

# O POTENCIAL REPARADOR ÓSSEO/PERIODONTAL DO TRATAMENTO ORTO-PERIODONTAL E DO CONTROLO DA PLACA BACTERIANA OU BIOFILME

## RESUMO

O propósito deste caso clínico é discutir e demonstrar os benefícios do controlo da placa bacteriana, do tratamento periodontal e também do tratamento ortodôntico, objetivando o potencial reparador ósseo/ periodontal, quando dentes sobrepostos são recolocados ortodonticamente numa posição mais apropriada, dentro do processo alveolar.

O objetivo não é discutir a técnica ortodôntica ou periodontal, mas apenas o efeito dessas mesmas técnicas introduzidas sob o periodonto.

## Introdução

É conhecida, desde o célebre trabalho de Loe *et al.*, (1965), *Experimental gingivitis in man*, a relação causal entre a placa bacteriana e os problemas periodontais. Neste trabalho a gengivite foi desencadeada experimentalmente pela eliminação dos métodos de higiene oral. Quando o regime correto de higiene oral foi restabelecido, a inflamação gengival regrediu numa semana, devolvendo a saúde da gengiva.

Nos indivíduos bastante motivados, o controlo da placa bacteriana adequado conseguiu, praticamente, travar a evolução da doença periodontal (Lindhe & Axelsson, 1973).

O tratamento periodontal subsequente induz um reparo ósseo significativo nos pacientes em que tenha ocorrido perda do suporte ósseo, devido a doença periodontal (Rosling, 1976).

Em relação ao possível "Efeito reparador ósseo/ periodontal" da movimentação ortodôntica, estudos experimentais em animais têm demonstrado um potencial ósseo de reparo quando dentes mal posicionados voltam às suas posições de origem, devido ao fenómeno de aposição (Steiner *et al.*, 1981).

As implicações clínicas destas observações são estimulantes, pois clinicamente constata-se este efeito reparador ósseo/ periodontal quando dentes mal posicionados são recolocados numa forma mais apropriada dentro do processo alveolar (Nyman *et al.*, 1982).

## Apresentação de um caso clínico

A paciente, do sexo feminino, com 26 anos de idade, apresentou-se na consulta com problemas ortodônticos/ periodontais. No exame clínico e radiográfico a paciente revelou a presença da doença periodontal Inflamatória crónica, embora, apesar dos problemas periodontais evidentes, a pacien-

te não apresentasse grande perda do suporte ósseo e de inserção periodontal. O dente número 41 era o mais comprometido na face vestibular. Ortodonticamente, a paciente tinha um padrão facial Classe II com má oclusão de classe II, Subdivisão, com apinhamento dos dentes antero inferiores.

## Proposta de Tratamento

Apesar de todas as tentativas de tratamento integrado clássico, ou seja, realizar o tratamento periodontal com posterior tratamento ortodôntico, este não foi possível, pois a paciente não conseguia controlar adequadamente a acumulação de placa bacteriana.

Nesse sentido, traçou-se a seguinte estratégia de tratamento: realizar o tratamento periodontal e ortodôntico em simultâneo, com controlo profissional da placa bacteriana, efetuado semanalmente.

A seguinte sequência de imagens demonstra melhorias evidentes periodontais (movimentação dentária) através do controlo de placa bacteriana, embora sejam visíveis períodos de grande acumulação de placa bacteriana, quando as consultas se espaçavam por duas ou três semanas.



Fig.1



Fig.2



Fig.3



Fig.4



Fig.5



**Dr. Valdecir Fonseca**

MD com pós-graduação em periodontia pela FOP- UNICAMP BRASIL



Fig.6



Fig.7



Fig.8



Fig.9



Fig.10



Fig.11

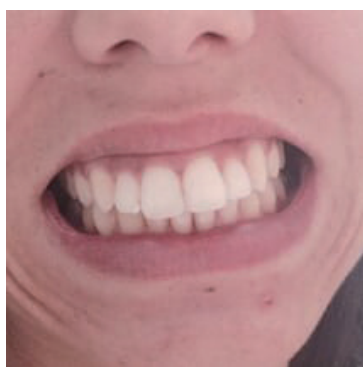


Fig.12

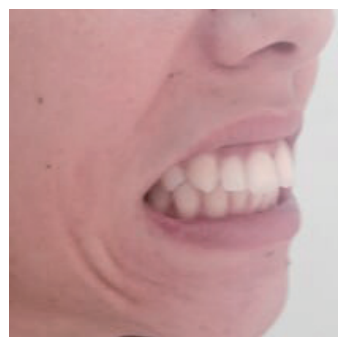


Fig.13

As imagens finais, após 12 meses de tratamento, atestam os benefícios propostos para a saúde periodontal, ausência de inflamação e reparação óssea/periodontal.

Ao observar esta imagem, poderemos referir o “Efeito reparador ósseo/periodontal” da movimentação ortodôntica/controlo da placa bacteriana?

### Conclusão

Este caso clínico demonstra aquilo que está descrito na literatura científica, através de estudos experimentais e clínicos, ou seja, os benefícios do controlo da placa bacteriana, assim como da movimentação ortodôntica para a manutenção da saúde e integridade periodontal.

O diferencial para a condução deste caso clínico em particular foi a estratégia de controlar-se a placa bacteriana semanalmente, devido à dificuldade da paciente em efetuar esse mesmo controlo.

Quanto à questão ortodôntica, a decisão importante, independentemente da técnica utilizada, diz respeito à não extensão da movimentação dentária por um período de tempo muito longo, aplicando sempre forças leves.

O controlo da placa bacteriana é muito mais decisivo nos resultados a longo prazo do que o tipo de técnica terapêutica utilizada. O fator determinante para o sucesso de qualquer terapia periodontal é o controlo de placa exercido pelo binómio paciente-profissional. ■

### Referências Bibliográficas

1. Lindhe, J: Tratado de Periodontologia, Interamericana, 1985.
2. Lindhe, J: Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral, Guanabara Koogan, 2005.
3. Lindhe, J. & Axelsson, P. (1973) The effect of controlled oral hygiene and topical fluoride application on caries and gingivitis in Swedish schoolchildren. Community Dentistry and Oral Epidemiology 1,9-16.
4. Loe, H; Theilade, E. & Jensen, S.B. (1965) Experimental gingivitis in man. Journal of Periodontology, 36, 177-187.
5. Rosling, B., Nyman, S. & Lindhe, J (1976) The effect of systematic plaque control on bone regeneration in infrabony pockets. Journal of Periodontology 3, 38-53.