

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Leandro da Silva Pereira

**TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO DA PERIODONTITE:
REVISÃO DE LITERATURA**

Taubaté - SP

2024

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Leandro da Silva Pereira

**TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO DA PERIODONTITE:
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado para obtenção do
certificado Graduado em
Odontologia do Departamento de
Odontologia da Universidade de
Taubaté.

Orientador: Prof. Dr. Edison Tibagy
D. de C. Almeida

TAUBATÉ- SP
2024

**Grupo Especial de Tratamento da Informação – GETI
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBi
Universidade de Taubaté - UNITAU**

P436t Pereira, Leandro da Silva

Tratamento não cirúrgico da periodontite: revisão de literatura /
Leandro da Silva Pereira. -- 2024.
31 f.

Monografia (graduação) - Universidade de Taubaté,
Departamento de Odontologia, 2024.

Orientação: Prof. Dr. Edison Tibagy Dias de Carvalho Almeida,
Departamento de Odontologia.

1. Tratamento Periodontal não cirúrgico. 2. Debridamento
ultrassônico. 3. Tratamento convencional. I. Universidade de
Taubaté. Departamento de Odontologia. Curso de Odontologia.
II. Título.

CDD – 617.632

LEANDRO DA SILVA PEREIRA
**TRATAMENTO NÃO CIRURGICO DA PERIODONTITE: REVISÃO DE
LITERATURA**

Data: 28/06/2024

Resultado: Aprovado

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Edison Tibagy D. de C. Almeida

Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

Profº Dr. Ms Alexandre Cursino de Moura Santos

Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

Profº Dr. Celso Monteiro da Silva

Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

**Taubaté - SP
2024**

Dedico este trabalho as pessoas especiais que estiveram ao meu lado nesta etapa da minha vida, sejam eles amigos ou familiares, renomados professores, vocês me deram a força necessária que eu precisava.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que nunca me deixou, sempre me fortaleceu, estando sempre ao meu lado me auxiliando em tudo.

À minha mãe, que tornou este nosso sonho possível.

E aos professores pela dedicação, respeito e paciência que tiveram comigo nestes longos anos.

Aos meus amigos, primos, tios, tias e padrinhos que nunca deixaram de torcer pelo meu sucesso.

E primordialmente à minha esposa e filhos, que sentiram na pele junto a mim toda esta batalha, e sempre estiveram e estão presentes nas nossas batalhas, e sempre juntos, e mesmo com divergências, sempre estive, e sempre estão ao meu lado.

**“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe
tudo. Todos nós sabemos alguma
coisa. Todos nós ignoramos alguma
coisa. Por isso aprendemos sempre”
(Paulo Freire)**

RESUMO

A doença periodontal é uma patologia de grande ocorrência nos indivíduos podendo nos casos mais graves e avançados levar a perda dos dentes comprometendo a sua saúde bucal e geral do indivíduo. O objetivo deste trabalho foi revisar por meio da literatura científica pertinente às técnicas atuais como opção de tratamento não cirúrgico da doença periodontal utilizando as bases de dados Pubmed, Scielo e Google acadêmico, buscando artigos nacionais e internacionais, no período de 2007 a 2024. Concluiu-se que as terapêuticas não cirúrgicas abordadas foram eficazes no controle da doença periodontal, possibilitando a melhora e manutenção da saúde periodontal; O tratamento periodontal pode ser realizado utilizando-se a técnica convencional manual conhecido como escalonamento e alisamento de raízes (SRP), entretanto, com o intuito de se otimizar e conseguir um resultado mais adequado e satisfatório, poderá ser associada a abordagens alternativas, como raspagem de boca inteira (FMS) realizada em 24h ou a desinfecção bucal completa (FMD), quando esta é associada ao uso da clorexidina.; o uso de clorexidina adjuvante no tratamento periodontal sugere obter benefícios no controle de microrganismos orais contribuindo para melhora nas condições clínicas da saúde periodontal; a associação de antibiótico visa sempre um melhor resultado no controle da doença, baseado nos aspectos clínicos de sua evolução e das condições sistêmicas do paciente, bem como ficando a critério da experiência clínica do cirurgião-dentista e; é importante que o cirurgião-dentista tenha conhecimento das técnicas não cirúrgicas para o tratamento da doença periodontal a fim de selecionar, planejar e propor a seu paciente a mais adequada para o caso.

ABSTRACT

Periodontal disease is a common pathology in individuals and, in more serious and advanced cases, can lead to tooth loss, compromising the individual's oral and general health. The objective of this work was to review the scientific literature relevant to current techniques as a non-surgical treatment option for periodontal disease using the Pubmed, Scielo and Google academic databases, searching for national and international articles, from 2007 to 2024. It was concluded that non-surgical therapies discussed were effective in controlling periodontal disease, enabling the improvement and maintenance of periodontal health; Periodontal treatment can be carried out using the conventional manual technique known as scaling and root straightening (SRP), however, in order to optimize and achieve a more adequate and satisfactory result, it can be associated with alternative approaches, such as scaling full mouth disinfection (FMS) carried out within 24 hours or complete mouth disinfection (FMD), when this is associated with the use of chlorhexidine; the use of adjuvant chlorhexidine in periodontal treatment suggests benefits in controlling oral microorganisms, contributing to improvements in clinical conditions of periodontal health; the combination of antibiotics always aims to achieve a better result in controlling the disease, based on the clinical aspects of its evolution and the patient's systemic conditions, as well as depending on the clinical experience of the dentist and; It is important that the dentist has knowledge of non-surgical techniques for treating periodontal disease in order to select, plan and propose to his patient the most appropriate one for the case.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. PROPOSIÇÃO.....	12
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	13
4. DISCUSSÃO.....	24
5. CONCLUSÕES.....	28
REFERÊNCIAS.....	29

1- INTRODUÇÃO

A doença periodontal é um problema de saúde pública que interfere na qualidade de vida da população podendo levar a perda dos dentes e assim comprometer a função mastigatória bem como a estética do indivíduo. Na literatura configura que se trata de uma doença inflamatória e infecciosa que gera danos aos tecidos de proteção e de sustentação (gingiva, osso e ligamento periodontal) localizados ao redor do dente.

Para Mapurunga et al. (2020), as doenças periodontais crônicas são processos imuno inflamatórios. Em um periodonto saudável a princípio eram predominantemente bacilos e cocos Gram positivos com prevalência de aeróbios, que acabam por ser acometidos por um biofilme que sofreu maturação causando uma sucessão bacteriana, fazendo com que comece a ter prevalência de praticamente bacilos Gram negativos anaeróbios que conseguem resistir a ausência de oxigênio, possibilitando assim a colonização de ambientes subgingivais, acarretando alterações ao periodonto de proteção e perda do periodonto de sustentação.

De acordo com o estudo de Kolbe et al. (2011), propôs comparar os resultados, as vantagens e desvantagens apresentadas por diversos estudos sobre as novas abordagens de tratamento periodontal, destacando que se realizado de forma convencional por quadrantes, além de ser um tratamento longo, poderia permitir a translocação bacteriana de uma região não tratada para uma região tratada.

Assim, para Jervoe-Storm et al.(2022), o tratamento convencional para periodontite é realizado de duas a quatro sessões durante várias semanas, determinando um quadrante da boca por sessão, tradicionalmente conhecido como raspagem e alisamento radicular (SRP), entretanto, há abordagens que sugerem tratar toda a boca dentro de 24 horas em uma ou duas sessões, que é conhecida como raspagem de boca inteira (FMS), que quando associado a um agente anti-séptico, como a clorexidina, a intervenção é chamada de desinfecção bucal completa (FMD), tendo este protocolo a finalidade de reduzir a probabilidade de reinfecção em locais já tratados.

Cortelli, J. R., et al. (2007) investiga a eficácia de diferentes enxaguatórios bucais na redução de microrganismos orais, com um foco especial na clorexidina. Os microrganismos orais são os principais causadores das doenças periodontais. Existem também óleos essenciais; compostos naturais que têm mostrado eficácia na redução de placa bacteriana e gengivite, embora com uma eficácia menor em comparação com a clorexidina.

Segundo Pockpa et al. (2018), o tratamento periodontal convencional, realizado quadrante por quadrante em múltiplas consultas, foi reavaliado no início da década de 1990, quando o conceito de desinfecção bucal completa (FMD) foi introduzido, entretanto, ao longo dos anos foram sugeridas diversas modificações na abordagem de desinfecção de toda a boca.

Diante do exposto acima é oportuno realizar uma revisão pertinente da literatura, com o intuito de proporcionar conhecimento aos formandos e cirurgiões-dentistas sobre as alternativas atuais para o tratamento não cirúrgico da doença periodontal.

2- PROPOSIÇÃO

Revisar a literatura com relação às técnicas atuais como opção de tratamento não cirúrgico da doença periodontal.

Foi realizada e revisão da literatura científica acerca do assunto utilizando as bases de dados Pubmed, Scielo e Google acadêmico, buscando artigos nacionais e internacionais, no período de 2007 a 2024.

3- REVISÃO DE LITERATURA

Cortelli et al. (2007) analisaram a eficácia de diferentes enxaguatórios bucais na redução de microrganismos orais. Os enxaguatórios bucais auxiliam na manutenção da higiene bucal, sendo utilizados para complementar a escovação e o uso do fio dental. Foi utilizado um ensaio clínico randomizado para avaliar a eficácia desses compostos. A amostra incluiu participantes com diversas condições de saúde bucal, que foram divididos em grupos, cada um utilizando um tipo específico de enxaguatório bucal. A eficácia foi medida pela redução de microrganismos na cavidade oral, avaliando a quantidade de biofilme dental e a saúde gengival antes e depois do uso dos enxaguatórios. Os resultados mostraram que os enxaguatórios contendo clorexidina apresentaram a maior eficácia na redução de microrganismos. Conclui-se que os enxaguatórios bucais são adjuvantes valiosos na manutenção da saúde bucal. O estudo reforça a eficácia superior da clorexidina, confirmando seu status como o padrão-ouro no controle de microrganismos orais.

Kolbe et al. (2011), esta revisão de literatura tem como objetivo comparar os resultados, as vantagens e desvantagens apresentadas por diversos estudos sobre novas abordagens de tratamento periodontal. Relataram que o tratamento periodontal consiste na remoção das bactérias periodontopatogênicas por meio de raspagem e alisamento radicular e que promovem resultados bastante satisfatórios. Porém, o tratamento convencional por quadrantes além de ser longo, pode permitir a translocação bacteriana de uma região ainda não tratada para outra que já foi. Assim foi introduzida a descontaminação de boca toda com o tratamento com duas sessões dentro de 24h e com uso intensivo de clorexidina, com o intuito de diminuir esse fato. Foi sugerido também o debridamento da boca toda com o ultrassom - raspagem leve, em sessão única de 45 a 60 minutos com o uso do aparelho de ultrassom. Concluíram que essas novas abordagens, com e sem o uso de antissépticos, tem apresentado resultados semelhantes ao tratamento convencional, tornando-se, portanto, boas alternativas para o paciente com periodontite, trazendo vantagens em relação à duração e custo do tratamento, cabendo ao profissional e ao paciente a escolha da modalidade adequada.

Porto et al. (2012) avaliaram o sucesso do tratamento periodontal não cirúrgico após 6 meses da conclusão da terapia periodontal. Foram selecionados 11 indivíduos foi com base em critérios previamente estabelecidos e examinaram o índice de placa visível (IPV); o índice de sangramento gengival (ISG); a profundidade de sondagem (PS), o nível clínico de inserção (NIC) e sangramento a sondagem (SS), sendo comparados os resultados obtidos nos exames iniciais e no final do tratamento. Verificou-se que os pacientes apresentaram redução de todos os parâmetros clínicos analisados, confirmado pela média dos indicadores IPV, ISG, SS, PS e NIC dos pacientes tratados. Concluíram dentro das limitações da metodologia do estudo, que houve melhora nos indicadores de saúde periodontal, após três meses da terapia periodontal não cirúrgica, isentando os pacientes do desconforto pós-cirúrgico e sem uso de antibióticos, não afetando o sistema imunológico deles, através de antibioticoterapia.

Meira et al. (2012) avaliaram o efeito do debridamento ultrassônico de boca toda no tratamento da periodontite crônica severa em pacientes diabéticos, determinando as alterações nos parâmetros clínicos periodontais após a terapia periodontal não-cirúrgica. Receberam tratamento 09 pacientes diabéticos descompensados com periodontite crônica severa (periodontite estágio III ou IV, grau B ou C) foram separados aleatoriamente em 2 grupos, sendo Grupo controle: raspagem e alisamento radicular por quadrante/4 semanas e Grupo teste: debridamento ultrassônico em sessão única de 45 minutos. Os parâmetros de Índice de placa, Índice gengival, Sangramento à sondagem, Profundidade de sondagem (PS), Nível de inserção clínico (NIC), Posição da margem gengival (PMG) foram avaliados. Amostras do fluido gengival foram obtidas de sítios com PS maior ou igual a 6 mm para verificar a presença das citocinas pelo teste Elisa. Todas as variáveis foram avaliadas antes, 1 e 3 meses após o tratamento. Ambos os grupos apresentaram resultados comparáveis quanto aos tratamentos instituídos, não havendo diferença estatisticamente significativa. Concluíram que o debridamento ultrassônico de boca toda promoveu resultados clínicos similares à terapia convencional na melhora dos parâmetros clínicos periodontais no tratamento da periodontite crônica severa em pacientes diabéticos descompensados; e que novos estudos clínicos controlados são necessários, com maior período de acompanha-

mento para confirmar a eficácia do debridamento ultrassônico e se esses resultados poderão ser mantidos em longo prazo.

Oliveira et al. (2013) relataram que o debridamento ultrassônico de boca toda visa a uma instrumentação mais leve e conservadora da superfície radicular, evitando a recolonização da bolsa periodontal. Por meio da revisão de literatura objetivaram verificar os efeitos do debridamento subgingival com o uso de ultrassom sobre os parâmetros clínicos periodontais no tratamento da periodontite crônica. Foram incluídas publicações que abordaram estudos clínicos de intervenção em humanos, randomizados e controlados, e que utilizaram o debridamento ultrassônico para o tratamento não cirúrgico da periodontite crônica. Concluíram que o tratamento da periodontite crônica por meio do debridamento ultrassônico periodontal de boca toda produz resultados clínicos semelhantes aos conseguidos na raspagem e no alisamento radicular convencionais; a instrumentação ultrassônica subgingival, quando utilizada no tratamento da periodontite crônica, proporciona melhoras nos parâmetros clínicos de PS (profundidade de sondagem) , IP (índice placa), NIC (nível de inserção clínica e SS (sangramento à sondagem) semelhantes à raspagem e ao alisamento radicular obtidos por instrumentos manuais, sendo ambos os tratamentos mecânicos são boas opções de terapia; e que o uso do ultrassom reduz com eficácia o tempo do tratamento, bem como o número de sessões, otimizando o tempo para o cirurgião-dentista.

Andere (2016) realizou um estudo clínico para avaliar a resposta clínica periodontal e os possíveis efeitos adversos da utilização da claritromicina (CLM) associada à terapia mecânica periodontal em pacientes com periodontite agressiva generalizada. Foram selecionados 40 pacientes com periodontite agressiva generalizada e distribuídos aleatoriamente em dois grupos: grupo claritromicina com 20 indivíduos que receberam RAR associado à claritromicina (500 mg – 12/12 horas) durante 3 dias; grupo placebo com 20 indivíduos que receberam RAR associado ao placebo. Avaliou-se a profundidade de sondagem (PS), ganho de nível de inserção clínica (NIC) e sangramento à sondagem no baseline, 3 e 6 meses após o procedimento. Quanto aos resultados, ambos os tratamentos obtiveram melhorias clínicas em relação ao baseline, com diferença estatisticamente significativa apenas para redução em PS a favor do grupo claritromicina. Concluiu que dentro dos limites

do estudo houve uma redução estatisticamente significativa na média de PS em bolsas profundas ($PS \geq 7\text{mm}$) no período de 6 meses a favor do grupo CLM; e que o uso da claritromicina associado à terapia mecânica mostra-se superior à terapia padrão ouro para o tratamento de periodontite agressiva generalizada.

Araújo (2017) pontuou que a periodontite agressiva generalizada é uma condição periodontal que frequentemente requer a associação da terapia mecânica - raspagem e alisamento radicular (RAR), com o uso de agentes antimicrobianos como amoxicilina e metronidazol, visando um melhor resultado no tratamento da doença, sendo que diversos estudos demonstraram a eficácia dessa associação. Com o objetivo de novos protocolos para o tratamento da periodontite agressiva generalizada (atualmente conhecida como periodontite estágio III ou IV, grau C), o presente estudo clínico controlado randomizado comparou a resposta clínica periodontal e os possíveis efeitos adversos da utilização de amoxicilina e metronidazol *versus* claritromicina associados ao debridamento periodontal ultrassônico de boca toda em sessão única (DPU). Foram selecionados 46 pacientes distribuídos aleatoriamente em dois grupos de 23 pacientes: um grupo de DPU associado à amoxicilina (500 mg – 8/8 h) e metronidazol (400 mg – 8/8 h) durante 7 dias; e outro grupo de DPU associado a claritromicina (500 mg – 12/12 h) durante 7 dias, sendo avaliados os efeitos adversos relacionados à utilização dos antibióticos, bem como os parâmetros clínicos de profundidade de sondagem (PS), nível de inserção clínica (NIC), recessão gengival (RG), índice gengival (IG) e índice de placa (IP) em 3 e 6 meses após o procedimento. Os resultados revelaram que ambos os protocolos promoveram melhora estatisticamente significativa em todos os parâmetros clínicos, sem diferença na ocorrência de efeitos adversos. Concluiu que a utilização da Claritromicina tem a mesma eficácia do que a associação da Amoxicilina e Metronidazol como adjuvante ao DPU, podendo ser uma alternativa no tratamento de periodontite agressiva generalizada.

Pockpa et al. (2018) descreveram que o tratamento periodontal convencional, realizado quadrante por quadrante em múltiplas consultas, foi reavaliado no início da década de 1990, quando o conceito de desinfecção bucal completa (FMD) foi introduzido, sendo que ao longo dos anos foram sugeridas diversas modificações na abordagem de desinfecção bucal completa. Este trabalho de revisão de literatura

objetivou estudar a evolução da FMD durante os últimos 20 anos, especificar as suas indicações e considerar as perspectivas para esta abordagem. Vários protocolos modificados de desinfecção da boca inteira foram concebidos, incluindo: tratamento da boca inteira sem clorexidina, a extensão dos métodos de higiene e um aumento na duração do uso de clorexidina pós-tratamento, a substituição da clorexidina por outros antissépticos, suplementação com antibióticos ou probióticos, terapia fotodinâmica antimicrobiana de boca inteira e desinfecção bucal completa em um estágio combinada com curativo periodontal. Concluíram que desde 1995, diversas modificações foram sugeridas para melhorar a eficácia da desinfecção bucal completa, sendo que a maioria dos estudos demonstra que os resultados obtidos com a desinfecção bucal completa e suas variantes são equivalentes entre si e aos obtidos com o método convencional de quadrantes; atualmente, a seleção desta técnica permanece empírica e depende das preferências do cirurgião-dentista e do paciente, sendo que no futuro, uma abordagem centrada no paciente deverá ser a melhor indicação para o uso desta técnica; na classificação da doença periodontal seria interessante incluir parâmetros baseados na natureza da patologia periodontal e no estado geral de saúde do paciente, pois tais parâmetros poderiam orientar escolhas terapêuticas, por exemplo, a indicação de antibioticoterapia como complemento à FMD; e a prestação simultânea de cuidados de saúde periodontal de alta qualidade e a redução dos custos do tratamento é um desafio óbvio, mas a técnica FMD, que permite otimizar a duração do tratamento, poderia contribuir para uma redução dos custos e facilitar assistência ao paciente.

Amarante (2019) relataram que a Periodontite Agressiva é considerada rara, com rápida destruição das estruturas de suporte dos dentes em conjunto com níveis de placa não significantes ao grau de destruição, em indivíduos sistematicamente saudáveis. Doença complexa, com muitos fatores relacionados à sua manifestação como variações genéticas individuais; deficiência na resposta imunológica e microbiota subgengival patogênica. Este artigo relata um caso clínico onde se realizou o tratamento não cirúrgico da Periodontite Agressiva associado à antimicrobianos sistêmicos realizado na Clínica de Especialização de Periodontia da Faculdade de Odontologia de Valença no período de 2013 a 2015 e retornando no ano de 2018. Foi realizado o tratamento conservador com raspagem e alisamento radicular ultrassônico e manual em conjunto com antimicrobianos, com manutenção

trimestral. Concluíram que a realização do tratamento correto através de raspagem e alisamento radicular associado com antibioticoterapia, caracterizando o tratamento conservador, sendo a terapia de manutenção e a cooperação do paciente essencial para alcançar sucesso no tratamento.

Khattri et al. (2020) avaliaram os efeitos dos antimicrobianos sistêmicos como adjuvante da SRP para o tratamento não cirúrgico de pacientes com periodontite. Os antimicrobianos sistêmicos podem ser usados como complemento a raspagem e alisamento radicular (SRP), sendo que uma variedade de antibióticos com diferentes dosagens e combinações está documentada na literatura. Concluíram que há evidências de qualidade muito baixa (para acompanhamento de longo prazo) para informar os médicos e os pacientes se os antimicrobianos sistêmicos adjuvantes são úteis para qualquer ajuda para o tratamento não cirúrgico da periodontite; não há evidências suficientes para decidir se alguns antibióticos são melhores do que outros quando usados junto com o SRP; e nenhum dos ensaios relatou eventos adversos graves, mas os pacientes devem ser informados dos efeitos comuns eventos adversos relacionados a esses medicamentos.

Mapurunga et al. (2020) descreveram que as doenças periodontais crônicas são processos imunoinflamatórios causados por bactérias Gram negativas anaeróbias, que possibilita a colonização de ambientes subgengivais, acarretando alterações ao periodonto de proteção e perda do periodonto de sustentação. Diante de muitos estudos atuais sobre as virtudes de uma rápida e completa desinfecção bucal para a realização de tratamentos de doenças periodontais, este trabalho realizou uma revisão de literatura sobre a eficácia da completa desinfecção bucal para o tratamento de periodontites. A completa desinfecção bucal em único dia é um protocolo de tratamento mais recente para periodontites e consiste na raspagem de todos os quadrantes da boca em duas sessões, em um período de até 24h, associada à irrigação da bolsa periodontal com gel de clorexidina a 1% e bochecho de clorexidina a 0,12%. Essa técnica confronta a técnica tradicional, a qual preconiza a raspagem de um ou dois sextantes da boca a cada semana, comumente num período de 4 semanas para a completa desinfecção da cavidade oral. Essa questão está em ativa discussão em meio aos estudos periodontais e fomenta estudos mais aprofundados, uma vez que a maioria deles não mostrou benefícios

relevantes da completa desinfecção bucal em único dia. Em suma, com a avaliação dos estudos, evidenciou-se que nenhum foi desfavorável ao uso do protocolo desinfecção de boca toda DBT, e a maior parte deles mostrou superioridade do novo protocolo e de suas variantes, se comparado ao protocolo tradicional de raspagem e alisamento radicular em periodontites crônicas. Mais estudos são necessários para comprovar os fatores responsáveis pelo sucesso do protocolo DBT. É importante que o Cirurgião-Dentista tenha conhecimento sobre os diferentes tratamentos não cirúrgicos para doenças periodontais crônicas, a fim de escolher o mais adequado de acordo com a realidade e compromisso do paciente.

Santos, Silva e Alcântara (2020) afirmaram que a periodontite é uma doença inflamatória e infecciosa que gera perda dos tecidos de suporte localizados ao redor do dente. Algumas terapias não cirúrgicas podem ser realizadas como a descontaminação de boca toda (DBT) e debridamento periodontal, composto por raspagem e alisamento radicular de todos os dentes, no período de 24 horas, que pode ser combinado com aplicação intensiva de clorexidina em todos os nichos orais. Foi realizado um levantamento bibliográfico através das bases de dados PubMed revisão de literatura, a fim de verificar a efetividade dessa modalidade terapêutica de descontaminação e debridamento periodontal da boca toda no tratamento de pacientes com periodontite crônica. Concluíram que todos os artigos estudados relataram melhorias clínicas e microbiológicas significativas quando a periodontite crônica foi tratada por meio da “desinfecção de boca toda”, onde otimiza o tempo de execução terapêutica, reduz o risco de reinfecção dos sítios tratados pelos não tratados e uma possível melhora na resposta imunológica do paciente; e a modalidade terapêutica DBT, mostrou-se eficaz no tratamento da periodontite crônica, porém, cabe ao profissional dentista juntamente com o paciente, analisarem o melhor tratamento a ser utilizado.

Zhang et al. (2020) compararam a eficácia da raspagem subgengival ultrassônica e manual em diferentes condições iniciais no tratamento periodontal. Foram avaliados as médias ponderadas nos dados primários na profundidade de sondagem da bolsa (PPD) e redução da perda clínica de inserção (CAL). Dados secundários, sangramento à sondagem (BOP), recessão gengival (GR) e cálculo dentário residual pós-raspagem, foram analisados comparando os resultados de

cada estudo. Os resultados não mostraram diferenças estatísticas na redução de PPD e CAL entre ultrassom e manual. Para acompanhamento de 6 meses: (1) poucos estudos em bolsas rasas de PPD não permitem tirar uma conclusão; (2) em bolsas de profundidade média, a redução do PPD mostrou raspagem subgengival manual melhor que a ultrassonografia e não foram encontradas diferenças estatísticas observado na redução de CAL entre as duas abordagens; (3) em bolsas profundas, tanto PPD quanto CAL mostrou redução melhor raspagem subgengival manual. Os resultados da recessão gengival (GR) não indicaram diferenças estatísticas em média entre os dois métodos. Os resultados do BOP mostraram maior redução em profundidades nas bolsas profundas com raspagem subgengival manual e nenhuma conclusão pôde ser tirada sobre cálculo dentário residual. Concluíram que a raspagem subgengival ultrassônica é uma técnica não cirúrgica eficiente para o tratamento da periodontite; quando o PPD inicial foi de 4-6 mm, a sua redução com a raspagem manual subgengival foi superior, mas os resultados do CAL não mostraram diferenças estatísticas entre as duas médias; quando PPD inicial foi ≥ 6 mm, reduções de PPD e CAL sugeriram que a raspagem subgengival manual foi superior; a raspagem manual subgengival é significativa e não pode ser completamente substituído por raspagem subgengival ultrassônica; e sugerimos, quando o PPD inicial for médio ou profundo, usar instrumentos subgengivais ultrassônicos e manuais juntos.

Zhao et al. (2020) avaliaram a eficácia da administração adjuvante subgengival de gel Clorexidina(CHX) no Tratamento periodontal não cirúrgico (NSPT) em comparação com apenas o NSPT para periodontite crônica. Para esse estudo foram utilizados apenas ensaios clínicos randomizados que relatam os resultados clínicos do uso subgengival de gel CHX adjuvante à raspagem e alisamento radicular (SRP), em comparação com SRP sozinho ou com placebo por pelo menos 3 meses. Dezesete estudos foram incluídos para análise qualitativa e sete estudos para análise quantitativa (quatro estudos para a aplicação de gel CHX adjunto ao SRP em locais selecionados com pelo menos profundidade de bolsa ≥ 4 mm e três estudos para comparação da desinfecção bucal completa (FMD) com o uso subgengival de gel CHX e raspagem bucal completa e alisamento radicular (FMSRP). Os resultados primários foram a redução da profundidade da bolsa de sondagem (PPD) e o ganho do nível de inserção clínica (CAL) em 3 e 6 meses,

quando foram obtidos dados de pelo menos três estudos. Os resultados mostraram que nenhuma diferença significativa foi observada em PPD e CAL aos 3 e 6 meses pós-tratamento entre FMD e FMSRP. Concluíram que a administração subgengival adjuvante do gel XAN-CHX em locais selecionados individualmente no NSPT parece obter pequenos benefícios na redução do PPD em comparação com o NSPT sozinho para PC; e devido à falta de estudos de alta qualidade, mais estudos com amostras maiores e padrões rígidos são necessários para confirmar as conclusões.

Jervoe-Storm et al. (2022) afirmaram O tratamento convencional para periodontite é realizado em duas a quatro sessões durante várias semanas, dimensionando uma seção diferente (ou “quadrante”) da boca, tradicionalmente conhecido como escalonamento e alisamento de raízes. Uma abordagem alternativa é tratar toda a boca dentro 24 horas em uma ou duas sessões conhecida como raspagem de boca inteira, que quando associado a um agente anti-séptico, como a clorexidina, a intervenção é chamada de desinfecção bucal completa, sendo a justificativa para usar essas abordagens é reduzir a probabilidade de reinfecção em locais já tratados. Os autores avaliaram os efeitos clínicos da raspagem ou desinfecção total da boca (dentro de 24 horas) para o tratamento da periodontite comparado à instrumentação subgengival convencional do quadrante, durante uma série de visitas com pelo menos uma semana de intervalo, observando se houve uma diferença nos efeitos clínicos entre a desinfecção total da boca e a raspagem total da boca. Realizaram ensaios clínicos randomizados (ECR) com duração de pelo menos três meses compararam a raspagem total da boca e o alisamento radicular dentro de 24 horas, com ou sem uso adjuvante de antisséptico, com tratamento convencional por quadrante. Os participantes tinham o diagnóstico clínico de periodontite (crônica) de acordo com a Classificação Internacional de Doenças Periodontais de 1999, sendo excluído desse estudos os casos com distúrbios sistêmicos, em uso de antibióticos ou com diagnóstico mais antigo de “periodontite agressiva”. Concluíram que nesta revisão atualizada não alterou as conclusões da versão anterior da revisão, ou seja, não há evidências claras de que as abordagens de raspagem de boca inteira ou a desinfecção bucal completa proporcionem benefícios clínicos adicionais em comparação com o tratamento mecânico convencional para periodontite em adultos; e a decisão de selecionar uma

abordagem para a terapia periodontal não cirúrgica em detrimento de outra deve incluir preferência do paciente e a conveniência do cronograma de tratamento.

Oliveira e Chaves (2023) afirma que a periodontite é uma doença imuno inflamatória multifatorial que afeta progressivamente a integridade dos tecidos de suporte dos dentes. Alguns patógenos periodontais se colonizam na cavidade oral e podem se translocar de locais não periodontais para fendas periodontais. Ela é classificada em diferentes estágios de acordo com a gravidade, sendo as mais severas as periodontites em graus III e IV por apresentar um elevado nível de reabsorção óssea e mobilidade dentária. O objetivo deste estudo foi avaliar se há eficácia de antibióticos sistêmicos como coadjuvantes à terapia mecânica no tratamento das periodontites graus III e IV. A antibioticoterapia sistêmica é administrada para reforçar o tratamento periodontal mecânico e apoiar o sistema de defesa do hospedeiro na superação da infecção, matando os patógenos subgingivais que permanecem após a terapia periodontal mecânica convencional. Concluíram que o uso de antibióticos sistêmicos na doença periodontite graus III e IV apresenta uma eficácia de grande porte em relação a terapia mecânica convencional pois, ao utilizar antibióticos sistêmicos, é possível combater cepas bacterianas resistentes que não seriam eliminadas apenas com o tratamento local garantindo uma grande eficácia no controle da infecção evitando a progressão da doença periodontal; e os antibióticos sistêmicos também podem ter um efeito positivo auxiliando no controle de doenças sistêmicas relacionadas à periodontite como doenças cardiovasculares.

Rocha et al. (2024) afirmaram que o tratamento periodontal consiste na remoção do biofilme patogênico, através da raspagem e alisamento radicular (RAR). Já o desbridamento ultrassônico (DU) de boca toda promove uma instrumentação mais conservadora, porém eficiente da superfície radicular, em sessão única, evitando a translocação bacteriana de uma região tratada para outra que já foi. Este trabalho comparou a eficácia entre a raspagem manual e a ultrassônica dentro do protocolo da FMD (Desinfecção Bucal Completa), através de um relato de caso clínico. Observou-se uma melhora nos parâmetros clínicos periodontais em todos os quadrantes, com resultados superiores na técnica do desbridamento com ultrassom e irrigação com clorexidina. Concluíram que os tratamentos como raspagem e

alisamento radicular por quadrante ou sextante, o debridamento com ultrassom ou a desinfecção bucal completa geram evolução no quadro clínico do paciente; e a instrumentação com debridamento com ultrassom subgingival associada à clorexidina no tratamento da periodontite estágio III grau C generalizada, reduz com eficácia o tempo de tratamento, otimizando o tempo do paciente e do profissional.

4- DISCUSSÃO

A doença periodontal é uma patologia de grande ocorrência nos indivíduos podendo nos casos mais graves e avançados levar a perda dos dentes comprometendo a sua saúde bucal e geral, sendo que Mapurunga et al. (2020) descreveram que as doenças periodontais crônicas são processos imunoinflamatórios causados por bactérias Gram negativas aneróbicas, que possibilita a colonização de ambientes subgingivais, acarretando alterações ao periodonto de proteção e perda do periodonto de sustentação, e segundo Porto et al. (2012), que avaliaram o sucesso do tratamento periodontal não cirúrgico após 6 meses, observaram que houve melhora nos indicadores de saúde periodontal.

De acordo com Jervoe-Storm et al.(2022), o tratamento convencional para periodontite é realizado em duas a quatro sessões durante várias semanas, dimensionando um quadrante diferente da boca, conhecido como escalonamento e alisamento de raízes, entretanto, uma abordagem alternativa é tratar toda a boca dentro 24 horas em uma ou duas sessões conhecida como raspagem de boca inteira, que quando associado a um agente antisséptico, como a clorexidina, a intervenção é chamada de desinfecção bucal completa. Fato reiterado por Rocha et al. (2024), em que o tratamento periodontal convencional consiste na raspagem e alisamento radicular (RAR) por quadrante ou sextante, já o desbridamento ultrassônico (DU) de boca toda dentro do protocolo de desinfecção bucal completa (FMD), promove uma instrumentação mais conservadora e eficiente da superfície radicular, em sessão única.

Nessa mesma linha de raciocínio é pontuado por Santos, Silva e Alcântara (2020), que as terapias não cirúrgicas da periodontite podem ser realizadas como a descontaminação de boca toda (DBT) e debridamento periodontal, composto por raspagem e alisamento radicular de todos os dentes, no período de 24 horas, sendo respaldado por Santos, Silva e Alcântara (2020), em que a descontaminação de boca toda (DBT) e debridamento periodontal podem ser combinado com aplicação intensiva de clorexidina em todos os nichos orais, e por Kobe et al. (2011), em que o

tratamento convencional por quadrantes é longo, sendo assim introduzida a descontaminação de boca toda com o tratamento em duas sessões dentro de 24h e com uso intensivo de clorexidina.

De acordo com Mapurunga et al. (2020), o uso do protocolo de desinfecção de boca toda e de suas variantes, mostrou-se superior se comparado ao protocolo tradicional de raspagem e alisamento radicular em periodontites crônicas, porém, mais estudos são necessários para comprovar os fatores responsáveis pelo sucesso, sendo respaldado por Santos, Silva e Alcântara (2020), que observaram melhorias clínicas e microbiológicas significativas quando a periodontite crônica foi tratada por meio da desinfecção de boca toda e por Zhang et al. (2020), que a raspagem subgingival ultrassônica é uma técnica não cirúrgica eficiente para o tratamento da periodontite.

Em contrapartida, Meira et al. (2022) e Oliveira et al. (2013) relataram que o debridamento ultrassônico de boca toda promoveu resultados clínicos similares à terapia convencional na melhora dos parâmetros clínicos periodontais no tratamento da periodontite crônica, e Jervoe-Storm et al.(2022) afirmaram que não há evidências claras de que as abordagens de raspagem de boca inteira ou a desinfecção bucal completa proporcionem benefícios clínicos adicionais em comparação com o tratamento mecânico convencional para periodontite em adultos.

Contudo, Zhang et al. (2020) comparando o tratamento convencional com ultrassônico, observou que quando a profundidade de sondagem da bolsa inicial foi de 4-6 mm, a sua redução com a raspagem manual subgingival foi superior, quando a inicial foi ≥ 6 mm, sugeriram que a raspagem subgingival manual também foi superior, sendo que a raspagem manual subgingival é significativa e não pode ser completamente substituído por raspagem subgingival ultrassônica, sugerindo e sugerimos, quando as medida inicial for médio ou profundo, usar instrumentos subgingivais ultrassônicos e manuais juntos.

Observamos na literatura que é ponto pacífico entre muitos autores (Kobe et al. 2011; Santos, Silva e Alcântara, 2020; Jervoe-Storm et al. 2022; Rocha et al. 2024), que o tratamento convencional por quadrantes além de ser longo, pode permitir a translocação bacteriana de uma região ainda não tratada para outra que já foi, portanto, a introdução de tratamentos alternativos como a raspagem de boca

inteira e a desinfecção bucal completa visam reduzir a probabilidade de reinfecção em locais já tratados.

De acordo com Oliveira et al. (2013), o uso do ultrassom reduz com eficácia o tempo do tratamento, bem como o número de sessões, otimizando o tempo para o cirurgião-dentista, aspecto reiterado por Santos, Silva e Alcântara (2020), onde o tratamento por meio da desinfecção de boca toda otimiza o tempo de execução terapêutica e por Rocha et al. (2024), sendo acrescentado por Pockpa et al. (2018), que além de otimizar a duração do tratamento, poderia contribuir para uma redução dos custos e facilitar assistência ao paciente.

Com relação ao uso de clorexidina adjuvante ao tratamento da periodontite crônica, segundo Kolbe et al. (2011), essas novas abordagens, com e sem o uso de antissépticos, tem apresentado resultados semelhantes ao tratamento convencional, em desacordo, Zhao et al. (2020), afirmaram que a administração subgengival adjuvante do gel de clorexidina em locais selecionados individualmente no tratamento periodontal não cirúrgico (NSPT) parece obter pequenos benefícios na redução da profundidade de sondagem da bolsa em comparação com o NSPT sozinho, aspecto reiterado por Rocha et al. (2024), que observaram uma melhora nos parâmetros clínicos periodontais em todos os quadrantes, com irrigação com clorexidina. Contudo, se faz interessante citarmos o trabalho de Cortelli et al. (2007), em que os enxaguatórios bucais são adjuvantes valiosos na manutenção da saúde bucal e reforça a eficácia superior da clorexidina com relação aos outros, confirmando seu status como padrão-ouro no controle de microrganismos orais.

No que diz respeito ao uso de antibióticos como auxiliares no tratamento periodontal, Andere (2015) realizou um estudo clínico para avaliar a resposta clínica periodontal e os possíveis efeitos adversos da utilização da claritromicina (CLM) associada à terapia mecânica periodontal, concluindo que uso da claritromicina associado à terapia mecânica mostra-se superior à terapia padrão ouro para o tratamento de periodontite agressiva generalizada. Assim, Araújo (2017) pontuou que a utilização da claritromicina tem a mesma eficácia do que a associação da Amoxicilina e Metronidazol como adjuvante ao debridamento periodontal ultrassônico, podendo ser uma alternativa no tratamento de periodontite agressiva

generalizada. Nessa mesma linha de raciocínio Amarante (2019) afirmou que a realização do tratamento correto através de raspagem e alisamento radicular associado com antibioticoterapia, caracterizando o tratamento conservador, sendo a terapia de manutenção e a cooperação do paciente essencial para alcançar sucesso no tratamento. Diante disso, Oliveira e Chaves (2023) relataram que o uso de antibióticos sistêmicos na doença periodontite graus III e IV apresenta uma eficácia de grande porte em relação a terapia mecânica convencional pois, combate cepas bacterianas resistentes que não seriam eliminadas apenas com o tratamento local garantindo uma grande eficácia no controle da infecção evitando a progressão da doença periodontal, como também podem ter um efeito positivo auxiliando no controle de doenças sistêmicas relacionadas à periodontite como doenças cardiovasculares. Assim, a nosso ver é importante pontuar que o tratamento periodontal associado ao uso de antibiótico visa sempre um melhor resultado no controle da doença, baseado nos aspectos clínicos de sua evolução e das condições sistêmicas do paciente, bem como ficando a critério da experiência clínica do cirurgião-dentista.

No que tange aos benefícios do tratamento, Kolbe et al. (2011) afirmaram que essas novas abordagens, com e sem o uso de antissépticos, tem apresentado resultados semelhantes ao tratamento convencional, tornando-se, portanto, boas alternativas para o paciente com periodontite, trazendo vantagens em relação à duração e custo do tratamento, cabendo ao profissional e ao paciente a escolha da modalidade adequada, aspecto pontuado por Mapurunga et al. (2020), em que é importante que o Cirurgião-Dentista tenha conhecimento sobre os diferentes tratamentos não cirúrgicos para doenças periodontais crônicas, a fim de escolher o mais adequado de acordo com a realidade e compromisso do paciente.

5- CONCLUSÕES

1- As terapêuticas não cirúrgicas abordadas foram eficazes no controle da doença periodontal, possibilitando a melhora e manutenção da saúde periodontal.

2- O tratamento para a periodontite pode ser realizado utilizando-se a técnica convencional manual conhecido como escalonamento e alisamento de raízes (SRP), entretanto, com o intuito de se otimizar e conseguir um resultado mais adequado e satisfatório, poderá ser associada a abordagens alternativas, como raspagem de boca inteira (FMS) realizada em 24h ou a desinfecção bucal completa (FMD), quando esta é associada ao uso da clorexidina.

3- Com relação ao uso de clorexidina adjuvante no tratamento periodontal sugere obter benefícios no controle de microrganismos orais contribuindo para melhora nas condições clínicas da saúde periodontal.

4- O tratamento periodontal associado ao uso de antibiótico visa sempre um melhor resultado no controle da doença, baseado nos aspectos clínicos de sua evolução e das condições sistêmicas do paciente, bem como ficando a critério da experiência clínica do cirurgião-dentista.

5- É importante que o cirurgião-dentista tenha conhecimento das técnicas não cirúrgicas para o tratamento da doença periodontal a fim de selecionar, planejar e propor a seu paciente a mais adequada para o caso.

REFÊRENCIA.

Cortelli JR, Thénoux RES, Cortelli SC, Prado MSA, Jorge AOC, Aquino DR. The efficacy of mouthrinses against oral microorganisms. *Braz Oral Res.* 2007;21(Spec Iss 1):23-28.

Kolbe MFM, Villalpando KT, Ribeiro FV, Pimentel SP, Casati MZ, Cirano FR. Descontaminação de boca toda e debridamento periodontal como alternativas para o tratamento da periodontite. *J Health Sci Inst.* 2011;29(1):31-3.

Porto AN, Borges AH, Semenoff TADV, Lima CN, Silva JD, Neto IM, et al. Avaliação do Sucesso da Terapia Periodontal Não Cirúrgica. Follow up de Período Curto. *Rev Odontol Bras Central.* 2012;21(56):506-508.

Meira ALT, Nobre C, Nascimento MC, Napimoga M, Casarin R, Bittencourt S, Ribeiro ÉDP. Debridamento ultrassônico de boca toda no tratamento da periodontite crônica severa em pacientes diabéticos: resultados preliminares. *Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia.* 2012;42(1):17-30.

Oliveira AVG, Silveira VRS, Nogueira NAP, Moreira MMSM. Debridamento ultrassônico de boca toda no tratamento da periodontite crônica: uma revisão sistematizada. *Rev Odontol UNESP.* 2013 Jan-Feb;42(1):59-66.

Andere NMRB. Claritromicina como adjuvante ao debridamento periodontal no tratamento de periodontite agressiva generalizada: estudo controlado randomizado [Dissertação]. São José dos Campos (SP): Instituto de Ciência e Tecnologia, UNESP – Univ Estadual Paulista; 2016.

Araujo CF. Comparação entre dois protocolos antibióticos como adjuvantes ao debridamento periodontal ultrassônico de boca toda no tratamento de periodontite agressiva generalizada: estudo clínico controlado randomizado [dissertação]. São

José dos Campos (SP): Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Ciência e Tecnologia; 2017.

Pockpa AD, Soueidan A, Louis P, Coulibaly NT, Badran Z, Struillou XTtwenty. Years of Full- Mouth Disinfection: The Past, the Present and the Future. *Open Dent J* 2018; 31(12):435-442.

Amarante DR, Pinto KMV, Costa TP, Costa SMA. Tratamento conservador da periodontite agressiva: relato de caso. *Saber Digital*. 2019;12(1):89-101.

Khatti S, Kumbargere Nagraj S, Arora A, Eachempati P, Kusum CK, Bhat KG, Johnson TM, Lodi G. Adjunctive systemic antimicrobials for the non-surgical treatment of periodontitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;11. DOI: 10.1002/14651858.CD012568.pub2.

Mapurunga BPR, Bitu TCV, Vieira LS, Carneiro Neto JM, Batista SIS, Mendes IC, et al. A desinfecção de boca toda como opção de tratamento das doenças periodontais – uma avaliação integrativa da literatura. *Braz J Develop*. 2020 May;6(5):32041-51. DOI: 10.34117/bjdv6n5-596.

Santos AF, Silva DMM, Alcântara APSL. Descontaminação de boca toda e debridamento periodontal como alternativas para o tratamento da periodontite crônica. *Odontol Tóp Actu Odontol*. 2020;201001688. DOI: 10.37885/201001688.

Zhang X, Hu Z, Zhu X, Li W, Chen J. Treating periodontitis-a systematic review and meta-analysis comparing ultrasonic and manual subgingival scaling at different probing pocket depths. *BMC Oral Health*. 2020; 20:176. DOI: 10.1186/s12903-020-01117-3.

ZHAO, H.; HU, J.; ZHAO, L. Adjunctive subgingival application of Chlorhexidine gel in nonsurgical periodontal treatment for chronic periodontitis: A systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*, v. 20, n. 1, p. 1–12, 2020.

Jervøe-Storm PM, Eberhard J, Needleman I, Worthington HV, Jepsen S. Full-mouth treatment modalities (within 24 hours) for periodontitis in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022;(6). doi: 10.1002/14651858.CD004622.pub4.

Oliveira KCS, Chaves MAC. Eficácia da terapia com antibióticos sistêmicos no tratamento da periodontite III e IV. *Braz J Implantol Health Sci.* 2023;5(5):2056-2068. doi: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p2056-2068.

Rocha LPC, Teixeira ISS, Freitas IDP, Amormino SF. Comparação entre as técnicas de raspagem e alisamento radicular e desbridamento ultrassônico no protocolo de desinfecção de boca toda – relato de caso. *Rev Odontol Araçatuba.* 2021;42(1):19-23.