

FACULDADE SETE LAGOAS

ALINE CRISTINE DUTRA MATOS

**TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM PACIENTES COMPROMETIDOS
PERIODONTALMENTE**

São Luís
2022

ALINE CRISTINE DUTRA MATOS

**TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM PACIENTES COMPROMETIDOS
PERIODONTALMENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Ortodontia.

Orientador: Prof. Ms. Danilo Lourenço

São Luís
2022

Matos, Aline Cristine Dutra.

Tratamento Ortodôntico em paciente comprometidos periodontalmente/
Aline Cristine Dutra Matos. - São Luís: FACSETE, 2022.

26 p. il.

Monografia (Pós Graduação) – FACSETE, 2022.

1. Ortodontia. 2. Periodontia. 3. Movimento Ortodôntico. 4. Doenças
Periodontais. I. Danilo Lourenço. (Orientador). II. Silvio Luis Fonseca
Rodrigues. (Coordenador).

Dedicatória

Dedico à Deus, minha mãe (Maria), meu pai (Wilson), minha irmã (Alane), e ao meu amor, Caio Alexandre. Obrigada por tudo!

Agradecimentos

Agradeço primeiramente à Deus, por ter me dado a oportunidade de concluir este curso e ter me guiado por caminhos bons sempre. Sempre falou comigo, quando eu precisava, e sempre esteve ao meu lado.

Agradeço a minha família, que nunca soltaram minha mão. Que sempre acreditaram em mim, independentemente de qualquer coisa.

As minhas amigas/irmãs, que a pós graduação me presenteou, e graças a Deus, por isso.

Aos meus professores, que me ensinaram, da melhor forma, a excelência em Ortodontia.

*“O sucesso é a soma de pequenos esforços
repetidos dia após dia”*

Robert Collier

RESUMO

O tratamento ortodôntico, é visto como um tratamento reabilitador, que devolve estética e função para os pacientes, porém existem alguns fatores que podem gerar dúvidas quanto a terapêutica, principalmente quando há presença de doença periodontal, ou sequelas da mesma. O acompanhamento de um profissional na área de periodontia é imprescindível, para que haja total controle da doença periodontal, durante todo tratamento ortodôntico, e antes também, pois somente deverá iniciar o tratamento ortodôntico, depois da doença periodontal, controlada. O tratamento ortodôntico, poderá ser um aliado, para terapêuticas periodontais, pois a ortodontia, com instalação de aparelho, pode ajudar na reabilitação de pacientes comprometidos periodontalmente. Muitos pacientes, que sofreram com doenças periodontais, podem apresentar algumas sequelas dessas, como perda de inserção, falta de elementos dentários, dentro outros, e a intervenção ortodôntica, juntamente com equipe multidisciplinar, pode ajudar a tratar pacientes. Nessa revisão de literatura obteve-se mostrar a relação entre periodontia e ortodontia, e como a ortodontia pode contribuir positivamente em tratamentos periodontais.

Palavras-chaves: Ortodontia, doença periodontal, movimento dentária, doenças periodontais.

ABSTRACT

Orthodontic treatment is seen as a rehabilitative treatment, which restores aesthetics and function to patients, but there are some factors that can generate doubts about the therapy, especially when there is presence of periodontal disease, or its sequelae. The accompaniment of a professional in the area of periodontics is essential, so that there is total control of the periodontal disease, during the entire orthodontic treatment, and before too, because the orthodontic treatment should only start after the periodontal disease is controlled. Orthodontic treatment may be an ally for periodontal therapies, as orthodontics, with the installation of braces, can help in the rehabilitation of periodontally compromised patients. Many patients, who suffered from periodontal diseases, may have some of these sequelae, such as loss of attachment, lack of dental elements, among others, and orthodontic intervention, together with a multidisciplinary team, can help to treat patients. This literature review aims to show the relationship between periodontics and orthodontics, and how orthodontics can contribute positively to periodontal treatments.

Keywords: Orthodontics, periodontal disease, tooth movement, periodontal diseases.



Monografia intitulada “ TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM PACIENTES COMPROMETIDOS PERIODONTALMENTE” de autoria da aluna ALINE CRISTINE DUTRA MATOS.

Aprovada em 10/03/22 pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Ms. Danilo Lourenço - orientador

Prof. Ms. André de Oliveira Ortega

Prof. Ms. Silvio Luis Fonseca Rodrigues

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	11
2.	PROPOSIÇÃO.....	13
3.	REVISÃO DE LITERATURA	14
	3.1.Tecido Periodontal Saudável	14
	3.2.Doença Periodontal... ..	14
	3.3.Avaliação estética do paciente... ..	15
	3.4.Tratamento Ortodôntico em Pacientes Comprometidos Periodontalmente. 15	
	3.5.Tratamento Ortodôntico em pacientes com sequelas de doenças periodontais	16
4.	DISCUSSÃO.....	18
5.	CONCLUSÃO	20
	REFERÊNCIAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

Não é de hoje que a doença periodontal é um dos fatores que preocupam ortodontistas, devido ser uma doença que afeta diretamente a área de trabalho destes. A doença periodontal, tem sua principal causa, associada ao biofilme. Esse Biofilme, se não eliminado, vai gerar alguns transtornos para o paciente, como a perda de inserção dental, devido a degradação do periodonto, perda dentárias, rotações, vestibularização dos dentes anteriores, diademas, entre outros. A primeira percepção de uma doença periodontal no paciente, é a presença de inflamação gengival, com presença de sangramento no local. Essa gengivite, não controlada poderá se transformar em uma periodontite, com sangramento e perda de inserção, além de perda óssea de formação de bolsa periodontais. Essas doença periodontais são infecções polimicrobianas, principalmente bactérias anaeróbicas Gram- negativas. (OLIVEIRA, et al., 2017)

A dúvida maior, seria em torno da indicação para tratamento ortodôntico de pacientes comprometidos periodontalmente, e se realmente esse tratamento vai ajudar ou ser prejudicial ao paciente, já que estes podem apresentar sequelas da doença periodontal. Quando instalada a doença periodontal, há uma migração de elementos dentais, gerando assim maloclusões e fazendo com que o centro de resistência dos dentes sejam migrados tbm em direção apical. Nos casos em que há presença de saúde periodontal, e não há inflamação local, o tratamento ortodôntico poderá ser indicado, e até mesmo servirá como tratamento para as sequelas deixadas pela doença periodontal. (MAIA, et al., 2011).

A intervenção ortodôntica, poderá ser vista de maneira positiva, como aliada no controle de biofilme, pois com a correção das maloclusões, o paciente terá maior facilidade em higienizar essas áreas. Porém, durante toda a fase do tratamento ortodôntico deve-se ter total controle da doença periodontal, pois o aparelho ortodôntico é também um retentor de biofilme. (OLIVEIRA, et al., 2017)

O tratamento ortodôntico bem indicado, resultará em resultados satisfatórios para os pacientes, como ganho de inserção periodontal, diminuição de bolsas periodontais, e diminuição de sangramento a sondagem, após um período de 3 meses do início do tratamento ortodôntico. (FERNANDES, et al., 2011).

2. PROPOSIÇÃO

A presente revisão teve como principal objetivo mostrar a relação entre periodontia e ortodontia e como esta pode ser uma maneira assertiva na reabilitação de pacientes periodontalmente comprometidos. Este estudo constitui-se de uma revisão de literatura especializada, na qual baseou-se na utilização de livros e periódicos e por artigos científicos encontrados no banco de dados Scielo, EBSCO, Lilacs e Google Acadêmico, em que se utilizou as palavras chaves: Ortodontia, Periodontia, Comprometimento Periodontal. O critério de inclusão para o estudo incluiu artigos em português e inglês, que apresentavam paciente comprometidos periodontalmente e sua correlação com Ortodontia. Foram excluídos artigos em outros idiomas que não abordavam a temática prescrita. Dessa forma, foram selecionados 23 artigos, de língua portuguesa e inglesa.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1. Tecido Periodontal Saudável

Tem-se o Periodonto de proteção, que é formado pela gengiva, e o Periodonto de sustentação, que é formado pelo ligamento periodontal, cemento e osso alveolar. A função do periodonto é manter e proteger os dentes inseridos nos maxilares. (LINDHE, et al., 2010).

O Periodonto é formado pela gengiva, ligamento periodontal, cemento radicular e osso alveolar. Esse periodonto, irá sofrer tanto mudanças funcionais, quanto mudanças de forma de acordo com a idade do paciente. A gengiva do paciente, vai recobrir osso alveolar e conseqüentemente raiz dental. Essa gengiva é denominada de diferente maneira de acordo com a sua função local onde está localizada. (CARRANZA, et al., 2012).

3.2. Doença Periodontal

Se essa gengivite não for corretamente tratada, poderá evoluir para uma situação mais grave da doença periodontal, e dependendo do estado de respostas imunológicas do hospedeiro, podendo iniciar diferentes formas de periodontite. A periodontite, se caracteriza pela degradação de periodonto de sustentação. (CARRARO, et al., 2009).

Com frequência vemos, nos consultórios odontológicos, pacientes com doenças periodontais. Afeta cerca de 30% da população adulta atual, com idades entre 25 a 75 anos, ou seja, é bastante comum vermos adultos com patologias periodontais. Na doença Periodontal encontramos bactérias gram-negativas, gram-positivas e bactérias espionadas, essas vão atacar o sistema imune do hospedeiro e desencadear a inflamação gengival, através desse biofilme de bactérias, gerando assim a gengivite. (FERREIRA et al., 2011).

Devido a destruição tecidual do periodonto de sustentação, que ocorre de maneira progressiva, leva-se a formação de bolsas periodontais e recessões periodontais. Essas, podem ainda levar a perda de inserção dos elementos dentais, entre outros danos, como

até mesmo a perda desses dentes. Todos esses problemas, irão desestabilizar a oclusão gerando problemas estéticos e funcionais ao paciente. (DOURADO, et al., 2020)

3.3 Avaliação Estética do Paciente

Atualmente, os profissionais dentistas buscam oferecer aos seus pacientes propostas estéticas, funcionais e biológicas, visando sucesso na reabilitação dos mesmos. E esses pacientes também almejam sucesso do tratamento, gerando grandes expectativas. Desse modo o plano de tratamento deve ser baseado na queixa do paciente. Porém, para o sucesso do tratamento, diversos outros fatores, sendo eles biológicos, mecânicos e estéticos, devem ser considerados. (PEDRON, et al., 2010).

Na estética ântero-superior, a aparência do tecido gengival desempenha papel importante. Busca-se uma relação coerente entre, dentes, gengiva e lábios. Em adição, algumas condições periodontais interferem na estética do sorriso, como a arquitetura gengival, recessões ou hiperplasias gengivais, sítios com invasão do espaço biológico e reabsorções ósseas. (TOLENTINO, et al., 2010)

A reabilitação periodontal estética não pode gerar agressões ao periodonto. Além disso, estruturas dentofaciais e faciais devem estar em harmonia, para que o resultado estético seja mais positivo. (SOUSA, et al., 2011).

3.3.Tratamento Ortodôntico em Pacientes Comprometidos Periodontalmente

O tratamento ortodôntico em pacientes comprometidos periodontalmente gera algumas dúvidas. E as principais são: quando iniciar o tratamento e se pode tratar pacientes com sequelas de doenças periodontais. O tratamento ortodôntico não proporciona perda de inserção, quando o periodonto está reduzido, porém saudável. Ou seja, para que o tratamento ortodôntico funcione, precisamos ter um periodonto íntegro, mesmo que não esteja no nível desejado. A destruição periodontal, não é um contra-indicado de tratamento ortodôntico. A doença periodontal só será exacerbada pelo tratamento ortodôntico, se for

erroneamente indicada, como em casos em que a doença ainda esta ativa, e com presença de muito biofilme, produzindo assim uma destruição periodontal mais rápida. Isso ocorre por que, além das forcas ortodônticas estarem sendo geradas, ainda há presença de inflamação local fazendo a degradação da inserção conjuntiva. (MAIA, et al., 2011).

Deve-se sempre ter em mente que, no tratamento ortodôntico geram-se forças, para que haja movimento dentário, e essas forças são aplicadas, também, nos tecidos periodontais. Esse movimento ortodôntico ocorre da seguinte maneira: uma pressão é gerada pela aparelhagem ortodôntica, nessas áreas de pressão haverá reabsorção óssea e nas áreas de tensão, haverá adição óssea, fazendo com que a espessura óssea seja mantida. (HARRISON, 2011).

Se o tratamento ortodôntico for indicado de maneira incorreta, isso contribuirá para a doença periodontal, devido ao aumento do acúmulo bacteriano, correspondente a falta de higienização bucal. Sendo assim, o tratamento ortodôntico, indicado quando a doença periodontal não estiver controlada vai gerar inflamação e como consequência, destruição de tecidos periodontais. A doença periodontal ativa é uma contraindicação ao tratamento ortodôntico. Em m estudo realizado na FOU SP, selecionou 323 pacientes com doenças periodontais, que fizeram ou ainda fazem tratamento ortodôntico. Foram selecionados quatro pacientes jovens - média de 29,5 anos - e todos eles tinham características em comum: serra perda óssea e de inserção, bolsas periodontais profundas e destruição dos tecidos periodontais. Outro fato era que, o tecido gengival aparentemente não tinha inflamação ou discreta inflamação. Esse fato colabora com a idéia de que, tratamentos ortodônticos são erroneamente indicados, em pacientes que estão com doenças periodontais ativas, gerando danos, algumas vezes irreversíveis aos paciente. (MAFRA, et al., 2013).

Para se ter uma movimentação é imprescindível encontrar um ligamento Periodontal Saudável e quando o paciente apresenta enfermidades, o tratamento ortodôntico será um fator, que poderá potencializar a doença periodontal. (DIAS, et al., 2018;).

Antes do início de tratamento ortodôntico, deve-se ter total controle do biofilme, tendo um periodonto livre de inflamação ativa. (LEITE, et al., 2018)

3.4. Tratamento Ortodôntico em pacientes com sequelas de doenças periodontais

A ortodontia, pode ser vista também como tratamento para sequelas de doenças periodontais, e pode ser limitado, pois estes podem ter pouco suporte ósseo e ausência de alguns elementos, dificultando até a instalação da aparelhagem ortodôntica e ancoragem. (CALHEIROS, et al., 2005).

Depois de tratados periodontalmente, pode-se iniciar o tratamento ortodôntico. Movimentos como Intrusão e extrusão devolvem boa oclusão para o paciente. Estudos recomendam espera de 4 a 6 meses antes de iniciar a terapia ortodôntica, para que o paciente adquira tecidos e hábitos saudáveis. (FERNANDES, et al., 2011).

Existe um fator muito importante, durante a movimentação ortodôntica, que é estimulante para aposição óssea, esse fator é a movimentação em direção aos defeitos ósseos. Estudos mostram que houve ganho de inserção, após esse tratamento ortodôntico regenerativo. Além disso pode haver fechamento de bolsa, com redução de profundarem quando realizada a sondagem, e preenchimento ósseo. (CAO, et al., 2015).

Vários estudos comprovam que a ortodontia pode tratar pacientes com periodonto reduzido, afim de eliminar as interferências presentes e devolvendo uma oclusão de qualidade para o paciente, como também a estética. Além disso, a terapia com aparelhos ortodôntico, pode trazer melhora na limpeza dos dentes, isso porque haverá alinhamentos desses elementos. (OLIVEIRA, et al., 2017).

Estudos afirmam que alguns pacientes com mordida profunda e retração gengival, podem ser tratados utilizando aparelhagem fixa. Essa retração pode gerar sensibilidade, dificuldade de higienização e também prejudica estética. Nesses casos de-se ter muito cuidado com as tábuas ósseas dos pacientes. O controle de forças é imprescindível. (DOURADO, et al. 2020).

4. DISCUSSÃO

Segundo as afirmações dos autores presentes nesse artigo, podemos realizar movimentação ortodôntica em pacientes comprometidos periodontalmente, sendo a doença periodontal totalmente controlada. Mesmo aqueles pacientes, que possuem grandes sequelas das doenças periodontais. (CARRARO, et al., 2009; MAIA, et al., 2011; MAFRA, et al., 2013).

A principal causa da doença periodontal é o biofilme, que se agrega na superfície dental, e degrada tecidos periodontal, gerando assim perda de inserção. Mesmo com a perda de inserção existente, pode haver tratamento ortodôntico. Deverá ter certos cuidados, pois pacientes com periodonto reduzido ou recessões gengivais, pois estes não possuem mais suporte ósseo adequado, então deve-se ter cautelas nas indicações de movimentos. (MAIA, et al., 2011; DOURADO, et al. 2020)

Autores corroboram, ao todo, que deve-se ter controle total da doença periodontal em pacientes que irão, ou estão em tratamento ortodôntico. Visto que o aparelho ortodôntico poderá trazer maior acúmulo de biofilme, nas superfícies que irão receber os braquetes. Esse biofilme não controlado, vai gerar danos aos tecidos periodontais de proteção e suporte, gerando assim a perda de inserção dental. Doença Periodontal ainda presente na cavidade oral do paciente, deve ser contraindicada. (DOURADO, et al. 2020; MAFRA, et al., 2013)

O tratamento ortodôntico adequado e acertadamente indicado, pode tratar algumas sequelas dos pacientes, que sofreram com doenças periodontais. Esses pacientes podem receber tratamento ortodôntico, mesmo com o periodonto reduzido. Nesses casos, deve-se utilizar forças leves e próximas ao centro de resistência dos dentes, assim tendo maior controle desse movimento que esta sendo realizado, numa área que o periodonto está reduzido. A realização do tratamento depende do tipo de defeito ósseo que o paciente apresenta, podendo ser indicado intrusão ou extrusão. (DOURADO, et al. 2020, CARRARO, et al., 2009; CAO, et al., 2015).

No caso clínico apresentado por DOURADO, et al 2020, foi realizado tratamento ortodôntico em uma paciente, que tinha como queixa principal melhorar estética. Depois do

tratamento ortodôntico esta paciente iria fazer tratamento de reabilitação protética/ implantodontia. A mesma, não tinha presente alguns elementos dentais, apresentava áreas de recessões e havia presença de biofilme. Houve controle da doença periodontal, e posteriormente tratamento ortodôntico, realizando movimentações com forças leves e contínuas. Foi observado grande melhora funcional e estética, a realização da intrusão de alguns elementos, resultaram em diminuição da mobilidade. Concordando com os autores que indicam tratamento ortodôntico para ganho de inserção, depois do controle do biofilme. (CALHEIROS, et al. 2005; DOURADO, et al., 2020).

Autores, também, concordam que o tratamento ortodôntico em adultos tem muitas vantagens, visto que este proporciona melhora na qualidade de vida do indivíduo. Porém deve-se ter total controle da doença periodontal, para que não haja maiores danos. O tratamento ortodôntico não está contra-indicado em pacientes com periodonto comprometido e a idade do indivíduo não é um empecilho para tratamento ortodôntico. (CARRARO, et al., 2009; CALHEIROS, et al., 2005; DOURADO, et al., 2020).

5. CONCLUSÃO

Conclui-se com o presente estudo, com base na revisão bibliográfica, que pacientes periodontalmente comprometidos, poderão fazer uso de aparelhos ortodônticos, sendo a doença periodontal totalmente curada, previamente. Se for iniciado o tratamento ortodôntico com inflamações, e seus sinais, a mecânica ortodôntico poderá afetar os tecidos, gerando danos aos periodonto. Então, para que não haja contraindicação é imprescindível que haja total controle do biofilme.

A força aplicada, durante todo tratamento ortodôntico, também deve ser bem controlada pelo profissional, sendo assim forças leves e graduais são as mais indicadas. Assim não são lesados os tecidos periodontais, e o tratamento ortodôntico resultara em sucesso.

Por fim, a ortodontia poderá ser uma aliada de peso para Periodontia, afim de tratar algumas das sequelas deixadas pelas doenças periodontais, como por exemplo a recessão gengival. Com o correto planejamento e utilizando as técnicas corretas poderá se ter uma cura desses processos.

REFERÊNCIAS

1. BOLLEN, Anne-Marie, The Effects of Orthodontic Therapy on Periodontal Health: A Systematic Review of Controlled Evidence. The journal of American Dental Association; v 139, Issue 4, Pages 413-422; 2008.
2. CALHEIROS, Anderson et al. Movimentação ortodôntica em dentes dentes com comprometimento periodontal: relato de uma caso clínico. Revista Dental Press De Ortodontia e Ortopedia Facial, v. 10, p. 111-118, 2005.
3. CARRARO, Fernanda LabayleCouhat et al. Tratamento ortodôntico em pacientes com periodonto de inserção reduzido. Rgo, Porto Alegre, v. 57, n. 4, p. 455-458, dez. 2009.
4. CARRANZA, FA; Newman, MG. Periodontia Clínica. 11ª ed. Parte 7. Elsevier Brasil, 2012. ISBN: 9788535245400.
5. CAO, Tian, et al, Combined orthodontic-periodontal treatment in periodontal patients with anteriorly displaced incisors. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. Volume 148, Issue 5, Pages 805-813; 2015
6. DIAS, Jéssica Guimarães, et al. Movimentação Ortodontica em Dentes com Comprometimento Periodontal: relato de um caso clínico. Journal of Orofacial Investigation, v 5, n. 3, p. 44-60; 2018.
7. DOURADO, Caroline Menezes Santana. Tratamento ortodôntico em pacientes com comprometimento periodontal: relato de caso. 2020.
8. FERNANDES, Leandro Diego, et al. Tratamento Ortodôntico Em Pacientes com Comprometimento Periodontal. 2011
9. FERREIRA, Jean Paulo Rodolfo, et al. A Relevância do Periodonto Na Prevenção da Doença Periodontal em Pacientes Ortodônticos: Relato de Caso Clínico. Revista Odontológica de Araçatuba, v. 32, n. 2, p. 67-72, 2011.
10. HARRISON, J. Orthodontic treatment. *Vital* v. 8, p. 31–35; 2011
11. LINDHE, J. et al. Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. 5 ed.

Guanabara Koogan, 2010, Rio de Janeiro. IBNS: 978-8527716222.

13. LEITE, Alicia Margarida Ferreira, et al. Tratamento Ortodôntico Fixo em dentes Periodontalmente Comprometidos. Relatório de Estágio em Mestrado Integrado em medicina Dentária, 2018.

14. MAIA, Luciana Prado, et al. A ortodontia e periodontia - parte II: papel auxiliar da terapia ortodontica no tratamento periodontal. Braz J Periodontal, v. 21, n. 3, p. 46-52, 2011.

15. MAFRA, Carlos, et al. Impacto de uma Diagnóstico Periodontal deficiente em Pacientes com Periodontite Agressiva Submetidos a um Tratamento Ortodôntico: relato de uma série de casos. Rev Clín Ortod Dental Press, jun-jul; v. 12, n. 3, p. 95-101, 2013.

16. OLIVEIRA, Nathalia Paes Barreto, et al. Inter-relação Periodontia e Ortodontia: o Tratamento no Adulto com Comprometimento Periodontal: Revisão de Literatura. Trabalho de Conclusão de Curso, 2017.

17. PEDRON, IG; Utumi, ER; Tancredi, ARC; Perrella, A; Perez, FEG. Sorriso gengival: cirurgia ressectiva coadjuvante à estética dental, Relato de caso clínico. 2010.

18. SANTOS, Letícia Furtado, et al. A Ortodontia em Pacientes com Doença Periodontal: Revisão de Literatura. Trabalho de Conclusão de curso, Unifacig,

19. SOUSA, SJB et al. Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival associada a restaurações em resina composta: Relato de caso clínico. Revista Odontológica do Brasil Central, v. 19, n. 51, 2011.

20. TOLENTINO, LS; Gomes, RS; Furquim, R; Bonotto, AP. Cirurgia Periodontal: uma solução para reestabelecimento funcional e estético do sorriso. Revista Dental Press Periodontia Implantologia. 5, 3, 52-59. Jul. 2011.