

Terapia periodontal de suporte: manutenção e prevenção de novas doenças periodontais

Periodontal therapy support: maintenance and prevention of new periodontal diseases

Recebido: 24/04/2023 | Revisado: 10/05/2023 | Aceitado: 11/05/2023 | Publicado: 15/05/2023

Julio Cesar Ramos Cadilho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0897-2694>
Universidade do Grande Rio, Brasil
E-mail: julioqramos@gmail.com

Danielle Dutra Voigt

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9555-3596>
Universidade do Grande Rio, Brasil
E-mail: Danielle.dutra@unigranrio.com.br

Resumo

O presente estudo teve como principal finalidade expender de forma extensiva os aspectos gerais da saúde periodontal continuada, com enfoque no tratamento odontológico e no bem-estar e cooperação dos pacientes. O tratamento periodontal visa devolver a saúde oral através da remoção do agente causal da doença, e segue uma métrica clínica que se inicia geralmente pela terapia mecânica, química e instrução de higiene oral, que deve ser continuada diariamente pelo paciente. Observou-se que o cirurgião dentista deve optar por métodos convencionais de manejo odontológico, aliado fortemente à cooperação ativa dos pacientes, o que irá diretamente ditar o ritmo da terapia periodontal e do seu sucesso a longo prazo. Baseou-se, em uma pesquisa bibliográfica narrativa, com pesquisa em bases de dados nacionais (SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde) e internacionais (LILACS/ BIREME e PubMed), sendo incluídos artigos e livros em português e inglês, e excluídos artigos e textos de outros idiomas.

Palavras-chave: Terapia periodontal de suporte; Doenças periodontais; Higiene oral; Saúde bucal.

Abstract

The present study had as main purpose to expender extensively the general aspects of continued periodontal health, focusing on dental treatment and well-being and cooperation of patients. Periodontal treatment aims to return oral health through the removal of the causative agent of the disease, and follows a clinical metric that usually begins with mechanical, chemical therapy and oral hygiene instruction, which should be continued daily by the patient. It was observed that the dentist should opt for conventional methods of dental management, strongly allied to the active cooperation of patients, which will directly dictate the rhythm of periodontal therapy and its long-term success. It was based on a bibliographic research of qualitative and expository characteristics, with research in national (SciELO, Virtual Health Library) and international databases (LILACS/ BIREME and PubMed). Articles and books in Portuguese and English were included, and articles and texts in other languages were excluded.

Keywords: Periodontal support therapy; Periodontal diseases; Oral hygiene; Oral health.

1. Introdução

Diversas condições extrínsecas e intrínsecas afetam a saúde periodontal do indivíduo, e não obstante, culminam em um aumento exponente da necessidade de cuidados odontológicos, compreendidos em diferentes graus, e que variam de acordo com a complexidade da condição oral. A predisposição a desenvolver algum tipo de doença periodontal é consideravelmente aumentada quando falamos de alguns grupos específicos, como; idosos com 65 anos ou mais, diabéticos, indivíduos economicamente desfavorecidos, fumantes, membros de grupos raciais/étnicos minoritários, deficientes ou confinados em casa (Agustín Zerón, 1990). As doenças periodontais podem ser definidas como infecções caracterizadas por processos destrutivos dos tecidos moles e duros localizados ao redor dos dentes. O tratamento periodontal visa devolver a saúde oral através da remoção do agente causal da doença, e segue uma métrica clínica que se inicia geralmente pela terapia

mecânica, química e instrução de higiene oral (American Academy of Periodontology, 2000). Dentre as doenças periodontais, podemos citar a periodontite; uma doença periodontal inflamatória crônica, induzida pela presença de um biofilme complexo e que gera uma resposta inflamatória intensa, acarretando na destruição dos tecidos conjuntivos e dos tecidos de suporte dentário (Alves et al., 2007).

Com a conclusão da terapia inicial, tem-se a cessação dos processos inflamatórios e regressão, ou minimização, dos processos prejudiciais decorrentes da instalação da doença. É a partir, desse ponto, que a terapia periodontal de suporte (TPS) é empregada, sendo importantíssima, no que tange à redução do risco de reinfecção e progressão da doença, além de ser um importante fator de prevenção de instalação de doenças bucais interrelacionadas (Alves et al., 2007). A Terapia Periodontal de Suporte pode ser definida como um grupo de procedimentos realizados em espaços de tempo determinados, que visam ajudar de forma eficaz o paciente na manutenção da saúde periodontal. O acompanhamento assistido é indispensável quando fala-se em sucesso no tratamento das doenças periodontais, e como tal, a TPS indica uma avaliação periódica, sendo essa estabelecida após a terapia ativa inicial periodontal (TAP), que perdura por todo o período em que ainda encontra-se elementos dentários em boca. A TPS propicia através de sua instalação de forma correta, uma sucessão de possibilidades e benefícios para a saúde bucal do paciente. Permite o declínio do número de perda dentária, dado o monitoramento da dentição de forma próxima e continuada, possibilita a detecção precoce de doenças ou condições encontradas dentro da cavidade bucal que possam se relacionar com as condições periodontais descompensadas, ou até mesmo, a prevenção da reinstalação de doença periodontal em indivíduos que já tenham sido tratados de gengivite e periodontite (Alves et al., 2007). Na figura abaixo (Figura 1) pode-se visualizar melhor essa reciprocidade descrita no texto.

Figura 1 - Reciprocidade da saúde bucal e da terapia periodontal.



Fonte: Autoria própria.

Esse sucesso da terapia periodontal de suporte traz diversos benefícios, como supracitado, relacionando-se intimamente ao protocolo clínico da TPS, que se assemelha ao habitual, e consiste na remoção dos depósitos bacterianos, raspagem de todas as faces dentais com uso de curetas periodontais, alisamento radicular cuidadoso; onde indicado, polimento dos dentes com pastas profiláticas, prescrição de medicação quando necessário e uma revisão assistida e continuada do

paciente, sendo todos esses passos indispensáveis para a eficácia de controle de placa bacteriana a longo prazo, além da manutenção geral da saúde dos tecidos bucais (Lindhe et al., 2010). Na figura abaixo (Figura 2) pode-se visualizar a hierarquização da periodontia periodontal.

Figura 2 - Pirâmide da Hierarquia do sucesso clínico em terapia periodontal.



Fonte: Autoria própria.

E como demonstrado na imagem, é compreendido que para sua plena realização, é necessária uma averiguação criteriosa da história médica e odontológica do paciente, a realização de exames extra-oral e intra-oral, avaliação periodontal minucioso e uma complementariedade com exames radiográficos (Lindhe et al., 2010). Além destes, um fator que dita o sucesso da TPS é a periodicidade da manutenção periodontal do paciente, somado a cooperação, o que tende a culminar na efetivação do tratamento. Alguns trabalhos demonstram que a TPS quando bem instituída, possibilita uma alta considerável na taxa de redução da perda de suporte ósseo e de elementos dentários, principalmente nos dentes posteriores. Na TPS a cooperação do Paciente é o alicerce que possibilita a continuidade do tratamento e o sucesso da terapia periodontal, o que por vezes se torna um problema. O desconhecimento ou a negligência dos hábitos básicos de higiene oral constituem os fatores chave para o insucesso o tratamento periodontal, pois impedem a consolidação dos benefícios alcançados com o tratamento(LINDHE et al., 2010). Além disso, a Doença Periodontal tem sido vista como algo difícil de se diagnosticar pelos pacientes, fazendo com que eles nem sequer iniciem o tratamento ou busquem ajuda especializada.

Contudo, dada a cronicidade da doença, suas características específicas e seu caráter multifatorial, a longo prazo, a TPS se torna imprescindível para a saúde periodontal, sendo considerada um pilar crítico do tratamento periodontal bem sucedido. O Cirurgião Dentista além de efetivar a terapia periodontal clínica, deve gerar o conhecimento necessário de higiene oral ao paciente, possibilitando dessa forma, através da instrução de higiene oral, acrescido ao acompanhamento periódico e a instauração da TPS, o sucesso das terapias periodontais de forma longínqua.

2. Fatores que Contribuem para a Ocorrência da Doença Periodontal

Muitos são os fatores que predis põem os indivíduos à doença periodontal, como fatores genéticos, hábitos pessoais como tabagismo e alimentação, doenças como diabetes e obesidade e até mesmo a região de residência (Lindhe et al., 2010). Respostas inflamatórias aumentadas em fumantes e obesos são frequentemente assistidas na prática clínica, o que corrobora estudos recentes. O hábito de fumar diariamente faz com que em doenças periodontais a perda óssea seja intensificada, favorecendo a maior perda de inserção, com aparecimento de bolsas periodontais profundas, os tabagistas apresentam menor sangramento gengival. O tabaco limita diretamente a capacidade do organismo de responder efetivamente contra o agente agressor, limitando então a taxa de sucesso no controle da infecção por meio da diminuição da resposta imunológica a nível local e sistêmico (Haffajee & Socransky, 2000). Barbour et al., confirmaram que os fumantes têm 2, 5 ou 6 vezes mais chances de desenvolver doença periodontal do que os não fumantes (Barbour et al., 1997). A imagem abaixo mostra o aspecto clínico de um fumante com maus hábitos de higiene. Gengivas inchadas, tonalidade avermelhada, retração gengival, presença de tártaro, sinais característicos de periodontite.

3. A Importância dos Conselhos de Higiene Oral

O objetivo principal do tratamento dentário deve ser fundamentalmente preventivo, permitindo a manutenção integral de um estado adequado de saúde oral (Carranza et al., 2012). As diretrizes de higiene bucal (OHI) estão intimamente relacionadas à prática odontológica e à prevenção da doença periodontal, controlando a desorganização da placa e do biofilme decorrente da escovação dos dentes e da língua preferencialmente utilizando escovas com cerdas tenros e cabeças pequenas, para que todas as áreas da boca possam ser considerado no processo de escovação (Nadanovsky, 2003). O uso de um dentífrico com flúor é indispensável, pois o flúor trabalha intimamente nos processos de desmineralização e remineralização dos dentes, além de ter caráter antimicrobiano (Nadanovsky, 2003). Deve-se enfatizar o uso do fio dental diariamente, um fator chave para a prevenção de doenças periodontais, aonde a remoção de restos alimentares e biofilme interdental é removido mecanicamente.

4. Malefícios de uma Higiene Oral Precária

A má higiene oral causa muitos perigos. Entre eles está a cárie. É uma doença infecciosa progressiva, lentamente progressiva dos elementos dentais, que, se não tratada, evolui para a desolação completa da estrutura dentária (Fejerskov & Kidd., 2005). Além dos determinantes da doença a saber: interação hospedeiro-hospedeiro, dieta rica em carboidratos, presença de biofilmes dentários e tempo de início da lesão sabe-se que fatores socioeconômicos e comportamentais influem diretamente no desenvolvimento da doença cariosa. (Antunes et al., 2004) O principal fator negativo foi o mau odor. que na sociedade compreende a causar distanciamento social e desconforto. Esta condição pode ser definida como alterações no estado respiratório ou com características fisiológicas ou patológicas. Ambos ocorrem com respirações bucais desagradáveis exaladas durante a fala (Butze et al., 2015). A limpeza bucal visa reduzir as colônias de bactérias, fungos e partículas de alimentos que possam estar presentes na boca. Sabe-se agora que a formação de cárie é um processo multifatorial e, como tal, depende de bactérias, má higiene bucal, destroços de alimentos e tempo (Lindhe et al., 2010). Segundo estudos, o tempo mínimo para iniciar um processo de descalcificação da cárie dentária é de cerca de dois dias consecutivos ou quarenta e oito horas consecutivas, daí a importância da escovação e desorganização do biofilme dental, o popular tártaro. Uma vez quebrado este biofilme, as diferentes bactérias são eliminadas da área, impedindo a liberação de ácidos por estas bactérias, evitando assim o processo de desmineralização do esmalte dentário, prevenindo o processo cariioso.

5. Conclusão

Na Terapia Periodontal de suporte a cooperação do Paciente é o fator principal, que possibilita principalmente o sucesso da terapia periodontal. A negligência dos hábitos básicos de higiene oral constituem os fatores chave para o insucesso o tratamento periodontal, pois impedem a consolidação dos benefícios alcançados com o tratamento. Tendendo a ser uma condição maléfica de diferentes graus de gravidade, como uma gengivite ou periodontite. O preparo técnico do Cirurgião-Dentista e conhecimento em áreas base como a Periodontia possibilita um diagnóstico precoce e uma maior taxa de sucesso nos tratamentos na prática clínica geral. Por fim, deve-se enfatizar a importância de uma higiene bucal satisfatória e diária, proporcionando o controle da carga microbiana nas diferentes estruturas bucais, além da importância também de consultas periódicas com o cirurgião dentista, sendo estas indispensáveis para o bem-estar bucal e geral do indivíduo.

Referências

- Agustín Zerón J. (1990). [Glossary of periodontal terms]. *Rev ADM*, 47(6):350-8.
- American Academy of Periodontology. (2000). Parameters of care. *J Periodontol.*, 71:847- 83.
- Alves, C., Andion, J., Brandão, M., & Menezes, R. (2007). Mecanismos patogênicos da doença periodontal associada ao diabetes melito. *Arq Bras Endocrinol Metabol.*, 51:1050-7.
- Antunes, J. L. F., Narvai, P. C., & Nugent, Z. J. (2004). Measuring inequalities in the distribution of dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol*, 32(1), 41-48.
- Butze, J., Angst, P. E., & Gomes, S. (2015). Current perspectives on oral halitosis: a literature review. *Brazilian journal periodontology*, 25(2), 48- 54.
- Chaves, M. M. (1986). *Odontologia Social*. (3a ed.), Artes Médicas.
- Carranza, F. A., Newman, M. G., Takei, H. H., & Klokkevold, P. R. (2012). *Periodontia Clínica*. (11a ed.), Saunders Elsevier.
- Echeverría, J. J., Echeverría, A., & Caffesse, R. G. (2019). Adherence to supportive periodontal treatment. *Periodontol* 2000. 79(1):200-209.
- Fejerskov, O., & Kidd, E. (2005). *Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico*. Santos.
- Hancock, E. B., Newell, D. H. (2000). Preventive strategies and supportive treatment. *Periodontol.*, 25: 59-76.
- Haffajee, A. D., & Socransky, S. S. (2000). Relationship of cigarette smoking to attachment level profiles. *Journal of Clinical Periodontology*. 28, 283-295
- Lindhe, J., Karring, T., & Lang, N. P. (2008). *Clinical periodontology and implant dentistry*. 5th ed. Oxford: Blackwell Munksgaard.
- Manresa, C., Sanz-Mirallas, E. C., Twigg, J., & Bravo, M. (2018). Supportive periodontal therapy (SPT) for maintaining the dentition in adults treated for periodontitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 1p.1
- Marsh, P. D., & Bradshaw, D. J. (1995). Dental plaque as a biofilm. *J Ind Microbiol.*, 15:169-75.
- Navarro-Pardo, M., Márquez-Arrico, C. F., Pallarés-Serrano, A., & Silvestre, F. J. (2022). Adherence to supportive periodontal treatment in relation to patient awareness. *J Clin Exp Dent.*, 14(1):e1-e8.
- Miyamoto, T., Kumagai, T., Lang, M. S., & Nunn, M. E. (2010). Compliance as a prognostic indicator. II. Impact of patient's compliance to the individual tooth survival. *J Periodontol.*, 81:1280-8
- NIH (Nacional institutes of Health). (2013). *Periodontal (Gum) Disease. Periodontal Dis Causes, Symptoms, Treat.*, 3.7
- Nadanovsky P. (2003). Promoção da saúde e a prevenção das doenças bucais. In: Pinto VG, organizador. *Saúde bucal coletiva*. Editora Santos. 293-310.
- Patel, J., Wallace, J., Doshi, M., Gadanya, M., Ben Yahya, I., Roseman, J., et al. (2021). Oralhealth for healthy ageing. *Lancet Healthy Longev.*, 2(8):e521-e7.