



CÁRLISON CORTÊS ORTIZ
RENATA PATRICIA DA SILVA CARVALHO

TERAPIA PERIODONTAL CIRÚRGICA E NÃO CIRÚRGICA

Porto Velho
2020

CÁRLISON CORTÊS ORTIZ
RENATA PATRICIA DA SILVA CARVALHO

TERAPIA PERIODONTAL CIRÚRGICA E NÃO CIRÚRGICA

Artigo apresentado a banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Ma. Leslie Cristine Fiori Leite.

Co-orientador: Prof. Esp. Maicon Mascarenhas Bonfim.

Porto Velho
2020

TERAPIA PERIODONTAL CIRÚRGICA E NÃO CIRÚRGICA¹

Cárlison Cortês Ortiz ²

Renata Patrícia Da Silva Carvalho³

RESUMO: A doença periodontal é uma condição patológica que envolve vários processos inflamatórios frente a microrganismos patogênicos, e estes, quando não tratados, causam danos aos tecidos gengivais. O método mais eficaz do tratamento na doença periodontal é interromper o processo inflamatório da patologia que agride os tecidos periodontais subgengivais, através da remoção dos agentes agressores que prejudicam a saúde periodontal do paciente. O objetivo desse trabalho foi, através de uma revisão de literatura, comparar duas modalidades de tratamento da doença periodontal: a terapia não cirúrgica e a terapia cirúrgica, além de analisar seus efeitos frente à essa condição. A terapia não cirúrgica é indicada como tratamento inicial fundamental no controle da doença periodontal. Já a indicação da terapia cirúrgica é para regiões que não obtenham resultado com a terapia não cirúrgica, sendo considerado um complemento da terapia não cirúrgica no tratamento da doença periodontal. Foi realizado um levantamento bibliográfico nas plataformas digitais como: PubMed, SciELO, Lilacs e Google foram selecionados artigos no período de 2000 a 2020. Verificou-se uma maior indicação da terapia não cirúrgica para o tratamento convencional da doença periodontal, sendo considerado "padrão-ouro", quando comparado à terapia cirúrgica. No entanto, vale ressaltar que educação e instrução de higiene bucal e a colaboração do paciente são cruciais para manutenção dos resultados, independente da modalidade de tratamento da doença periodontal.

Palavras-chave: Doença periodontal, cirurgia e raspagem radicular.

PERIODONTAL SURGICAL AND NON-SURGICAL THERAPY

ABSTRACT: Periodontal disease is a multifactorial dysfunction of chronic character, without the initial diagnosis and proper treatment it can lead to loss of clinical insertion, damage to the periodontal ligament and alveolar bone, forming the periodontal pocket, consequently causing dental mobility, when not treated correctly can lead to the loss of the element. The most effective method of treatment in periodontal disease is to interrupt the inflammatory process of the pathology that attacks the subgingival periodontal tissues, by removing the aggressive agents that harm the patient's periodontal health. This work is a literature review that sought to compare two treatment modalities for periodontal disease: non-surgical therapy and surgical therapy, in addition to analyzing their effects against periodontal disease. Non-surgical therapy is indicated as a fundamental initial treatment in the control of periodontal disease, in which the conventional procedure is performed with scaling and root planing. The indication for surgical therapy is for regions that do not obtain results with non-surgical therapy, being considered a complement to non-surgical therapy in the treatment of periodontal disease. In view of what was verified in the literature, on digital platforms such as PubMed, SciELO, Lilacs and Google Scholar, there was a greater indication of non-surgical therapy for the conventional treatment of periodontal disease, being considered "Gold Standard", when compared to surgical therapy. However, it is worth mentioning that oral hygiene education and instruction and patient collaboration are crucial for maintaining results, regardless of the treatment method for periodontal disease.

Keywords: Periodontal disease, Biofilms e Dental Scaling. ¹

¹ Artigo apresentado no curso de odontologia do centro universitário são Lucas, como requisito para conclusão do curso, sob orientação da prof. Ma. Leslie Cristine Fiori Leite. E-mail: Leslie.leite@saolucas.edu.br, e Co-orientador prof. Maicon Mascarenhas Bonfim, E-mail: maicon.bonfim@saolucas.edu.br

² Cárlison Cortês Ortiz, graduando em odontologia pelo centro universitário são Lucas 2020. E-mail: carlisoncortiz@hotmail.com

³ Renata patricia da silva carvalho, graduanda em odontologia pelo centro universitário são Lucas, 2020. E-mail: renatasaantos80@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A doença periodontal (DP) é uma condição patológica que envolve vários processos inflamatórios frente a microrganismos patogênicos, e estes processos, quando não tratados, causam danos aos tecidos gengivais. A DP se apresenta inicialmente com a manifestação da gengivite. A sua evolução natural é a instalação da periodontite, como consequência de reações inflamatórias do organismo contra os micro-organismos patogênicos do biofilme (placa bacteriana). A progressão da inflamação leva a um dano ao tecido conjuntivo e osso alveolar de modo gradual. (VIEIRA, PÉRET e FILHO, 2010).

A doença periodontal apresenta um caráter multifatorial, no entanto, o fator fundamental para o desenvolvimento da doença, são os micro-organismos presentes na placa bacteriana. A DP é uma condição definida pela perda crônica e gradual do tecido de suporte dos dentes, ou seja, perda de inserção periodontal (PIP), que é um fator importante para diagnosticar a periodontite. (TEIXEIRA et al, 2019).

O método mais eficaz e convencional de tratamento na doença periodontal é amenizar o processo inflamatório da patologia, através da remoção dos agentes agressores que prejudicam a saúde periodontal do paciente. Para isso, são realizadas manobras com instrumentos ultrassônicos ou manuais, com o intuito de remover o cálculo e a placa bacteriana (biofilme) aderidos à superfície dos dentes, especialmente no fundo das bolsas periodontais. (TORRES et al, 2018).

O tratamento da doença periodontal é dividido entre a terapia não cirúrgica e a terapia cirúrgica. A terapia não cirúrgica é a primeira parte do tratamento periodontal básico para eliminação de depósitos bacterianos, supragengivais e subgengivais, enquanto a terapia periodontal cirúrgica é indicada para regiões de difícil acesso, sobre a superfície radicular, para auxiliar na regressão da bolsa periodontal característica da doença periodontal (FABRIZI et al, 2007).

Assim, a terapia periodontal não cirúrgica é a fase inicial do tratamento periodontal, com o objetivo de remoção dos fatores etiológicos associados a evolução das doenças periodontais, de uma maneira adequada, reduzindo a progressão da patologia e induzindo a regeneração do estado de saúde e função fisiológica. (CARRANZA, 2012).

A terapia cirúrgica tem como objetivo promover um acesso direto a região de bolsa periodontal, para remoção de cálculo, biofilme, diminuindo a retenção dessas

matérias na superfície radicular, melhorando o prognóstico de tratamento da doença periodontal. Um exemplo é a raspagem radicular a campo aberto, que proporciona acesso à superfície radicular, criando uma superfície lisa para dificultar o acúmulo de biofilme, e a progressão da bolsa periodontal. (FABRIZI et al, 2007).

Assim, o objetivo desse estudo é, através de uma revisão de literatura, realizar uma comparação das formas de tratamento frente à doença periodontal, sendo essas a terapia periodontal cirúrgica e não cirúrgica, procurando analisar a eficiência de cada método, bem como verificar as suas particularidades individuais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DOENÇA PERIODONTAL

A doença periodontal (DP) é uma patologia de origem inflamatória, de caráter multifatorial, que acomete os tecidos de inserção dos elementos dentais. Os principais fatores relacionados a essa condição são a flora bacteriana e o hospedeiro. A DP, de modo geral, inicia-se com a gengivite, sendo que a falta de tratamento e a evolução dessa gengivite podem levar a um quadro de periodontite. A gengivite é a inflamação dos tecidos de proteção, ou seja, afeta somente a gengiva ao redor do dente. Seus sinais clínicos mais comuns são eritema, edema e sangramento. Já na periodontite, os sinais agem sobre o periodonto de sustentação dos dentes, atingindo o ligamento periodontal, cemento e o osso alveolar, levando a formação de bolsas periodontais, perda de inserção clínica e podendo haver presença de recessão/retração gengival. O fator etiológico primário da DP se dá pelo acúmulo de biofilme dental. (LINS et al, 2011).

Alves et al. (2007), afirmam que esse processo inflamatório no organismo origina a reabsorção e degradação das fibras colágenas do ligamento periodontal, reabsorção do osso alveolar, podendo gerar abscessos e aumento da profundidade da bolsa periodontal, maior mobilidade dentária e a perda do elemento dental.

Como já citado, a etiologia da doença periodontal é proveniente da microflora patogênica presente no biofilme dental, cujo contato com as margens gengivais inicia um processo inflamatório (VIEIRA, PÉRET e FILHO, 2010). A flora bacteriana patogênica, presente em indivíduos com periodontite, revela uma alta taxa de

bactérias do grupo *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (Aa), principalmente em indivíduos com periodontite agressiva, embora também seja encontrado *Porphyromonas gingivalis* (Pg), *Tannerella forsythia* (Tf), *Campylobacter rectus* (Cr), *Prevotella intermedia* (Pi), *Treponema* SPP, bastonetes entéricos e outros. (CIRINO et al, 2019).

Os fatores de risco associados a doença periodontal são múltiplos, e incluem fatores colaboradores, bem como fatores imunológicos do hospedeiro, hábitos de higienização oral, microbiota, idade, etnia, sexo, fatores demográficos, tabagismo, quantidade de visitas ao dentista e fatores psicológicos. (BEDOYA E VÁSQUEZ 2017).

Castro et al. (2020), afirmam que para ser realizada a terapia periodontal, deve ser feita a avaliação da condição periodontal com sondagem, utilizando uma sonda milimetrada. Para a avaliação são observados parâmetros clínicos em milímetros de profundidade de sondagem, nível de inserção clínica, sangramento à sondagem e mobilidade dentaria. Os pacientes considerados sem doença periodontal, de um modo geral, não apresentam sangramento à sondagem, alteração na coloração gengival, e não evidenciam perda óssea radiográfica. Os pacientes com a doença periodontal podem apresentar perda óssea radiográfica, profundidade de sondagem acima de 3 mm, nível de perda de inserção clínica e mobilidade dentaria.

2.2 MÉTODOS DE TRATAMENTO

A terapia periodontal tem como foco a redução do processo inflamatório, de forma que seja removido o biofilme bacteriano instalado na região subgengival, aderido ao cálculo, com intuito de obter uma melhora no nível de inserção clínica, incluindo a conservação dos níveis de inserção sem variações a longo prazo. (PORTO et al, 2012).

Vários estudos têm sido desenvolvidos com o objetivo de melhorar clinicamente essa modalidade de tratamento, pesquisadores têm enfatizado nos tratamentos periodontais mais complexos e severos no caso da periodontite agressiva. O tratamento periodontal não cirúrgico é considerado uma forma de terapia de suma importância nessa circunstância, contudo a porcentagem de pacientes que não respondem a essa terapia ainda é muito grande. (CIRINO, 2015).

O tratamento da doença periodontal é iniciado com a preparação do paciente, adequação do meio bucal e posterior terapia periodontal inicial, que inclui instrução de higiene oral, raspagem supragengival, remoção de fatores retentores de biofilme e profilaxia. Em seguida pode optar-se pela continuidade da terapia periodontal não cirúrgica ou terapia periodontal cirúrgica, seguindo os parâmetros clínicos existentes para melhor indicação da técnica de terapia dos tecidos periodontais. (CIRINO et al, 2019).

A terapia periodontal não cirúrgica é o procedimento realizado após detecção das áreas com bolsa periodontal, nas quais se realiza raspagem e alisamento radicular, sendo possível, em diversas situações, notar redução das bolsas e regressão da doença periodontal. (SIGUSCH et al, 2001).

A raspagem e o alisamento radicular não cirúrgico são realizados com curetas periodontais universais e com raspadores ultrassônicos, de acordo com os parâmetros clínicos de profundidade de sondagem (PS) e sangramento à sondagem (SG), sendo indicada a reavaliação cerca de 30 dias após o término do tratamento periodontal (CASTRO et al, 2020).

O tratamento periodontal não cirúrgico é a terapia padrão frente a uma condição de doença periodontal. A intervenção subgengival tem como propósito eliminar os detritos infecciosos através da instrumentação, envolvendo raspagem e alisamento radicular. A eficácia dessa modalidade é fundamentada na literatura, estimulando um melhor progresso no processo inflamatório, reduzindo significativamente bolsas periodontais e obtendo ganho de inserção clínica. (CIRINO, 2013).

O tratamento periodontal cirúrgico tem se mostrado uma opção de regularização dos tecidos moles, e também apresenta uma melhor possibilidade de acesso à superfície radicular e ao osso alveolar, para o tratamento da doença periodontal. (CIRINO, 2013).

De acordo com Carranza (2012), a técnica periodontal cirúrgica é constituída por intervenções realizadas pela técnica incisional ou excisional em região de gengiva. O propósito do tratamento cirúrgico em bolsas periodontais é reduzir as patologias no fundo da bolsa e proporcionar um tratamento de fácil manutenção. Estimulando um reparo do epitélio juncional, e visando à regeneração e neoformação óssea.

De acordo com Cirino et al. (2019), a terapia periodontal cirúrgica (TC) é realizada com anestesia da região, sendo feita uma incisão intrassulcular, com elevação de um retalho mucoperiosteal para acessar as superfícies radiculares; e depois é realizada instrumentação ultrassônica com acesso subgengival nas áreas específicas, associada à raspagem e alisamento radicular usando curetas Gracey e mini-five. Após o procedimento, é realizada a sutura, além de serem repassadas instruções pós-operatórias, e prescrições medicamentosas, como analgésicos para alívio da dor ou desconforto e enxaguatório oral. A remoção da sutura deve ser feita após 7 dias.

Cirino (2013), apresentou a raspagem e alisamento radicular como “padrão-ouro” no tratamento periodontal, além relatar um estudo comparativo entre as terapias cirúrgicas e não cirúrgica, afirmando que o importante era a qualidade da raspagem e limpeza radicular, independentemente da técnica utilizada. O autor enfatizou a necessidade de um bom controle de placa bacteriana por parte do paciente para o sucesso da terapia periodontal.

A associação da terapia periodontal cirúrgica e não cirúrgica apresenta um bom resultado para regressão da doença periodontal. A terapia cirúrgica apresenta a vantagem básica de acesso e visualização ao local, comparado com a terapia não cirúrgica, entretanto, se a terapia não cirúrgica conseguir acessar toda área com raspagem e alisamento radicular (RAR), e houver uma melhora clínica contínua nas reavaliações periodontais, a indicação da terapia cirúrgica não se faz necessária. A terapia cirúrgica se tornara eficiente quando indicada para áreas de difícil acesso, bolsas profundas e pouco acessíveis, dentes multirradiculares com envolvimento de furca ou defeitos ósseos, candidatos à regeneração periodontal ou não. Para o sucesso do tratamento se faz necessário à análise lógica do caso, tendo em vista a evolução do tratamento, adjunta a cooperação do paciente, para a evolução da saúde bucal. (FABRIZI et al, 2007).

Segundo Lorentz et al. (2011), após a terapia cirúrgica ou não cirúrgica da doença periodontal, o objetivo em seguida é a prevenção de uma nova progressão da doença em pacientes que já receberam tratamento. Os pacientes com bolsa periodontal acima de 5 mm de profundidade de sondagem e sangramento à sondagem, podem ser indicados a retratamento cirúrgico, com a realização de

constantes reavaliações e manutenções periodontais baseados na terapia não cirúrgica para controle da progressão da doença periodontal.

Castro et al. (2020), realizaram um estudo, em torno da atenção primária em pacientes com doença periodontal, foram incluídos 161 indivíduos para recebimento do tratamento periodontal não cirúrgico, com instrução de manutenção da saúde oral e terapia periodontal de suporte, o estudo teve duração de 6 meses. Os parâmetros clínicos foram obtidos com uma sonda Williams, índice de placa O'Leary, índice de cálculo, e técnica de Miller para avaliação de mobilidade. Cerca de 82% dos indivíduos foram detectados com doença periodontal, após avaliação periodontal nos indivíduos. A condição clínica dos indivíduos teve uma significativa diminuição quanto à profundidade de sondagem, quantidade e profundidade de bolsas periodontais, taxa de sangramento e mobilidade dentária após o tratamento periodontal.

Sanz-Martín et al. (2019), realizaram uma revisão sistemática, com uso de ensaios clínicos controlados com no mínimo 5 anos, 17 publicações, com dados de 964 pacientes com intervalo de acompanhamento de 5 a 15 anos, para avaliar a progressão da doença em relação a perda do nível de inserção clínica (NIC), após o tratamento periodontal cirúrgico e não cirúrgico. A progressão da doença periodontal após a terapia cirúrgica e não cirúrgica relatou estabilidade do nível de inserção clínica (NIC), durante o período de cinco anos, com a cooperação do paciente na higiene bucal. Entretanto, ocorreu também a progressão da doença periodontal em uma pequena parcela de pacientes, incluindo as regiões de proximais e molares, devido principalmente à falta de higiene bucal, baixa adesão à terapia periodontal cirúrgica (TPC) e tabagismo.

Lorentz et al. (2011), ressaltaram em seu projeto de extensão, o tratamento da doença periodontal, no qual são atendidos anualmente cerca de 260 indivíduos com a doença. O tratamento da DP é realizado com sucesso pela terapia mecânica ativa tanto cirúrgica quanto não cirúrgica, além da manutenção periodontal de 3 a 6 meses. São realizados exame extra e intra-orais e instrução ao paciente para controle de placa. A terapia periodontal não cirúrgica consegue atuar na regressão da doença periodontal, sendo realizada em várias sessões de atendimento, com avaliação periodontal, exames radiográficos, e adequação do meio bucal com intuito de remoção de depósitos bacterianos nas regiões supragengivais, região de furca, alisamento coronário, e em áreas de bolsa periodontal, com raspagem e alisamento radicular.

Caso não sejam obtidos resultados com a terapia periodontal não cirúrgica, e ocorra a recidiva da doença periodontal é indicada a terapia periodontal cirúrgica

Segundo Torres et al. (2018), a terapia não cirúrgica é o “padrão-ouro” de tratamento periodontal. Em seu estudo, foi realizada a coleta de exames em 230 indivíduos com periodontite, os participantes foram submetidos a um exame periodontal completo, para diagnóstico da condição periodontal. Além de radiografias periapicais realizadas no primeiro exame, os pacientes foram examinados com sonda periodontal manual e foi analisada a profundidade de sondagem, nível de inserção clínica, seguindo os parâmetros clínicos do tratamento periodontal. O grupo recebeu o tratamento com raspagem e alisamento radicular (SRP) em quatro sessões semanais recebeu instrução de higiene bucal e raspagem e alisamento radicular com curetas tipo McCall 13/14, 17/18 McCall, Gracey 5/6. Foi realizado acompanhamento de 03 meses após o tratamento periodontal, sendo constatada a melhora e redução significativa para profundidade de sondagem e nível de inserção.

Cirino (2013), analisou em seu estudo o efeito da terapia periodontal cirúrgica e não cirúrgica frente a doença periodontal agressiva generalizada no período de 06 meses. Em seu estudo foram incluídos 12 pacientes diagnosticados com DP, e o estudo se dividiu em 02 grupos, sendo que no 1º foi realizado o tratamento não cirúrgico (raspagem e alisamento manual associado à instrumentação ultrassônica), enquanto no 2º foi realizada a terapia cirúrgica (acesso cirúrgico e raspagem e alisamento manual radicular). Foram analisados sangramento, índice de placa, recessão gengival, nível de inserção e profundidade de sondagem. Após os tratamentos os dois grupos apresentaram resultados semelhantes com relação ao ganho de nível de inserção, menor profundidade de sondagem (sendo a média de redução de profundidade de sondagem de bolsa moderada de 1,3 mm e 1,2 mm para o 1º e 2º grupo respectivamente, e em bolsas profundas a média foi de 2,2 mm e 2,9 mm para o 1º e 2º grupo respectivamente). Já a média de ganho de nível de inserção clínica para o 1º grupo foi de 1,6mm e 2,4mm para o 2º grupo.

Cirino (2015) apresentou um estudo com avaliação da terapia periodontal cirúrgica e não cirúrgica, com acompanhamento no período de 12 meses, com pacientes com periodontite agressiva generalizada, o estudo incluiu quinze pacientes, avaliados e confirmados com a doença periodontal, sendo realizada a diferenciação em dois grupos: no 1º foi realizado tratamento periodontal não cirúrgico (raspagem e

alisamento radicular manual, com curetas Gracey e Mini-Five e instrumentação ultrassônica, associados entre si); No 2º foi realizada a terapia cirúrgica (acesso cirúrgico, com a realização de um retalho mucoperiosteal para acessar as superfícies radiculares com raspagem e alisamento radicular, com uso de curetas Gracey e Mini-Five). Os indivíduos foram acompanhados e instruídos após a terapia, durante 3, 6 e 12 meses. Seguindo os parâmetros clínicos como: avaliação de índice de placa bacteriana, nível de inserção clínica, profundidade de sondagem e sangramento. Os resultados demonstraram que a terapia cirúrgica apresentou maior redução na profundidade de sondagem em locais de bolsa profunda e região de dentes posteriores, contudo após 06 meses, foi relatado maior recessão no 2º grupo quando comparado ao 1º, porém ambos os tratamentos apresentaram um bom progresso na regressão da doença periodontal.

Lucena et al. (2017), realizaram um ensaio clínico controlado, com o intuito de analisar o controle metabólico e fazer uma comparação dos efeitos clínicos entre as terapias periodontal cirúrgico e não cirúrgico de bolsas residuais de pacientes diabéticos tipo 2, foram incluídos na pesquisa cerca de 16 indivíduos. O planejamento dos casos foi realizado seguindo os parâmetros clínicos com uma sonda periodontal Carolina do norte (Hu-Friedy, UNC) e foram analisadas: profundidade de sondagem, sangramento a sondagem, recessão gengival, nível de inserção clínica, índice de placa visível. O estudo foi dividido em dois grupos, sendo no 1º grupo (grupo controle) realizada a cirurgia periodontal, em bolsas residuais. O 2º grupo (grupos teste) recebeu a terapia periodontal convencional (SRP). Os instrumentos de uso manual utilizados nos dois grupos foram curetas Gracey 7-8, 11-12, 13-14. Ambas terapias periodontais foram eficazes no tratamento da doença periodontal, com acompanhamento de 3 a 6 meses.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Foram selecionados artigos com mais relevância ao tema, publicados desde 2000 até 2020. A seleção dos artigos ocorreu em base de dados online como: PubMed, SciELO, Lilacs e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores: doença periodontal, biofilme e raspagem radicular. Foram consultados um total de 26 artigos.

4 DISCUSSÃO

Bedoya e Vásquez (2017) evidenciam o essencial uso da terapia não cirúrgica, vista como o “padrão-ouro” no tratamento da doença periodontal, através da realização de raspagem supra e subgengival e alisamento radicular. Outra técnica bastante relevante é a terapia cirúrgica, esta técnica possui um bom prognóstico para casos específicos de pacientes que já estão em estado grave da doença periodontal. Ambas têm como objetivo redução das áreas com inflamação gengival, profundidade de sondagem, ganho do nível de inserção óssea, evidênciação radiográfica de reposição ou paralisação da reabsorção de tecido ósseo alveolar, redução visível de placa bacteriana associada à saúde periodontal, obtêm sucesso somente com a cooperação do paciente frente ao tratamento.

Castro et al. (2020), afirmam que o tratamento conservador e instrução aos pacientes na atenção primária para a terapia não cirúrgica da doença periodontal obtêm um bom prognóstico em relação ao tratamento da doença periodontal.

Bazzano et al. (2012), apontam a terapia não cirúrgica como método mecânico para tratamento da inflamação gengival e periodontal através da remoção de agentes irritantes da superfície dentária. Os autores realizaram uma pesquisa com a participação consciente de 20 pacientes, nos quais foi feito tratamento periodontal não cirúrgico e se obteve uma redução da presença de placa bacteriana, sangramento na sondagem em 100% dos locais pós-terapia periodontal, além de diminuição dos valores de profundidade de sondagem e nível de inserção clínica, sendo que o tratamento foi realizado pelo período de três meses e os resultados que foram obtidos permaneceram estáveis até os 12 meses de estudo.

Similarmente, Torres et al. (2018), afirma que a terapia não cirúrgica convencional para controle e tratamento da doença periodontal se baseia na remoção mecânica do acúmulo bacteriano, encontrados supra e subgengivalmente, remoção de fatores retentivos, e realização de instrução de higiene oral. Em seu estudo, foi constatada a melhora e redução significativa para profundidade de sondagem e nível de inserção em pacientes submetidos a terapia não cirúrgica.

Cirino (2015) apresentou um estudo com avaliação da terapia periodontal cirúrgica e não cirúrgica. Os resultados revelaram que a terapia cirúrgica apresentou

maior redução na profundidade de sondagem em locais de bolsa profunda e região de dentes posteriores, contudo foi observado após 06 meses, maior recessão no 2º grupo, comparado ao 1º, porém ambos os tratamentos apresentaram um bom progresso na regressão da doença periodontal.

Galvani (2000), apresentou a terapia periodontal cirúrgica como forma eficaz de tratamento da doença periodontal sendo realizada com os tipos de retalho de Widman modificado e retalho posicionado apicalmente, e técnica de retalho com recontorno ósseo, sendo associados com a raspagem e alisamento radicular. De acordo com o autor, a técnica de Widman modificado associada à raspagem e alisamento é eficaz a redução de bolsas profundas, e o autor enfatiza ainda a importância de um tratamento a longo prazo da doença periodontal.

No entanto, Camargo et al. (2016), afirmam que a terapia não cirúrgica apresenta algumas limitações. Os autores relataram existir certa dificuldade para remoção completa do cálculo em dentes com profundidade de sondagem acima de 3 mm ou em dentes posteriores com envolvimento de furca. Para superar essa dificuldade e facilitar a manutenção da terapia periodontal a longo prazo, os tratamentos cirúrgicos como gengivectomia, retalho de Widman, retalho modificado de Widman, retalho posicionado apicalmente, com ou sem cirurgia óssea foram indicados.

Cirino (2013), analisou o efeito da terapia periodontal cirúrgica e não cirúrgica frente a doença periodontal. Após os tratamentos as duas técnicas apresentaram resultados semelhantes com relação ao ganho de nível de inserção, menor profundidade de sondagem. Foi notada recessão gengival em ambos os grupos com medidas semelhantes. Sendo assim, os autores concluíram que as duas terapias foram eficazes no tratamento da doença periodontal.

De acordo Sanz-Martín et al. (2019), em seu estudo, a terapia cirúrgica levou a uma maior perda de inserção clínica (IC) em relação à terapia não cirúrgica em locais com doença periodontal (DP) leve, já em locais com DP moderada a terapia cirúrgica levou a uma maior redução da DP do que a terapia não cirúrgica, e houve um menor ganho de inserção clínica com a terapia cirúrgica. Na DP severa, a terapia cirúrgica teve uma redução maior da doença periodontal que a terapia não cirúrgica.

Segundo Carranza (2012), a terapia periodontal cirúrgica na periodontite moderada a grave na região dos posteriores, normalmente não apresenta problemas

estéticos. Nessa região, geralmente ocorre uma dificuldade de acesso, devido os defeitos ósseos na região posterior e variações anatômicas das raízes, podendo complicar o acesso, principalmente em região de furca, dificultando a instrumentação em um campo fechado, portanto a terapia cirúrgica é mais indicada em dentes posteriores.

De forma similar, Andere et al. (2019), em seu estudo sobre o tratamento da periodontite agressiva generalizada, observaram que a terapia periodontal cirúrgica tem demonstrado eficácia no tratamento de bolsas residuais, e em regiões de furca. Neste estudo foram incluídos 46 pacientes, e os pacientes que receberam a terapia cirúrgica apresentavam bolsa profunda e residual, e obtiveram maior diminuição na profundidade de sondagem, havendo assim regressão da doença periodontal. Porém, cabe ressaltar que os autores apontam a raspagem e o alisamento radicular como “padrão-Ouro” no tratamento da doença periodontal.

Lucena et al. (2017), avaliaram, em seu estudo, a terapia periodontal cirúrgica e não cirúrgica. Os resultados revelam que as técnicas utilizadas foram eficazes na regressão da doença periodontal. Entretanto, nos resultados apresentados quanto ao sangramento a sondagem, o grupo que foi submetido à técnica cirúrgica mostrou um melhor resultado. Assim, os autores sugeriram que a terapia cirúrgica é eficaz na redução da inflamação periodontal, tendo um valor significativo contra atividade da doença periodontal.

Weijden et al. (2019), realizaram uma análise retrospectiva com o objetivo de avaliar o tratamento não cirúrgico. Foram atendidos 1182 pacientes com periodontite crônica, com instruções de higiene oral, raspagem e alisamento radicular, polimento supragengival, os materiais utilizados foram uma unidade ultrassônica piezoelétrica, além de instrumentais de uso manual. O tratamento trouxe resultados mais efetivos em um terço dos casos com bolsas ≤ 5 mm. Os autores concluíram que o sucesso da terapia periodontal não cirúrgica é limitado, especialmente nos dentes molares, pela dificuldade de acesso a bolsas ≥ 5 mm.

No entanto, segundo Aljateeli et al. (2014), a raspagem e alisamento inicial é uma ótima forma de adequação do meio bucal, tendo como finalidade facilitar a terapia periodontal cirúrgica para auxílio na diminuição da profundidade de sondagem. Os autores apresentam essa afirmação com seu estudo randomizado, envolvendo 24 pacientes com periodontite crônica grave, sendo dividido em dois grupos: no 1º foram

realizados raspagem e alisamento prévio a cirurgia, reavaliação periodontal, e terapia cirúrgica pelo método de retalho widman modificado, com alisamento radicular, e no 2º grupo foi realizado o mesmo procedimento cirúrgico, sem raspagem e alisamento radicular prévio. Ao final do estudo, os autores concluíram que a raspagem e o alisamento inicial promovem benefícios quanto realizados previamente à terapia cirúrgica.

Similarmente, Carranza (2012), afirma que pacientes devem ser indicados primeiramente a terapias periodontais por raspagem e alisamento radicular, e que a intervenção da técnica cirúrgica teria que ser aplicada após a reavaliação da fase inicial do tratamento. Realizado de 1 a 3 meses após, em alguns casos em até nove meses.

Indo de encontro, Fabrizi et al. (2017) afirmam que terapia periodontal cirúrgica e não cirúrgica são relevantes indicações para regressão da doença periodontal. A terapia cirúrgica se mostra vantajosa quando indicada a áreas de difícil acesso como bolsas profundas, dentes multirradiculares com envolvimento de furca ou defeitos ósseos, mas não está indicada quando a terapia não cirúrgica é suficientemente capaz de realizar a raspagem e alisamento radicular sem intervenção cirúrgica.

Costa et al. (2015), realizaram em um estudo prospectivo, com a avaliação da recorrência da doença periodontal pós-tratamentos periodontais cirúrgico e não cirúrgico, participaram do estudo 212 indivíduos, com acompanhamento clínico contínuo por 5 anos. Foi observado que os pacientes colaboradores, com visitas regulares as clínicas, e que atendiam as instruções de higiene bucal, obtiveram uma menor taxa de recorrência quando comparado aos pacientes não colaboradores/ com visitas irregulares a clínica, sendo notada também maior recorrência da doença periodontal em pacientes submetidos à terapia periodontal cirúrgica, pois apresentavam maior profundidade de sondagem, e perda do nível de inserção clínica quando comparados aos indivíduos que receberam a terapia não cirúrgica, logo a maior recorrência da doença periodontal foi notada em pacientes não colaboradores, com visitas irregulares a clínica, e em indivíduos submetidos a terapia cirúrgica.

De acordo com Feldman (2009), mesmo o tratamento periodontal não cirúrgico ter sido significativo na maior parte dos casos de periodontite crônica, as técnicas atuais, não são capazes de retirar todas as bactérias presentes no fundo da

bolsa. Insuficiência essa que pode ser associada a diversas causas, devido à complexidade das variações anatômicas, (concauidades ou região de furca), limitações de instrumentação devido à habilidade do profissional que está operando, principalmente em bolsas mais profundas, e com grande possibilidade do reagrupamento das bactérias, especialmente com aquelas que são capazes de invadir os tecidos moles circundantes (*A. actinomycetemcomitans* e *P. gingivalis*).

Segundo Cirino et al. (2019), a terapia cirúrgica influencia uma redução adicional da profundidade de sondagem nas bolsas mais profundas de pacientes com doença periodontal, com 0,7 mm (com acompanhamento de 6 meses), 1,1 mm (acompanhamento de 12 meses) nos elementos posteriores. Entretanto, houve uma recessão gengival muito elevada em todos os dentes (0,3 mm) e em dentes posteriores (0,5 mm). Foram realizados muitos estudos com o propósito de melhorar os resultados obtidos pós-terapia, porém não existem muitas evidências na literatura que apoiam a terapia cirúrgica nesses casos como o procedimento mais adequado.

Mailloa et al. (2015), concluíram, em sua revisão sistemática, que a terapia cirúrgica possui uma maior facilidade para remoção de cálculo quando comparada a não cirúrgica, sendo mais favorável diferentemente da terapia não cirúrgica, quando realizada em bolsas periodontais muito profundas.

Porto et al. (2012), observaram no seu estudo que, a terapia periodontal cirúrgica e não cirúrgica são bem-sucedidas quando é realizado um controle de tratamento mais duradouro, além da correta higienização oral devidamente realizada pelo paciente. Os autores afirmam que o objetivo do tratamento periodontal é induzir uma conexão natural e compatível da face radicular juntamente com aparelho periodontal, mas para ser considerada eficaz e se obter êxito no tratamento, a intervenção deve interromper o processo inflamatório, proporcionando reparo e regeneração, evitando a recidiva da patologia.

Galvani (2000), afirma que para se obter um bom resultado no tratamento da doença periodontal, deve ser enfatizado, independente da técnica utilizada cirúrgica ou não cirúrgica (realizada na remoção de detritos subgengivais), deve se priorizar a maior quantidade de remoção de detritos e a descontaminação na superfície radicular, para regressão da doença periodontal.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a literatura, pode-se concluir que a terapia não cirúrgica ainda é considerada o “padrão-ouro” em relação ao tratamento da doença periodontal. No entanto, a terapia cirúrgica, tem suas indicações específicas, e quando bem indicada, pode vir como complemento no tratamento da doença periodontal, recomendada em áreas de difícil acesso e região de furca, seguindo o protocolo de tratamento e controle proposto pelo profissional cirurgião-dentista.

Assim, diante do exposto, pode-se inferir que as terapias demonstram uma boa evolução para o tratamento da doença periodontal, com melhoras nos parâmetros clínicos periodontais. No entanto, foi constatado também que a evolução do tratamento depende da cooperação do paciente frente às instruções de higiene bucal aplicada junto à terapia periodontal, sendo reavaliações de extrema importância para o controle, e progresso do tratamento.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. *et al.* Mecanismos patogênicos da doença periodontal associada ao diabetes melito. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v.51. n. 7, p1-8, 2007
- ANDERE, N. M. R. B. *et al.* Avaliação de terapias adicionais em pacientes portadores de periodontite agressiva generalizada: tratamento de bolsas residuais e regeneração de lesões de bifurcações. Estudo clínico controlado randomizado. **BBO - Odontologia / LILACS**, p. 1-77, 2019.
- ALJATEELI, M. *et al.* Surgical periodontal therapy with and without initial scaling and root planing in the management of chronic periodontitis: a randomized clinical trial. **Journal of clinical periodontology**, v. 41, n.7, 2014.
- BAZZANO, G. *et al.* Evaluation of periodontal mechanical therapy in deep pockets: Clinical and bacteriological response. **Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral**, v. 05, n. 3, p. 123-127, 2012.
- BEDOYA, R. B, VASQUEZ, M. P. Diagnóstico y tratamiento de la periodontitis agresiva. **Odontoestomatología**, v.19, n. 30, p. 1-18, 2017.

CARRANZA, F. A. *et al.* Periodontia Clínica. 11. ed. Rio de Janeiro: **Elsevier**, v. 11, 2012.

CAMARGO, G. A. C. G. *et al.* Prevalence of periodontopathogens and *Candida* spp. in smokers after nonsurgical periodontal therapy – a pilot study. **Brazilian Oral Research**, v. 30, n. 1, p. 1-10, 2016.

CASTRO, N. S. R. *et al.* Periodontal Disease Distribution, Risk Factors, and Importance of Primary Healthcare in the Clinical Parameters Improvement.

International journal of odontostomatology, v. 14, n. 2, p. 1-8, 2020.

CIRINO, C. C. S. Avaliação Clínica Do Tratamento Cirúrgico E Não-Cirúrgico De Pacientes Com Periodontite Agressiva. **Universidade Estadual De Campinas-UNICAMP**, P. 1-60, 2013.

CIRINO, C. C. S. Clinical And Microbiological Evaluation Of Surgical And Non-Surgical Treatment Of Generalized Aggressive Periodontitis: A 12 Months Follow-Up Randomized Trial. **Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP**, p. 1-48, 2015.

CIRINO, C. C. S. *et al.* Clinical and Microbiological Evaluation of Surgical and Nonsurgical Treatment of Aggressive Periodontitis. **Brazilian Dental Journal**, v. 30, n. 6, p. 1-10, 2019.

COSTA, F. O. *et al* Surgical and Non-Surgical Procedures Associated with Recurrence of Periodontitis in Periodontal Maintenance Therapy: 5-Year Prospective Study. **PLoS One A Peer- Reviewed, Open ACCESS Journal**, p.1-13, 2015.

FABRIZI, S. *et al.* Periodontal Surgery Vs Cause-Related Periodontal Therapy: longitudinal study in clinical periodontology. **Avances en Periodoncia e Implantología Oral**, v. 19, n. 3, p. 1-15, 2007.

FELDMAN, C. B. Avaliação clínica dos efeitos da terapia fotodinâmica antimicrobiana no tratamento não-cirúrgico da periodontite crônica. **Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)**, P. 1-92, 2009.

GALVANI, R. R. *et al*, Estudos Longitudinais da Terapia Periodontal Cirúrgica e Não Cirúrgica. **Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP**, P. 1-40, 2000.

LINS, R. D. A. U. *et al.* Ocorrência da doença periodontal e da sua relação com as maloclusões. **Odontologia Clínico-Científica**, v.10, n.3, p.1-4, 2011.

LORENTZ, T. C. M. *et al.* Terapia Periodontal de Suporte – TPS. **Arquivos em Odontologia**, v.47, n.2, p 1-6, 2011.

LUCENA, K. C. R. *et al.* Clinical and Metabolic Effects of two Periodontal Therapeutic Modalities in Diabetic Patients with Residual Pockets, **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, V. 17, P. 1-9, 2017.

MAILLOA, J. *et al.* Long-term effect of four surgical periodontal therapies and one non-surgical therapy: a systematic review and a meta-analysis. **Journal of periodontology**, v.86, n.10, 2015.

PORTO, N. A. *et al.* Avaliação do sucesso da terapia periodontal não cirúrgica. Follow up te período curto. **Revista Odontológica Brasil Central**, p. 1-4, 2012.

SANZ- MARTIN, I. *et al.* Long - term evaluation of periodontal disease progression after surgery or non - surgical treatment: a systematic review. **Journal of periodontal & implant science**, v. 49, n. 2,p. 60-75, 2019.

SIGUSCH, B. *et al.* A 2-step non-surgical procedure and systemic antibiotics in the treatment of rapidly progressive periodontitis. **Journal of periodontology**, v.72, n. 3, 2001.

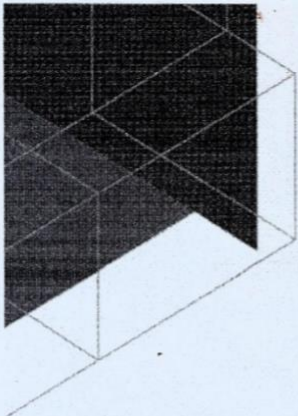
TEIXEIRA, F. C. F. *et al.* Perda de inserção periodontal e associações com indicadores de risco sociodemográficos e comportamentais. **Revista de odontologia da UNESP**, v. 48, p. 1-12, 2019.

TORRES, C. V. G. R. *et al.* Comparison Of Full-Mouth Scaling and Quadrant-Wise Scaling in the Treatment of Adult Chronic Periodontitis. **Brazilian Dental Journal**, v. 29, n. 3, p. 1-5, 2018.

VIEIRA, T. R, PERET, R. C, FILHO, L. A. P. Alterações periodontais associadas às doenças sistêmicas em crianças e adolescents. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 28, n. 2, p. 1-7, 2010.

WEIJDEN, V. D. *et al.* Success of non-surgical periodontal therapy in adult periodontitis patients: A retrospective analysis. **International Journal Of Dental Hygiene**, P. 1-9. 2019.

ANEXO A – TERMO DE ACEITE



SÃO LUCAS
CENTRO UNIVERSITÁRIO

CURSO DE ODONTOLOGIA

Porto Velho, 28 de Setembro de 2020

À Coordenação de Odontologia do Centro Universitário São Lucas

Assunto: **Termo de compromisso de orientação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).**

Eu, Leslie Cristine Fiori Leite

professor (a) docente/ou pesquisador (a) do UNISL, me comprometo a orientar o (a/os/as) aluno (a/os/as) Carlaíson Cordeiro Ortiz e Renata Patricia da Silva Carvalho

regularmente matriculado (a/os/as) neste curso. Declaro ter conhecimento do Regulamento Interno de Conclusão de Curso do Curso de Odontologia e que os trâmites para substituição de orientador (a) deverão ocorrer no prazo estipulado pela Coordenação do Curso e NUCAP e que o orientador (a) será substituído (a) em caso de ausência no dia da defesa do TCC, por professor determinado pela Coordenação.

O descumprimento do compromisso acima, resultará em penalidades junto a esta Coordenação.


Leslie Cristine Fiori Leite
CRO 3122
Centro Odontológico
Centro Universitário São Lucas

Assinatura do Orientador (a)

www.saolucas.edu.br
(69) 3211-8001 | (69) 3211-8002
R. Alexandre Guimarães, 1927 Areal
Porto Velho | RO | CEP 76.804-373

ANEXO B – PROTOCOLO PARA ENTREGA DO TCC PARA PRÉ-BANCA

PROTOCOLO PARA ENTREGA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO PARA PRÉ-BANCA

Professor (a) Leslie Cristine Fiori Leite
 orientador (a) dos (as) alunos (as) Carlaison Cortes Ortiz
e Renata Patricia da Silva
Carvalho

Título do trabalho: Terapia Periodontal
cirúrgica e não cirúrgica

1. Os (as) alunos (as) apresentaram o trabalho com as sugestões de correção.
2. Concordo com a entrega desta versão para a Pré-banca.

Porto Velho, 28 de setembro de 2020

Carlaison Cortes Ortiz

Aluno (a)

Renata Patricia da Silva Carvalho

Aluno (a)

Leslie Cristine Fiori Leite
 CBO 3122
 Centro Odontológico
 Centro Universitário São Lucas

Assinatura Orientador (a) / Carimbo

OBS.: Caso o trabalho não tenha a anuência do orientador, não será aceito para participação da Pré-Banca.

ANEXO C – PROTOCOLO PARA ENTREGA DO TCC PARA BANCA FINAL

PROTOCOLO PARA ENTREGA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO PARA BANCA FINAL

Professor (a) Leislle Cristine Liori Leiteorientador (a) dos (as) alunos (as) Carlison Cortês Ortiz,
Renata Patrícia da Silva CarvalhoTítulo do trabalho: Terapia periodontal cirúrgica
e não cirúrgica

1. Os (as) alunos (as) apresentaram o trabalho com as sugestões da Pré-banca.
2. A versão para entrega à Banca final está incorporada as sugestões e correções feitas pelo (a) orientador (a) e membros da Pré-banca.
3. Concordo com a entrega desta versão para a Banca Final.

Porto Velho, de outubro de 2020

Carlison Cortês Ortiz

Aluno (a)

Renata Patrícia da Silva Carvalho

Aluno (a)

Assinatura Orientador (a) / Carimbo

OBS.: Caso o trabalho não tenha a anuência do orientador, não será aceito para participação da Banca Final.

O aluno deverá entregar os trabalhos da Pré-banca com as sugestões de correção, junto com os da Banca final.

ANEXO D – LICENÇA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA



LICENÇA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA

Autor: Carlison Cortês Ortiz
 RG.: 1138626 CPF: 039.6603720 E-mail: Carlisonortiz@hotmail.com
 Autor: Amato Carlos do Silva Carvalho
 RG.: 1389053 CPF: 039.365.732 E-mail: amato.carlos80@gmail.com
 Orientador: Adelmo Prestes Flor Coordenação: ODONTOLOGIA
 Título do documento: Terapia Periodontal Cirúrgica e não cirúrgica

Termo de Declaração

Declaro que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declaro também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

Declaro que, se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Faculdade São Lucas os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue. Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Faculdade São Lucas, declaro que cumpriu todas as obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Termo de Autorização

Na qualidade de titular dos direitos de autor do conteúdo supracitado, autorizo que: a Biblioteca Dom João Batista Costa da Faculdade São Lucas pode converter e disponibilizar gratuitamente em seu repositório institucional a obra em formato eletrônico de acordo com a licença pública Creative Commons CC BY-NC-ND; que pode manter mais de uma cópia da obra depositada para fins de segurança, back-up e/ou preservação.

A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.

Porto Velho, 28 / 11 / 2020.

Carlison Cortês Ortiz Amato Carlos do Silva Carvalho

Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos Autorais