

Uma abordagem baseada em evidências ao controle diário da placa e Saúde Gengival

Resumo dos estudos clínicos da nova Philips Sonicare

Estudo 1

A eficácia da escova de dentes manual em comparação a uma escova de dentes elétrica sônica de alta frequência e alta amplitude para a saúde bucal: uma meta-análise

Delaurenti M, Ward M, Souza S, Jenkins W, Putt MS, Milleman KR, Milleman JL. *J Clin Dent* 2017;28(edição especial A):A1-6.

Produtos	Pacientes	Design
 Philips Sonicare Diamond Clean vs. EDM (Escova de Dente Manual)	 141 Idade média: 42,1	 semana 2 >> 4 Randomizado, paralelo, simples-cego

	Resultados - redução percentual na 4ª semana	
	Sonicare	EDM (Escova de Dentes Manual)
Gengivite	25,5%	19,1%
Sangramento	57,4%	31,4%
Placa	34,9%	8,0%

Conclusão principal

Escovar os dentes duas vezes ao dia com a Philips Sonicare DiamondClean é significativamente melhor do que usar uma escova de dentes manual para reduzir a placa e melhorar a inflamação e o sangramento da gengiva em apenas duas semanas, persistindo por até quatro semanas.

Estudo 2

Comparação da redução da gengivite e remoção da placa com a Philips Sonicare FlexCare Platinum com cabeça de escova Controle de Placa Premium e uma Escova de Dentes Manual

Jenkins W, Souza S, Ward M, Defenbaugh J, Milleman KR, Milleman JL

J Clin Dent 2017;28(edição especial A):A7-12.

Produtos	Pacientes	Design
 Philips Sonicare FlexCare Platinum Clean vs. EDM (Escova de Dente Manual)	 143 Idade média: 40,6	 semana 2 >> 6 Randomizado, paralelo, simples-cego

	Resultados - redução percentual na 6ª semana	
	Sonicare	MTB (escovas de dentes manuais)
Gengivite	45,79%	-0,71%
Sangramento	58,36%	-3,14%
Placa	46,55%	-1,58%

Conclusão principal

Escovar os dentes duas vezes ao dia com a Philips Sonicare FlexCare Platinum com cabeça de escova Controle de Placa Premium* é significativamente melhor do que usar uma escova de dentes manual para reduzir a placa e melhorar a inflamação e o sangramento da gengiva em apenas duas semanas. Diferenças estatisticamente importantes em todas as métricas persistiram até a conclusão do estudo na 6ª semana.

*Cabeça anteriormente chamada de AdaptiveClean

Estudo 3

A eficácia de escovas de dentes manuais em comparação a escovas de dentes elétricas sônicas de alta frequência e alta amplitude para a saúde bucal: uma meta-análise

de Jager M, Rmaile A, Darch O, Bikker JW. *J Clin Dent* 2017;28(edição Especial A):A13-28.

Produtos	Pacientes	Design
 Escovas de dentes elétricas de alta frequência e alta amplitude em vs. EDM (Escovas de Dentes Manuais)	 1.870 Estudos: 18	 4 semanas >> 3 meses Estudos clínicos controlados e aleatórios

Resultados

Percentual de variação percentual após uso diário

20% maior remoção de placa
10% maior redução da gengivite

Conclusão principal

Baseados em estudos com duração de até três meses, Os resultados desta meta-análise, mostraram que escovas de dentes elétricas sônicas de alta frequência e alta amplitude diminuem a placa e a gengivite de forma significativamente mais eficaz que escovas de dentes manuais de uso diário.

Estudo 4

Uma avaliação da redução da gengivite e remoção da placa com Philips Sonicare DiamondClean com cabeça de escova Controle de Placa Premium e Oral-B 7000 com cabeça de escova CrossAction

Starke M, Delaurenti M, Ward M, Souza S, Milleman KR, Milleman JL. *J Clin Dent* 2017;28(edição Especial A):A29-35.

Produtos	Pacientes	Design
 Philips Sonicare DiamondClean vs. Oral-B 7000	 284 Idade média: 38,6	 semana 2 >> 6 Aleatório, paralelo e simples-cego

	Resultados - redução percentual na 6ª semana	
	Sonicare	Oral-B
Gengivite	45,68%	26,83%
Sangramento	75,81%	58,76%
Placa	37,58%	20,70%

Key conclusion

A Philips Sonicare DiamondClean com cabeça de escova Controle de Placa Premium* é estatisticamente superior à Oral-B 7000® com cabeça de escova CrossAction™ e acessório SmartGuide na redução da inflamação e sangramento gengival, bem como da placa superficial.

*Cabeça anteriormente chamada de AdaptiveClean

Estudo 5

Um estudo para avaliar os efeitos da Philips Sonicare AirFloss Pro, quando usada com enxaguante bucal antimicrobiano, para a saúde da gengiva e remoção da placa

Mwatha A, Olson M, Souza S, Ward M, Jenkins W, Amini P, Gallab J, Fajard T J. *J Clin Dent* 2017;28(edição especial A):A36-44.

Produtos	Pacientes	Design
 Philips Sonicare AirFloss Pro e enxaguante bucal antimicrobiano vs. EDM e fio dental vs. EDM (Escovas de Dentes Manual)	 286 Idade média: 35,6	 semana 2 >> 4 Aleatório, paralelo e simples-cego

	Resultados - redução percentual na 4ª semana	
	MTB - AirFloss Pro - enxaguante bucal	MTB (escovas de dentes manuais)
Gengivite	8,52%	1,10%
Sangramento	36,79%	4,03%
Placa	22,41%	5,70%

Conclusão principal

O uso diário da Philips Sonicare AirFloss Pro com enxaguante bucal antimicrobiano, como um complemento à escovação manual, melhorou a saúde da gengiva e reduziu a placa significativamente mais do que a escovação manual sozinha. Além disso, um teste de não-inferioridade mostrou a semelhança da AirFloss Pro e do fio dental na redução da placa e gengivite.



Saúde gengival

estudo in vivo

Comparação da redução da gengivite e remoção da placa com Philips Sonicare DiamondClean e uma Escova de Dentes Manual

Delaurenti M, Ward M, Souza S, Jenkins W, Putt MS, Milleman KR, Milleman JL J

Clin Dent 2017;28(edição especial A):A1-6.

University Park Research Center, EUA

Objetivo

Avaliar o efeito do uso da Philips Sonicare DiamondClean e de uma escova de dentes manual na gengivite, sangramento gengival e placa superficial após um período de uso doméstico de quatro semanas.

Metodologia

Cento e quarenta e um adultos saudáveis, com idades entre 18 e 70 anos (idade média de 42,1 anos), completaram este estudo clínico simples-cego, aleatório, de grupos de estudo paralelos. Os pacientes elegíveis não eram fumantes e usavam rotineiramente uma escova de dentes manual. Os inscritos no estudo apresentavam gengivite leve a moderada ao entrar no estudo e uma pontuação mínima de placa superficial, de acordo o índice de placa de Lobene e Soparker, > a 1,8, após um período de acúmulo de placa de 3 a 6 horas. Os pacientes com gengivite grave ou que demonstraram presença de Doença periodontal foram excluídos da participação. Os inscritos no estudo fizeram um exame para registrar as restaurações dentárias para a segurança do monitoramento posterior e, em seguida, foram selecionados de forma aleatória para um tratamento. Os pacientes receberam uma escova de dentes elétrica Philips Sonicare DiamondClean (SDC) com cabeça de escova de tamanho padrão ou uma escova de dentes manual (MTB) aprovada pela ADA para ser usada em casa duas vezes ao dia. Todos os pacientes receberam um dentífrico contendo flúor padrão e tiveram que se abster de todas as outras intervenções de higiene bucal durante o período do estudo. Pacientes voltaram à clínica na segunda semana para fazer uma avaliação intermediária de eficácia e segurança, e na quarta semana para fazer exames finais e receber alta do estudo.

Resultados

Inflamação gengival de acordo com o índice gengival modificado (MGI)

Na linha de base, o resultado da média dos mínimos quadrados (SE) do MGI para SDC foi de 2,08 (0,05) e, para MTB, 2,14 (0,05), valor p = 0,3660.

Após duas semanas de utilização do produto, a média dos quadrados mínimos (SE) para o grupo SDC foi de 1,6 (0,03) e, para MTB, 1,83 (0,03), valor p inferior a 0,0001. Demonstrado como redução percentual em comparação à linha de base, isto é uma redução de 24,5% para SDC e 13,7% para MTB.

Após quatro semanas de utilização do produto, a média dos quadrados mínimos (SE) para o grupo SDC foi de 1,6 (0,03) e, para EDM, 1,83 (0,03), valor p inferior a 0,0001. Demonstrado como redução percentual em comparação à linha de base, isto é

Sangramento gengival de acordo com o índice de sangramento gengival (GBI)

Na linha de base, GBI, o número de locais com sangramento, a média dos mínimos quadrados (SE) para SDC foi 28,5 (1,13) e 29,7 (1,12) para EDM valor p de 0,4232.

Após duas semanas de utilização do produto, a média dos quadrados mínimos (SE) para o grupo SDC foi de 14,1 (0,92) e, para EDM 24,2 (0,91), valor p

inferior a 0,0001. Demonstrado como redução percentual em comparação à linha de base, isto é uma redução de 52,2% para SDC e 17,0% para EDM.

Após quatro semanas de utilização do produto, a média dos quadrados mínimos (SE) para o grupo SDC foi de 12,4 (0,89) e, para EDM, 20,0 (0,88), valor p

inferior a 0,0001. Demonstrado como redução percentual em comparação à linha de base, isto é uma redução de 57,4% para SDC e 31,4% para EDM.

Placa superficial de acordo com o índice de placa modificado (MPI)

Na linha de base, o resultado da média dos mínimos quadrados (SE) para SDC foi de 2,77 (0,05), e, para EDM, foi de 2,85 (0,05), valor p de 0,2481.

Após duas semanas de utilização do produto, a média dos quadrados mínimos (SE) para o grupo SDC foi de 1,93 (0,04) e, para EDM, 2,7 (0,04), valor p

inferior a 0,0001. Demonstrado como redução percentual em comparação à linha de base, isto é uma redução de 31,4% para SDC e 3,8% para EDM.

Após quatro semanas de utilização do produto, a média dos quadrados mínimos (SE) para o grupo SDC foi de 1,84 (0,05) e, para EDM, 2,58 (0,05), valor p < 0,0001. Demonstrado como redução percentual em comparação à linha de base, significa uma redução de 34,9% para SDC e 8,0% para EDM.

Segurança

Oito ocorrências de segurança foram relatadas por três pacientes do estudo, sendo que nenhuma delas foi grave. Não houve nenhum efeito adverso observado nos materiais restauradores, incluindo coroas, compósitos ou facetas.

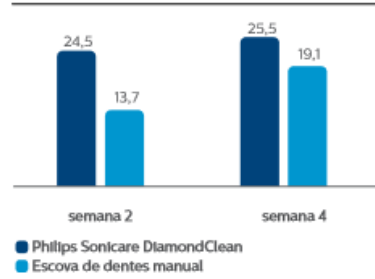
Conclusões:

A Philips Sonicare DiamondClean foi estatisticamente mais eficaz que uma escova de dentes manual na redução da inflamação e sangramento gengival, bem como da placa superficial, após uso doméstico de duas a quatro semanas.

Ambos os produtos eram seguros para o uso doméstico.

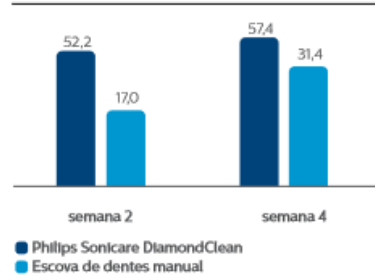
Média dos mínimos quadrados para o índice gengival modificado

Redução percentual da linha de base para a 2ª e 6ª semanas



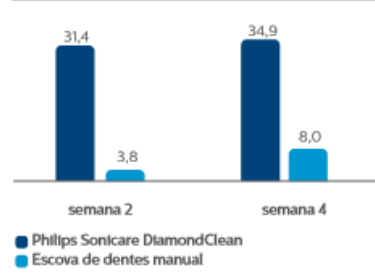
Média dos mínimos quadrados para o índice de sangramento gengival

Redução percentual da linha de base para a 2ª e 6ª semanas



Média dos mínimos quadrados para o índice de placa modificado

Redução percentual da linha de base para a 2ª e 6ª semanas



© 2017 Koninklijke Philips N.V. (KPNV). Todos os direitos reservados. PHILIPS e o escudo Philips são marcas registradas de KPNV. SONICARE e o logotipo de Sonicare são marcas registradas de KPNV e/ou Philips Oral Healthcare, LLC.

www.philips.com



DRC-0790



Saúde gengival

estudo in vivo

Redução da gengivite e placa com Philips Sonicare FlexCare Platinum com cabeça de escova Controle de Placa Premium e uma Escova de Dentes Manual

Jenkins W, Souza S, Ward M, Defenbaugh J, Milleman KR, Milleman JL. J

Clin Dent 2017;28(edição especial A):A7-12.

Solus Research, Ft. Wayne IN, EUA

Objetivo

Comparar os efeitos da Philips Sonicare FlexCare Platinum com cabeça de escova Controle de Placa Premium* com uma Escova de Dentes Manual aprovada pela ADA na placa e gengivite após uso doméstico de duas e seis semanas.

Metodologia

Cento e cinquenta e quatro adultos (idade média de 40,62; 111 mulheres/43 homens) foram aceitos, inscritos e randomizados neste estudo clínico paralelo, aprovado pelo comitê de ética independente, unicêntrico e com examinador cego.

Cento e cinquenta e quatro adultos (idade média de 40,62; 111 mulheres/43 homens) foram aceitos, inscritos e selecionados de forma aleatória neste estudo clínico paralelo, aprovado pelo comitê de ética independente, unicêntrico e com examinador cego.

o Índice de placa modificado (MPI) de Lobene e Soparker, após 3 a 6 horas de acúmulo de placa e um índice de sangramento gengival (GBI) superior ou igual a 1 em pelo menos 20 locais. Os pacientes elegíveis foram alocados aleatoriamente para o controle de placa premium, no modo Deep Clean e alta intensidade, duas vezes ao dia, ou uma escova de dentes manual aprovada pela ADA, duas vezes ao dia, de acordo com a sua técnica habitual. Métricas de eficácia MPI e gengivite (GBI e índice gengival modificado (MGI)) foram avaliadas na linha de base e após a segunda e sexta semanas de uso doméstico dos produtos do estudo. Os pacientes compareceram à clínica o para todas as consultas com 3 a 6 horas de acúmulo de placa. A segurança foi avaliada pelo exame intraoral e de acordo com a ficha do paciente.

Resultados

Inflamação gengival de acordo com o índice gengival modificado (MGI)

Na linha de base, o resultado da média dos quadrados mínimos (SE) do MGI para a Philips Sonicare FlexCare Platinum com cabeça de escova Controle de Placa Premium foi de 2,16 (0,05) e, para a Escova de Dentes Manual, foi de 2,27 (0,05), valor p igual a 0,1282.

Após duas semanas de utilização do produto, a média dos quadrados mínimos (SE) para o grupo Sonicare foi de 1,32 (0,04) e, para Escova de Dentes Manual, 2,05 (0,04), valor p inferior a 0,0001. Expresso em redução percentual em comparação à linha de base, significa uma redução de 41,73% para a Philips Sonicare FlexCare Platinum com cabeça de escova Controle de Placa Premium e 7,38% para Escova de Dentes Manual.

Após seis semanas de utilização do produto, a média dos quadrados mínimos (SE) para o grupo Sonicare foi de 1,23 (0,04) e, para escova de dentes manual, 2,22 (0,04), valor p inferior a 0,0001. Demonstrado como redução percentual em comparação à linha de base, isto é uma redução de 45,79% para a Philips Sonicare FlexCare Platinum com cabeça de escova Controle de Placa Premium e - 0,71% para Escova de Dentes Manual.

Sangramento gengival de acordo com o índice de sangramento gengival (GBI)

Na linha de base, o resultado da média dos quadrados mínimos (SE) do GBI para a Philips Sonicare FlexCare Platinum com cabeça de escova Controle de Placa Premium foi de 0,40 (0,03) e, para a Escova de Dentes Manual, foi de 0,39 (0,03), valor p = 0,7934.

Após duas semanas de utilização do produto, a média dos quadrados mínimos (SE) para o grupo Sonicare foi de 0,19 (0,01) e para Escova de Dentes Manual, 0,34 (0,01), valor p < 0,0001. Demonstrado como redução percentual em comparação à linha de base, isto é uma redução de 47,97% para Philips Sonicare FlexCare Platinum com cabeça de escova Controle de Placa Premium e 8,64% para Escova de Dentes Manual.

Após seis semanas de utilização do produto, a média dos quadrados mínimos (SE) para o grupo Sonicare foi de 0,15 (0,01) e para escova de dentes manual, 0,38 (0,01), valor p < 0,0001. Demonstrado como redução percentual em comparação à linha de base, isto significa uma redução de 58,36% para a Philips Sonicare FlexCare Platinum com cabeça de escova Controle de Placa Premium e - 3,14% para Escova de Dentes Manual.

Placa superficial de acordo com o índice de placa modificado (MPI)

Na linha de base, o resultado da média dos quadrados mínimos (SE) do MPI para a Philips Sonicare FlexCare Platinum com cabeça de escova Controle de Placa Premium foi de 2,84 (0,06) e, para a Escova de Dentes Manual, foi de 2,90 (0,06), valor p igual a 0,4159.

Após duas semanas de utilização do produto, a média dos quadrados mínimos (SE) para o grupo Sonicare foi de 1,42 (0,06) e, para Escova de Dentes Manual, 2,77 (0,06), valor p inferior a 0,0001. Demonstrado como redução percentual em comparação à linha de base, isto é uma redução de 50,59% para a Philips Sonicare FlexCare Platinum com cabeça de escova Controle de Placa Premium e 3,08% para Escova de Dentes Manual.

Após seis semanas de utilização do produto, a média dos quadrados mínimos (SE) para o grupo Sonicare foi de 1,55 (0,07) e para Escova de Dentes Manual, 2,91 (0,07), valor p < 0,0001. Demonstrado como redução percentual em comparação à linha de base, isto é uma redução de 46,55% para a Philips Sonicare FlexCare Platinum com cabeça de escova Controle de Placa Premium e - 1,58% para Escova de Dentes Manual.

Segurança

Dois ocorrências adversas foram relatadas, ambas com relacionamento improvável ao estudo.

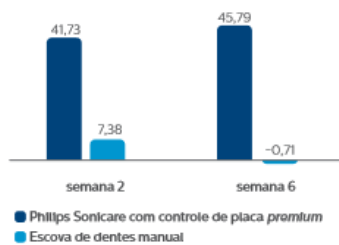
Conclusões:

A Philips Sonicare FlexCare Platinum com cabeça de escova Controle de Placa Premium* foi estatisticamente superior a uma Escova de Dentes Manual aprovada pela ADA na redução da gengivite, sangramento gengival e placa superficial, após uso doméstico de duas e seis semanas.

Ambos os produtos eram seguros para o uso doméstico.

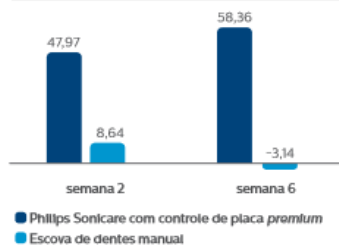
Média dos mínimos quadrados para o índice gengival modificado

Redução percentual da linha de base até a semana 2 e a semana 6



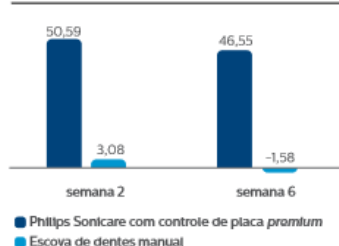
Média dos mínimos quadrados para o índice de sangramento gengival

Média dos mínimos quadrados para o índice de sangramento gengival



Média dos mínimos quadrados para o índice de placa modificado

Redução percentual da linha de base para a 2ª e 6ª semanas



© 2017 Koninklijke Philips N.V. (KPNV). Todos os direitos reservados. PHILIPS e o escudo Philips são marcas registradas da KPNV. SONICARE e o logotipo da Sonicare são marcas registradas da KPNV e/ou Philips Oral Healthcare, LLC.

www.philips.com



*Cabeça de escova anteriormente chamada de AdaptiveClean

MAH-15-0181



Saúde gengival/remoção da placa
 Meta-análise
A eficácia das Escovas de Dentes Manuais em comparação às Escovas de Dentes Elétricos Sônicas de alta frequência e alta amplitude para a Saúde Oral: uma Meta-Análise
 de Jager M, Rmatle A, Darch O (Philips Research, Cambridge, Reino Unido) e Bikker JW (Países Baixos)
 J Clin Dent 2017;28(edição especial A):A13-28.
 Philips Research, Eindhoven, NL

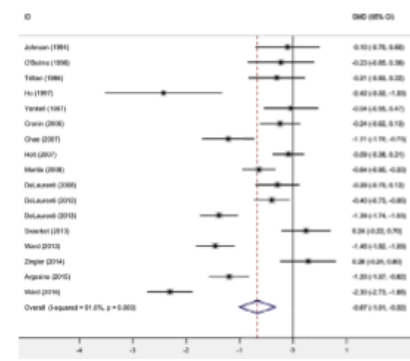
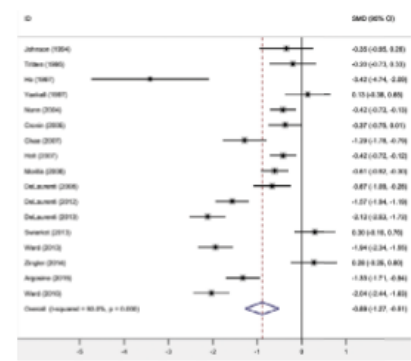
Objetivo
 Para comparar a eficácia diária de escovas de dentes elétricas sônicas de alta frequência e alta amplitude às escovas de dentes manuais, na remoção da placa e redução da gengivite, por meio de uma meta-análise de estudos clínicos de curto prazo.

Metodologia Os estudos eram elegíveis se fossem estudos clínicos controlados randomizados que avaliassem as escovas de dentes manuais e elétricas sônicas na redução da placa ou gengivite durante um período de quatro semanas a três meses em pacientes sem deficiência afetando a escovação. Estudos clínicos supervisionados e de utilização única foram excluídos. Para identificar estudos elegíveis, pesquisas foram realizadas nos bancos de dados de publicações científicas (MEDLINE, Embase, BIOSIS, Inspec, PQ-SciTech, Compendex, ScSearch), bem como no banco de dados eletrônico de resumos IADR. Dados foram extraídos de estudos qualificados e os investigadores foram contactados quando não havia informação suficiente disponível. possibilitar a meta-análise, dados foram agrupados para calcular diferenças padronizadas de médias (SMD) e intervalos de confiança de 95% (95% CI), usando modelos de efeitos aleatórios para quantificar as diferenças na redução da gengivite ou remoção da placa para cada estudo, bem como para a média ponderada global de todos os estudos incluídos. Fontes de heterogeneidade e o risco de tendência foram avaliados.

Resultados
 Em geral, 18 estudos com 1.870 pacientes foram incluídos. Os resultados demonstraram que escovas de dentes elétricas sônicas de alta frequência e alta amplitude resultaram em reduções estatisticamente relevantes de placa (SMD = - 0,89, 95% CI = [- 1,27, - 0,51]) e gengivite (- 0,67, [- 1,01, - 0,32]) quando comparadas às escovas de dentes manuais. Na prática, com uso diário, isso equivale a uma remoção da placa aproximadamente 20% maior e em uma redução 10% maior da gengivite. Embora a heterogeneidade tenha sido grande, a análise de sensibilidade e subgrupos mostrou que os resultados eram sólidos e que não havia nenhuma tendência aparente.

Conclusão:
 Em estudos com duração de quatro semanas até três meses, escovas de dentes elétricas sônicas de alta frequência e alta amplitude diminuíam significativamente a placa e a gengivite de forma mais eficaz que escovas de dentes manuais de uso diário.

Diferença padronizada de médias e intervalos de confiança para a remoção da placa e redução da gengivite
 Resultados e gráficos para cada estudo com diferença padronizada de médias (SMD) e intervalos de confiança de 95% (95% CI), comparando escovas de dentes elétricas sônicas a manuais na remoção da placa (esquerda) e redução da gengivite (direita). SMD abaixo de 0 favorece a escova de dentes elétrica.



Principais características dos estudos incluídos

Referência	Pacientes	Escova de dentes elétrica	Escova de dentes manual	Final
Johnson 1994	Adultos com gengivite, de 20 a 54 anos	Sonicare Advance	Oral-B 30	4 semanas
O'Beirne 1996	Adultos com periodontite, de 18 a 65 anos	Sonicare Advance	Oral-B	8 semanas
Tritton 1996	Adultos com gengivite, de 18 a 65 anos	Sonicare Advance	Butler 311	12 semanas
Ho 1997	Adolescentes ortodônticos, de 11 a 18 anos	Sonicare Advance	Oral-B P 35	4 semanas
Yankell 1997	Adultos, de 18 a 50 anos	Sonicare Advance	Oral-B P 35	30 dias
Nunn 2004	Adultos, de 18 a 68 anos	Sonicare Crest IntelliClean	Oral-B P 35	4 semanas
Cronin 2005	Não especificado	Oral-B Sonic Complete	Não fornecido	3 meses
Chao 2007	Adultos com periodontite leve a moderada, 25 a 55 anos	Sonicare Elita	Butler 311	12 semanas
Holt 2007	Adultos com gengivite moderada, 18 a 64 anos	Sonicare FlexCare	Oral-B P40	4 semanas
Moritz 2008	Adultos com gengivite moderada, 19 a 62 anos	Sonicare Elita	Oral-B P40	4 semanas
DeLaurenti 2008	Pacientes ortodônticos, 12 a 42 anos	Sonicare FlexCare	Oral-B P40	4 semanas
DeLaurenti 2012	Adultos com gengivite leve a moderada, 20 a 70 anos	Sonicare FlexCare+	Referência da ADA	4 semanas
DeLaurenti 2013	Adultos com gengivite leve a moderada, 18 a 64 anos	Sonicare FlexCare Platinum	Referência da ADA	4 semanas
Swierkot 2013*	Parcialmente edêntulos com implantes posteriores, 45 a 78 anos	Sonicare FlexCare	Oral-B P40	3 meses
Ward 2013	Adultos com gengivite leve a moderada, 18 a 65 anos	Sonicare FlexCare Platinum	Referência da ADA	4 semanas
Zingler 2014	Adolescentes ortodônticos, 11 a 15 anos	Sonicare FlexCare	Elmax	12 semanas
Argosino 2015	Adultos com gengivite leve a moderada, 18 a 64 anos	Sonicare 3 Series	Referência da ADA	4 semanas
Ward 2016	Adultos com gengivite leve a moderada, 19 a 64 anos	Sonicare FlexCare Platinum	Referência da ADA	6 semanas

© 2017 Koninklijke Philips N.V. (KPNV). Todos os direitos reservados. PHILIPS e o escudo Philips são marcas registradas da KPNV. SONICARE e o logotipo de Sonicare são marcas registradas da KPNV e/ou Philips Oral Healthcare, LLC.



* O estudo relatou separadamente dados para dentes naturais e implantes.

www.philips.com



Saúde gengival

estudo in vivo

Uma avaliação da redução da gengivite e remoção da placa com a Philips Sonicare DiamondClean com cabeça de escova Controle de Placa Premium e Oral-B 7000 com cabeça de escova CrossAction

Starke M, Delaurenti M, Ward M, Souza S, Milleman KR, Milleman JL. J

Clin Dent 2017;28(Edição Especial A):A29-35.

Salus Research, Ft. Wayne IN, EUA

Objetivo

Comparar os efeitos da Philips Sonicare DiamondClean com cabeça de escova Controle de Placa Premium[®] aos da Oral-B 7000[®] com cabeça de escova CrossAction[™] e acessório SmartGuide na inflamação e sangramento da gengiva, bem como na placa superficial, após uso doméstico de duas a seis semanas.

Metodologia

Duzentos e oitenta e quatro adultos (idade média de 38,6 anos, 213 mulheres /71 homens) foram aceitos, inscritos e completaram este estudo randomizado, de grupos paralelos. Os pacientes elegíveis usavam rotineiramente uma escova de dentes manual, não eram fumantes, tinham idades entre 18 e 65 anos e uma pontuação mínima de placa superior ou igual a 1,8, de acordo com o índice de placa modificado (MPI) de Lobene e Soparker, após 3 a 6 horas de acúmulo de placa, e um índice de sangramento gengival (GBI) superior ou igual a 1 em pelo menos 50 locais. Os pacientes elegíveis foram alocados aleatoriamente para utilizar tanto a Philips Sonicare DiamondClean com cabeça de escova Controle de Placa Premium, como Oral-B 7000 com cabeça de escova CrossAction e acessório SmartGuide. Ambos os produtos foram usados em seus respectivos modos Deep Clean e todos os pacientes receberam um dentifrício contendo flúor padrão para uso doméstico. Foi proibida a utilização de quaisquer outros produtos de higiene bucal durante o período do estudo. Métricas de eficácia do MPI, GBI e gengivite (índice gengival modificado (MGI)) foram avaliadas na linha de base e após a segunda e sexta semanas de uso doméstico. Os pacientes compareceram à clínica para todas as consultas com 3 a 6 horas de acúmulo de placa. A segurança foi avaliada pelo exame intra-oral e de acordo com a ficha do paciente.

Resultados

Inflamação gengival de acordo com o índice gengival modificado (MGI)

Na linha de base, os valores MGI entre os grupos de tratamento foram equilibrados, valor $p = 0,7174$.

Após duas semanas de utilização do produto, a média dos quadrados mínimos (SE) para o grupo Sonicare foi de 1,46 (0,04) e, para o grupo Oral-B, 1,89 (0,04), valor $p < 0,0001$. Demonstrado como redução percentual em comparação à linha de base, isto significa uma redução de 44,73% para Sonicare e 27,92% para Oral-B.

Após seis semanas de utilização do produto, a média dos quadrados mínimos (SE) para o grupo Sonicare foi de 1,43 (0,04) e, para Oral-B, 1,91 (0,04), valor p inferior a 0,0001. Demonstrado como redução percentual em comparação à linha de base, isto significa uma redução de 45,68% para Sonicare e 26,83% para Oral-B.

Sangramento gengival de acordo com o índice de sangramento gengival (GBI)

Na linha de base, os valores GBI entre os grupos de tratamento foram equilibrados, valor $p = 0,5986$.

Após duas semanas de utilização do produto, a média dos quadrados mínimos (SE) para o grupo Sonicare foi de 0,18 (0,01) e, para Oral-B 7000, 0,27 (0,01),

valor $p < 0,0001$. Demonstrado como redução percentual em comparação à linha de base, isto é uma redução de 66,75% para Sonicare e 49,38% para Oral-B.

Após seis semanas de utilização do produto, a média dos quadrados mínimos (SE) para o grupo Sonicare foi de 0,13 (0,01) e, para Oral-B, 0,22 (0,01), valor p inferior a 0,0001. Demonstrado como redução percentual em comparação à linha de base, isto é uma redução de 75,81% para Sonicare e 58,76% para Oral-B.

Placa superficial de acordo com o índice da placa modificado (MPI)

Na linha de base, os valores MPI entre os grupos de tratamento foram equilibrados, valor $p = 0,9777$.

Após duas semanas de utilização do produto, a média dos quadrados mínimos (SE) para o grupo Sonicare foi de 1,78 (0,04) e, para Oral-B, 2,36 (0,04), valor p inferior a 0,0001. Demonstrado como redução percentual em comparação à linha de base, isto é uma redução de 38,68% para Sonicare e 18,28% para Oral-B.

Após seis semanas de utilização do produto, a média dos quadrados mínimos (SE) para o grupo Sonicare foi de 1,80 (0,04) e para Oral-B 2,30 (0,04), valor p inferior a 0,0001. Demonstrado como redução percentual em comparação à linha de base, isto é uma redução de 37,58% para Sonicare e 20,70% para Oral-B.

Segurança

Oito ocorrências adversas foram relatadas, seis delas foram avaliadas como leves e duas como moderadas, em termos de gravidade. A disposição de todas as oito ocorrências foram indicadas como resolvidas pelo o final do estudo.

Conclusões:

A Philips Sonicare DiamondClean com cabeça de escova Controle de Placa Premium foi estatisticamente superior à Oral-B 7000 com cabeça de escova CrossAction na redução da inflamação gengival, conforme medida pelo MGI, após 14 e 42 dias de uso doméstico.

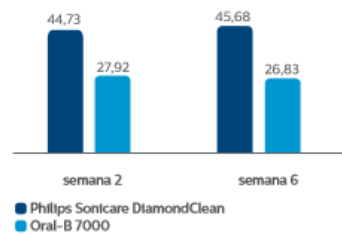
A Philips Sonicare DiamondClean com cabeça de escova Controle de Placa Premium foi estatisticamente superior à Oral-B 7000 com cabeça CrossAction na redução do sangramento gengival, conforme medida pelo GBI, após 14 e 42 dias de uso doméstico.

Philips Sonicare DiamondClean com cabeça de escova Controle de Placa Premium foi estatisticamente superior à Oral-B 7000 com cabeça de escova CrossAction na redução da placa superficial, conforme medida pelo MPI, após 14 e 42 dias de uso doméstico.

Ambos os produtos eram seguros para o uso doméstico.

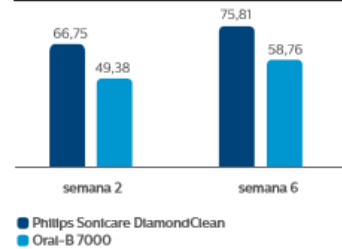
Média dos mínimos quadrados para o índice gengival modificado

Redução percentual da linha de base para a 2ª e 6ª semanas



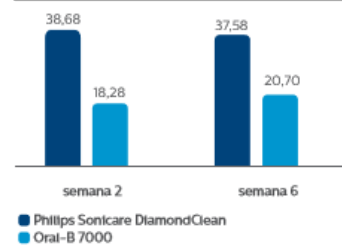
Média dos mínimos quadrados para o índice de sangramento gengival

Redução percentual da linha de base para a 2ª e 6ª semanas



Média dos mínimos quadrados para o índice de placa modificado

Redução percentual da linha de base para a 2ª e 6ª semanas



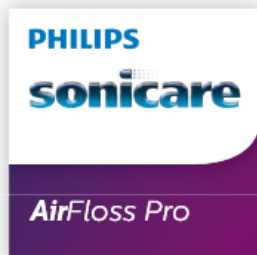
© 2017 Koninklijke Philips N.V. (KPNV). Todos os direitos reservados. PHILIPS e o escudo Philips são marcas registradas da KPNV. SONICARE e o logotipo de Sonicare são marcas registradas da KPNV e/ou Philips Oral Healthcare, LLC.

www.philips.com



*Cabeça de escova anteriormente chamada de AdaptiveClean

MAH-16-0189



Saúde da gengiva e remoção da placa

estudo in vivo

Um estudo para avaliar os efeitos do Philips Sonicare AirFloss Pro, quando usada com enxaguante bucal antimicrobiano, para a saúde da gengiva e remoção da placa

Mwatha A, Olson M, Souza S, Ward M, Jenkins W, Amint P, Gallob J, Fafard T. J. Ctin Dent 2017;28(edição especial A):A36-44. Silverstone Research, Las Vegas, NV 2014

Objetivos

Comparar o efeito de quatro regimes de higiene bucal de uso doméstico na saúde da gengiva e redução da placa após duas e quatro semanas de uso.

Metodologia

Duzentos e noventa adultos saudáveis (idade média de 35,6, 186 mulheres/104 homens) foram inscritos neste estudo clínico aprovado pelo comitê de ética independente, paralelo, com examinador cego. Desses inscritos, 286 pacientes completaram o estudo. Os pacientes elegíveis não eram fumantes, tinham de 18 a 65 anos e usavam rotineiramente uma escova de dentes manual, bem como fio dental irregularmente (uma vez por semana ou com menos frequência). Os participantes inscritos tinham uma pontuação média mínima de placa superior a 0,5, de acordo com o Índice de Placa Modificado de Rustogi (RMNPI), após 2 a 6 horas de acúmulo de placa, e um índice de sangramento gengival (GBI) superior a 1 em pelos menos 10 locais. Todos os pacientes inscritos receberam os produtos do estudo de forma aleatória, seja Escova de Dentes Manual para uso duas vezes ao dia, ou Escovas de Dentes Manual para uso duas vezes ao dia somado ao uso de fio dental (SF) uma vez ao dia, ou Philips Sonicare AirFloss ser com enxaguante bucal Listerine CoolMint (AFL) ou BreathRx (AFBX) para utilizado na região interproximal por meio do dispositivo.

Os pacientes receberam instruções sobre a técnica de utilização dos produtos e tinham que aplicar o regime prescrito durante os próximos 28 dias.

Os pacientes voltaram à clínica em um momento intermediário do estudo de 14 dias e, finalmente, em 28 dias, para fazer as avaliações de segurança e eficácia após o período de acúmulo de placa de 2 a 6 horas. As medidas de eficácia incluíam inflamação gengival (MGI), sangramento gengival (GBI) e placa superficial (MIP). A segurança foi avaliada de acordo com a ficha do paciente e por exame intraoral. Os métodos estatísticos incluíam uma comparação de dispositivos de limpeza interproximal à EDM Sozinho, bem como um teste de não-inferioridade entre AFL e AFBX ao SF. Os produtos do estudo foram recolhidos dos participantes no 28º dia e, em seguida, eles receberam alta do estudo.

Resultados

Índice gengival modificado (MGI)

Após duas semanas de utilização do produto, a média dos quadrados mínimos (SE) da redução percentual da linha de base foi de 0,22% (0,55%) para EDM, 4,30% (0,44%) para SF, 4,55% (0,45%) para AFL e 4,20% (0,44%) para AFBX.

Após quatro semanas de utilização do produto, a média dos quadrados mínimos (SE) da redução percentual da linha de base foi de 1,10% (0,72%) para EDM, 11,41% (0,58%) para SF, 9,54% (0,58%) para AFL e 8,52% (0,58%) para AFBX.

Para ambos os momentos, a diferença entre a limpeza somente com EDM e EDM com limpeza interproximal (SF, AFL, AFBX) foi estatisticamente significativa, valor $p < 0,001$.

Sangramento gengival (GBI)

Após duas semanas de utilização do produto, a média dos quadrados mínimos (SE) da redução percentual da linha de base foi de -0,16% (2,81%) para EDM, 22,89% (2,26%) para SF, 26,90% (2,27%) para AFL e 24,61% (2,26%) para AFBX.

Após quatro semanas de utilização do produto, a média dos quadrados mínimos (SE) da redução percentual da linha de base foi de 4,03% (2,85%) para EDM, 43,31% (2,31%) para SF, 40,49% (2,31%) para AFL e 36,79% (2,30%) para AFBX.

Para ambos os momentos, a diferença entre a limpeza somente com EDM e EDM com limpeza interproximal (SF, AFL, AFBX) foi estatisticamente significativa, valor $p < 0,001$.

Placa superficial (RMNPI)

Após duas semanas de utilização do produto, a média dos quadrados mínimos (SE) da redução percentual da linha de base foi de 5,56% (1,00%) para EDM, 17,07% (0,80%) para SF, 15,95% (0,80%) para AFL e 14,33% (0,80%) para AFBX.

Após quatro semanas de utilização do produto, a média dos quadrados mínimos (SE) da redução percentual da linha de base foi de 5,70% (1,08%) para EDM, 26,48% (0,87%) para SF, 23,96% (0,87%) para AFL e 22,41% (0,86%) para AFBX.

Para ambos os momentos, a diferença entre a limpeza somente com EDM e EDM com limpeza interproximal (SF, AFL, AFBX) foi estatisticamente significativa, valor p inferior a 0,001.

Segurança

Quatro ocorrências de segurança foram relatadas. Todas foram consideradas leves em gravidade e resolvidas.

Conclusões

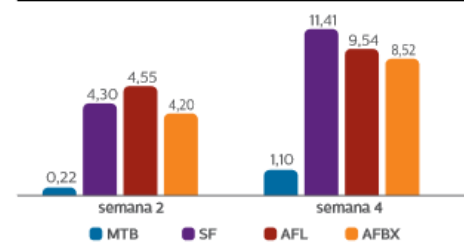
O uso de um regime de limpeza interproximal como complemento à escovação manual melhora a saúde da gengiva e reduz a placa significativamente mais do que somente a escovação manual sozinha.

Entre os regimes de limpeza interproximal complementares, um teste de não-inferioridade, comparando a Philips Sonicare AirFloss Pro ao fio dental, mostrou que a Philips Sonicare AirFloss Pro não é inferior ao fio dental, valor p inferior a 0,001, na redução da placa e da gengivite.

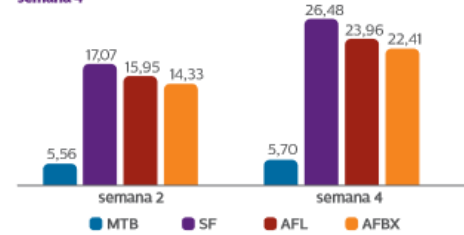
Todos os produtos do estudo eram seguros para o uso.

Média dos mínimos quadrados, índice gengival modificado

Redução percentual da linha de base até a 2ª e 4ª semanas



Média dos quadrados mínimos, redução percentual do índice de placa modificado de Rustogi da linha de base da semana 2 à semana 4



Média dos mínimos quadrados, índice de sangramento gengival

Redução percentual da linha de base até a 2ª e 4ª semanas

