

As Diferentes Opções para um Controle Químico Adequado do Biofilme Bucal

Ana Karina P. Andrade, DDS, MS, PhD

A higiene bucal quando bem realizada é a chave para a obtenção e manutenção da saúde oral. Os métodos mecânicos de higiene, escovação e uso do fio dental são considerados o padrão ouro para o controle do biofilme bacteriano¹. Contudo, a prevalência de inflamação gengival na população mundial permanece alta², desta forma o uso de outros recursos para alcançar uma higiene oral mais eficiente, como enxaguatórios, com efeito, anti-placa e anti-gengivite podem acrescentar benefício clínicos adicionais significativos ao controle mecânico isolado³.

Sabendo que a mucosa bucal constitui 80% da superfície total da boca e que pode servir como um reservatório para patógenos periodontais, a utilização de substâncias antimicrobianas, em conjunto com os métodos mecânicos de higiene bucal podem desempenhar um papel importante na redução destes microrganismos não alcançados pela escovação e uso do fio dental isoladamente⁴.

Os antissépticos bucais têm se mostrado eficazes na prevenção e redução diária do biofilme e gengivite. O quadro 1 descreve os principais ingredientes ativos, classe farmacológica, ação, eventos adversos e posologia disponíveis no mercado.

USO	Princípios ativos	Classe farmacológica	Ação	Efeitos adversos	Posologia
DIÁRIO	Óleos Essenciais (OEs)	Timol Mentol Eucaliptol Salicilato de Metila	Bactericida/Bacteriostático, amplo espectro, penetra em profundidade no biofilme dental e neutraliza endotoxinas bacterianas.	Sem evidências de efeitos adversos ^{5,6}	Bochechos sem diluir 2 x ao dia, por 30 segundos (20mL)
DIÁRIO	Cloreto de Cetilpiridíneo (CPC) 0,05%, 0,07% e 0,075%	Compostos quaternários de amônia	Bactericida, tensoativo catiônico, ação emulsificante.	Manchamento extrínseco nos dentes e tecidos moles ^{7,8}	Bochechos sem diluir 2 x ao dia, por 1 minuto (20mL)
ESPORÁDICO	Clorexidina (CHX) Digluconato de clorexidina a 0,20% e 0,12%	Bis-biguanida (guanitidinas)	Bactericida/Bacteriostático, amplo espectro, lise da membrana bacteriana, alta substantividade, penetra em profundidade no biofilme dental	Manchamento dental, mucoso e de materiais restauradores. Altera a percepção do paladar. Favorece formação de cálculo supragengival ⁹	Bochechos sem diluir 2 x ao dia, por 30 segundos (15mL)

Quadro 1 – Descrição dos principais ingredientes ativos encontrados no mercado brasileiro.

Gunsolley 2010¹ avaliou o efeito antiplaca e antigengivite de antissépticos bucais a fim de determinar a sua relevância clínica, e concluiu que a Clorexidina (CHX), Óleos Essenciais (OEs) e Cloreto de Cetilpiridíneo (CPC) são agentes eficazes para reduzir placa e gengivite sendo que a CHX ofereceu a maior redução desses parâmetros seguido dos OEs e CPC. Embora ambos os agentes (CHX e OEs) tenham ação sobre o biofilme previamente acumulado os efeitos serão mais evidentes quando o controle químico for utilizado após o controle mecânico³

Van Leeuwen *et al.* (2011)¹⁰ comparam por meio de uma revisão sistemática os efeitos antiplaca e anti-gengivite de antissépticos bucais contendo OEs e CHX. Os autores concluíram que a CHX apresentou melhores resultados para o controle do biofilme dental, porém não houve diferença significativa entre eles com relação ao controle da inflamação gengival a longo prazo. Sendo assim, no momento a CHX é o agente de escolha para o controle do biofilme dental em procedimentos pós-operatórios, e os óleos essenciais representam uma alternativa boa e confiável para controlar a inflamação gengival. Adicionalmente, alguns estudos demonstram que os benefícios adicionais decorrentes do uso desta combinação de óleos essenciais se intensificam quanto maior o tempo de uso.^{11,12}

É importante que o cirurgião-dentista conheça bem as necessidades específicas de seu paciente antes de recomendar um agente químico para o controle do biofilme dental, além de selecionar adequadamente o princípio ativo mais indicado para cada caso, buscando assim um melhor resultado clínico.

Referências

- 1-Gunsolley JC. Clinical efficacy of antimicrobial mouthrinses. J Dent. 2010 Jun;38 Suppl 1:S6-10.
- 2-Albandar JM. Epidemiology and risk factors of periodontal diseases. Dental Clinics of North America 2005;49(3):517-5vi.
- 3-Sharma N, Charles CH, Lynch MC, Qaqish J, McGuire JA, Galustians JG, et al. Adjunctive benefit of an essential oil-containing mouthrinse in reducing plaque and gingivitis in patients who brush and floss regularly: a six-month study. J Am Dent Assoc. 2004 Apr;135(4):496-504.
- 4- Mager DL, Ximenez-Fyvie LA, Haffajee AD, Socransky SS. Distribution of selected bacterial species on intraoral surfaces. J Clin Periodontol. 2003 Jul;30(7):644-65.
- 5 -Minah GE, DePaola LG, Overholser CD, Meiller TF, Niehaus C, Lamm RA, Ross NM, Dills SS. Effects of 6 months use of an antiseptic mouthrinse on supragingival dental plaque microflora. J Clin Periodontol. 1989 Jul;16(6):347-52
- 6 - Overholser CD, Meiller TF, DePaola LG, Minah GE, Niehaus C. Comparative effects of 2 chemotherapeutic mouthrinses on the development of supragingival dental plaque and gingivitis. J Clin Periodontol. 1990 Sep;17(8):575-9
- 7-Lobene RR, Kashket S, Soparkar PM, Shloss J, Sabine ZM. The effect of cetylpyridinium chloride on human plaque bacteria and gingivitis. Pharmacol Ther Dent. 1979;4(1):33-47
- 8-Ciancio SG, Mather ML, Bunnell HL. The effect of a quaternary ammonium-containing mouthwash on formed plaque. Pharmacol Ther Dent. 1978;3(1):1-6. PubMed PMID: 347459.
- 9-Van Strydonck DAC, Slot DE, Van der Velden U, Van der Weijden F. Effect of a chlorhexidine mouthrinse on plaque, gingival inflammation and staining in gingivitis patients: a systematic review. J Clin Periodontol 2012; 39: 1042–1055. doi: 10.1111/j.1600-051X.2012.01883.x.
- 10- Van Leeuwen MP, Slot DE, Van der Weijden GA. Essential oils compared to chlorhexidine with respect to plaque and parameters of gingival inflammation: a systematic review. J Periodontol. 2011Feb;82(2):174-94.
- 11- Charles CA, McGuire JA, Sharma NC, Qaqish J. Comparative efficacy of two daily use mouthrinses: randomized clinical trial using an experimental gingivitis model. Braz Oral Res. 2011 Aug;25(4):338-44.
- 12 - Cortelli SC, Cortelli JR, Wu M-M, Simmons K, Charles CA. Comparative antiplaque/ antigingivitis efficacy of a multiple purpose essential oil-containing mouthrinse and a cetylpyridinium chloride-containing mouthrinse: a six-month randomized clinical trial. Quintessence International.