

SOCIEDADE PAULISTA DE ORTODONTIA

TRATAMENTO ORTODÔNTICO E DOENÇA
PERIODONTAL – UM TRATAMENTO
INTERDISCIPLINAR

SÃO PAULO

2017

RESUMO

Através de uma revisão da literatura, este trabalho teve o objetivo de salientar os cuidados antes, durante e depois do tratamento ortodôntico em pacientes portadores da doença periodontal. Perante os estudos expostos obtivemos a contraindicação da movimentação dentária para pacientes com periodontite ativa e a indicação do tratamento a pacientes que já estivessem com a periodontite controlada, não trazendo nenhum risco ao periodonto saudável e reduzidos. Os estudos ressaltam a necessidade de controle periodontal com reavaliação periódica durante o tratamento ortodôntico e após a finalização, quando o indivíduo já se encontra com contenções fixas, estável e necessitam de um controle do biofilme dentário que pode acumular próximo as contenções.

PALAVRAS- CHVE: Ortodontia, Periodontia, Controle, Estabilidade.

ABSTRACT

Through a review of the literature, this work aimed to emphasize care before, during and after orthodontic treatment in patients with periodontal disease. Given the exposed studies, we obtained a contraindication of dental movement for patients with active periodontitis and the indication of the treatment to patients who were already with periodontitis, with no risk to healthy periodontium reduced. The studies emphasize the need for periodontal control with periodic reassessment during orthodontic treatment and after finishing, when the individual already has fixed, stable restraints and requires a control of the dental biofilm that can accumulate close to the restraints.

KEYWORDS: Orthodontics, Periodontics, Control, Stability.

INTRODUÇÃO

Com o aumento significativo da busca do tratamento ortodôntico por pacientes adultos, tornou-se rotineiro a presença de enfermidades periodontais nas clínicas ortodônticas. A doença periodontal é a enfermidade mais comum nos seres humanos, e a maior causadora da perda dentária, de acordo com pesquisas ela é também causadora de diversas doenças sistêmicas¹.

A doença periodontal nada mais é do que o acúmulo de placa bacteriana sobre o periodonto por um período de 10 a 21 dias, caso não ocorra um correto controle da placa bacteriana a flacidez da gengiva proporciona o estabelecimento de biofilme gengival, causando posteriormente o cálculo subgengival (periodontite), a qual ocasiona a perda óssea fisiologicamente irreversível².

O tratamento ortodôntico é o estudo do crescimento e desenvolvimento da face, dentição decídua, mista, permanente e seus desvios de normalidade, interceptando e corrigindo as más oclusões contribuindo para a melhora estética e funcional dos pacientes.

Com o advento da maior procura por adultos pelo tratamento ortodôntico, os especialistas em ortodontia e periodontia se depararam com a necessidade de um tratamento interdisciplinar para que os casos obtivessem sucesso.

PROPOSIÇÃO

O objetivo deste trabalho foi mostrar através de uma revisão de literatura que é possível tratar ortodonticamente um paciente periodontal com segurança.

REVISÃO DE LITERATURA

O tratamento ortodôntico está indicado para pacientes que apresentam periodonto reduzido, que sofreram com migração dentária patológica e que possuem maloclusões. Os pacientes tratados periodontalmente podem ser submetidos ao tratamento ortodôntico, pois a movimentação dentária com periodonto reduzido não resulta em significativa perda de inserção. Além disso, a movimentação ortodôntica pode favorecer o tratamento de defeitos infraósseos², devido à estimulação do processo de aposição óssea e com isso, a altura de defeitos ósseos pode ser reduzida e para uma remodelação adequada dos tecidos periodontais, durante a movimentação dentária, é essencial que todo o conjunto periodontal esteja em condições de saúde, garantindo resultados satisfatórios^{3,4}.

A terapia ortodôntica inadequada feita em pacientes com comprometimento periodontal pode certamente contribuir para futuro colapso dos tecidos de suporte, visto que forças ortodônticas, trauma oclusal e tecido periodontal inflamado podem destruir o periodonto de uma forma mais acelerada que quando temos uma Inflamação isolada⁵.

Estudos afirmam que após a instalação dos aparelhos ortodônticos podemos observar mudanças desfavoráveis na microbiota subgingival levando ao desenvolvimento da gengivite e, possivelmente até a periodontite, essas mudanças estão relacionadas com a deficiência na condução da higiene oral, estão também relacionadas às mudanças da microbiota localizada ao redor dos acessórios ortodônticos, provocando inflamação e os danos teciduais⁶. Foram encontrados em amostras obtidas de laminas de bandas ortodônticas o *Streptococcus mutans*⁷, reafirmando a necessidade de uma higiene oral efetiva e monitorada. Dentre uma amostra de 25 paciente em tratamento ortodôntico, 76% foi diagnosticado com gengivite leve à moderada¹, considerando que a gengivite é a primeira etapa da doença periodontal, o percentual foi muito elevado.

O apinhamento severo dificulta que o paciente consiga higienizar corretamente algumas áreas, desse modo o tratamento ortodôntico é indicado mediante controle da

doença periodontal, auxiliando na melhoria estética e funcional das arcadas dentárias e na motivação do indivíduo^{8,9,10}.

Para a movimentação dentária, a inflamação é um importante requisito. A ativação de células inflamatórias e a consequente liberação de citocinas inflamatórias apresentam importante função sobre os tecidos mineralizados. Na presença de fatores modificadores da resposta inflamatória, como a diabetes Mellitus, pode haver uma resposta exagerada do hospedeiro frente à movimentação ortodôntica e mecanismos de reparo prejudicados. Foi demonstrado que animais diabéticos apresentavam maior perda de osso alveolar durante o processo de movimentação dentária do que animais saudáveis ou bem controlados. Concluindo que durante a movimentação dentária aumenta o risco de perda óssea nesses casos¹¹. Já nos casos em que foi induzida a doença periodontal e a inalação da fumaça de cigarro durante a movimentação ortodôntica, não houve significância no grupo em que foi somente associada a fumaça de cigarro, porém, nos grupos em que foi induzida a periodontite isolada e com a movimentação ortodôntica houve maior perda óssea¹².

Por isso respeitar o limite ósseo muitas vezes é difícil, principalmente porque o paciente pode apresentar defeitos ósseos que antecedem o tratamento ortodôntico, a presença destes diminui o suporte para os dentes, e sob inflamação induzida por biofilme, a falta de suporte ósseo durante a movimentação ortodôntica pode ser prejudicial a saúde dentária e ao periodonto¹³. Autores afirmam que, a intensidade da força e o período de ativação não podem ser iguais para os pacientes saudáveis e com periodonto reduzido. Portanto, a movimentação de um dente com grandes perdas ósseas deverá ser suave e ativada a intervalos grandes⁴. Durante o tratamento ortodôntico em pacientes periodontais o diagnóstico e colagem devem ser especialmente individualizados para evitar que o dente comprometido incline em direção aos defeitos osseos, causando reabsorção¹⁴.

A relação interdisciplinar entre a ortodontia e a periodontia tem se mostrado indispensável para um tratamento de sucesso e com resultados duradouros, pois a recessão gengival bem como o periodonto reduzido são os maiores causadores da recidiva ortodôntica, portanto em tratamentos ortodônticos com comprometimento periodontal são preconizados as contenções fixas desde que as áreas se mantenham

sem atividade de placa bacteriana, para tal, deve ser realizado o controle periodontal periódico^{2, 15, 16}.

DISCUSSÃO

É fato que a relação entre o tratamento ortodôntico e a doença periodontal devem ser abordados de forma interdisciplinar, com acompanhamento concomitante durante toda a terapia ortodôntica, fazendo o controle periodontal com reavaliação periódica^{1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 13, 14}.

Dentre os estudos revisados, todos concordam que o tratamento ortodôntico deve acontecer somente após terapia periodontal e controle efetivo da placa bacteriana e dos hábitos de higiene oral melhorados^{2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 14, 15, 16}.

Ainda assim, foi constatado que no paciente em fase de manutenção periodontal pode ocorrer maior perda de inserção óssea, detectaram também que os pacientes portadores da doença diabetes Mellitus deve ter restrições de terapia ortodôntica, pois a doença periodontal nesses pacientes é mais severa, enquanto nos fumantes não houve diferença significativa entre os tratados ortodonticamente e os não tratados^{6, 11, 12}.

Boa parte dos autores disse que as terapias ortodônticas devem ser mais suaves em casos de periodonto reduzido^{2, 3, 5, 14}, sendo bem indicado o uso de alinhadores³, enquanto outro disse que deve ser escolhido uma forma de ancoragem extra dentária para que o tratamento possa ser efetivo¹⁰.

Os autores concordam em sua maioria com o tipo de contenção que deve ser usada no caso do paciente com periodonto reduzido, no caso é indicado a contenção fixa com monitoramento da placa bacteriana e reavaliação periódica ortodôntica e periodontal, pois quando a inserção óssea é pequena a estabilidade do caso fica comprometida^{2, 6, 8, 13}.

CONCLUSÃO

Dado o exposto, percebemos que a doença periodontal é a doença de maior acometimento da população, por isso não deve ser um fator excludente para a terapia ortodôntica, entretanto, deve ser tratada e controlada previamente e o tratamento ortodôntico deve ser realizado sob um trinômio de individualização, controle e monitoramento. Para tal, os especialistas devem trabalhar interdisciplinarmente, utilizando de condutas terapêuticas que se complementam para obter o sucesso e a estabilidade ortodôntica e periodontal.

REFERÊNCIAS

- 1- Ferreira JPA. Prevalência e severidade da gengivite em pacientes adultos em tratamento ortodôntico fixo. (Dissertação de mestrado). Portugal: Instituto Superior de Ciências da Saúde EGAS MONIZ; 2016.
- 2- Bortoluzzi GS, Ortiz JS, Lazzaretti DN, Silva CPC da. Mecânica ortodôntica para pacientes comprometidos periodontalmente. J Oral Invest. 2013; 2(1): 17-25.
- 3-Bollen AM. Effects of malocclusions and orthodontics on periodontal health: Evidence from a systematic review. J Dent Educ. 2008; 72: 912-8.
- 4- Correia MF, Nogueira MNM, Spolidório DMP, Seabra EG. Diretrizes para o tratamento periodontal e acompanhamento durante o tratamento ortodôntico. Rev Odontol Bras Central. 2013; 21(61): 80-84.
- 5- Foss SL. Inter- relação Periodontia e Ortodontia. (Dissertação de Mestrado). Curitiba: Associação Brasileira de Odontologia, 2005.
- 6- Lemos MM de. Influencia do aparelho ortodôntico em indivíduos periodontalmente saudáveis ou em fase de manutenção periodontal: Avaliação clinica, microbiológica e tomográfica. (Tese de Doutorado). São Paulo: Universidade Guarulhos; 2015.
- 7- Panhóca VH. Efeito in vitro e in vivo da terapia fotodinâmica antimicrobial sobre streptococcus Mutans presentes em acessórios metálicos ortodônticos. (Tese de Doutorado). São Paulo: Universidade Federal de São Carlos; 2015.
- 8- Stabile A, Okida RC, Mendonça MR de, Fagundes TC, Almeida LCAG. Integração entre Dentística, Ortodontia e Periodontia na correção de diastema – relato de caso clinico. Rev Odontol UNESP. 2014; 43(N especial): 252.
- 9- Xavier PA, Barbosa OLC, Silva FSC, Castro FHD, Barbosa CCN. Extração de incisivo inferior para correção ortodôntica e controle da doença periodontal. Ortodontia. 2016; 49(1): 27-36.
- 10- Gonçalves JF. Avaliação longitudinal da intrusão ortodôntica nos incisivos centrais superiores em pacientes com comprometimento periodontal. (Tese de Doutorado). São Paulo: Universidade do Sagrado Coração; 2015.
- 11- Rocha VC. Influencia da diabetes mellitus na movimentação ortodôntica associada à doença periodontal: Avaliação histomorfométrica em ratos. (Dissertação de Mestrado). São Paulo: Universidade Estadual Paulista; 2016.
- 12- Ferreira CL. Efeito concomitante da doença periodontal induzida e movimentação ortodôntica em ratos submetidos à inalação da fumaça de cigarro: estudo histomorfométrico. (Dissertação de mestrado). São Paulo: Universidade Estadual Paulista; 2016.

13-Carraro FLC, Pellegrin CJ. Tratamento ortodôntico em pacientes com periodonto de inserção reduzido. RGO. 2009; 57(4):455-458.

14- Cuoghi AO, Mendonça MR, Topolski E, Miranda VM, Faria LP, Bosco AE. Abordagem interdisciplinar ortodôntica- periodontal em situações de defeitos osseos: relato de caso. Rev Odontol UNESP. 2014; 43(N especial): 27.

15- Oliveira GPP de, Porto ERSN, Barbosa CCN, Barbosa OLC, Brum SC, Soares LC. Correção ortodôntica de mordida profunda e diastema em paciente com periodonto reduzido – relato de caso. BJSCR. 2016; 16(1): 45-49.

16-Ribeiro GLU, Brunetto M, Medeiros CC, Derech CA, Locks A. Considerações sobre recessão e sua resolução através da Ortodontia e Periodontia. Orthod Sci Pract. 2015; 8(31): 415-420.

