

A RELEVÂNCIA DO PERIODONTISTA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL EM PACIENTES ORTODÔNTICOS: RELATO DE CASO CLÍNICO.

*The relevance of the periodontist in the prevention of periodontal disease
in orthodontic patients: case report*

Jean Paulo Rodolfo **FERREIRA**¹
Paula Caetano **ARAÚJO**²
Marcos Tadeu Adas **SALIBA**³
Cléa Adas Saliba **GARBÍN**⁴

RESUMO

O aumento das áreas retentivas de placa bacteriana, pode ser observado em pacientes que fazem uso de aparelhos fixos na boca. A dificuldade de higienização é um dos problemas que este grupo específico de pacientes enfrenta no cotidiano, e conseqüentemente, a instalação de inflamações gengivais se torna mais freqüente. O objetivo deste relato de caso clínico é mostrar a importância do periodontista na prevenção e na promoção em saúde dos usuários de aparelho fixo, visando à educação e a motivação como uma das prioridades dentro deste tratamento. O paciente E.S.A., 29 anos, sexo masculino, compareceu ao consultório odontológico de um periodontista, encaminhado pelo ortodontista, devido à extensa área de hiperplasia gengival e gengivite, nos dois arcos dentários. A hipótese de retirada da aparelhagem foi considerada pelo ortodontista, porém após avaliação do periodontista, esta medida foi procrastinada. Sendo assim, o periodontista iniciou uma adequação do meio bucal em conjunto com o trabalho de educação e promoção em saúde, que se estendeu até o total restabelecimento da condição gengival saudável do paciente. Desta maneira, pode-se observar a relevância da atuação do periodontista na aplicação de métodos preventivos em saúde bucal à pacientes ortodônticos. A motivação destes últimos em relação às orientações de higienização, manutenção da saúde bucal e dieta alimentar devem deixar de ser consideradas secundárias e ser priorizadas, pois só assim será possível alcançar uma boa oclusão, sem prejuízo estético e funcional.

UNITERMOS: Doenças da Gengiva - prevenção & controle, Periodontia

RELEVÂNCIA CLÍNICA

Este trabalho tem como objetivo demonstrar a importância dos métodos educativo-preventivos durante a execução do tratamento ortodôntico, enfatizando a atuação do periodontista como coadjuvante no êxito pela busca de uma boa oclusão, através da manutenção e equilíbrio da higidez dos dentes e dos tecidos de suporte.

INTRODUÇÃO

A doença periodontal é descrita como um conjunto de processos inflamatórios e infecciosos que atinge os tecidos periodontais. O processo

inflamatório é desencadeado e perpetuado por bactérias gram-negativas, gram-positivas e bactérias espiraladas¹ que provocam uma resposta imune, cuja conseqüência é a destruição da matriz extracelular e reabsorção do osso alveolar², podendo ocasionar na perda do elemento dental.

O fator etiológico das inflamações gengivais, dentre outros fatores relacionados à condição sistêmica e de uso de medicamentos pelo paciente, é conhecido através do clássico estudo de Loe et al.³ que observou a relação positiva entre o grau de higiene oral e a formação de menor ou maior quantidade de placa bacteriana, na ocorrência da doença periodontal.

1 - Aluno de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - FOA/UNESP

2 - Aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - FOA/UNESP

3 - Mestre e Doutor em Odontologia Preventiva e Social pela Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - FOA/UNESP

4 - Prof. Adj. da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - FOA/UNESP

Sabendo-se dessa relação, tem-se que o controle do biofilme dentário em pacientes usuários de aparelhos ortodônticos fixos na boca é dificultada. Este grupo específico de pacientes é uma das grandes preocupações da odontologia, pois o uso destes acessórios ortodônticos (brackets, bandas metálicas, elásticos e arcos) possibilita o aumento do acúmulo de resíduos procedentes da alimentação⁴⁻⁶. Consequentemente há um aumento do crescimento bacteriano sobre a superfície do dente, ocasionando em desmineralizações ou até mesmo, cárie⁷⁻⁹. Além da maior propensão ao desenvolvimento de gengivite e hiperplasia gengival¹⁰⁻¹³. Com o conhecimento sobre métodos preventivos e educativos, e com a relevância que os conceitos em saúde periodontal vêm ganhando entre a especialidade ortodôntica, não se pode admitir que este quadro clínico continuasse a acontecer. A presença de manchas brancas, cáries e inflamações gengivais não podem ser o preço a se pagar para a obtenção de um sorriso funcional e estético¹⁴. Logo, a conscientização dos profissionais da saúde a respeito da importância destes métodos se torna indispensável para o alcance de uma boa oclusão.

Durante a execução do tratamento ortodôntico, devido às manutenções periódicas, a possibilidade de ensinar, motivar e conscientizar o paciente em relação ao controle de doenças e prevenção em saúde bucal são bastante expressivas, havendo ainda a possibilidade de encaminhar o paciente a um profissional com competência em cuidados preventivos em odontologia. Sendo importante ressaltar que grande parte destes pacientes ortodônticos, sejam eles jovens ou adultos, tem acesso aos meios de controle do biofilme bucal, porém pela falta de orientação do cirurgião-dentista ou ainda, pela mecanicidade dos procedimentos em ortodontia, estes pacientes não sabem manusear de maneira correta nem a escova dental, nem os demais auxiliares da escovação, como é o caso do fio dental, passa-fio e uso de colutórios. Evidenciando assim, a importância da figura do periodontista durante o tratamento ortodôntico, para que se tenha uma motivação adequada e manutenção correta em saúde bucal.

Os métodos necessários para o alcance de uma boa saúde bucal são simples de serem utilizados e repassados ao paciente. Através da orientação de escovação, uso correto do fio dental, bochechos com solução de gluconato de clorexidina, colagem dos acessórios ortodônticos com adesivos que liberem fluoretos e orientação da dieta¹⁴⁻¹⁶, consegue-se prevenir e promover saúde concomitantemente.

Desta maneira, este relato de caso clínico tem por objetivo demonstrar a importância da saúde periodontal para os pacientes usuários de aparelhos ortodônticos e também, evidenciar a relevância da prevenção e promoção em saúde, no combate às inflamações gengivais, assim como a participação do periodontista durante o tratamento ortodôntico.

RELATO DE CASO CLÍNICO

O paciente E.S.A, 29 anos, sexo masculino, usuário de aparelho fixo na arcada superior e inferior foi encaminhado ao consultório odontológico de um periodontista, por meio da solicitação do ortodontista, devido há extensa hiperplasia gengival e gengivite localizada nos dois arcos dentários (Figura 1 e 2) . O ortodontista estava bastante apreensivo com o quadro clínico do paciente, e já levava em consideração a hipótese de remover toda a aparelhagem ortodôntica, faltando apenas três meses para completar o tratamento. Dada a opinião do periodontista a respeito do caso, o ortodontista resolveu aguardar a evolução do quadro clínico.

Sabendo da importância do caso e dando relevância a situação do paciente, o periodontista, inicialmente, teve a conduta de evitar procedimentos cirúrgicos que pudessem trazer mais transtorno e desconforto ao paciente, como dores no pós-operatório, sensibilidade, edema e complicações funcionais (alimentação e fala). Optou-se assim pela educação e promoção em saúde, e pela tentativa de adequação do meio bucal, por meio de raspagens e polimentos.

Primeiramente, foi realizado um processo de educação em saúde bucal com o paciente, apontando a importância da correta higienização e dos efeitos benéficos da prevenção das inflamações gengivais. A orientação se deu através do uso correto da escova dental e do fio dental, por meio de seguidas escovações supervisionada. Sendo importante enfatizar que durante todo o atendimento deste paciente, foi colocada a disposição do mesmo o uso do passa-fio, que auxilia e facilita bastante o manuseio do fio dental para os pacientes ortodônticos, assim como a indicação de escovas especiais do tipo bitufo. Abordou-se também a necessidade de uma dieta equilibrada, onde a ingestão de alimentos açucarados ocorresse em ocasiões programadas e, preferencialmente, restritas às refeições principais, como: café da manhã, almoço e jantar. Evitando assim, desmineralizações e até mesmo, a cárie.

Além da orientação em saúde bucal, durante a 1ª semana do paciente no consultório do periodontista foi realizada, em duas sessões, raspagem supra e sub-gengival por meio das curetas Gracey, 5-6, 7-8, 11-12, 13-14; McCall, 17-18 e foice Morse 0/00. O polimento dos dentes foi realizado na 2ª sessão correspondente a 1ª semana, resguardando assim uma breve melhora na condição gengival do paciente, a fim de que ele não sentisse tanta dor e desconforto na limpeza profissional dos dentes. Desta maneira, o polimento foi realizado, em todos os dentes dos dois arcos dentais, com taças de borracha associada à pasta profilática e posteriormente, fez-se uso do jato de bicarbonato de sódio. Foi indicado o uso da solução de clorexidina a 0,12%, para bochecho, pelos próximos 15 dias, 2 vezes ao dia, pelo tempo de 1 minuto cada bochecho. Nos três meses que sucederam a 1ª semana, o paciente freqüentou o consultório do periodontista de 15 em 15 dias para realizar

raspagens. Em relação a limpeza profissional dos dentes, esta passou a ocorrer de 30 em 30 dias, passada a 1ª semana. É relevante dizer que o bochecho diário, feito em casa pelo paciente, com clorexidina foi suspenso passado os quinze primeiros dias do tratamento.

Sendo assim, o quadro clínico do paciente foi evoluindo mês a mês para uma melhora cada vez mais expressiva. No início do 2º mês de tratamento (Figuras 3 e 4), devido a todos os procedimentos e precauções tomadas no 1º mês, já se podia notar melhora na hiperplasia gengival e menos sangramento durante a execução dos procedimentos clínicos. Após 15 dias do final do 2º mês (Figuras 5 e 6) a redução da hiperplasia gengival já era expressiva, principalmente nas áreas críticas, localizadas na região anterior dos dentes inferiores e a gengivite se encontrava numa condição amena e quase inexistente. Este quadro clínico, também, pode ser observado no 3º mês de tratamento (Figuras 7 e 8).

Logo, o paciente restabeleceu sua condição gengival saudável e não houve nem a necessidade de execução de nenhum procedimento cirúrgico, nem a de remoção de toda a aparelhagem ortodôntica, para que a hiperplasia gengival e a gengivite regredissem. O paciente retirou o aparelho ortodôntico em tempo adequado e necessário para que fosse feita todas as correções das maloclusões e sua condição gengival estava saudável e restabelecida. (Figuras 9 e 10)

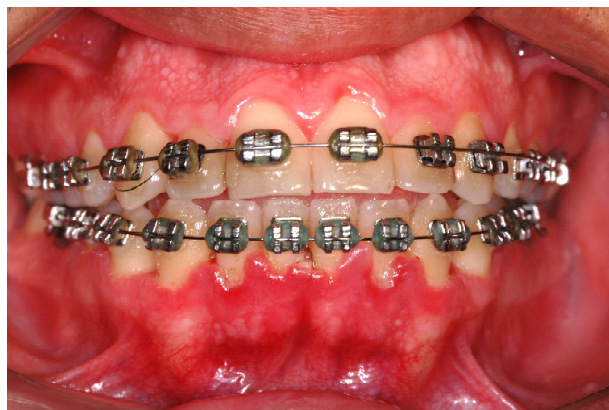


FIGURA - 3 e 4 – Paciente no início do 2º mês de tratamento, observa-se a hiperplasia gengival, inicialmente, regredida.

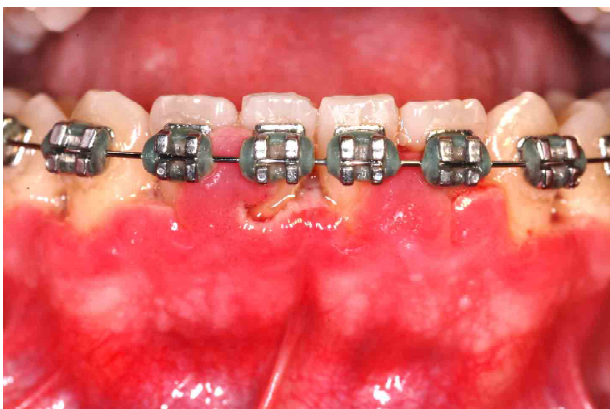


FIGURA - 1 e 2 – Imagem inicial do paciente.

FIGURA - 5 e 6 – 15 dias após o início do 2º mês, paciente com hiperplasia gengival e gengivite bastante regredidas.

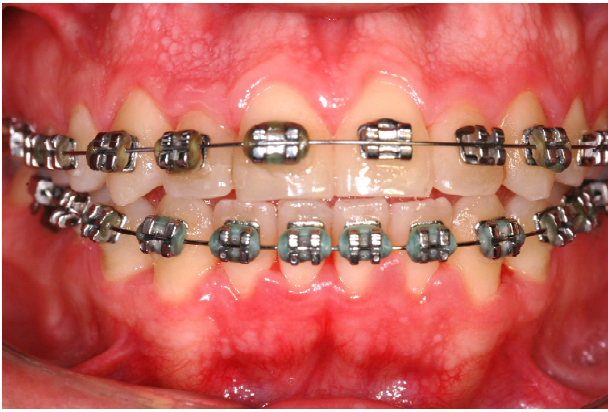


FIGURA - 7 e 8 – Paciente no início do 3º mês, com hiperplasia gengival e gengivite, praticamente, controlados.



FIGURA - 9 e 10 – Paciente, no final do 3º mês, com quadro clínico periodontal saudável.

DISCUSSÃO

É sabido que a formação da placa bacteriana é desencadeada por processos patológicos que atingem a estrutura do elemento dental e do tecido de suporte dentário. O controle da mesma se torna imprescindível para combater o desenvolvimento de inflamações gengivais.

Como já foi visto no relato de caso clínico, o paciente usuário de aparelho ortodôntico fixo, apresentou à instalação de processos inflamatórios gengivais, como a hiperplasia gengival e gengivite. Isso se deve ao aumento do número de áreas de retenção de placa bacteriana, assim como a dificuldade de higienização¹⁷. Nos pacientes ortodônticos, uma limpeza perfeita dos dentes demora, pelo menos, dez minutos¹⁴. Isso exige, do mesmo, dedicação e empenho, o que deve ser esclarecido no início do tratamento¹⁸. Fato este que pode ser observado neste estudo através do esforço do periodontista durante o trabalho de motivação e promoção em saúde com o paciente, para que se pudesse alcançar a disciplina e empenho necessários do usuário de aparelho ortodôntico fixo. Sendo assim, o ortodontista deve estar preparado para repassar todas as informações educativas necessárias para a manutenção de uma boa higiene bucal, ou ainda encaminhar o paciente para o periodontista, pelo fato deste último possuir habilidade em condutas preventivas e de promoção em saúde.

A educação em saúde pode ser, inicialmente, abordada, como já enfatizado neste estudo de caso, abrangendo os métodos de controle mecânico da placa bacteriana. A limpeza mecânica é o meio mais comum de controle e remoção da placa¹⁹⁻²⁰. Através do uso de escovas convencionais ou até mesmo, especiais do tipo bitufo ou unitufo, somadas a utilização da pasta dental e de agentes Inter proximais, como o fio dental²¹, é possível efetuar um controle mecânico da placa bacteriana considerado satisfatório²². Todavia, por meio do exemplo dado neste relato de caso, os pacientes usuários de aparelhos ortodônticos fixos, muitas das vezes necessitam aliar o controle mecânico ao controle químico da placa. Este último auxilia os pacientes que não conseguem efetuar uma higienização correta à atingirem melhor padrão de saúde bucal²³.

O controle químico da placa pode ser feito pela clorexidina, como foi indicado para o paciente E.S.A, que é um importante agente no combate às inflamações gengivais. As soluções de 0,12 % a 0,2 %, na Odontologia, têm sido as mais utilizadas, já que são reconhecidas como “Padrão Internacional” e pelo fato, de terem sido estudadas extensivamente²⁴⁻²⁵.

Outra conduta essencial para a educação em saúde de um paciente ortodôntico, também efetuada com êxito pelo periodontista do caso clínico em estudo, é a abordagem sobre a dieta alimentar. O

paciente e os pais devem ser orientados a respeito da importância de se reduzir e limitar o consumo de alimentos cariogênicos. Segundo Heintze²⁶, deve-se explicar e conscientizar os pais da necessidade de uma dieta variada, com pouco açúcar. As consequências desta conduta são positivas para os dentes, e também, para um desenvolvimento saudável do próprio organismo.

Já os procedimentos clínicos realizados pelo periodontista como, a profilaxia realizada em consultório, a evidência de placa e a raspagem profissional dos dentes são bastante relevantes e indicadas, principalmente para começar a motivar o paciente e também, para adequação do meio oral, caso alguma patologia já esteja instalada²⁰.

Desta maneira, evidencia-se a importância de sensibilizar o paciente em relação à sua própria boca, despertando o cuidado pela saúde bucal e, assim, proporcionar resultados satisfatórios no tratamento ortodôntico e na prevenção adequada das inflamações gengivais, com auxílio profissional do periodontista.

CONCLUSÃO

Portanto, observa-se a importância da atuação do periodontista em práticas preventivas e de promoção em saúde, evitando assim a necessidade de procedimentos invasivos e auxiliando no sucesso do tratamento ortodôntico. Este último deve almejar não só uma correta oclusão e uma estética agradável, mas também uma manutenção da higiene pré-existente dos dentes e dos tecidos de suporte. Com o acompanhamento periódico, o ortodontista e/ou periodontista, tem grandes chances de orientar, motivar e conscientizar os pacientes usuários de aparelho fixo. Assim sendo, as instruções de higiene bucal não devem ser encaradas como secundárias durante o tratamento ortodôntico, e sim devem ser sempre priorizadas e enfatizadas, para uma saúde bucal funcional e estética.

ABSTRACT

The increase of the retentive areas of bacterial plaque can be observed in patients who use dental braces in the mouth. The difficulty of making hygienic is one of the problems that this particular group of patients faces day by day, and consequently, the establishment of gingival inflammation becomes more frequent. The objective of this case report is to show the importance of the periodontist in preventing and promoting health to the users of dental braces, aimed at education and motivation as one of the priorities of this treatment. The ESA patient, 29 years old, male, attended the dental office of a periodontist, sent by the orthodontist, due to the extensive area of gingival hyperplasia and gingivitis, in both arches. The possibility of taking out the dental braces was considered by the orthodontist, but after the periodontist evaluation, this step was procrastinated. Thus, the periodontist started the adequacy of the oral environment together with

the work of education and promotion of health, which lasted until the complete recovery of the healthy gingival condition of the patient. In this way, it is possible to observe the relevance of the work of the periodontist in the application of preventive methods in oral health for orthodontic patients. The motivation of these patients in relation to the orientations of buccal hygienic, maintenance of oral health and diet should not be considered as secondary and should be prioritized, because only in this way it would be possible to reach a good occlusion, without esthetic and functional prejudice.

UNITERMS: *Gingival diseases - prevention & control, Periodontics*

REFERÊNCIAS

- 1 - Darveau RP, Tanner A, Page RC. The microbial challenge in periodontitis. *Periodontol* 2000. 1997; 14: 12-32.
- 2 - Kornman KS, Page RC, Tonetti MS. The host response to the microbial challenge in periodontitis: assembling the players. *Periodontol* 2000. 1997; 14: 33-53.
- 3 - Loe H, Theilade E, Jensen SB. Experimental gingivitis in man. *J Periodontol*. 1965; 36(3): 177-87.
- 4 - Burket LW. The effects of orthodontic treatment on the soft periodontal tissues. *Am J Orthod*. 1963; 49(9): 660-71.
- 5 - Nixon K. Periodontal aspect of orthodontic therapy. *Aust Orthod J*. 1977; 4: 137-45.
- 6 - Puppim-Filho A, Brunharo IHVP, Costa TD, Medeiros UV. Controle da doença cárie em pacientes submetidos a tratamento ortodôntico. *Rev Bras Odontol*. 2002; 59(4): 267-71.
- 7 - Schwaninger B, Schwaninger NV. Developing an effective oral hygiene program for the orthodontic patient: review, rationale and recommendations. *Am J Orthod*. 1979; 75(4): 447-52.
- 8 - Denes J, Gábris K. Results of a 3-year oral hygiene programme, including amine fluoride products, in patients treated with fixed orthodontic appliances. *Eur J Orthod*. 1991; 13(2): 129-33.
- 9 - Dubey R, Jalili VP, Garg S. Oral hygiene and gingival status in orthodontic patients. *J Pierre Fauchard Acad*. 1993; 7(2): 43-54.
- 10 - Baer PN, Coccaro PJ. Gingival enlargement coincident with orthodontic therapy. *J periodontal*. 1964; 35(5): 436-9.
- 11 - Kloehn JS, Pfeifer JS. The effect of orthodontic treatment on the periodontium. *Angle Orthod*. 1974; 44(2): 127-34.
- 12 - Boyd RL, Baumrind S. Periodontal considerations in the use of bonds or bands on molars in adolescents and adults. *Angle Orthod*. 1992; 62(2): 117-26.
- 13 - Juiz P JL, Alves RJC, Barros TF. Uso de produtos naturais como coadjuvante no tratamento da

- doença periodontal. Rev Bras Farmacogn. 2010; 20(1): 134-9.
- 14 - Olympio KPK, Bardal PAP, Henriques JFC, Bastos JRM. Prevenção de cárie dentária e doença periodontal em ortodontia: uma necessidade imprescindível. R Dent Press Ortodon Ortoped Facial. 2006; 11(2): 110-9.
- 15 - Geiger AM, Gorelick L, Gwinnett AJ, Griswold PG. The effect of a fluoride program on white spot formation during orthodontic treatment. Am J Orthod Dentofac Orthop. 1988; 93(1): 29-37.
- 16 - Freitas PC. Cimento ionômero de vidro como alternativa na colagem em ortodontia. Ortodontia. 1999; 32(3): 42-7.
- 17 - Zachrisson S, Zachrisson BU. Gingival condition associated with orthodontic treatment. Angle Orthod. 1972; 42(1): 26-34.
- 18 - Prichard JF. Advanced periodontal disease: surgical and prothetic management. Philadelphia: Saunders; 1966.
- 19 - Souza FM, Senes AM, Henriques JFC, Bastos JRM. Prevenção de cáries e doenças periodontais em ortodontia corretiva: métodos simples para serem usados no consultório. Ortodontia. 1994; 27(3): 87-94.
- 20 - Souza MM, Falcão AFP, Araújo TM. Higiene bucal no paciente ortodôntico. Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia. 1999; (18): 60-7.
- 21 - Iacono VJ, Aldredge WA, Lucks H, Schwartzstein S. Modern supragingival plaque control. Int Dent J. 1998; 48(3): 290-7.
- 22 - Bacchi EOS, Prates NS, Attizzani A. Profilaxia buco-dental em ortodontia. RGO. 1997; 45(6): 342-6.
- 23 - Francis JR, Hunter B, Addy M. Comparison of three delivery methods of chlorhexidine in handicapped children: effects on plaque, gingivitis and toothstaining. J Periodontol. 1987; 58(7): 451-5.
- 24 - Brightman LJ, Terazhalmy GT, Greenwell H, Jacobs M, Enlow DH. The effects of a 0,12% chlorhexidine gluconate mouthrinse on orthodontic patients aged 11 through 17 with established gingivitis. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1991; 100(4): 324-9.
- 25 - Denardi BB. O uso da clorexidina na prática odontológica. Rev Assoc Paul Cir Dent. 1994; 48(2): 1279-85.
- 26 - Heintze SD. A profilaxia individual em pacientes com aparelhos fixos: recomendações para o consultório. Ortodontia. 1996; 29(2): 4-15.

Endereço para Correspondencia

Cléa Adas Saliba Garbin
Faculdade de Odontologia de Araçatuba - Unesp
cgarbib@foa.unesp.br