



Bem-vindo Revista Periodontia Janeiro/Junho-2000

PARTICIPAÇÃO DA PERIODONTIA NO TRATAMENTO ORTODÔNTICO

Sinopse

Marcelo Diniz CARVALHO*

Getúlio da R. NOGUEIRA Filho**

Viniciua A. TRAMONTINA***

Maura S. MILCZEWSKI****

Francisco Humberto NOCITI Jr.*****

Antonio Wilson SALLUM*****

Abstract

SINOPSE

O objetivo deste trabalho foi avaliar a inter-relação entre as áreas de Periodontia e Ortodontia, através de um questionário visando a abordagem (1) do programa de higiene bucal utilizado pelos ortodontistas aos seus pacientes e (2) a participação do periodontista antes, durante e após o tratamento ortodôntico. O questionário foi aplicado em dois grupos distintos: grupo 1: ortodontistas especialistas que atuam em consultórios particulares nas cidades de Piracicaba (SP) e Curitiba (PR); grupo 2: alunos de especialização e pós-graduação da área de Ortodontia da FOP/UNICAMP, UFPR e PUC/PR. Os resultados demonstraram que no grupo 1, a maioria dos entrevistados (96,3%) possui programa de higiene bucal para seus pacientes; cerca de 47,8% dos profissionais orientam seus pacientes a consultarem um periodontista antes e 53,7% após o tratamento ortodôntico, tendo sido

relatado que apenas 4,8% destes pacientes necessitam de tratamento periodontal durante o tratamento ortodôntico. No grupo 2, observou-se que 90,7% dos entrevistados utilizam um programa de higiene bucal; cerca de 40,4% dos profissionais orientam seus pacientes a consultarem um periodontista antes e 75,6% após o tratamento ortodôntico, e 21,4% durante o tratamento ortodôntico. Concluiu-se que a inter-relação entre a Periodontia e o tratamento ortodôntico parece ser importante na manutenção da saúde periodontal.

UNITERMOS

Tratamento ortodôntico, periodontia e higiene bucal.

INTRODUÇÃO

A relação causa-efeito entre o biofilme dental e a doença periodontal foi demonstrada na literatura (Löe et al. ¹⁰, 1965; Axelsson & Lindhe ³, 1974), indicando que o acúmulo deste biofilme supra e subgingivalmente levaria a alterações clínicas e inflamatórias nos tecidos periodontais. No entanto, se o acúmulo de biofilme dental for eliminado, ou pelo menos controlado, as doenças periodontais poderiam ser prevenidas e tratadas (Axelsson & Lindhe², 1978).

A saúde periodontal de pacientes jovens sob tratamento ortodôntico tem sido foco de atenção de ortodontistas e perio-dontistas por muitas décadas (Burket ⁶, 1963; Schuluger ¹³, 1968; Zachrisson & Zachrisson

²¹, 1972; Nixon¹¹, 1977; Tersin ^{15,16}, 1975, 1976; Yeung et al.¹⁸,1989; Wolffe et al.¹⁷, 1991) e mais recente em pacientes adultos (Ong et al.¹², 1998). Alguns autores relatam o aumento gengival e da inflamação da gengiva marginal após a instalação de bandas ortodônticas (Baer & Coccaro⁴, 1964; Zachrisson & Zachrisson²¹, 1972; Kloehn & Pfeifer⁹, 1974; Alexander ¹, 1991; Boyd & Baumrind ⁵, 1992), o que poderia aumentar o risco de futura perda de inserção periodontal. Na realidade, os aparatos ortodônticos (brackets, bandas metálicas, elásticos e arcos) atuam como fatores locais de retenção de biofilme dental, o que aumenta em até três vezes o número de microorganismos periodontopatogênicos, como a *Prevotella intermedia* (Damanti-Kipioti et al. ⁷,1987; Huser et al.⁸, 1990). No entanto, estudos clínicos têm demonstrado que o controle adequado do biofilme dental utilizando-se a escovação dental instaurada num programa de higiene bucal durante a terapia ortodôntica, diminui a ocorrência de inflamação gengival, perda óssea e cárie dental (Zachrisson & Zachrisson ²¹, 1972; Zachrisson ²⁰, 1974).

Diante do exposto, esse trabalho teve o objetivo de verificar a presença de um programa de higiene bucal em consultórios de especialistas credenciados em ortodontia e nos cursos de pós-graduação em ortodontia, além de estabelecer a participação do periodontista no tratamento ortodôntico.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram entrevistados 45 profissionais subdivididos em dois grupos distintos: GRUPO I) 22 ortodontistas especialistas que atuam em consultórios particulares nas cidades de Piracicaba-SP e Curitiba-PR; GRUPO II) 23 alunos dos cursos de especialização e pós-graduação da área de Ortodontia da FOP-UNICAMP, UFPR, PUC-PR. Todos preencheram um questionário padrão visando a abordagem do programa de higiene bucal utilizado em seus pacientes e a participação do periodontista antes, durante e após o tratamento ortodôntico. Dentre os entrevistados que relataram possuir um programa de higiene bucal (H.B.), foram feitas

outras perguntas neste tema.

Questionário

1. Em seu consultório há um programa de orientação para controle de placa dental bacteriana, para seus pacientes ?

SIM()

NÃO()

1.1. Qual o tipo de escova tem sido recomendado usualmente aos seus pacientes?

() tipo UNITUFO

() tipo CONVENCIONAL

() tipo INTERDENTAL

() outro_____

1.2. Quanto às cerdas, qual escova tem sido a mais indicada aos seus pacientes?

() extra-macia

() macia

() média

() dura

1.3. Qual técnica de uso de fio/fita dental que tem sido recomendada para os pacientes com aparelho fixo?

() fio/fita dental

() fio/fita dental + passa-fio

() nenhuma

2. Seus pacientes recebem orientação para consultarem um Periodontista antes de iniciar o tratamento ortodôntico?

SIM()

NÃO()

3. Seus pacientes usualmente necessitam de tratamento Periodontal durante o período de tratamento Ortodôntico?

SIM()

NÃO()

4. Seus pacientes recebem orientação para consultarem um Periodontista para revisão ou tratamento após o tratamento ortodôntico?

SIM()

NÃO()

RESULTADOS

Grupo I e II

A análise dos questionários demonstrou que a maioria dos entrevistados do grupo I (96,3%) e do grupo II (90,74%) possui um programa de orientação profissional de higiene bucal para seus pacientes (figura 1).

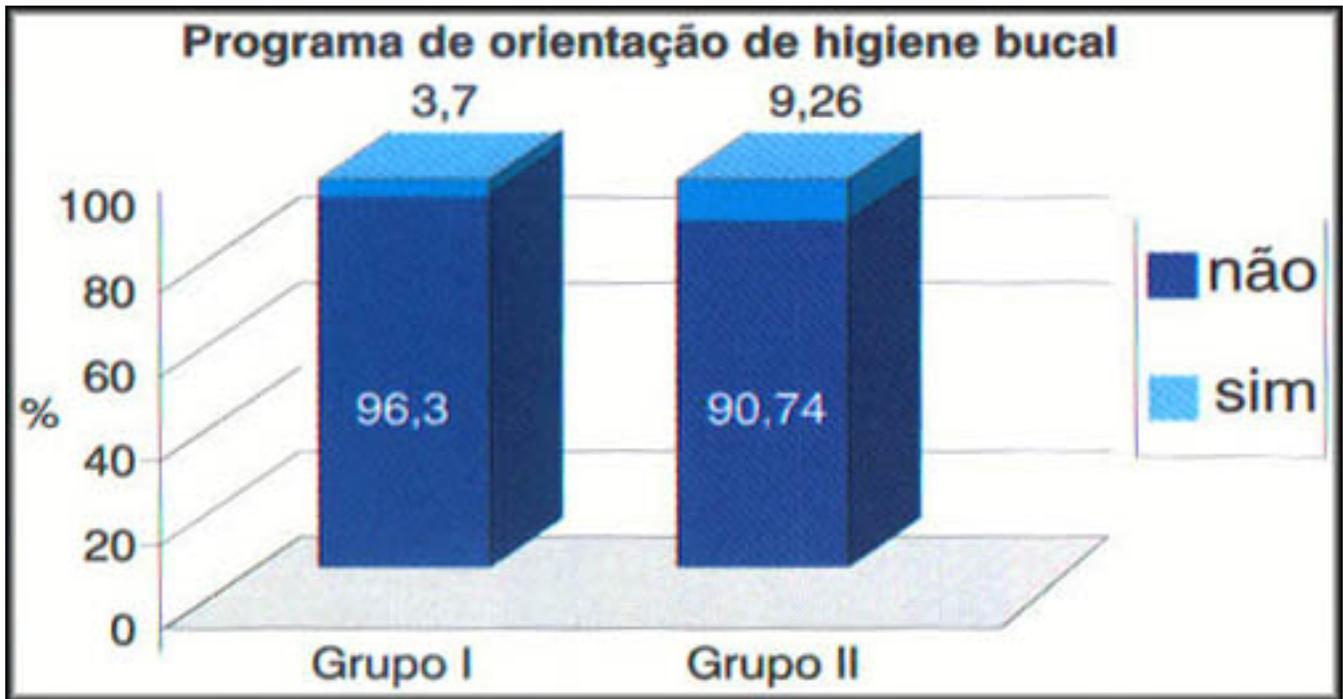


Figura 1: Existência de um programa de orientação para controle de placa dental.

A maioria dos entrevistados de ambos os grupos indicou o uso da escova dental convencional (figura 2), apesar de ter sido observada a maior indicação da escova unitufo pelo grupo I e da escova interdental pelo grupo II.

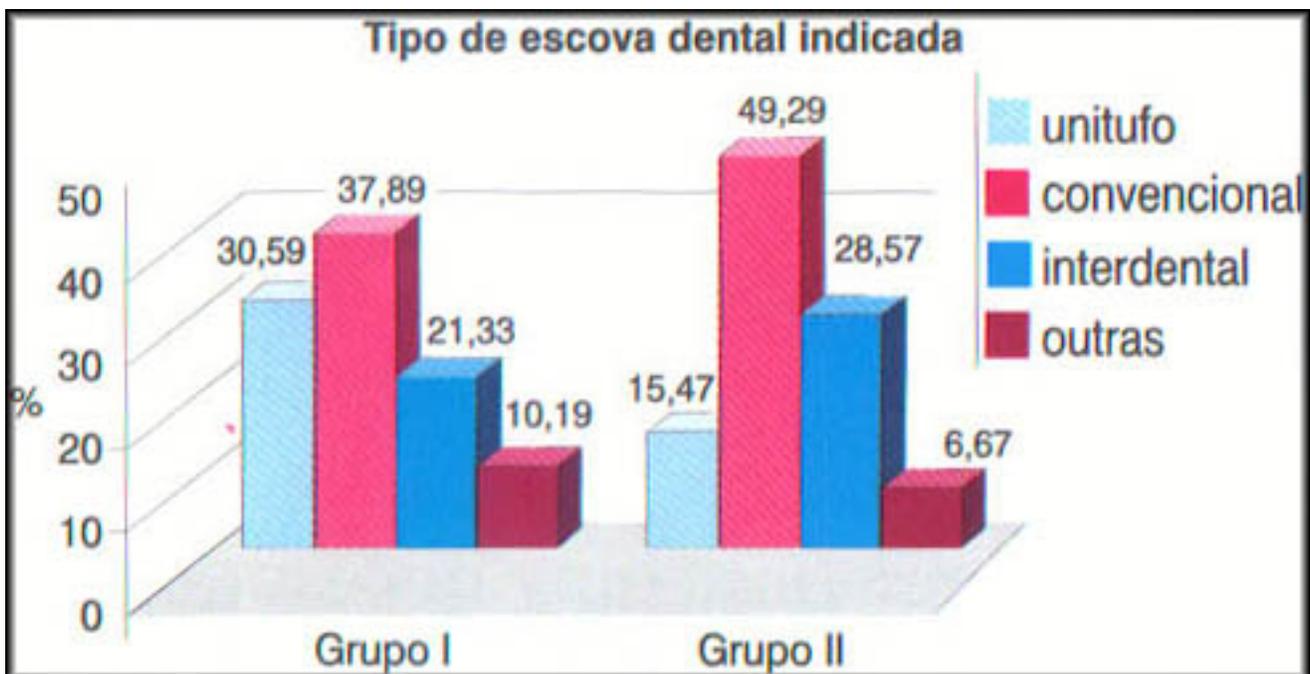


Figura 2: Qual o tipo de escova dental tem sido recomendado aos pacientes.

Ainda dentro do programa de H.B., a grande maioria dos entrevistados de ambos os grupos indicou o uso de escovas dentais com cerdas macias e nenhum indicou o uso de escovas com cerdas duras (figura 3).

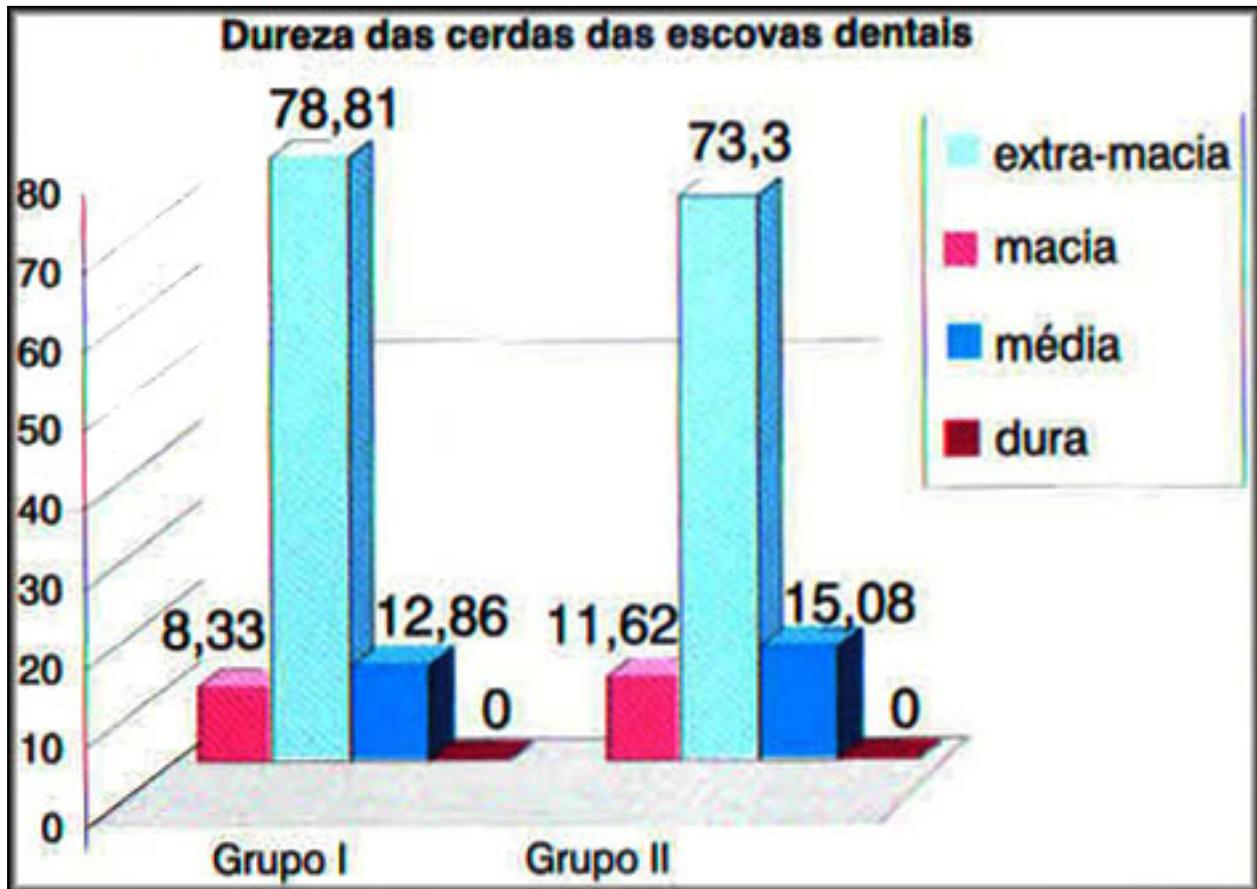


Figura 3: Quanto maciez das cerdas, qual escova tem sido a mais indicada?

Quanto a H.B. da região interproximal foi observado que todos os entrevistados indicam a limpeza interdental, sendo que o uso do fio/fita dental associado ao dispositivo "passa-fio" (figura 4) foi a técnica mais preconizada por ambos os grupos.

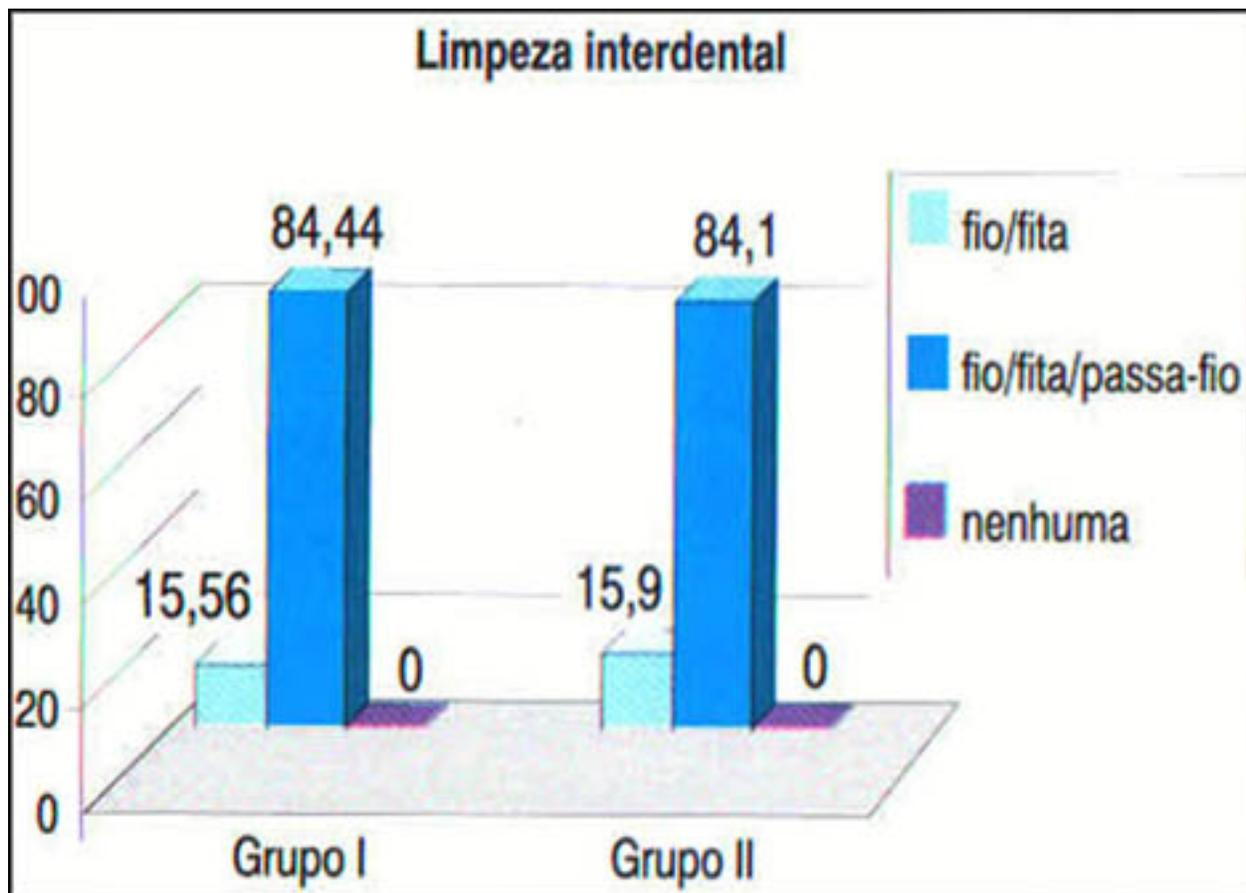


Figura 4: Qual técnica de limpeza internacional tem sido recomendada?

No que se refere à participação do especialista em Periodontia no tratamento ortodôntico, obteve-se os seguintes resultados:

Grupo I

Cerca de 47,78% dos profissionais orientam seus pacientes a consultarem um Periodontista antes (figura 5), apenas 4,55% destes pacientes necessitam de tratamento periodontal durante o tratamento ortodôntico (figura 6) e 53,69% após o tratamento ortodôntico (figura 7).

Grupo II

Foi observado que 59,6% dos entrevistados não orientam seus pacientes a consultarem um periodontista antes do início do tratamento ortodôntico (figura 5), e que durante o tratamento ortodôntico, 18,18% necessitam de tratamento periodontal (figura 6). De acordo com os dados, 75,56% dos pacientes consultam um periodontista após o tratamento ortodôntico (figura 7).

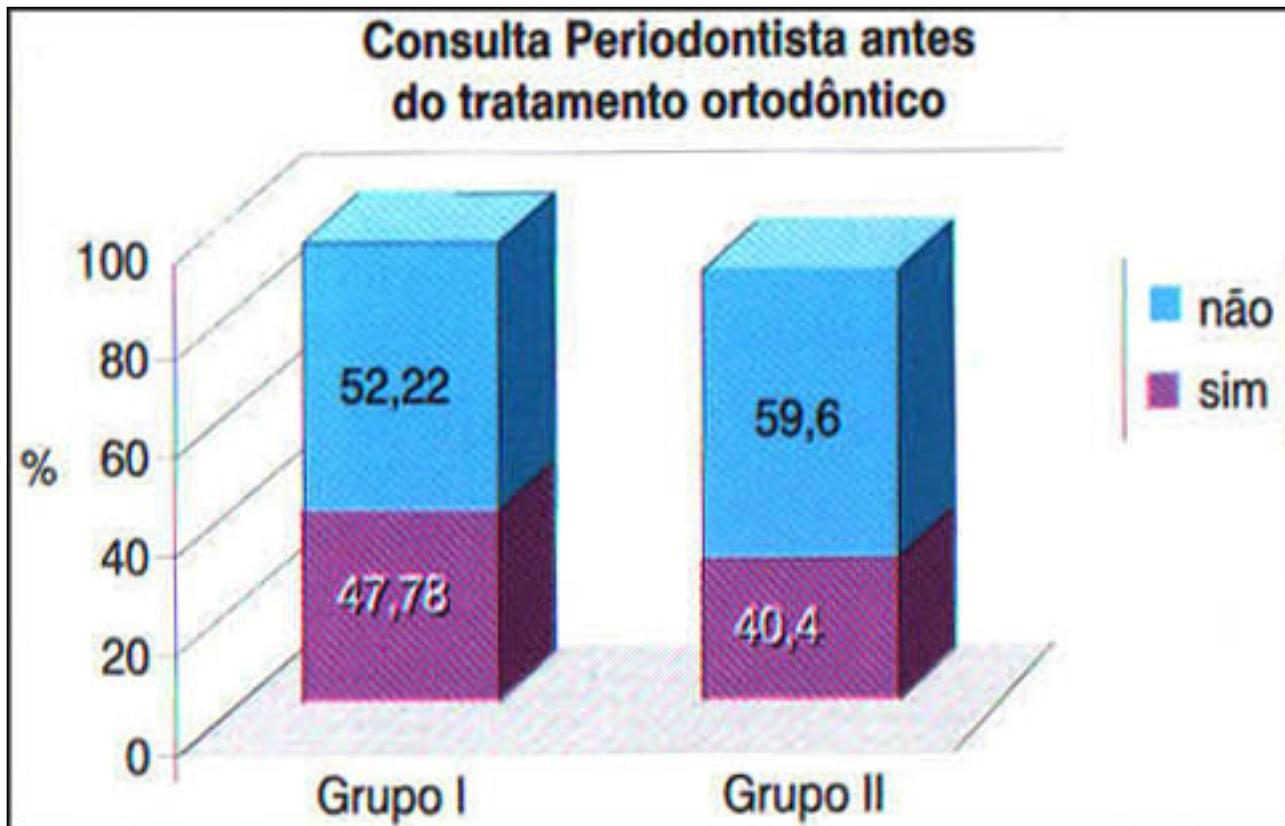


Figura 5: Participação do periodontista antes de iniciar o tratamento ortodôntico.

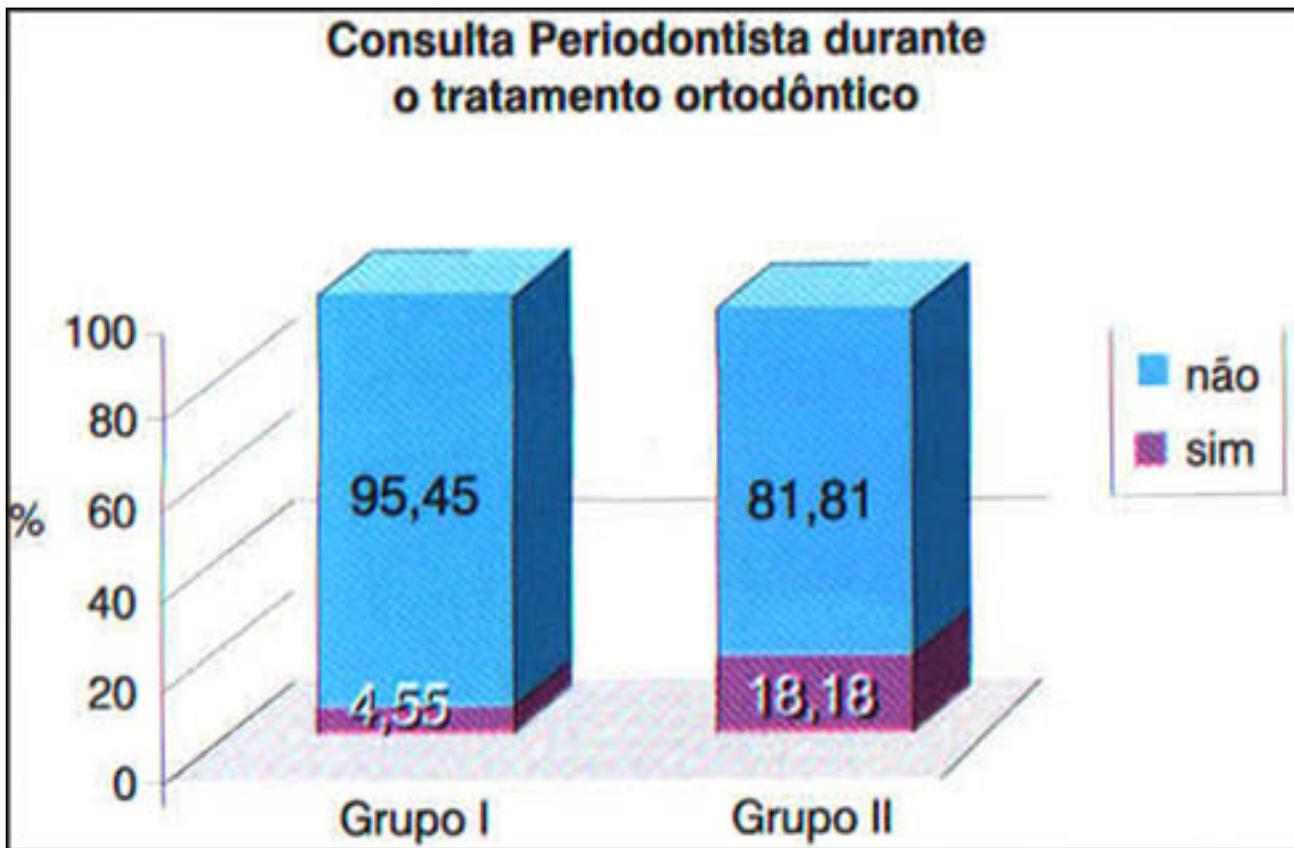


Figura 6: Participação do periodontista durante o tratamento ortodôntico.

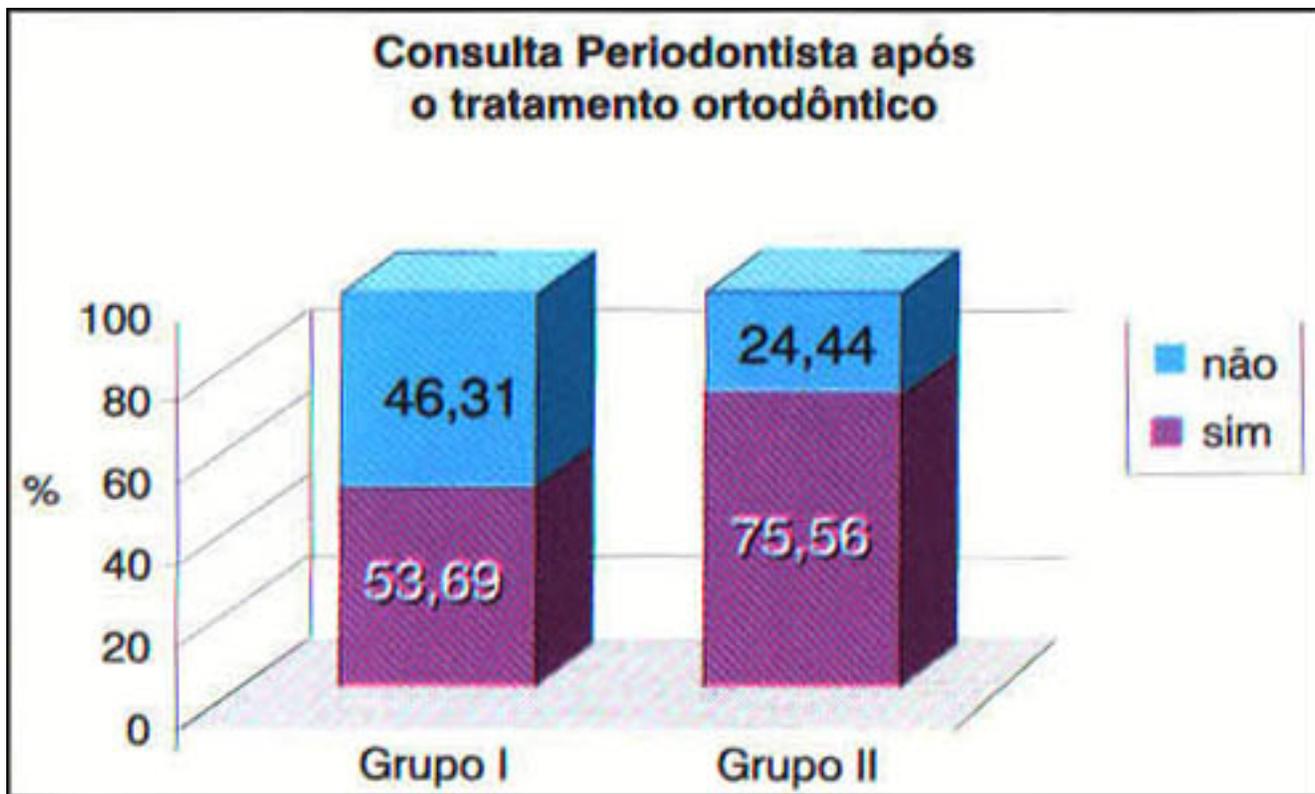


Figura 7: Participação do periodontista após o tratamento ortodôntico.

DISCUSSÃO

Tendo em vista que o efetivo controle da placa dental determina o sucesso a longo prazo do tratamento ortodôntico, o presente estudo observou, através das respostas do questionário, a preocupação por parte dos entrevistados com a saúde periodontal do paciente ortodôntico, fato este que está de acordo com a literatura mais atual (Ong et al. ¹², 1998). Diante do observado na figura 1, notou-se que há certa consciência de prevenção periodontal por parte de ambos os grupos.

Ainda com relação ao programa de higiene bucal foi observado que ambos os grupos entrevistados recomendam as escovas convencionais como método de escolha para higiene bucal, sendo também indicadas as escovas unitufo e interdental como método principal de H.B. (Schwaninger & Vickers-Schwaninger ¹⁴, 1979). Porém, não existe comprovação científica da maior eficácia de qualquer uma delas quando utilizadas para a limpeza de aparelhos ortodônticos. Porém, a adição de acessórios interdetais implementam a escovação dental, visto que tais acessórios facilitam a higiene das regiões de difícil acesso (AXELSSON & LINDHE ², 1978).

No que se refere à participação do profissional especialista em Periodontia no tratamento ortodôntico, notou-se que quase a metade dos especialistas em ortodontia (grupo 1) se preocupa em consultar um periodontista antes da instalação do aparelho ortodôntico fixo, seguidos do grupo de alunos de pós-graduação e especialização dos cursos consultados, dos quais 40,4% indicam o periodontista antes do tratamento ser iniciado. Este fato vem a corroborar com a preocupação destes profissionais à manutenção da saúde periodontal dos seus pacientes, num âmbito inclusive preventivo. Por outro lado, muita ênfase deve ser dada à divisão da responsabilidade entre manter e tratar a doença periodontal nos seus estágios mais precoces, para que possam ser aplicadas medidas corretivas que realmente colaborem efetivamente para o sucesso do tratamento como um todo (Wolffe et al. ¹⁷, 1991). De acordo com Schwaninger & Vickers-Schwaninger ¹⁴ (1979), a motivação e a educação para a saúde bucal dadas ao paciente ortodôntico é um processo dinâmico onde mostra-se fundamental a conquista de confiança do paciente associada à motivação do próprio ortodontista. Segundo esses autores, o profissional pode realizar o trabalho de motivação e educação iniciais no seu consultório, não sendo obrigatória a participação do periodontista antes do tratamento ortodôntico, no que tange aos aspectos preventivos. Porém, esta decisão caberá sempre ao ortodontista e aos recursos de pessoal auxiliar e do seu programa de higiene bucal.

Quanto à participação do periodontista durante o tratamento ortodôntico, notou-se que a grande maioria (95,2%) dos pacientes ortodônticos não consulta o periodontista durante o tratamento, quer seja para reavaliações, quer seja para possíveis tratamentos. Ao passo que uma pequena parte (21,43%) dos entrevistados do grupo II (alunos de pós-graduação e especialização) relatou consultar o periodontista durante a terapia ortodôntica. No entanto, sabe-se que a higiene bucal quando negligenciada ou inadequada durante o tratamento ortodôntico pode prejudicar ou até inviabilizar a terapia (Schwaninger & Vickers-Schwaninger ¹⁴, 1979), o que tem levado os ortodontistas ao desafio de aumentar os cuidados com a saúde periodontal após a instalação do aparelho, no intuito de reduzir a incidência e severidade dos danos iatrogênicos, aumentando assim os benefícios, a longo prazo, do próprio tratamento ortodôntico (Zachrisson ¹⁹, 1976).

Pode-se inferir desses resultados que, apesar de consultarem o periodontista antes da terapia ortodôntica e possuírem na sua maioria um programa de higiene bucal nos seus consultórios, os mesmos não

indicam com freqüência o periodontista durante o tratamento. Talvez, se fossem implementadas as consultas preventivas, o número de visitas ao periodontista após o tratamento ortodôntico poderia ser reduzido, fato este que inclusive põe em discussão a efetividade do programa de higiene bucal supostamente existente nos seus consultórios; contudo, devido a falta de informações a este respeito na literatura, pouco pode-se inferir destes resultados.

Inicialmente, este artigo buscou alertar os profissionais que praticam ortodontia e periodontia da importância da saúde periodontal no tratamento ortodôntico, e da relevância clínica da preocupação com a higiene bucal do paciente. Os ortodontistas são capazes de melhorar a estética e a aparência facial dos indivíduos, devolver função oclusal e manter o equilíbrio estomatognático dos seus pacientes. Porém a falta de consciência pode desencadear uma série de trans-tornos e iatrogenias que poderiam ser facilmente solucionados com a utilização dos princípios básicos de saúde bucal e da participação de profissionais ligados à área de periodontia, numa tentativa de ação conjunta para o benefício maior do mais interessado no sucesso da terapia odontológica como um todo, ou seja, o próprio paciente.

CONCLUSÕES

Concluiu-se que a maioria dos entrevistados tem um programa de higiene bucal e que a participação do periodontista é mais solicitada anteriormente ao tratamento ortodôntico, mesmo quando o ortodontista possui um programa de higiene bucal para os seus pacientes. Logo, a inter-relação entre a Periodontia e o tratamento ortodôntico parece ser importante na manutenção da saúde periodontal.

ABSTRACT

The aim of this study was to demonstrate the importance of good oral hygiene before, during and after orthodontic treatment and the importance of an effective oral hygiene program. The results demonstrated that 96,3% of the interviewed orthodontists (group 1) have a oral hygiene program for their patients; 47,8% indicates periodontal treatment before and 53,7% after orthodontic therapy, and just 4,8% need periodontal assistance during the orthodontic treatment. For post-graduate students in different Universities (group 2), it was observed that 90,7% have a oral hygiene program for their patients; 40,4% indicates periodontal treatment before orthodontic therapy, while 75,6% indicates periodontal treatment after orthodontic therapy and 21,4% need periodontal assistance during orthodontic treatment. It was concluded that the majority of the interviewers have an oral hygiene program, nevertheless the group 1 presented the closest relationship with the periodontist before orthodontic treatment. In fact, the interrelationship between Periodontics and orthodontic therapy seems to be important to maintain periodontal health.

KEY WORDS

Orthodontics, periodontics, oral hygiene.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Alexander, S.A. Effects of orthodontic attachments on the gingival health of permanent second molars. *Am J Orthod Dent Orthop*, 100: 337-340,1991.
- 2 - Axelsson, P. & Lindhe, J. Effect of controlled oral hygiene procedures on caries and periodontal disease in adults. *J Clin Periodontol*, 5: 133-151, 1978.
- 3 - Axelsson, P. & Lindhe, J. The effect of a preventive program on dental plaque, gingivitis and caries, in school children. Results after one and two years. *J Clin Periodontol*, 1: 126-138, 1974.
- 4 - Baer, P. & Coccaro, P. Gingival enlargement coincident with orthodontic therapy. *J periodontol*, 35: 436-439, 1964.
- 5 - Boyd, R.L. & Baumrind, S. Periodontal considerations in the use of hands or bonds on molars in adolescents and adults. *Angle Orthodontist*, 62: 117-126,1992.

- 6 - Burket, L.W. The effects of orthodontic treatment on the soft periodontal tissues. *Am J Orthod*, 49: 660-671, 1963.
- 7 - Damanti-Kipiotti, A.; Gusberti, F.A. & Lang, N. P. Clinical and microbiological effects of fixed orthodontic appliances. *J Clin Periodontol*, 14: 326-333, 1987.
- 8 - Huser, M.C.; Baehni, P.C. & Lang, R. Effects of orthodontic bands on microbiologic and clinical paraments. *Dent Orthop*, 97: 213-218, 1990.
- 9 - Kloehn, J.S. & Pfeifer, J.S. The effect of orthodontic treatment on the periodontium. *Angle Orthodontist*, 44: 127-134, 1974.
- 10 - Loe, H.; Theilade, E. & Jensen, S. B. Experimental gingivitis in man. *J periodontol*, 36(5): 177-187, 1965.
- 11 - Nixon, K. Periodontal aspect of orthodontic therapy. *Aust Orthod J*, 4: 137-145, 1977.
- 12 - Ong, M.A.; Wang, H-L; Smith, F. N. Interrelationship between periodontics and adult orthodontics. *J Clin Periodontol*, 25: 271-277, 1998.
- 13 - Schluger, S. Periodontal aspects of orthodontic treatment. *J Pract Orthod*, 2: 111-117, 1968.
- 14 - Schwaninger B. & Vickers-Schwaninger, N. Developing an effective oral hygiene program for the orthodontic patient: review, rationale, and recommendations, *Am J Orthod*, 75(4): 447-452, 1979.
- 15 - Tersin, J. Studies of gingival conditions in relation to orthodontic treatment. II. Changes in amounts of gingival exudate in relation to orthodontic treatment. *Swed Dental J*, 68: 201-210, 1975.
- 16 - Tersin, J. Studies of gingival conditions in relation to orthodontic treatment. III. The effect of oral hygiene measures on the amounts of gingival exudate during and after orthodontic treatment. *Swed Dental J*, 69: 109-114, 1976.
- 17 - Wolffe, G.N.; Spanauf, A.J. & Renggli, H.H. The importance of a coordinated restorative and maintenance program following periodontal therapy: a case report. *Quintessence Int*, 22(4): 267-275, 1991.
- 18 - Yeung, S.C.; Howell, S. & Fahey, P. Oral hygiene program for

orthodontic patients, Am J Dentofacial Orthop, 96(3): 208-213, 1989.

19 - Zachrisson B. Cause and prevention of injuries to teeth and supporting structures during orthodontic treatment, Am J. Orthod. 69: 285-300, 1976.

20 - Zachrisson B. Oral hygiene for orthodontic patients: Current concepts and practical advice, Am J Orthod, 66: 487-497, 1974.

21 - Zachrisson S. & Zachrisson B. Gingival condition associated with orthodontic treatment, Angle Orthod, 42: 26-34, 1972.

*** Aluno de Graduação (FOP/UNICAMP)**

**** Doutor em Clínica Odontológica, área de Periodontia (FOP/UNICAMP)**

***** Doutor em Clínica Odontológica, área de Periodontia (FOP/UNICAMP)**

****** Mestra em Ortodontia (FO/UFRJ)**

******* Professor Assistente Doutor da área de Periodontia (FOP/UNICAMP)**

******* Professor Titular da área de Periodontia (FOP/UNICAMP)**

