

O Uso de enxaguatório em pacientes ortodônticos

Ana Karina P. Andrade, DDS, MS, PhD

O controle mecânico do biofilme caseiro, quando realizado corretamente, é a estratégia mais importante para a prevenção de doenças periodontais^{1,2,3}. No entanto, estudos mostram que o controle mecânico adequado não é atingido pela maioria da população, principalmente devido à falta de motivação, falta de destreza manual e falta de informações^{4,5}.

A literatura reporta⁶ que a movimentação ortodôntica, se realizada em um periodonto inflamado, pode causar perda de inserção periodontal, e possivelmente perda dentária. Esse problema é agravado pela presença de fatores de retenção locais de biofilme, como *brackets* e bandas⁷ que constitui um fator agravante da qualidade da higiene bucal destes indivíduos. Por esse motivo, pacientes com aparatos ortodônticos fixos apresentam frequentemente inflamação gengival⁸ e representa um dos grupos que mais podem se beneficiar do uso de agentes químicos antimicrobianos associados ao controle mecânico do biofilme (uso de escovação e fio dental).

Um estudo recente⁹ realizou uma busca sistemática da literatura sobre o uso de antissépticos bucais para o controle químico do biofilme supragengival e gengivite em pacientes ortodônticos. Nesta revisão a clorexidina (CHX) apresentou os melhores resultados na redução de placa bacteriana e gengivite, mas devido aos seus efeitos adversos, como manchamento dental e mucoso, sua indicação é limitada a longo prazo¹⁰. Dentre os agentes de uso diário, os óleos essenciais (OEs) quando comparado ao cloreto de cetilpiridínio (CPC) são recomendados como a primeira escolha por apresentarem resultados estatisticamente significativos com maior impacto e benefícios clínicos¹¹.

O estudo de Tufekci *et al.* (2008)¹² mostrou que o uso de enxaguatórios com óleos essenciais, associado à escovação e fio dental, promoveu redução adicional de biofilme e gengivite em pacientes ortodônticos. Além disso, estes pacientes conseguiram manter a saúde gengival por tempo prolongado, quando comparados com aqueles que usaram apenas escova e fio dental.

Embora existam poucos ensaios clínicos sobre o uso de antissépticos bucais em portadores de aparelhos ortodônticos, é importante lembrar que estudos com pacientes com gengivite, mas sem aparelhos ortodônticos mostram de maneira clara o benefício adicional de colutórios contendo óleos essenciais na redução de placa e gengivite^{10,13}. É possível extrapolar esta evidência indireta de ensaios clínicos com indivíduos sem aparelho ortodôntico para os indivíduos com aparelhos fixos.

Dessa forma, sugere-se que profissionais que trabalham com ortodontia, seja na sua aplicação direta como tratamento ou com a manutenção da saúde periodontal, devem indicar de maneira sistemática a utilização de antissépticos bucais, com evidência científica comprovada, a pacientes ortodônticos. No entanto, é importante reforçar que mais ensaios clínicos bem conduzidos sejam realizados para comprovar de maneira conclusiva o efeito de antissépticos bucais na redução de placa e gengivite em pacientes ortodônticos.

Referencias:

1. Loe H, Theilade E, Jensen SB. Experimental gingivitis in man. *J Periodontol* 1965;36:177-87.
2. Axelsson P, Albandar JM, Rams TE. Prevention and control of periodontal diseases in developing and industrialized nations. *Periodontol* 2000 2002; 29:235-46.
3. Van der Weijden F, Slot DE. Oral hygiene in the prevention of periodontal diseases: the evidence. *Periodontol* 2000 2011; 55(1):104-23.
4. Addo-Yobo C, Williams SA, Curzon ME. Oral hygiene practices, oral cleanliness and periodontal treatment needs in 12-year old urban and rural school children in Ghana. *Community Dent Health* 1991; 8(2):155-62.

5. Teles RP, Teles FR. Antimicrobial agents used in the control of periodontal biofilms: effective adjuncts to mechanical plaque control? *Braz Oral Res* 2009; 23 Suppl 1:39-48.
6. Bollen AM, Cunha-Cruz J, Bakko DW, Huang GJ, Hujoel PP. The effects of orthodontic therapy on periodontal health: a systematic review of controlled evidence. *J Am Dent Assoc.* 2008 Apr;139(4):413-22.
7. Naranjo AA, Trivino ML, Jaramillo A, Betancourth M, Botero JE. Changes in the subgingival microbiota and periodontal parameters before and 3 months after bracket placement. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2006;130(275):17-22.
8. Ristic M, Vlahovic Svabic M, Sasic M, Zelic O. Clinical and microbiological effects of fixed orthodontic appliances on periodontal tissues in adolescents. *Orthodontics & Craniofacial Research* 2007;1(4):187-195
9. Haas AN, Pannuti CM, Andrade AKP, Escobar EC, Almeida ER, Costa FO, Cortelli JR, Cortelli SC, Rode SM, Pedrazzi V, Oppermann RV, Mouthwashes for the control of supragingival biofilm and gingivitis in orthodontic patients: evidence-based recommendations for clinicians. *Braz Oral Res., (São Paulo)* 2014;28(Spec Iss 1):1-8
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* 2011; 82(2):174-94.
11. Gunsolley JC. Clinical efficacy of antimicrobial mouthrinses. *J Dent* 2010; 38 (Suppl 1):S6-10
12. Tufekci E, Casagrande ZA, Lindauer SJ, Fowler CE, Williams KT. Effectiveness of an essential oil mouthrinse in improving oral health in orthodontic patients. *Angle Orthod.* 2008 Mar;78(2):294-8.
13. Stoeken JE, Paraskevas S, van der Weijden GA. The long term effect of a mouthrinse containing essential oils on dental plaque and gingivitis: a systematic review. *J Periodontol* 2007; 78(7):1218-28.