

Diretrizes para o tratamento periodontal e acompanhamento durante o tratamento ortodôntico

Guidelines for periodontal care and follow-up during orthodontic treatment

Marília F. CORREIA¹, Marianne N. M. NOGUEIRA², Denise M. Palomari SPOLIDÓRIO³, Eduardo G. SEABRA⁴.

1 - Mestre em Cariologia pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Unicamp.

2 - Doutora em Periodontia pela Faculdade de Odontologia de Araraquara da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".

3 - Professora Livre-Docente do Departamento de Patologia e Microbiologia da Faculdade de Odontologia de Araraquara da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".

4 - Professor Doutor de Periodontia da UFRN.

RESUMO

Objetivo deste trabalho foi, através de uma revisão da literatura, ressaltar os cuidados antes, durante e depois do tratamento ortodôntico em pacientes com doença periodontal. Diante da literatura exposta, foi possível verificar que o tratamento ortodôntico em pacientes saudáveis não traz nenhum risco ao periodonto, mas a presença de doença periodontal ativa contraindica a movimentação dentária. Por isso, é extremamente importante

antes de iniciar a terapia ortodôntica, executar um diagnóstico correto das alterações periodontais e tratá-las; e durante toda a terapia ortodôntica, ter um controle periodontal com reavaliações periódicas. Além disso, ao final do tratamento ortodôntico, aconselha-se fazer uma nova orientação de higiene oral e estabelecer a manutenção de acordo com a exposição aos fatores de riscos do paciente a doença periodontal.

PALAVRAS-CHAVE: Periodontite, Ortodontia, Plano de tratamento.

INTRODUÇÃO

A perda óssea, decorrente da periodontite, compromete o nível de inserção periodontal, produzindo um desequilíbrio das forças que mantêm o dente em sua posição e este passa a sofrer interferências do lábio e língua, favorecendo a migração dentária patológica. Esta alteração na posição dentária acaba por ocasionar uma desarmonia oclusal, levando o indivíduo a desenvolver problemas estéticos e de má oclusão¹⁻³.

É frequente na prática clínica diária o aparecimento de pacientes que desejam um tratamento que restabeleça a sua função e estética. Quando este perfil de paciente procura o especialista em periodontia, por motivos de encaminhamento pelo ortodontista, em busca de uma autorização para o início da terapia ortodôntica, geralmente os mesmos demonstram uma grande expectativa de melhora estética. Nessas situações cabe ao periodontista restabelecer a saúde do paciente e autorizar ou não a execução do tratamento ortodôntico³⁻⁷.

Diversos levantamentos epidemiológicos nacionais e internacionais demonstraram que a prevalência de doença periodontal inflamatória crônica induzida pelo acúmulo de biofilme dental em adultos com mais de 30 anos é alta, aproximadamente em torno de 50%⁷⁻¹¹.

Assim, o aparecimento de dúvidas sobre como tratar e autorizar o paciente com sequelas periodontais para o tratamento ortodôntico são frequentes, além do que dizer ao ortodontista sobre os riscos que o paciente apresenta e sobre como proceder a respeito da manutenção periodontal durante a terapia ortodôntica. Tais dúvidas norteiam o periodontista, sendo, portanto o objetivo desta revisão da literatura: traçar um guia clínico, com base em artigos publicados, sobre o tra-

tamento periodontal e acompanhamento do paciente submetido ao tratamento ortodôntico, esclarecendo as dúvidas para que o periodontista em conjunto com o ortodontista, possa oferecer ao paciente um tratamento consciente e seguro.

MATERIAIS E MÉTODOS

As informações coletadas para esta revisão foram obtidas de artigos catalogados nas bases de dados *Medline*, *Scielo* e *Lilacs*, sendo incluídos revisões sistemáticas e não sistemáticas, estudos do tipo caso clínico, pesquisa clínica e levantamentos epidemiológicos. Os descritores utilizados para esta busca foram: "periodontal", "disease" e "orthodontic", sendo também utilizado esses mesmos descritores na língua portuguesa para a base de dados *Lilacs*. Além disso, utilizou-se como filtro de seleção somente artigos científicos publicados nos últimos 20 anos (1993 a 2013).

Diante do resultado da busca, foi possível verificar um número restrito de pesquisas clínicas que apresentassem criteriosa metodologia em seus estudos. Assim, baseando-se em critérios de inclusão como: textos completos disponíveis nas bases de dados especificadas e publicados no período compreendido de 1995 a 2013, os estudos que foram selecionados para este levantamento compreenderam pesquisas clínicas, revisões sistemáticas e não sistemáticas e na sua maioria relatos de caso clínico.

REVISÃO DA LITERATURA

As indicações para o tratamento ortodôntico em adultos com o periodonto reduzido são: anomalias de posição dentária, dentes em trauma oclusal, mordida aberta, inclinações

dentárias, diastemas e falsa classe III. No entanto, a presença de inflamação, falta de controle oclusal, dentes com raízes curtas ou com reabsorções idiopáticas, número de dentes insuficientes para ancoragem do sistema de forças e hábitos musculares são condições do paciente que devem ser analisadas com cuidado antes do tratamento ortodôntico, pois, a sua presença já poder ser considerada como um fator de contra indicação para realização do tratamento¹³.

Os casos de insucessos do tratamento ortodôntico em pacientes com periodonto reduzido são devido às falhas na seleção de casos, instabilidade periodontal, falta de colaboração do paciente, resignação do dentista e a comunicação inadequada entre os profissionais envolvidos. Para evitar tais problemas é necessário tratamento multidisciplinar com periodontista e ortodontista, e esclarecer o indivíduo a respeito da sua condição e riscos e adotar um rigoroso controle de higiene bucal. No que diz respeito aos procedimentos cirúrgicos as cirurgias ósseas, somente serão indicadas ao final do tratamento ortodôntico, e mesmo assim deve-se aguardar um período de seis meses para que seja realizada a intervenção¹³.

O tratamento periodontal deverá incluir orientação de higiene bucal, raspagem e alisamento corono radicular e complementação cirúrgica. Ao final do tratamento periodontal o paciente deverá passar por um período de observação de 4 a 6 meses para verificar a motivação quanto a higiene oral e a saúde dos tecidos. O controle periodontal a cada 3 meses é recomendável, com repetição dos exames a cada 6 ou 12 meses. Estes exames compreendem a sondagem da verificação do nível de inserção, presença de recessão, mobilidade, sangramento, supuração e radiografias. Quanto ao tipo de acessório, adotar a ligadura metálica no lugar da elástica, por acumular menos biofilme dentário e evitar excesso de resina ao cimentar os braquetes¹⁴.

Rabie e Deng³ (1998) descreveram os procedimentos ortodônticos e periodontais utilizados em 2 pacientes com sérios problemas de inserção. No tratamento periodontal básico foi incluído a orientação de higiene bucal e raspagem e alisamento corono radicular, e ao final, adotou-se a complementação cirúrgica. A manutenção durante o tratamento ortodôntico foi em intervalos de 3 meses, sempre acompanhada de reforço de higiene oral. As forças ortodônticas empregadas eram mínimas e em nenhum dos casos houve aumento da profundidade de sondagem e nem recessão. Além disso, radiograficamente se observou um remodelamento ósseo ao redor da crista óssea alveolar.

Para Harfin⁵ (2004) a quantidade da força empregada para a movimentação dentária depende da quantidade do periodonto de inserção. Por exemplo, podemos ter um paciente com 80% do periodonto íntegro e um outro com apenas 20% de suporte, assim, a intensidade da força e o período de ativação não podem ser iguais para os dois pacientes. Portanto, a movimentação de um dente com grandes perdas ósseas deverá ser suave e ativada a intervalos grandes. Antes de iniciar a terapia ortodôntica, o tratamento periodontal deverá ser completo, após isto, controle com 30, 60 ou 90 dias dependendo do paciente. Dentro dos acessórios ortodônticos, as ligaduras metálicas são preferíveis às elásticas, pois retêm menos biofilme dentário e proporcionam uma força mais su-

ave e contínua e os aparelhos fixos são mais indicados que os removíveis, devido também a um melhor controle das forças. A contenção ao final do tratamento dependerá do periodonto de inserção e se estiver muito reduzido, aconselha-se uma contenção fixa permanente.

Um estudo longitudinal demonstrou que o tratamento periodontal prévio e durante o tratamento ortodôntico em adultos com periodontite severa poderia melhorar as chances de preservação da dentição. Para tanto, selecionaram 267 pacientes e os observaram durante o tratamento ortodôntico e depois de 12 anos. Todos os pacientes receberam tratamento periodontal prévio ao tratamento ortodôntico e tinham um controle periodontal a cada 3 meses. Com o acompanhamento destes casos, os autores constataram que as forças ortodônticas adequadas em regiões livres de inflamação não produziam danos ao periodonto¹⁵.

Em outro estudo clínico, foram selecionados 10 pacientes com periodontite severa que apresentavam migração dentária patológica e defeito intra-ósseo no incisivo central superior. Após 7 a 10 dias dos procedimentos periodontais que incluíam o raspagem e alisamento corono radicular, orientação de higiene oral e cirurgia para descontaminação radicular, iniciou-se a movimentação ortodôntica e durante este período o controle periodontal foi a cada 3 meses. A força utilizada foi leve e contínua e os exames periodontais repetidos ao fim do tratamento. Nestes pacientes encontrou-se uma redução no defeito intra-ósseo inicial⁴.

Iared *et al.*¹⁶ (2002) declararam que o benefício ao paciente é a restituição de uma oclusão mais equilibrada e facilidade na higienização. Apesar disto, existem também os riscos, mas estes são decorrentes do acúmulo do biofilme dental, e desde que haja controle deste fator, a movimentação ortodôntica não oferece riscos. Além disso, afirmam que não existe uma força ideal para realizar a movimentação ortodôntica e esta deve ser individualizada para cada caso.

Diante de uma força excessiva que excede a pressão capilar, há uma degeneração do ligamento periodontal e conseqüente retardo na movimentação. Já durante uma força leve, menor do que a pressão capilar, há uma isquemia do ligamento periodontal, mas com reabsorção e neoformação óssea simultânea, e com isso movimentação dentária contínua, sendo este o tipo de força escolhida para movimentação ortodôntica em periodonto reduzido. Porém, se a força ortodôntica for aplicada em áreas com inflamação, a perda de inserção poderá ser de 1 a 1,5 mm, causando danos irreversíveis ao periodonto¹⁷.

Corrent *et al.*¹⁸ (2003) propuseram a correção ortodôntica de 10 pacientes com extrusão do incisivo central com profundidade de sondagem ≤ 6 mm. Para tanto antes do tratamento ortodôntico executaram os exames periodontais e tratamento periodontal básico com raspagem e alisamento corono radicular e orientação de higiene oral e cirurgia para descontaminação radicular. Após 7 a 10 dias do tratamento cirúrgico iniciou-se a terapia ortodôntica, durante todo o tratamento os pacientes receberam manutenção periodontal a cada 2 e 3 meses. Ao final da terapia ortodôntica observou-se uma redução da profundidade de sondagem e ganho de inserção clínica e óssea.

Corotti *et al.*¹⁹ (2005) descreveram um caso clínico em que a perda óssea comprometeu cerca de 50% da inserção. Antes de iniciar a movimentação ortodôntica, foi realizado um tratamento periodontal para eliminar a inflamação, orientação de higiene oral, cirurgia para descontaminação radicular e antibioticoterapia. Quando a doença periodontal estava sob controle, recomendou-se aguardar de 4 a 6 meses para o início do tratamento ortodôntico. Durante o período da movimentação ortodôntica, o controle periodontal foi executado a cada 3 meses e ao final do tratamento, houve uma remodelação do osso alveolar melhorando a condição óssea.

Portanto, a literatura afirma ser possível realizar movimentos ortodônticos em pacientes com periodonto comprometido, desde que se realize um contínuo monitoramento periodontal antes, durante e depois do tratamento ortodôntico^{5,20,21}.

DISCUSSÃO

Para um melhor entendimento sobre o assunto, esta discussão será separada em tópicos:

a) Recomendações antes do tratamento ortodôntico

Com o objetivo de se evitar que pacientes apresentem problemas periodontais durante o tratamento ortodôntico, deve-se, o quanto antes, recomendar que exames periodontais sejam realizados antes, durante e após o tratamento ortodôntico. Além disso, o paciente deve ser informado e estar esclarecido de que o não comprometido do mesmo com relação ao controle de biofilme dental, poderá resultar na interrupção do tratamento ortodôntico^{20,21}.

Deve-se executar um criterioso exame clínico com a sondagem de todos os dentes e sítios, avaliação da quantidade de mucosa ceratinizada e gengiva inserida, presença de recessões gengivais, presença de lesões de furca, mobilidade dentária, índice de placa, índice de sangramento gengival, exame radiográfico e se possível exame fotográfico. Especial atenção deve ser dada aos casos de necessidade de movimentação vestibular dos dentes e a presença de perda de inserção, pois são grandes os riscos de agravar a situação e em alguns casos este movimento está contraindicado. Em posse de todas estas informações é possível fechar o diagnóstico quanto a doença periodontal e elaborar um plano de tratamento direcionado para cada situação^{2,4,18,21}.

O início do tratamento é baseado na execução dos procedimentos básicos, onde estão incluídos a raspagem e alisamento corono radicular, orientação de higiene oral, ajuste oclusal prévio e remoção dos fatores de retenção do biofilme dentário. O paciente é então reavaliado e se houver neste momento a persistência de bolsas, procede-se a cirurgia para descontaminação radicular. As técnicas cirúrgicas recomendadas são para descontaminação radicular, remoção de hiperplasias e freios e aumento da quantidade de gengiva inserida. As cirurgias ósseas e regenerativas são somente indicadas ao final do tratamento ortodôntico devido à remodelação óssea que este tipo de procedimento oferece^{2,5}.

A reavaliação ao final da complementação cirúrgica é indicada^{1,2,7,14,19}, e se recomenda aguardar de 30 a 90 dias para ver a progressão do caso e motivação do paciente. Porém, alguns autores^{4,19} recomendam iniciar o tratamento ortodôntico

logo depois de concluído o tratamento periodontal. Verifica-se com isso que não há ainda um consenso sobre o momento que se deve iniciar o tratamento ortodôntico ao finalizar o tratamento periodontal.

Entretanto, em uma recente revisão sistemática, ao se planejar o tratamento ortodôntico em adultos com história de doença periodontal, sugere-se esperar de 2 a 6 meses após o final da terapia periodontal para iniciar o tratamento ortodôntico. Pois este tempo seria suficiente para a remodelação do tecido periodontal, restabelecimento da saúde e avaliação de comprimento do paciente em relação ao controle do biofilme²⁰.

Quando o paciente estiver apto para o início do tratamento ortodôntico, o periodontista deverá encaminhar ao ortodontista uma cópia da ficha periodontal recente, radiografias e o laudo autorizando o tratamento.

b) Recomendações durante o tratamento ortodôntico

Os tecidos periodontais devem estar livres de inflamação e para tanto é essencial que se faça um controle de higiene bucal, com orientação de escovação, esclarecimento ao paciente a respeito da sua condição e da importância da sua colaboração no sucesso do tratamento. O estabelecimento de um intervalo de manutenção periodontal também se faz necessário^{3,4,14,15,18} e é recomendável que este intervalo seja de 3 em 3 meses. Porém, alguns estudos^{2,6,16,19} indicam que o intervalo de manutenção periodontal está na dependência da gravidade do problema periodontal, podendo ser mensal, a cada 2 ou 3 meses. Harfin⁵ (2004) afirma que este intervalo deverá ser efetuado a cada sessão de ativação do aparelho ortodôntico. O que se percebe é que o intervalo do controle periodontal depende do risco do paciente a doença periodontal, podendo ser com 30, 60 e 90 dias. E a cada 6 a 12 meses, é aconselhável repetir todos os exames periodontais iniciais, com o intuito de monitorar o nível de inserção clínica do periodonto^{13,16,20}.

Quanto à mecânica, a força deverá ser leve e intermitente de forma a não ultrapassar a pressão capilar. Os acessórios ortodônticos não devem ter excesso de resina e não devem estar posicionados muito próximos a gengiva, o que dificulta a higienização. É interessante utilizar braquetes autoligantes ou ligaduras metálicas no lugar das elásticas por acumularem menos biofilme dentário. Os aparelhos fixos são mais indicados que os removíveis devidos também a um melhor controle das forças^{2,3,5,6,13,17}.

Estes pacientes devem receber um tratamento multidisciplinar com a participação do ortodontista e periodontista e a boa comunicação entre estes profissionais é fundamental para o sucesso do tratamento.

c) Limitações, riscos e benefícios

As limitações da realização do tratamento ortodôntico em pacientes que apresentam periodonto reduzido são justamente as mesmas limitações que contraindicam o tratamento ortodôntico em qualquer paciente. A primeira delas seria a presença de inflamação, seguido da falta de controle do biofilme dental, dentes com raízes curtas ou reabsorções idiopáticas, dentes com mobilidade excessiva, persistência de hábitos deletérios e por último, quantidade de dentes insufi-

cientes para ancoragem do sistema de forças^{13,16}. Há ainda a contra indicação para os casos de hiperplasias e fibrose, mas quando o paciente surge com essas alterações, a complementação cirúrgica elimina este problema².

As possíveis complicações durante o tratamento ortodôntico em pacientes com periodonto reduzido são os aumentos da perda de suporte ósseo e aparecimento de abscessos periodontais. Mas estes riscos estão ligados a falta de controle do biofilme dentário que já é um fator que contraindica o próprio tratamento ortodôntico¹⁶.

O tratamento ortodôntico promove o restabelecimento de um bom posicionamento dentário, o que por sua vez favorece o controle do biofilme dentário e a melhor manutenção periodontal, aumentando as chances de preservação da dentição. A restituição de uma oclusão harmônica produz uma situação estética e funcional mais favorável. Pode-se também observar um remodelamento ósseo reduzindo os defeitos intra-ósseos, redução da profundidade de sondagem e até ganho de inserção clínica e óssea^{1-3,15,16}.

d) Recomendações após tratamento ortodôntico

É recomendável repetir todos os exames periodontais iniciais, incluindo radiografias, e comparar com as iniciais para acompanhar a evolução do paciente. A frequência de manutenção periodontal nesta fase é dependente do tipo do risco periodontal que o paciente possui, sendo interessante realizar uma nova orientação de higiene oral, uma vez que há uma tendência do paciente manter uma escovação mais vigorosa^{1,7,16}.

Se houver necessidade de algum tratamento periodontal eletivo, estes devem ser implementados durante a fase final do tratamento ortodôntico ou ao final do mesmo, quando a posição final dos tecidos duros e moles pode ser determinada com segurança. A decisão é individualizada e depende das características clínicas do caso e do plano de tratamento²⁰.

Após o término do tratamento ortodôntico ativo e remoção do aparelho, o paciente deve receber nova instrução de higiene oral para reduzir o risco de recessão, pois a remoção do biofilme dentário e limpeza dos dentes serão mais facilmente realizados. Além disso, os pacientes devem ser inseridos em um programa de acompanhamento e manutenção periodontal²⁰.

CONCLUSÃO

Frente às evidências científicas expostas, pode-se concluir que o risco que o paciente com periodonto reduzido submetido ao tratamento ortodôntico apresenta é o aumento da perda óssea, que só ocorre na presença de inflamação, sendo, portanto, a sua ausência fundamental antes, durante e após a movimentação dentária. Para tanto, o paciente deverá ter acompanhamento periodontal em todas as fases do tratamento ortodôntico. Porém, não há ainda um consenso na literatura quanto ao tempo que se deve aguardar para iniciar a movimentação ortodôntica após o término do tratamento periodontal. Entretanto, durante o tratamento ortodôntico a manutenção periodontal vai variar segundo o grau de comprometimento do paciente, podendo ser mensal, em 3 ou 4

meses. E a cada 6 ou 12 meses deve-se repetir os exames periodontais e radiográficos. A força aplicada na manutenção ortodôntica deverá ser leve e os acessórios de fácil higienização. Ao término do tratamento ortodôntico é importante repetir os exames periodontais e a orientação de higiene oral e continuar o controle periodontal com os intervalos na dependência do risco a doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. Harfin J. Um caso clínico que nos leva a refletir. *Rev Clin Ortod Dental Press*. 2002; 1: 25 - 30.
02. Marcaccini AM, Toledo BEC. Tratamento ortodôntico em pacientes com doença periodontal. *Rev Periodontia*. 1998; 7: 115 - 121.
03. Rabie AB, Deng YM. Adjunctive orthodontic treatment of periodontally involved teeth: case reports. *Quintessence Int*. 1998; 29: 13 - 19.
04. Cardarapoli D, Re S, Corrent G, Abundo R. Intrusion of migrated incisors with infrabony defects in adult periodontal patients. *Am J Ortho Dent Orthop*. 2001; 120: 671 - 675.
05. Harfin JF. Qual é a quantidade mínima de periodonto de inserção necessária para realizar movimentos ortodônticos? *Rev Dental Press Ortod Ortop Facial* 2004; 9: 145 -157.
06. Johal A, Ide M. Orthodontic in the adult patient, whit special reference to the periodontally compromised patient. *Dent Update*. 1999; 26: 101 -104.
07. Sanders NL. Evidence - based care in orthodontics and periodontics: a review of literature. *J Am Dent Assoc*. 1999; 130: 521 - 527.
08. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003- principais resultados. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
09. Bourgeois D, Bouchard P, Mattout C. Epidemiology of periodontal status in dentate adults in France, 2002-2003. *J Periodontol Res*. 2007; 42: 219 - 227.
10. Chambrone L, Lima LA, Chambrone LA. Prevalência das doenças periodontais no Brasil. Parte II. 1993-2003. *Rev Odonto*. 2008; 16 (31): 69 - 76.
11. Holtfreter B, et al. Epidemiology of periodontal diseases in the study of health in Pomerania. *J Clin Periodontol*. 2009; 36 (2): 114 - 123.
12. Holtfreter B, et al. Prevalence of periodontal disease and treatment demands based on a German dental survey (DMS IV). *J Clin Periodontol*. 2010; 37 (3): 211 - 219.
13. Vanarsdall LR. Orthodontics and periodontal therapy. *Periodontol* 2000. 1995; 9: 132 - 149.
14. Zachrisson BV. Clinical implications of recent orthodontic-periodontic research findings. *Semi Orthod*. 1996; 2: 4 - 12.
15. Re S, Corrent G, Abundo R, Cardarapoli D. Orthodontic treatment in Periodontally compromised patients: 12 year - report. *Int J Period Rest Dent*. 2000; 20: 31 - 39.
16. Iared W, Verdorella-Filho M, Nyamura ZY, Vargas UAN, Verdorello SAS. Quando indicar o tratamento ortodôntico em adultos com sequelas de doença periodontal. *Ortodontia*. 2002; 35: 95 - 108.
17. Ong MMA, Wang HL. Periodontic and orthodontic treatment in adults. *Am J Ortho Dent Orthop*. 2002; 122: 420 - 428.
18. Corrent G, Abundo R, Re S, Cardanapoli D, Cardanapoli G.

- Orthodontic movement into infrabony periodontal disease: a clinical and radiological study. *J Periodontol.* 2003; 74: 1104 - 1109.
- 19.19. Corotti KMV, Pinzan A, Henriques JFC, Valle AL, Valle CVM, Pereira JR. Aspectos clínicos do tratamento ortodôntico no paciente com doença periodontal. *Rev Clin Ortod Dental Press.* 2005; 3: 42 - 49.
20. GKANTIDIS N, CHRISTOU P, TOPOUZELIS, N. The orthodontic-periodontic interrelationship in integrated treatment challenges: a systematic review. *J Oral Rehabil.* 2010; 37: 377 - 390.
21. LEVIN L, EINY S, ZIGDON H, AIZENBUD D, MACHTEI EE. Guidelines for periodontal care and follow-up during orthodontic treatment in adolescents and young adults. *J Appl Oral Sci.* 2011; 399 - 403.

ABSTRACT

The aim of this paper was to search through a revision of the literature the cares before, during and after the orthodontic treatment in patients with a periodontal disease. The literature shows that the orthodontical treatment in healthy patients brings no risk to the periodontium, although the presence of an active periodontal disease counter indicates the dental movement. Thus, it is extremely important to execute a correct diagnosis of any periodontal alteration and treat them before the begin-

ning of the orthodontical treatment. Besides, during the whole orthodontical treatment is also important to have a periodontal control with periodic reevaluations and at the end of the orthodontical treatment, a new oral hygiene orientation may be needed to finally establish the follow-up of the patient according to the risk of periodontal disease.

KEYWORDS: Periodontitis, Orthodontics, Patient care planning.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA:

Marília Ferreira Correia

Endereço: Rua Maria Janasi Biagione, nº 338, aptº 135

CEP: 14801-309 - Araraquara, SP

E-mail: mariliafcorreia@yahoo.com.br