetivo de avaliar a eficácia antiplaca e antigengivite de escovas de dente manuais novas comparadas às usadas, e demonstrou que não existe diferenças significativas na eficácia antiplaca e antigengivite de escovas de dentes manuais novas comparadas às usadas. Neste sentido, não é possível recomendar uma frequência ideal para a troca da escova.	Ainda, a vida útil de uma escova de dentes pode variar, pois o desgaste depende dos hábitos do paciente, como frequência e duração do uso, força de escovação e técnica de escovação. A ocorrência de desgaste da escova de dente é altamente variável. As usadas por alguns indivíduos mostram evidências de desgaste dentro de duas semanas de uso; e para outros, há pouco desgaste em seis meses (25). Assim, o bom senso dita que

	Contudo, além do tempo de uso da escova, outros fatores devem ser levados em consideração, como a condição das cerdas da escova.	uma escova perde sua eficácia quando se desgasta; quanto mais é usada, mais perde sua capacidade de remover a placa de forma eficaz.
<i>Efeitos indesejáveis</i>		
Quão substanciais são os efeitos antecipados indesejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Pequeno	Escovas de dente com desgaste extremo se mostram menos eficazes do que aquelas escovas sem ou com desgaste leve (26). Não há evidência suficiente para determinar diferença entre os danos aos tecidos moles com escovas novas ou usadas. Evidências de certeza muito baixa demonstram que todos os procedimentos de escovação, independente do tempo de uso da escova, aumentaram a abrasão gengival, com pontuações mais altas de abrasão gengival para a escova nova (19).	O espalhamento das cerdas para além da base da escova e o desgaste dos tufo da escova podem indicar a hora de substituição da mesma.
<i>Certeza da evidência</i>		
Qual é a certeza geral da evidência dos efeitos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Muito baixa	Evidências de certeza muito baixa suportam nenhuma diferença na eficácia antiplaca de escovas de dente manuais novas comparadas às usadas, e evidências de certeza baixa suportam nenhuma diferença na eficácia antigengivite de escovas de dente manuais novas comparadas à usadas.	
<i>Valores</i>		
Existe importante incerteza ou	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais

variabilidade em como a maioria das pessoas valorizam os principais desfechos?		
Possivelmente apresentam incertezas e variabilidades.	Não foram encontradas evidências na literatura. Não há estudos avaliando a importância dos desfechos gengivite e acúmulo de placa para os pacientes. Entretanto, acredita-se que a presença de sangramento gengival pode ser mais valorizada pelos pacientes, podendo variar entre eles.	O painel discutiu a importância de incluir estas avaliações em pesquisas futuras.
<i>Balanço de efeitos</i>		
O balanço entre efeitos desejáveis e indesejáveis favorece a intervenção ou a comparação	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Não favorece nem a intervenção e nem a comparação	Uma revisão sistemática, que incluiu oito ensaios clínicos randomizados (16-23), demonstrou que não existe diferença na eficácia antiplaca e antigengivite de escovas de dentes manuais novas comparadas às usadas. Ainda, um ensaio clínico randomizado mostrou que todos os procedimentos de escovação, independente do tempo de uso da escova, aumentaram a abrasão gengival, com pontuações mais altas de abrasão gengival para a escova nova (19).	
<i>Recursos necessários</i>		
Qual o balanço dos recursos necessários	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais

(custos) entre fazer ou não a intervenção?		
Custos moderados	Não foram encontradas evidências na literatura.	A troca de uma escova dental sem necessidade real de substituição implica em aumento dos custos monetários por investir em algo que não terá impacto na saúde bucal.
<i>Qualidade da evidência dos recursos necessários</i>		
Qual é a qualidade da evidência dos recursos necessários (custos)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Custo-efetividade</i>		
O custo-efetividade da intervenção favorece a intervenção ou a comparação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente favorece a intervenção	Não foram encontradas evidências na literatura.	A troca de uma escova dental sem necessidade real de substituição implica em aumento dos custos monetários sem aumentar o impacto na efetividade do controle de biofilme e de sangramento gengival.
<i>Equidade</i>		
Quais são os impactos referentes à equidade em saúde?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente diminui	Não foram encontradas evidências na literatura, mas o painel discutiu que a equidade pode diminuir, pois com a indicação de troca frequente de uma escova dental pode acarretar custos para o paciente,	

	e nem todos teriam condições financeiras para arcar com esta troca frequente.	
<i>Aceitabilidade</i>		
A intervenção é aceitável para os principais atores interessados (pacientes, dentistas, gestores – APS)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Varia	Não foram encontradas evidências na literatura, mas entende-se que pacientes podem preferir a troca de escovas com maior frequência, podendo aumentar sua motivação para a realização da higiene bucal. Entretanto, gestores e cirurgiões-dentistas podem preferir manter o uso de escovas usadas por mais tempo até as escovas indicarem desgaste e espalhamento das cerdas da escova.	
<i>Viabilidade</i>		
A intervenção é viável para a implementação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente sim	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<p>Tipo de recomendação: Condicional para ambas intervenção e comparação</p> <p>Recomendação: Não é possível recomendar uma frequência ideal para a troca da escova. Nós sugerimos que a frequência da troca da escova de dentes seja baseada na condição das cerdas da escova, e não no seu tempo de. O espalhamento e desgaste dos tufo da escova indicam a hora de substituição da mesma.</p>		

Autores: Muniz e colaboradores

Questão 2.6: Em usuários adultos com gengivite induzida por biofilme, o uso de dispositivos de higiene interproximal é necessário para o correto tratamento da condição?

Local: Atenção Primária em Saúde

Bibliografia: Worthington et al., 2019 (5); Slot et al., 2020 (6)

Quadro 18. Quadro GRADE para a síntese de evidência para a questão 2.6.

Certeza da avaliação							Impacto				Certeza	Importância
							Nº de pacientes		Efeito			
Nº de estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	Escovação+ Fio Dental	Escovação	Relativo (IC95%)	Absoluto (IC95%)		
Gengivite (medida pelo Índice Gingival)												
8	ensaios clínicos randomizados	grave ^a	grave ^b	não grave	não grave	nenhum	330	255	-	DMP 0,58 DP menor (0,04 menor para 1,12 menor)	⊕⊕○○ BAIXA	CRÍTICO
Placa dental												

7	ensaios clínicos randomizados	grave ^a	grave ^b	não grave	grave ^c	nenhum	308	234	-	DMP 0,42 DP menor (0,85 menor para 0,02 maior)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Nº de estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	Escovação+escova interdental	Escovação	Relativo (IC95%)	Absoluto (IC95%)		
Gengivite (medida pelo Índice Gengival)												
1	ensaios clínicos randomizados	grave ^a	não grave	não grave	muito grave ^d	nenhum	30	32	-	DMP 0,53 DP menor (0,23 menor para 0,83 maior)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Placa dental												
2	ensaios clínicos randomizados	grave ^a	não grave	não grave	grave ^d		46	47	-	DMP 1,07 DP menor	⊕⊕○○ BAIXA	CRÍTICO

										(0,63 menor para 1,51 maior)		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------------	--	--

IC: Intervalo de Confiança; **DMP:** Diferença Média Padronizada

Explicações

- a. Presença de risco de viés incerto ou alto nos estudos incluídos.
- b. Substancial heterogeneidade nas metanálises realizadas.
- c. Ausência de diferença significativa entre os grupos.
- d. Número de indivíduos incluídos foi muito baixo, pois poucos ensaios clínicos foram incluídos.

Quadro 19. Resumo das recomendações (evidência para a decisão) para a questão 2.6.		
Em usuários adultos com gengivite induzida por biofilme, o uso de dispositivos de higiene interproximal é necessário para o correto tratamento da condição?		
<i>Importância do problema</i>		
O problema é prioritário?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Sim	A escova dental manual apresenta eficácia limitada para as superfícies interproximais. O uso de dispositivos específicos para essas superfícies poderia levar a melhorias no tratamento da gengivite.	
<i>Efeitos desejáveis</i>		
Quão substanciais são os efeitos antecipados desejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Pequeno	A literatura aponta para um impacto clínico pequeno, porém significativo, na redução de placa e inflamação gengival.	O painel aponta que, independentemente do dispositivo interproximal a ser recomendado, adequadas instruções de higiene bucal deverão ser fornecidas pelo profissional da área odontológica.
<i>Efeitos indesejáveis</i>		
Quão substanciais são os efeitos antecipados indesejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Trivial	Lesões gengivais, em decorrência do uso inadequado do dispositivo de higiene interproximal, são reportadas. Apesar disso, os benefícios da utilização desses dispositivos superam os efeitos indesejáveis.	
<i>Certeza da evidência</i>		

Qual é a certeza geral da evidência dos efeitos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Baixa	Existe um risco de viés incerto ou alto nos estudos incluídos, além de alta heterogeneidade na metanálise realizada.	
<i>Valores</i>		
Existe importante incerteza ou variabilidade em como a maioria das pessoas valorizam os principais desfechos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Possivelmente apresentam incertezas e variabilidades.	Não foram encontradas evidências na literatura. Não há estudos avaliando a importância dos desfechos gengivite e acúmulo de placa para os pacientes. Entretanto, acredita-se que a presença de sangramento gengival pode ser mais valorizada pelos pacientes, podendo variar entre eles.	O painel discutiu a importância de incluir estas avaliações em pesquisas futuras.
<i>Balanço de efeitos</i>		
O balanço entre efeitos desejáveis e indesejáveis favorece a intervenção ou a comparação	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Favorece a intervenção	Os benefícios da utilização desses dispositivos superam os efeitos indesejáveis em relação a redução dos índices de placa e de inflamação gengival.	
<i>Recursos necessários</i>		
Qual o balanço dos recursos necessários	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais

(custos) entre fazer ou não a intervenção?		
Custos moderados	Alguns dispositivos de higiene bucal podem ter um custo agregado maior. Contudo, os benefícios de utilização desses dispositivos são justificáveis pela superioridade de seus efeitos clínicos.	
<i>Qualidade da evidência dos recursos necessários</i>		
Qual é a qualidade da evidência dos recursos necessários (custos)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Custo-efetividade</i>		
O custo-efetividade da intervenção favorece a intervenção ou a comparação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Equidade</i>		
Quais são os impactos referentes à equidade em saúde?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente diminui	Não foram encontradas evidências na literatura, mas o painel discutiu que a equidade pode diminuir, pois a indicação de um determinado dispositivo de higiene interproximal pode gerar um custo extra para o paciente e/ou para o serviço. Entende-se que nem todos teriam condições financeiras para arcar com esta indicação.	
<i>Aceitabilidade</i>		

A intervenção é aceitável para os principais atores interessados (pacientes, dentistas, gestores – APS)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Sim	O uso de dispositivos interproximais é largamente difundido na população, o que pode aumentar a aceitabilidade por todos os envolvidos.	
<i>Viabilidade</i>		
A intervenção é viável para a implementação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente sim	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<p>Tipo de recomendação: Condicional favorecendo a intervenção</p> <p>Recomendação: Nós sugerimos que, adicionalmente à escovação, seja orientada a utilização de algum dispositivo para remoção de placa proximal, tais como fio dental. Preferencialmente, sugerimos as escovas interdentais quando a papila gengival não estiver preenchendo completamente o espaço interdental.</p>		

Autores: Muniz e colaboradores

Questão 3.1: Em indivíduos com gengivite, qual ingrediente ativo, em dentifrícios, é mais eficaz no tratamento da condição?

Local: Atenção Primária em Saúde

Bibliografia: Figuero et al., 2020 (27); Valkenburg et al., 2020 (28)

Quadro 20. Quadro GRADE para a síntese de evidência para a questão 3.1.

Certeza da avaliação							Impacto				Certeza	Importância
							Nº de pacientes		Efeito			
Nº de estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	Escovação com dentifrício regular - fluoretado	Escovação com dentifrício fluoretado com ingredientes ativos	Relativo (IC95%)	Absoluto (IC95%)		
Inflamação gengival (sangramento à sondagem)												
19	ensaios clínicos randomizados	grave ^a	grave ^b	não grave	não grave	nenhum *	1398	1539	-	DM 12.49 menor (15.98 menor)	⊕⊕○○ BAIXA	CRÍTICO

										para 8.89 menor)		
Inflamação gengival (índice gengival)												
36	ensaios clínicos randomizad os	grave ^a	grave ^b	não grave	não grave	nenhum *	2582	2670	-	MD 1.39 menor (1.77 menor para 0.98 menor)	⊕⊕○○ BAIXA	CRÍTICO
Índice de placa												
45	ensaios clínicos randomizad os	grave ^a	grave ^b	não grave	não grave	nenhum	3253	3282	-	MD 0.8 menor (1.05 menor para 0.55 menor)	⊕⊕○○ BAIXA	CRÍTICO
Inibição do crescimento de placa durante a noite												
10	ensaios clínicos randomizad os	grave ^c	não grave	grave ^d	não grave	nenhum	120	243	-	MD 0.33 menor (0.49 menor)	⊕⊕○○ BAIXA	IMPORTANTE

											para 0.16 mais alto)		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------------	--	--

IC: Intervalo de confiança; **DM:** Diferença média

Explicações

- a. Houve um alto risco de viés entre e dentro os estudos
 - b. A análise apresentou alta heterogeneidade.
 - c. Os procedimentos para sigilo de alocação não foram descritos em nenhum dos estudos selecionados.
 - d. O estudo avaliou a inibição do crescimento da placa e a não remoção de biofilme.
- * A maioria dos estudos foi financiado pela indústria.

Quadro 21. Resumo das recomendações (evidência para a decisão) para a questão 3.1.

Em indivíduos com gengivite, qual ingrediente ativo, em dentifrícios, é mais eficaz no tratamento da condição?

Importância do problema

O problema é prioritário?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Sim	<p>O principal benefício do uso de dentifrício aliado à escovação se deve ao dentifrício fluoretado, quando contém fluoreto em formulação quimicamente ótima e adequada concentração, servir como um carreador de flúor, que é o padrão ouro para prevenção da doença cárie (29). Ainda, o uso de dentifrício aliado à escovação auxiliam na remoção de manchas e proporcionam uma sensação de hálito fresco e limpeza (30). Contudo, outros ingredientes ativos adicionais em dentifrícios podem atuar de forma quimicamente coadjuvantes no controle de biofilme e do sangramento gengival, prevenindo a fixação de bactérias, interrompendo a divisão bacteriana e o crescimento da placa, ou podem até mesmo remover a placa, atuando de forma mais eficaz do que um dentifrício fluoretado regular (27, 28). Os dentifrícios com ingredientes ativos não contribuem significativamente para a remoção mecânica da placa, mas podem servir como um transportador de ingredientes ativos atuando quimicamente na placa.</p>	<p>É importante que os cirurgiões-dentistas tenham conhecimento sobre a eficácia de dentifrícios para fazer recomendações acerca da indicação de dentifrícios com ou sem ingredientes ativos para seus pacientes baseadas em evidências. Ainda, pacientes muitas vezes trazem esta dúvida/pergunta (de qual seria o dentifrício indicado para sua condição) ao seu dentista.</p>
<i>Efeitos desejáveis</i>		

Quão substanciais são os efeitos antecipados desejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Moderados	<p>Com relação aos índices de sangramento gengival e placa, uma revisão sistemática demonstrou que dentifrícios com ingredientes ativos apresentam benefícios clínicos para pacientes, reduzindo os índices gengivais e de placa, quando usado como um complemento ao controle mecânico da placa (27). O uso de fluoreto estanoso ou triclosan em dentifrícios resulta em maior redução da gengivite e da placa do que o uso de dentifrício convencional (31).</p> <p>Com relação ao efeito inibidor no crescimento da placa, o uso de dentifrícios com ingredientes ativos (como fluoreto estanoso ou triclosan) fornecem um efeito inibidor sobre as pontuações de placa durante a noite que superam o efeito de um dentifrício regular de fluoreto de sódio (28).</p>	É importante ressaltar que estes ingredientes ativos adicionais não interferem com o efeito anticárie do flúor presente nos dentifrícios (31).
<i>Efeitos indesejáveis</i>		
Quão substanciais são os efeitos antecipados indesejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Pequeno	O principal efeito indesejável seriam os efeitos adversos causados pelos ingredientes ativos presentes nos dentifrícios, principalmente relacionados ao fluoreto estanoso. Entretanto, não parece haver nenhuma preocupação séria	Ainda, deve-se observar a necessidade da presença de fluoreto estanoso em condições quimicamente apropriadas e estáveis, visto que muitas empresas alteram a

	de segurança em relação ao uso de dentifrícios com ingredientes ativos, sendo que a maioria dos ensaios clínicos relataram que, em geral, não houve efeitos adversos causados pelo seu uso durante três anos, e os poucos eventos adversos relatados são manchamento dental e alteração do paladar (28).	composição dos dentifrícios, ou até mesmo removem dentifrícios do mercado. Ainda, recentemente, o FDA proibiu o triclosan e alguns outros produtos químicos anti-sépticos, sendo que produtos contendo o triclosan devem agora ser sujeitos a uma revisão pré-comercialização.
<i>Certeza da evidência</i>		
Qual é a certeza geral da evidência dos efeitos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Baixa	Evidências de certeza baixa suportam a eficácia de dentifrícios contendo ingredientes ativos (como triclosan e sulfato estanoso) para melhores índices gengivais, índices de placa e diminuição no crescimento do biofilme (27, 28).	
<i>Valores</i>		
Existe importante incerteza ou variabilidade em como a maioria das pessoas valorizam os principais desfechos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Possivelmente apresentam incertezas e variabilidades	Não foram encontradas evidências na literatura. Não há estudos avaliando a importância dos desfechos gengivite e acúmulo de placa para os pacientes. Entretanto, acredita-se que a presença de sangramento gengival pode ser mais valorizada pelos pacientes, podendo variar entre eles.	O painel discutiu a importância de incluir estas avaliações em pesquisas futuras.
<i>Balanço de efeitos</i>		

O balanço entre efeitos desejáveis e indesejáveis favorece a intervenção ou a comparação	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Favorece a intervenção	Uma revisão sistemática que incluiu 110 ensaios clínicos randomizados demonstrou que ingredientes ativos em dentifrícios promovem reduções significativas nos índices gengivais, de sangramento e de placa (27).	
<i>Recursos necessários</i>		
Qual o balanço dos recursos necessários (custos) entre fazer ou não a intervenção?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Custos moderados	Não foram encontradas evidências na literatura.	Observa-se que o valor de dentifrícios, contendo ingredientes ativos, apresenta um custo monetário maior do que os dentífricos fluoretados regulares. Entretanto, este seria o único custo envolvido, visto que não agrega custo monetário em relação a pessoal especializado ou tempo de consulta. Pode-se prever que a efetividade desses dentifrícios provavelmente poderia prover uma resolutividade maior no tratamento da gengivite, mas que a mudança de fatores comportamentais sempre é um fator decisivo no tratamento da gengivite.
<i>Qualidade da evidência dos recursos necessários</i>		

Qual é a qualidade da evidência dos recursos necessários (custos)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Custo-efetividade</i>		
O custo-efetividade da intervenção favorece a intervenção ou a comparação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente favorece a intervenção	Não foram encontradas evidências na literatura.	Mesmo com maior custo monetário, os dentifrícios fluoretados, contendo ingredientes ativos, apresentam maior efetividade em comparação aos dentifrícios fluoretados regulares (27).
<i>Equidade</i>		
Quais são os impactos referentes à equidade em saúde?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente diminui	Não foram encontradas evidências na literatura, mas o painel discutiu que a equidade pode diminuir, pois com a indicação de um dentifrício contendo ingredientes ativos pode acarretar custos extras para o paciente e/ou para o serviço. Entende-se que alguns pacientes não teriam condições financeiras para arcar com esta indicação.	Cabe ressaltar que se pode prever que a efetividade destes dentifrícios poderia prover uma resolutividade maior no tratamento da gengivite e diminuir a necessidade de consultas dos pacientes em tratamento.
<i>Aceitabilidade</i>		
A intervenção é aceitável para os principais atores	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais

interessados (pacientes, dentistas, gestores – APS)?		
Provavelmente sim	Não foram encontradas evidências na literatura, mas entende-se que provavelmente os pacientes, cirurgiões-dentistas e gestores poderiam aceitar a indicação/uso de dentifrícios com ingredientes ativos baseado nas evidências da sua superioridade em relação aos dentifrícios regulares para controle dos índices gengival e de placa.	
<i>Viabilidade</i>		
A intervenção é viável para a implementação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente sim	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<p>Tipo de recomendação: Condicional favorecendo a intervenção</p> <p>Recomendação: Para pacientes em tratamento para gengivite, nós sugerimos a indicação de dentifrício fluoretado com no mínimo 1000 ppm de flúor contendo ingredientes ativos, como o fluoreto estanoso ou triclosan.</p>		

Autores: Muniz e colaboradores

Questão 3.2: Os colutórios administrados como adjuvantes à higiene mecânica melhoram os resultados clínicos do tratamento da gengivite induzida por biofilme em adultos?

Local: Atenção Primária em Saúde

Bibliografia: Figuero et al., 2020 (27)

Quadro 22. Quadro GRADE para a síntese de evidência para a questão 3.2.

Certeza da avaliação							Impacto				Certeza	Importância
							Nº de pacientes		Efeito			
Nº de estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	Uso de colutórios	Uso de substâncias placebo	Relativo (IC95%)	Absoluto (IC95%)		
Inflamação gengival (seguimento: variação 6 meses para 3 anos; avaliado com: Índices de inflamação gengival; Escala de: 0 para 3)												
33	ensaios clínicos randomizados	grave ^a	não grave ^b	não grave ^c	não grave	viés de publicação altamente suspeito ^d	2633	2567	-	DMP 1,12 DP menor (1,37 menor para 0,87 menor)	⊕⊕○○ BAIXA	IMPORTANTE

Inflamação gengival (seguimento: variação 6 meses para 3 anos; avaliado com: Índices de inflamação gengival; Escala de: 0 para 3)												
7	ensaios clínicos randomizados	grave ^c	não grave ^b	não grave ^c	não grave ^f	viés de publicação altamente suspeito ^d	de 968	831	-	DM 20,6% menor (29,6 menor para 12,2 menor)	⊕○○○ MUITO BAIXA	IMPORTANTE
Sangramento à sondagem (seguimento: variação 6 meses para 3 anos; avaliado com: % de Sangramento à sondagem; Escala de: 0% para 100%)												
43	ensaios clínicos randomizados	grave ^g	não grave ^b	não grave ^c	não grave	viés de publicação altamente suspeito ^d	de 2980	2932	-	DMP 1,23 SD menor (1,49 menor para 0,97 menor)	⊕⊕○○ BAIXA	IMPORTANTE

IC: Intervalo de confiança; **DMP:** Diferença média padronizada. **DM:** Diferença média

Explicações

a. 80% dos estudos com alto risco de viés, especialmente viés de performance e viés de atrito.

b. Embora as estimativas apresentaram coeficientes de determinação maiores que 90% (indicando alta heterogeneidade estatística), as estimativas pontuais são consistentes e os intervalos de confiança de 95% apresentam sobreposição.

- c. As diversidades clínico/metodológicas, no perfil dos pacientes e no protocolo das intervenções, garantem uma ampla validade externa para a população em geral.
- d. Viés de publicação significativo foi detectado, e a maioria dos estudos apresentam financiamento industrial, além de conflito de interesse de algum dos autores.
- e. 60% dos estudos com alto risco de viés, especialmente viés de seleção e viés de atrito.
- f. O intervalo de confiança de 95% do efeito na redução de sangramento à sondagem não está completamente dentro da faixa do que seria um efeito minimamente importante aos pacientes (>15%).
- g. 80% dos estudos com alto risco de viés, especialmente viés de performance e viés de atrito.

Quadro 23. Resumo das recomendações (evidência para a decisão) para a questão 3.2.		
Os colutórios administrados como adjuvantes à higiene mecânica melhoram os resultados clínicos do tratamento da gengivite induzida por biofilme em adultos?		
<i>Importância do problema</i>		
O problema é prioritário?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Sim	Os colutórios (bochechos) podem auxiliar na higiene bucal, melhorando os parâmetros clínicos periodontais. Além disso, podem proporcionar uma sensação de hálito fresco e limpeza.	Além disso, os cirurgiões-dentistas também podem ser questionados sobre a indicação do melhor colutório durante suas atividades clínicas.
<i>Efeitos desejáveis</i>		
Quão substanciais são os efeitos antecipados desejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Moderado	O uso de colutório, especialmente aqueles à base de óleos essenciais e clorexidina, apresentam efeitos moderados na redução antiplaca e antigengivite (27).	
<i>Efeitos indesejáveis</i>		
Quão substanciais são os efeitos antecipados indesejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Pequeno	A literatura reporta o manchamento dentário, perda de paladar e sensação de queimação com o uso de colutórios, especialmente quando utilizados por um longo período. Alguns estudos, especialmente aqueles que utilizaram cloreto de cetilpiridíneo, reportam a ocorrência de erosões leves.	Apesar disso, esses eventos adversos deixam de ocorrer com a interrupção do uso do colutório. O manchamento dentário pode ser removido facilmente em uma consulta odontológica. O manchamento de mucosas tende a autoresolução.
<i>Certeza da evidência</i>		

Qual é a certeza geral da evidência dos efeitos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Baixa	Evidências de certeza baixa suportam a eficácia de colutórios para melhores índices gengivais e índices de placa.	
<i>Valores</i>		
Existe importante incerteza ou variabilidade em como a maioria das pessoas valorizam os principais desfechos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Possivelmente apresentam incertezas e variabilidades.	Não foram encontradas evidências na literatura. Não há estudos avaliando a importância dos desfechos gengivite e acúmulo de placa para os pacientes. Entretanto, acredita-se que a presença de sangramento gengival pode ser mais valorizada pelos pacientes, podendo variar entre eles.	O painel discutiu a importância de incluir estas avaliações em pesquisas futuras.
<i>Balanco de efeitos</i>		
O balanço entre efeitos desejáveis e indesejáveis favorece a intervenção ou a comparação	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Favorece a intervenção	Existe um efeito de magnitude pequena a moderada, que demonstra benefícios significativos antiplaca e antigengivite do uso de colutórios.	
<i>Recursos necessários</i>		
Qual o balanço dos recursos necessários (custos) entre fazer ou não a intervenção?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais

Custos moderados	A indicação para o uso de colutórios não é universal. Para aqueles pacientes que necessitam utilizar esses produtos, um custo moderado é esperado. Contudo, entende-se que esses custos são superados pelos benefícios clínicos encontrados.	O painel entende que é necessário reforçar a ideia de que colutórios não devem ser prescritos como terapia inicial para o tratamento da gengivite. O controle mecânico do biofilme deve ser escolhido como terapia inicial. Após a não obtenção do sucesso clínico, o uso dos colutórios pode ser considerado.
<i>Qualidade da evidência dos recursos necessários</i>		
Qual é a qualidade da evidência dos recursos necessários (custos)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Custo-efetividade</i>		
O custo-efetividade da intervenção favorece a intervenção ou a comparação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Equidade</i>		
Quais são os impactos referentes à equidade em saúde?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente diminui	Não foram encontradas evidências na literatura, mas o painel entende que a equidade pode diminuir, pois a indicação de um colutório pode acarretar custos extras para o paciente e para o serviço. Sabe-se que	É importante destacar que a efetividade desses produtos pode superar os custos associados.

	alguns pacientes não teriam condições financeiras para arcar com esta indicação.	
<i>Aceitabilidade</i>		
A intervenção é aceitável para os principais atores interessados (pacientes, dentistas, gestores – APS)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente sim	Não foram encontradas evidências na literatura, mas entende-se que provavelmente os pacientes, cirurgiões-dentistas e gestores poderiam aceitar a indicação/uso de colutórios nas evidências da sua superioridade em relação a colutórios placebo para controle dos índices gengival e de placa.	Todos os colutórios são comercializados, no mercado brasileiro, e amplamente utilizados pelas populações ao redor do mundo.
<i>Viabilidade</i>		
A intervenção é viável para a implementação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente sim	Não foram encontradas evidências na literatura, mas entende-se que essa terapia pode ser empregada nos serviços odontológicos.	O painel entende que a indicação para o uso de colutório não deve ser realizada como uma abordagem inicial ao tratamento da gengivite, o que, potencialmente, aumenta a viabilidade dessa terapia.
Tipo de recomendação: Condicional favorecendo a intervenção		
Recomendação: Para pacientes que estão recebendo tratamento da gengivite, o uso de agentes químicos disponibilizados em colutórios (bochechos) pode ser considerado, em pacientes não respondentes às abordagens mecânicas, para otimizar o controle de placa e da inflamação gengival, como parte da abordagem individualizada. Ao se considerar a necessidade de indicação, nós sugerimos antissépticos à base de óleos essenciais (com ou sem álcool) para períodos mais longos (>30 dias) e Clorexidina 0,12% (com ou sem álcool) para curtos períodos de tempo.		

Autores: Muniz e colaboradores

Questão 3.3: Qual é o efeito de gomas de mascar sem açúcar na redução da inflamação gengival?

Local: Atenção Primária em Saúde

Bibliografia: Al-Haboubi et al., 2012 (32); Mitrakul et al., 2017 (33); Simons et al., 2001 (34)

Quadro 24. Quadro GRADE para a síntese de evidência para a questão 3.3.

Certeza da avaliação							Impacto				Certeza	Importância
							Nº de pacientes		Efeito			
Nº de estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	Goma de mascar	Ausência de goma de mascar	Relativo (IC95%)	Absoluto (IC95%)		
Inflamação gengival												
2	ensaios clínicos randomizados	grave ^a	muito grave ^b	não grave	grave ^c	nenhum	112	102	-	DMP 3,16 DP menor (8,70 menor para 2,39 mais alto)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO

Índice de placa												
3	ensaios clínicos randomizados	muito grave ^d	muito grave ^b	não grave	grave ^c	nenhum	59	60	-	DMP 2,26 DP menor (4,77 menor para 0,25 mais alto)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confiança; **DMP:** Diferença média padronizada

Explicações

- a. Um dos estudos incluído apresentou alto risco de viés, o outro estudo apresentou risco de viés incerto.
- b. Alta heterogeneidade foi identificada ($I^2 \geq 98\%$).
- c. Baixo número de participantes incluídos nessa análise.
- d. Alto risco de viés detectado em dois estudos, o outro estudo apresentou risco de viés incerto.

Quadro 25. Resumo das recomendações (evidência para a decisão) para a questão 3.3.		
Qual é o efeito de gomas de mascar sem açúcar na redução da inflamação gengival?		
<i>Importância do problema</i>		
O problema é prioritário?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente sim	A literatura reporta que o uso de gomas de mascar, para fins não terapêuticos, é bastante prevalente. Além disso, as gomas de mascar sem açúcar podem aumentar a secreção salivar, apresentando redução significativa da incidência de cárie dentária. Pacientes relatam o uso de gomas de mascar para frescor e melhor sensação do hálito.	Além disso, os cirurgiões-dentistas podem ser questionados por seus pacientes sobre o uso de gomas de mascar como auxiliares à higiene bucal, incluindo a redução da inflamação gengival.
<i>Efeitos desejáveis</i>		
Quão substanciais são os efeitos antecipados desejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Variado	A literatura não demonstra haver benefícios significativos, para redução de placa e inflamação gengival, com o uso de gomas de mascar sem açúcar.	
<i>Efeitos indesejáveis</i>		
Quão substanciais são os efeitos antecipados indesejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Trivial	A literatura incluída não detectou a ocorrência de eventos adversos. Contudo, outros estudos demonstram que usuários crônicos de gomas de mascar são associados com algum tipo de disfunção temporomandibular.	
<i>Certeza da evidência</i>		
Qual é a certeza geral da evidência dos efeitos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais

Muito baixa	O baixo número de indivíduos incluídos e o alto risco de viés em alguns estudos incluídos justificam essa certeza da evidência.	
<i>Valores</i>		
Existe importante incerteza ou variabilidade em como a maioria das pessoas valorizam os principais desfechos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Possivelmente apresentam incertezas e variabilidades.	Não foram encontradas evidências na literatura. Não há estudos avaliando a importância dos desfechos gengivite e acúmulo de placa para os pacientes. Entretanto, acredita-se que a presença de sangramento gengival pode ser mais valorizada pelos pacientes, podendo variar entre eles.	
<i>Balanço de efeitos</i>		
O balanço entre efeitos desejáveis e indesejáveis favorece a intervenção ou a comparação	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente favorece a comparação	Os custos adicionais do uso de goma de mascar, além da terapia adicional empregada sem ganhos clínicos, favorecem a comparação para essa questão em saúde.	
<i>Recursos necessários</i>		
Qual o balanço dos recursos necessários (custos) entre fazer ou não a intervenção?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais

Custo moderado	A adição de gomas de mascar acarretará custos adicionais para os pacientes ou para o serviço.	
<i>Qualidade da evidência dos recursos necessários</i>		
Qual é a qualidade da evidência dos recursos necessários (custos)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Custo-efetividade</i>		
O custo-efetividade da intervenção favorece a intervenção ou a comparação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Equidade</i>		
Quais são os impactos referentes à equidade em saúde?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente diminui	A necessidade de um custo adicional, para incorporação dessa terapia, poderá diminuir a equidade em saúde.	
<i>Aceitabilidade</i>		
A intervenção é aceitável para os principais atores interessados (pacientes, dentistas, gestores – APS)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente não	O recurso adicional e a ausência de benefícios adicionais podem estar associados com menor aceitabilidade.	
<i>Viabilidade</i>		
A intervenção é viável para a implementação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais

Provavelmente não	Não foram encontradas evidências na literatura.	O painel aponta que essa abordagem terapêutica, para tratamento da gengivite, pode não ser viável.
Tipo de recomendação: Condicional contra a intervenção		
Para pacientes que estão recebendo tratamento para gengivite, nós não sugerimos que as gomas de mascar sejam indicadas com intuito de redução de biofilme supragengival ou inflamação gengival.		

Autores: Muniz e colaboradores

Questão 3.4: Em indivíduos adultos com gengivite induzida por biofilme, está indicado o uso de **dentifrícios herbais** no tratamento dessa condição?

Local: Atenção Primária em Saúde

Bibliografia: Janakiram et al., 2020 (35)

Quadro 26. Quadro GRADE para a síntese de evidência para a questão 3.4.

Certeza da avaliação							Impacto				Certeza	Importância
							Nº de pacientes		Efeito			
Nº de estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	Dentifrícios herbais	Dentifrícios convencionais	Relativo (IC95%)	Absoluto (IC95%)		
Índice de placa (seguimento: 4 semanas)												
11	ensaios clínicos randomizados	grave ^a	muito grave ^b	grave ^c	não grave	nenhum	340	372	-	DMP 1,95 DP mais (0,97 mais para 2,93 mais)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Inflamação gengival (seguimento: 4 semanas)												

10	ensaios clínicos randomizados	grave ^a	muito grave ^b	grave ^c	muito grave ^d	nenhum	204	206	-	DM 0,09 % mais (0,05 menos para 0,23 mais)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Índice de placa (seguimento: 12 semanas)												
4	ensaios clínicos randomizados	grave ^c	muito grave ^b	grave ^c	muito grave ^d	nenhum	83	83	-	DMP 0,89 DP mais (0,93 menos para 2,72 mais)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Inflamação gengival (seguimento: 12 semanas)												
3	ensaios clínicos randomizados	grave ^c	muito grave ^b	grave ^c	muito grave ^d	nenhum	73	73	-	DM 0,07 % mais (0,23 menos para 0,36 mais)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confiança; **DMP:** Diferença média padronizada; **DP:** Desvio padrão; **DM:** Diferença média.

Explicações

- a. Alguns dos estudos incluídos na metanálise apresentam viés de seleção, cegamento e aferição.
- b. Foi identificado alta heterogeneidade.
- c. População de indivíduos adultos, podendo ou não apresentar quadro de gengivite.
- d. O intervalo de confiança dos resultados cruza a linha de nulidade.
- e. Estudos incluídos na metanálise apresentam viés de alocação e cegamento.

Autores: Muniz e colaboradores

Questão 3.4: Em indivíduos adultos com gengivite induzida por biofilme, está indicado o uso de colutórios herbais no tratamento dessa condição?

Local: Atenção Primária em Saúde

Bibliografia: Cai et al., 2020 (36); Santi et al., 2019 (37)

Quadro 27. Quadro GRADE para a síntese de evidência para a questão 3.4.

Certeza da avaliação							Impacto				Certeza	Importância
Nº de estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	Nº de pacientes		Efeito			
							Colutórios herbais	Colutórios convencionais	Relativo (IC95%)	Absoluto (IC95%)		
Índice de placa (seguimento: variação 2 semanas para 24 semanas; avaliado com: Índice de Quigley-Hein modificado por Turesky)												
5	ensaios clínicos randomizados	grave ^a	muito grave ^b	grave ^c	não grave	nenhum	266	266	-	DM 0,61 % menos (0,8 menos para 0,42 menos)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO

Inflamação gengival (seguimento: variação 2 semanas para 24 semanas; avaliado com: Índice de Sangramento Gengival)												
3	ensaios clínicos randomizados	grave ^d	muito grave ^b	grave ^c	não grave	nenhum	138	137	-	DM 0,06 % menos (0,09 menos para 0,04 menos)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Índice de placa												
14	ensaios clínicos randomizados	muito grave ^e	muito grave ^f	não grave	não grave	nenhum	Todos os estudos encontraram diferenças significativas, favorecendo os produtos herbais quando comparado ao placebo.			⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO	
Inflamação gengival												
14	ensaios clínicos randomizados	muito grave ^e	muito grave ^f	não grave	não grave	nenhum	Todos os estudos encontraram diferenças significativas, favorecendo os produtos herbais quando comparado ao placebo.			⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO	
Eventos adversos												
9	ensaios clínicos randomizados	grave ^a	não grave	grave ^c	grave ^g	nenhum	Quatro estudos abordaram os efeitos colaterais durante uso de colutórios herbais e relataram algum grau de hipogeusia, tontura e um sabor desagradável. Os outros			⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO	

							cinco relataram que os enxaguatórios bucais à base de ervas foram bem tolerados, sem efeitos colaterais.		
Eventos adversos									
5	ensaios clínicos randomizados	grave ^h	grave ^f	não grave	grave ^g	nenhum	Em apenas um dos estudos, os participantes relataram sensação de queimação leve ao uso do fitoterápico.	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confiança; **DM:** Diferença média.

Explicações

- a. A maioria dos estudos não relatou como foi realizada a randomização dos indivíduos. Alguns estudos apresentaram incerteza para risco e viés de seleção, execução, detecção e atrito.
- b. Alta heterogeneidade detectada.
- c. População de indivíduos adultos, podendo ou não apresentar quadro de gengivite.
- d. Nenhum estudo relatou como foi realizada a randomização dos indivíduos, alguns estudos apresentaram incerteza para risco e viés de seleção, execução, detecção e atrito.
- e. Três estudos exibiram um alto risco de viés de atrito e mais de 75% dos estudos exibiram um risco incerto no que diz respeito à ocultação da alocação e relato seletivo do resultado.
- f. Estudos apresentam considerável heterogeneidade clínica e metodológica.
- g. Apresenta resultados conflitantes.
- h. Todos os estudos que avaliaram efeitos adversos apresentaram risco incerto de viés para sigilo de alocação e um estudo mostrou alto risco de viés para a intenção de tratar.

Autores: Muniz e colaboradores

Questão 3.4: Em indivíduos adultos com gengivite induzida por biofilme, está indicado o uso de colutórios herbais no tratamento dessa condição quando comparados com clorexidina?

Local: Atenção Primária em Saúde

Bibliografia: Janakiram et al., 2020 (35); Cai et al., 2020 (36); Santi et al., 2019 (37)

Quadro 28. Quadro GRADE para a síntese de evidência para a questão 3.4.

Certeza da avaliação							Impacto				Certeza	Importância
Nº de estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	Nº de pacientes		Efeito			
							Colutórios herbais	Clorexidina	Relativo (IC95%)	Absoluto (IC95%)		
Índice de placa (seguimento: 4 semanas)												
6	ensaios clínicos randomizados	muito grave ^a	muito grave ^b	grave ^c	grave ^d	nenhum	292	290	-	DMP 2,93 SD menos (6,43 menos para 0,58 mais)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO

Inflamação gengival (Janakiram et al., 2020) (seguimento: 4 semanas)												
6	ensaios clínicos randomizados	muito grave ^a	muito grave ^b	grave ^c	grave ^d	nenhum	292	290	-	DM 0,15 % menos (0,32 menos para 0,01 mais)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Índice de placa (Cai et al., 2020) (seguimento: variação 10 dias para 3 semanas; avaliado com: Índice de Plaque)												
5	ensaios clínicos randomizados	grave ^c	muito grave ^b	grave ^c	muito grave ^d	nenhum	115	85	-	MD 0,08 % mais (0,19 menos para 0,34 mais)	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Inflamação gengival (Cai et al., 2020) (seguimento: variação 2 semanas para 4 semanas; avaliado com: Índice gengival)												
5	ensaios clínicos randomizados	grave ^c	não grave	grave ^c	muito grave ^d	nenhum	115	85	-	DM 0,01 % menos (0,06 menos	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO

										para 0,05 mais)		
Índice de placa (Santi et al., 2019)												
15	ensaios clínicos randomizados	grave ^f	grave ^g	não grave	grave ^h	nenhum	Dois estudos encontraram redução significativa para placa dentária, favorecendo a clorexidina 0,12%. Os demais estudos não encontraram diferenças significativas entre as intervenções, mas cinco estudos apresentaram reduções percentuais superiores a clorexidina, favorecendo o produto à base de ervas para o desfecho de placa dentária.	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO			
Inflamação gengival (Santi et al., 2019)												
15	ensaios clínicos randomizados	grave ^f	grave ^g	não grave	grave ^h	nenhum	Dois estudos encontraram redução significativa para inflamação gengival favorecendo a clorexidina 0,12%. Os demais estudos não encontraram diferenças significativas entre as intervenções, mas oito estudos encontraram uma redução percentual maior na inflamação gengival favorecendo os produtos fitoterápicos em relação à clorexidina.	⊕○○○ MUITO BAIXA	CRÍTICO			

IC: Intervalo de confiança; **DMP:** Diferença média padronizada; **DP:** Desvio padrão; **DM:** Diferença média.

Explicações

a. A maioria dos estudos não apresentou sigilo de alocação dos grupos, também foi constatado alto risco de viés de cegamento e randomização em dois estudos.

- b. Alta heterogeneidade encontrada.
- c. População de indivíduos adultos, podendo ou não apresentar quadro de gengivite.
- d. Intervalo de confiança cruza linha de nulidade.
- e. Todos os estudos incluídos na metanálise apresentaram risco de viés incerto para reporte seletivo. Alguns estudos apresentaram incerteza para risco e viés de seleção, execução, detecção e atrito.
- f. Mais de 75% dos estudos exibiram um risco incerto no que diz respeito à ocultação da alocação e relato seletivo do resultado.
- g. Considerável heterogeneidade foi encontrada na duração (período de avaliação), protocolos de bochechos e produtos fitoterápicos.
- h. A direção dos resultados é divergente entre os estudos.

Quadro 29. Resumo das recomendações (evidência para a decisão) para a questão 3.4.		
Em indivíduos adultos com gengivite induzida por biofilme, está indicado o uso de agentes fitoterápicos no tratamento dessa condição?		
<i>Importância do problema</i>		
O problema é prioritário?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente sim	Diante dos potenciais eventos adversos dos produtos de higiene bucal (dentifrícios e colutórios) e seus moderados custos, os indivíduos podem buscar por outros produtos de higiene bucal que superem essas dificuldades.	Ademais, especificamente em algumas regiões do país, o uso de produtos herbais é popularmente difundido. Alguns pacientes podem questionar os cirurgiões-dentistas sobre os benefícios desses produtos.
<i>Efeitos desejáveis</i>		
Quão substanciais são os efeitos antecipados desejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Variável	Três revisões sistemáticas demonstram resultados conflitantes sobre os benefícios antiplaca e antigengivite e produtos herbais de higiene bucal. Em comparação com substâncias placebo, um pequeno efeito é esperado desses produtos. Contudo, em comparação com a clorexidina, esses produtos não parecem apresentar efeitos clínicos superiores (35-37).	
<i>Efeitos indesejáveis</i>		
Quão substanciais são os efeitos antecipados indesejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Variado	Poucos estudos relataram a ocorrência ou não de eventos adversos com o uso desses	

	produtos. Quando relatado, produtos herbais acarretam sensação de queimação leve, algum grau de hipogeusia, tontura e um sabor desagradável. Os outros estudos relataram que os enxaguatórios bucais à base de ervas foram bem tolerados, sem efeitos colaterais.	
<i>Certeza da evidência</i>		
Qual é a certeza geral da evidência dos efeitos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Muito baixa	Há uma certeza muito baixa da evidência para verificar a eficácia clínica antiplaca e antigengivite dos produtos fitoterápicos em indivíduos adultos.	
<i>Valores</i>		
Existe importante incerteza ou variabilidade em como a maioria das pessoas valorizam os principais desfechos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Existe importante incerteza ou variabilidade	Não foram encontradas evidências na literatura. Não há estudos avaliando a importância dos desfechos gengivite e acúmulo de placa para os pacientes. Entretanto, acredita-se que a presença de sangramento gengival pode ser mais valorizada pelos pacientes, podendo variar entre eles.	O painel discutiu a importância de incluir estas avaliações em pesquisas futuras mais bem delineadas.
<i>Balanco de efeitos</i>		
O balanço entre efeitos desejáveis e indesejáveis favorece a intervenção ou a comparação	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais

Provavelmente favorece à comparação	Existem resultados muito conflitantes na literatura sobre essa temática (35-37). Apesar disso, os estudos demonstram que o uso de produtos fitoterápicos não é superior aos da clorexidina.	
<i>Recursos necessários</i>		
Qual o balanço dos recursos necessários (custos) entre fazer ou não a intervenção?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Custos e economias insignificantes	O controle químico do biofilme não é necessário para todos os pacientes. Assim, para aqueles que necessitem utilizar esse tipo de produto de higiene bucal, um custo adicional será necessário. Em comparação com os produtos convencionais, os custos podem ser um pouco mais acessíveis. Apesar disso, não há estudos disponíveis nessa temática.	
<i>Qualidade da evidência dos recursos necessários</i>		
Qual é a qualidade da evidência dos recursos necessários (custos)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Custo-efetividade</i>		
O custo-efetividade da intervenção favorece a intervenção ou a comparação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Equidade</i>		

Quais são os impactos referentes à equidade em saúde?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Desconhecido	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Aceitabilidade</i>		
A intervenção é aceitável para os principais atores interessados (pacientes, dentistas, gestores – APS)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Variado	Em algumas regiões do país, espera-se que haja uma alta aceitabilidade para o uso de produtos fitoterápicos. Entretanto, o mesmo pode não ocorrer em outras áreas do país.	Não foram encontradas evidências na literatura.
<i>Viabilidade</i>		
A intervenção é viável para a implementação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Não se sabe	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<p>Tipo de recomendação: Condicional contra a intervenção</p> <p>Recomendação: Para pacientes que estão recebendo tratamento para gengivite, nós não sugerimos que produtos fitoterápicos sejam indicados com intuito de redução de biofilme supragengival ou inflamação gengival.</p>		

Autores: Muniz e colaboradores

Questão 3.5: Com qual intervalo devem ser agendadas consultas de cuidados periodontais de manutenção em pacientes com histórico de gengivite induzida por biofilme?

Local: Atenção Primária em Saúde

Bibliografia: Ramsey et al., 2018 (38); Clarkson et al., 2020 (39)

Quadro 30. Quadro GRADE para a síntese de evidência para a questão 3.5.

Certeza da avaliação							Impacto	Certeza	Importância
Nº de estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações			
Inflamação/sangramento gengival									
2	ensaios clínicos randomizados	grave ^a	não grave	não grave	não grave	nenhum	Ambos os ensaios clínicos randomizados tinham como desfecho primário a inflamação/sangramento gengival médios. Os dois estudos demonstraram não haver diferença estatisticamente significativa entre as diferenças médias de inflamação gengival dos grupos com diferentes intervalos de consultas de manutenção periodontal avaliados.	⊕⊕⊕○ MODERADA	CRÍTICO

Explicações

a. O estudo de Ramsey et al. (2018) não informa sobre sequência de alocação da randomização e tem perda de muitos participantes, por ter um período de acompanhamento longo (3 anos). Assim, ficou classificado como risco de viés incerto.

Quadro 31. Resumo das recomendações (evidência para a decisão) para a questão 3.5.		
Com qual intervalo devem ser agendadas consultas de cuidados periodontais de manutenção em pacientes com histórico de gengivite induzida por biofilme?		
<i>Importância do problema</i>		
O problema é prioritário?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Sim	As consultas de retorno programático em Odontologia são fundamentais para a manutenção da saúde bucal.	Além disso, os cirurgiões-dentistas são capazes de intervir precocemente em diversos agravos no momento da realização dessas consultas. Entender a importância das consultas de manutenção, no contexto do tratamento da gengivite, é de fundamental importância.
<i>Efeitos desejáveis</i>		
Quão substanciais são os efeitos antecipados desejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Trivial	Os dois estudos incluídos não demonstram haver benefícios significativos, para o controle da inflamação gengival, independentemente do protocolo de retorno para as consultas odontológicas.	
<i>Efeitos indesejáveis</i>		
Quão substanciais são os efeitos antecipados indesejáveis?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Trivial	Eventos adversos maiores não são esperados, independentemente do protocolo de retorno de consultas odontológicas.	
<i>Certeza da evidência</i>		

Qual é a certeza geral da evidência dos efeitos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Moderada	O risco de viés incerto dos estudos incluídos justifica a certeza da evidência encontrada.	
<i>Valores</i>		
Existe importante incerteza ou variabilidade em como a maioria das pessoas valorizam os principais desfechos?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Possivelmente apresentam incertezas e variabilidades.	Não foram encontradas evidências na literatura. Não há estudos avaliando a importância dos desfechos gengivite e acúmulo de placa para os pacientes. Entretanto, acredita-se que a presença de sangramento gengival pode ser mais valorizada pelos pacientes, podendo variar entre eles.	O painel discutiu a importância de incluir estas avaliações em pesquisas futuras.
<i>Balanco de efeitos</i>		
O balanço entre efeitos desejáveis e indesejáveis favorece a intervenção ou a comparação	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Não favorece a intervenção nem à comparação	Os estudos incluídos demonstram que, independentemente do protocolo de retorno de consultas odontológicas, não há reduções adicionais da inflamação gengival.	
<i>Recursos necessários</i>		
Qual o balanço dos recursos necessários (custos) entre fazer ou não a intervenção?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais

Custos moderados	O maior número de consultas odontológicas pode acarretar maior custo para o serviço odontológico, incluindo maior necessidade de recursos humanos.	
<i>Qualidade da evidência dos recursos necessários</i>		
Qual é a qualidade da evidência dos recursos necessários (custos)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Custo-efetividade</i>		
O custo-efetividade da intervenção favorece a intervenção ou a comparação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Nenhum estudo incluído	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<i>Equidade</i>		
Quais são os impactos referentes à equidade em saúde?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente nenhum impacto	O protocolo de retorno odontológico pode não estar relacionado com a equidade.	
<i>Aceitabilidade</i>		
A intervenção é aceitável para os principais atores interessados (pacientes, dentistas, gestores – APS)?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente sim	O maior número de retornos para consultas odontológicas pode ser moroso para alguns pacientes. Entretanto, pode haver benefícios, para a detecção precoce, no momento da realização de consultas de manutenção.	Contudo, o painel entende que o maior vínculo com os pacientes pode ser obtido por meio das consultas de manutenção.
<i>Viabilidade</i>		

A intervenção é viável para a implementação?	Evidências de pesquisa	Considerações adicionais
Provavelmente sim	Não foram encontradas evidências na literatura.	
<p>Tipo de recomendação: Condicional para ambas intervenções e comparação</p> <p>Recomendação: Não é possível recomendar um intervalo ideal para as consultas de manutenção. Nós sugerimos que consultas periodontais de manutenção sejam marcadas com maior frequência para pacientes que mantenham níveis elevados de biofilme visível e inflamação gengival durante a fase de tratamento. Nessas consultas, exames que quantifiquem os níveis de biofilme visível e de inflamação gengival deverão ser realizados.</p>		

REFERÊNCIAS

1. Needleman I, Nibali L, Di Iorio A. Professional mechanical plaque removal for prevention of periodontal diseases in adults--systematic review update. *J Clin Periodontol.* 2015;42 Suppl 16:S12-35.
2. Suvan J, Leira Y, Moreno Sancho FM, Graziani F, Derks J, Tomasi C. Subgingival instrumentation for treatment of periodontitis. A systematic review. *J Clin Periodontol.* 2020;47 Suppl 22:155-75.
3. Soldani FA, Lamont T, Jones K, Young L, Walsh T, Lala R, et al. One-to-one oral hygiene advice provided in a dental setting for oral health. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;10:CD007447.
4. Slot DE, Wiggelinkhuizen L, Rosema NA, Van der Weijden GA. The efficacy of manual toothbrushes following a brushing exercise: a systematic review. *Int J Dent Hyg.* 2012;10(3):187-97.
5. Worthington HV, MacDonald L, Poklepovic Pericic T, Sambunjak D, Johnson TM, Imai P, et al. Home use of interdental cleaning devices, in addition to toothbrushing, for preventing and controlling periodontal diseases and dental caries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;4:CD012018.
6. Slot DE, Valkenburg C, Van der Weijden GAF. Mechanical plaque removal of periodontal maintenance patients: A systematic review and network meta-analysis. *J Clin Periodontol.* 2020;47 Suppl 22:107-24.
7. Lang NP, Cumming BR, Löe H. Toothbrushing frequency as it relates to plaque development and gingival health. *J Periodontol.* 1973;44(7):396-405.
8. Pinto TM, de Freitas GC, Dutra DA, Kantorski KZ, Moreira CH. Frequency of mechanical removal of plaque as it relates to gingival inflammation: a randomized clinical trial. *J Clin Periodontol.* 2013;40(10):948-54.
9. de Freitas GC, Pinto TM, Grellmann AP, Dutra DA, Susin C, Kantorski KZ, et al. Effect of self-performed mechanical plaque control frequency on gingival inflammation revisited: a randomized clinical trial. *J Clin Periodontol.* 2016;43(4):354-8.
10. Maier J, Reiniger APP, Sfreddo CS, Wikesjö UM, Kantorski KZ, Moreira CHC. Effect of self-performed mechanical plaque control frequency on gingival health in subjects with a history of periodontitis: A Randomized Clinical Trial. *J Clin Periodontol.* 2020;47(7):834-41.
11. Hoogteijling F, Hennequin-Hoenderdos NL, Van der Weijden GA, Slot DE. The effect of tapered toothbrush filaments compared to end-rounded filaments on dental plaque, gingivitis and gingival abrasion: a systematic review and meta-analysis. *Int J Dent Hyg.* 2018;16(1):3-12.
12. Ranzan N, Muniz FWMG, Rösing CK. Are bristle stiffness and bristle end-shape related to adverse effects on soft tissues during toothbrushing? A systematic review. *Int Dent J.* 2019;69(3):171-82.
13. Williams K, Ferrante A, Dockter K, Haun J, Biesbrock AR, Bartizek RD. One- and 3-minute plaque removal by a battery-powered versus a manual toothbrush. *J Periodontol.* 2004;75(8):1107-13.
14. Terézhalmy GT, Biesbrock AR, Walters PA, Grender JM, Bartizek RD. Clinical evaluation of brushing time and plaque removal potential of two manual toothbrushes. *Int J Dent Hyg.* 2008;6(4):321-7.
15. Creeth JE, Gallagher A, Sowinski J, Bowman J, Barrett K, Lowe S, et al. The effect of brushing time and dentifrice on dental plaque removal in vivo. *J Dent Hyg.* 2009;83(3):111-6.
16. Conforti NJ, Cordero RE, Liebman J, Bowman JP, Putt MS, Kuebler DS, et al. An investigation into the effect of three months' clinical wear on toothbrush efficacy: results from two independent studies. *J Clin Dent.* 2003;14(2):29-33.
17. Glaze PM, Wade AB. Toothbrush age and wear as it relates to plaque control. *J Clin Periodontol.* 1986;13(1):52-6.

18. Nam S-J, Yang B-K, Kim T-I, Seol Y-J, Lee Y-M, Ku Y, et al. A study on the plaque removal efficiency of new and worn toothbrushes. *The Journal of the Korean Academy of Periodontology*. 2005;35(1):163-76.
19. Rosema NA, Hennequin-Hoenderdos NL, Versteeg PA, van Palenstein Helderma WH, van der Velden U, van der Weijden GA. Plaque-removing efficacy of new and used manual toothbrushes--a professional brushing study. *Int J Dent Hyg*. 2013;11(4):237-43.
20. Schmickler J, Wurbs S, Lange K, Rinke S, Hornecker E, Mausberg RF, et al. Influence of the utilization time of different manual toothbrushes on oral hygiene assessed during a 6-month observation period: a randomized clinical trial. *J Periodontol*. 2014;85(8):1050-8.
21. Sforza NM, Rimondini L, di Menna F, Camorali C. Plaque removal by worn toothbrush. *J Clin Periodontol*. 2000;27(3):212-6.
22. Tan E, Daly C. Comparison of new and 3-month-old toothbrushes in plaque removal. *J Clin Periodontol*. 2002;29(7):645-50.
23. Tangade PS, Shah AF, Ravishankar TL, Tirth A, Pal S. Is plaque removal efficacy of toothbrush related to bristle flaring? A 3-month prospective parallel experimental study. *Ethiop J Health Sci*. 2013;23(3):255-64.
24. Association AD. Toothbrush Care: Cleaning, Storing and Replacement: American Dental Association; 2011 [Available from: <https://www.ada.org/en/about-the-ada/ada-positions-policies-and-statements/statement-on-toothbrush-care-cleaning-storage-and>].
25. Joanna A. CDHA position paper on tooth brushing. *Canadian journal of dental hygiene (CJDH)*. 2006;40(5):232-48.
26. Van Leeuwen MPC, Van der Weijden FA, Slot DE, Rosema MAM. Toothbrush wear in relation to toothbrushing effectiveness. *Int J Dent Hyg*. 2019;17(1):77-84.
27. Figuro E, Roldán S, Serrano J, Escribano M, Martín C, Preshaw PM. Efficacy of adjunctive therapies in patients with gingival inflammation: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol*. 2020;47 Suppl 22:125-43.
28. Valkenburg C, Else Slot D, Van der Weijden GF. What is the effect of active ingredients in dentifrice on inhibiting the regrowth of overnight plaque? A systematic review. *Int J Dent Hyg*. 2020;18(2):128-41.
29. Petersen PE, Ogawa H. Prevention of dental caries through the use of fluoride--the WHO approach. *Community Dent Health*. 2016;33(2):66-8.
30. Davies R, Scully C, Preston AJ. Dentifrices--an update. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010;15(6):e976-82.
31. Riley P, Lamont T. Triclosan/copolymer containing toothpastes for oral health. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013(12):CD010514.
32. Al-Haboubi M, Zoitopoulos L, Beighton D, Gallagher JE. The potential benefits of sugar-free chewing gum on the oral health and quality of life of older people living in the community: a randomized controlled trial. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2012;40(5):415-24.
33. Mitrakul K, Srisatjaluk R, Vongsawan K, Teerawongpaioj C, Choongphong N, Panich T, et al. EFFECTS OF SHORT-TERM USE OF XYLITOL CHEWING GUM AND MOLTITOL ORAL SPRAY ON SALIVARY STREPTOCOCCUS MUTANS AND ORAL PLAQUE. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2017;48(2):485-93.
34. Simons D, Brailsford S, Kidd EA, Beighton D. The effect of chlorhexidine acetate/xylytol chewing gum on the plaque and gingival indices of elderly occupants in residential homes. *J Clin Periodontol*. 2001;28(11):1010-5.
35. Janakiram C, Venkitachalam R, Fontelo P, Iafolla TJ, Dye BA. Effectiveness of herbal oral care products in reducing dental plaque & gingivitis - a systematic review and meta-analysis. *BMC Complement Med Ther*. 2020;20(1):43.
36. Cai H, Chen J, Panagodage Perera NK, Liang X. Effects of Herbal Mouthwashes on Plaque and Inflammation Control for Patients with Gingivitis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2020;2020:2829854.

37. Santi SS, Casarin M, Grellmann AP, Chambrone L, Zanatta FB. Effect of herbal mouthrinses on dental plaque formation and gingival inflammation: A systematic review. *Oral Dis.* 2021;27(2):127-41.
38. Ramsay CR, Clarkson JE, Duncan A, Lamont TJ, Heasman PA, Boyers D, et al. Improving the Quality of Dentistry (IQuaD): a cluster factorial randomised controlled trial comparing the effectiveness and cost-benefit of oral hygiene advice and/or periodontal instrumentation with routine care for the prevention and management of periodontal disease in dentate adults attending dental primary care. *Health Technol Assess.* 2018;22(38):1-144.
39. Clarkson JE, Pitts NB, Goulao B, Boyers D, Ramsay CR, Floate R, et al. Risk-based, 6-monthly and 24-monthly dental check-ups for adults: the INTERVAL three-arm RCT. *Health Technol Assess.* 2020;24(60):1-138.