



UNICEPLAC

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC

Curso de Odontologia

Trabalho de Conclusão de Curso

**USO DA FULL MOUTH DEBRIDATION COMO TRATAMENTO DA DOENÇA
PERIODONTAL**

Gama-DF

2020

DANIEL DE ALMEIDA RIBEIRO

**USO DA FULL MOUTH DEBRIDATION COMO TRATAMENTO DA DOENÇA
PERIODONTAL**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof. Ms. Paulo Vitor Fernandes Braz

Gama-DF

2020

DANIEL DE ALMEIDA RIBEIRO

**USO DA FULL MOUTH DEBRIDATION COMO TRATAMENTO DA DOENÇA
PERIODONTAL**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama, 30 de novembro de 2020.

Banca Examinadora

Prof. Paulo Vitor Fernandes Braz
Orientador

Prof. Nome completo
Examinador

Prof. Nome Completo
Examinador

USO DA FULL MOUTH DEBRIDATION COMO TRATAMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL

Daniel de Almeida Ribeiro¹

Paulo Vitor Fernandes Braz²

Resumo:

A técnica de desinfecção de boca toda (DBT) é um modo alternativo de tratamento da doença periodontal, com uso de clorexidina e instrumentos ultrassônicos num prazo de 24h, visando reduzir habitats orais que podem levar à reinfecção de sítios tratados. O objetivo deste trabalho foi avaliar os benefícios da DBT em relação à raspagem e alisamento radicular convencional (RAR) no tratamento da doença periodontal. Dessa forma, a literatura parece indicar que o protocolo DBT é superior a RAR nos aspectos clínicos e microbiológicos em curto prazo, no entanto acompanhamentos de longo prazo e em revisões sistemáticas não mostram diferença entre as duas técnicas. Pode-se concluir que o uso da DBT pode ser considerada um modo de tratamento da doença periodontal comparado ao método convencional de raspagem e alisamento radicular (RAR) a considerar os aspectos específicos da condição do paciente, a preferência do paciente e a evidência científica.

Palavras-chave: Full mouth debridation. Full mouth disinfection. One stage of full mouth disinfection. Periodontal treatment. Desinfecção de boca toda

Abstract:

The whole mouth disinfection technique (DBT) is an alternative way of treating periodontal disease, using chlorhexidine and ultrasonic instruments within 24 hours, aiming to reduce oral habitats that can lead to the reinfection of treated sites. The aim of this work was to evaluate the benefits of DBT in relation to conventional scaling and root planing (RAR) in the treatment of periodontal disease. In this way, the literature seems to indicate that the DBT protocol is superior to RAR in clinical and microbiological aspects in the short term, however long-term follow-up and in systematic reviews show no difference between the two techniques. It can be concluded that the use of DBT can be considered a way of treating periodontal disease compared to the conventional method of scaling and root planing (RAR) to consider the specific aspects of the patient's condition, the patient's preference and scientific evidence.

Keywords: Full mouth debridation. Full mouth disinfection. One stage of full mouth disinfection. Periodontal treatment.

¹Graduando do Curso de Odontologia, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: danielribeiro53@hotmail.com

² Mestre docente do Curso de Odontologia, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: paulo.braz@uniceplac.edu.br

1 Introdução

A doença periodontal afeta negativamente a qualidade de vida da população (SHANBHAG; DAHIYA; CROUCHER, 2012). É um problema de saúde pública devida sua alta prevalência, o que pode levar a perda de dentes e diminuição na função mastigatória. Trata-se de uma doença complexa que envolve uma interação da microbiota subgengival, a resposta imune do hospedeiro e fatores modificadores do hospedeiro. Existem, portanto, três fatores considerados essenciais no processo de desenvolvimento da doença: o aspecto microbiológico do biofilme, o hospedeiro e o contexto inserido em termos de fatores modificadores (PAPAPANOU et al., 2018).

Dessa forma, a condição dos tecidos periodontais pode ser classificada em três categorias: saúde gengival/periodontal, gengivite, periodontite ou outras condições que afetam o periodonto (STEFFENS; MARCANTONIO, 2018). Saúde periodontal pode ser definida como a ausência (ou nível muito baixo) de indicadores clínicos de inflamação em um periodonto saudável ou reduzido. Gengivite é a presença de inflamação gengival sem perda de inserção do tecido conjuntivo e a periodontite corresponde clinicamente à perda de tecido periodontal, atualmente classificada por meio de estágios relacionados com a severidade da doença e graus que refletem as evidências, ou o risco, de progressão da doença e seus efeitos na saúde sistêmica (GUTIÉRREZ-DE LA GARZA et al., 2019).

A base do tratamento periodontal é a desorganização do biofilme a ponto de reduzir ao máximo os patógenos periodontais (ZHAO; HU; ZHAO, 2020). A terapia periodontal convencional é feita através de instrumentação mecânica que é realizada por sextantes ou quadrantes em intervalos de uma a duas semanas, de maneira que o tratamento ativo é concluído dentro de quatro a seis semanas. Entretanto, os procedimentos de raspagem e alisamento radicular, técnicas eficazes no tratamento da doença periodontal, em alguns casos não são capazes de manter a saúde periodontal, provavelmente pela persistência ou pela recolonização de microrganismos em alguns sítios como mucosa, língua, amígdalas e saliva (SILVEIRA et al., 2017). Em algumas situações, é preciso lançar mão de outras técnicas para efetivo sucesso do tratamento periodontal.

Desse modo, o protocolo de desinfecção de boca toda é uma técnica alternativa que visa a instrumentação da superfície radicular, evitando a recolonização da bolsa periodontal, feita com uso de clorexidina e com instrumentos sônicos ou ultrassônicos, cujo objetivo é tornar a superfície radicular biocompatível. Existem diversos trabalhos científicos que avaliaram a eficácia dessa terapia em comparação com as técnicas convencionais. Os

resultados obtidos variam de estudo para estudo e, portanto, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre a desinfecção de boca toda e seus benefícios no tratamento da doença periodontal.

2 Revisão de Literatura

A desinfecção de boca toda (DBT) é um protocolo que visa realização do tratamento periodontal de raspagem e alisamento radicular em um espaço de tempo de 24h, fazendo uso de aparelhos ultrassônicos combinados com o uso adjuvante de clorexidina sub e supra gengival por um período de até 15 dias, evitando a translocação rápida de patógenos periodontais e impedindo a reinfecção de locais previamente tratados. É proposto como uma abordagem terapêutica particularmente indicada para pacientes que tiveram doenças periodontais avançadas e de rápido progresso (QUIRYNEN et al., 2006).

A DBT é um método de tratamento que consiste em instruções de higiene oral, seguida de raspagem e alisamento radicular de todos os dentes sob anestesia, durante um período de 24h, em duas visitas (dois dias consecutivos) com objetivo de reduzir o número de organismos patogênicos sub gengivais. Escovar a língua com gel de clorexidina a 1% por um período de um minuto para suprimir as bactérias desse nicho, lavar a boca duas vezes com 10 ml de clorexidina a 2% por 1 minuto, com gargarejo pelos 10 segundos finais para reduzir as bactérias na saliva e realizar a irrigação subgengival de todas as bolsas com gel de clorexidina a 1%, três vezes por 10 minutos após cada uma das 2 sessões e 8 dias depois. Quando em casa o paciente deve continuar seguindo as instruções do cirurgião dentista, lavando a boca duas vezes ao dia com 10 ml de clorexidina a 2% (HOCHSTETLER et al., 2019).

Desde 1995, várias modificações no protocolo original (DBT) foram sugeridas para aprimorá-lo, tratamento de boca toda sem clorexidina, extensão dos métodos de higiene e aumento da duração do uso de clorexidina pós-tratamento, substituição de clorexidina por outros antissépticos, suplementação com antibióticos ou probióticos, terapia fotodinâmica antimicrobiana de boca toda, e a mais recente modificação, de uma só fase da (DBT) combinado com um revestimento periodontal (POCKPA et al., 2018).

É importante mencionar que o tratamento periodontal não cirúrgico que envolve raspagem e alisamento radicular objetiva remover os componentes do biofilme da placa subgengival, os lipopolissacarídeos presentes nas paredes celulares das bactérias gram-negativas são importantes produtos citotóxicos e estão associados ao início e à progressão da doença periodontal. Dessa forma, a comparação entre o tratamento convencional de raspagem e alisamento radicular por quadrante com o protocolo de desinfecção de boca toda (DBT) é

importante, buscando efeitos e resultados diferentes entre as técnicas (REVISÃO, 2013).

FANG et al. (2016) realizou uma metáanálise para obter a diferença entre a DBT e a técnica RAR. Nesse estudo foram incluídos 13 artigos e ensaios clínicos randomizados que foram usados como critério de inclusão. Após avaliação dos estudos, foi constatado que a DBT foi superior que a RAR para obtenção da redução da profundidade da bolsa e do aumento do nível de inserção clínica em bolsas moderadas. Nesse estudo, os resultados apresentaram um efeito adicional na sondagem da redução de profundidade de bolsa (0,25 mm) e no ganho do nível de inserção clínica (0,33 mm) para DBT comparado a RAR. Além disso, menos tempo geral era necessário para concluir o tratamento em uma visita do que durante uma série de consultas. Com base nisso, o protocolo DBT foi recomendado como primeira escolha no tratamento da periodontite crônica em adultos.

Já a revisão sistemática de SILVEIRA et al. (2017) buscava verificar os efeitos do debridamento subgingival com o uso de ultrassom sobre os parâmetros clínicos periodontais no tratamento da periodontite crônica. Após busca abrangente da literatura, foram encontradas 167 referências mas apenas dez estavam dentro dos critérios de inclusão da revisão sistemática. Foram incluídos estudos clínicos de intervenção em humanos, randomizados e controlados, e que utilizaram o debridamento ultrassônico para o tratamento não cirúrgico da periodontite crônica. Após análise dos trabalhos, concluiu-se que o tratamento da periodontite crônica por meio do debridamento ultrassônico periodontal de boca toda (DBT) produz resultados clínicos semelhantes aos conseguidos na raspagem e no alisamento radicular convencional (RAR) e também que a abordagem pelo debridamento ultrassônico pode ser terapia favorável ao tratamento da periodontite crônica.

Na revisão de literatura de GUTIERREZ DE LA GARZA et al. (2019) em que se abordou o uso de aparelhos ultrassônicos em vez de instrumentos manuais, foi constatado que o tratamento DBT possui benefícios limitados em comparação ao tratamento convencional RAR, embora sejam concluídos em um tempo significativamente menor, o que varia muito de acordo com a habilidade do profissional. A revisão mostrou que a DBT é uma opção para realizar o tratamento periodontal não cirúrgico em menor tempo operatório, sendo um tratamento sem riscos para o paciente e uma opção melhor quando o tempo para quatro visitas for inadequado uma vez que os resultados clínicos são semelhantes ao tratamento convencional (RAR) e não há variação significativa nas alterações clínicas ou microbiológicas.

Em um estudo clínico prospectivo randomizado de SWIERKOT et al. (2009) 25 pacientes serviram de base para análise comparando a técnica DBT com RAR, testando a

hipótese de que a desinfecção de boca toda de um estágio fornece maior melhora clínica e microbiológica em comparação com a desinfecção de boca toda dentro de 24 horas e a raspagem e alisamento radicular (RAR) em pacientes com periodontite crônica generalizada. No presente estudo foi constatado que todas as três modalidades de tratamento levam a uma melhoria dos parâmetros clínicos e microbiológicos, no entanto, sem diferenças significativas entre os grupos após 8 meses.

No estudo randomizado controlado de AIMETTI et al. (2012) 39 pacientes sistemicamente saudáveis com periodontite crônica foram incluídos. O grupo de teste com 19 pessoas receberam a combinação amoxicilina-metronidazol (500 mg de cada, três vezes ao dia por 7 dias) e a DBT, o grupo controle com 20 pessoas receberam o FMD e um placebo. Além dos parâmetros clínicos, amostras de placas sub gengivais moderadas de (4-5 mm) e profundas (6 mm) foram analisados quanto à presença de *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia*, e *Treponema denticola* usando reação em cadeia da polimerase. Ambas as terapias levaram a uma diminuição estatisticamente significativa nos parâmetros clínicos e microbiológicos em comparação com os valores basais. As alterações mais benéficas foram observadas no grupo de teste, que mostraram melhorias significativamente maiores na profundidade de sondagem e no nível de inserção clínica e uma menor prevalência de *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Treponema denticola*, e *Tannerella forsythia* comparado ao grupo controle. Concluiu-se que a administração sistêmica de metronidazol e amoxicilina como adjuvante à terapia DBT melhorou significativamente os resultados clínicos e microbiológicos em pacientes com periodontite crônica por um período de seis meses.

No estudo de revisão de POCKPA et al. (2018) foram abordados diversos fatores sobre o protocolo DBT e sua evolução em um período de 20 anos, afirmando que a DBT reduz o número de sessões na cadeira odontológica e a duração do tratamento periodontal. O menor tempo de trabalho limita o risco de contaminação cruzada intra oral entre locais tratados e não tratados, permitindo um melhor controle da transmissão de periodontopatógenos entre os nichos bacterianos. Além de ser um o procedimento mais confortável e mais econômico para o paciente e profissional.

A revisão de EDBERHARD et al. (2015) identificou 216 trabalhos, relatou que tanto a DBT quanto o RAR levaram a melhorias significativas nos parâmetros clínicos após um seguimento de pelo menos 3 meses em pacientes com periodontite crônica em bolsas moderadamente profundas. Após leitura e análise, foram encontrados resultados ligeiramente mais favoráveis para a redução da bolsa e aumento no do nível de inserção clínica após a DBT

em comparação ao RAR. No entanto, essas melhorias adicionais foram modestas e houve apenas um número muito limitado de estudos disponíveis para comparação, limitando assim conclusões gerais sobre o benefício clínico da desinfecção da boca toda (DBT).

Em um ensaio clínico controlado randomizado por 6 meses de SANTUCHI et al. (2015) foram analisados 78 pacientes relacionando os efeitos das duas formas diferentes de terapia periodontal não cirúrgica, 37 pacientes na técnica RAR e 41 pacientes no protocolo DBT. Avaliando aspectos clínicos periodontais como profundidade a sondagem (PS) nível de inserção clínica (NIC) índice de placa (IP) e índice gengival (IG). Todos os parâmetros clínicos periodontais melhoraram da linha de base para 6 meses. Os autores indicam que os protocolos de DBT ou RAR foram igualmente eficazes na melhoria da periodontite clínica segundo os resultados da pesquisa.

Na revisão bibliográfica de BAEZA et al.(2020) avaliaram se o tratamento periodontal constituído por uma instrumentação por quadrante, geralmente com intervalos de 1 a 2 semanas, poderia levar à reinfecção dos locais já instrumentados e se a desinfecção mecânica e química através do uso de antissépticos de boca toda em uma única sessão pode ajudar a prevenir a reinfecção de sulcos e bolsas periodontais já tratadas por contaminantes e patógenos de locais que ainda não foram instrumentados. Tomasi et al. avaliou a incidência de recorrência da doença periodontal após o tratamento de desinfecção da boca toda versus uma abordagem tradicional de planejamento e descamação da raiz de quadrante e não mostraram diferença significativa na incidência de recorrência de bolsas periodontais doentes após um ano de acompanhamento. A DBT e o RAR foram eficazes no tratamento da periodontite crônica e não causaram desconforto evidente entre os pacientes. Comparações da desinfecção da boca inteira versus raspagem e alisamento radicular do quadrante mostraram que a desinfecção de toda a boca teve benefícios clínicos modestos adicionais em relação ao RAR para reduzir a profundidade da bolsa e aumentar o nível de inserção clínica. Além disso, de uma perspectiva prática, geralmente é necessário menos tempo para concluir o tratamento em uma única visita de mais de uma série de consultas. Portanto, preferiu-se recomendar a desinfecção de toda a boca como a primeira opção para o tratamento da periodontite crônica.

No estudo de QUIRYNEN et. al. (1999) dezesseis pacientes com periodontite e vinte e quatro pacientes com periodontite grave fizeram parte do estudo que buscava resultados no tratamento da doença periodontal com o protocolo DBT. A desinfecção da boca toda em um estágio resultou, em comparação com a terapia padrão, em uma significativa ($P < 0,001$) redução adicional da profundidade de sondagem e ganho de fixação por até 8 meses. Para bolsas iniciais ≥ 7 mm, a redução “adicional” da profundidade de sondagem no seguimento de

8 meses foi de 1,2 mm para dentes unirradiculares e 0,9 mm para dentes multirradiculares, com ganhos adicionais correspondentes na fixação de 1,0 mm e 0,8 mm. Esses resultados sugeriram que a desinfecção da boca inteira em um estágio (DBT) resulta em um resultado clínico aprimorado para o tratamento da periodontite crônica em adultos ou de início precoce, em comparação com o RAR por quadrante em intervalos de duas semanas.

3 Procedimentos Metodológicos

A pesquisa foi feita através de artigos em inglês, português e espanhol nas plataformas Pubmed e Scielo, com as seguintes palavras chave: full mouth debridation, full mouth disinfection, one stage of full mouth disinfection, periodontal treatment, chlorhexidine e desinfecção de boca toda. Foram selecionados 23 artigos, entre eles revisões sistemáticas, metanálises, ensaios clínicos controlados randomizados e revisões de literatura.

4 Discussão

A principal causa da gengivite e da periodontite é a placa bacteriana, o tratamento periodontal não cirúrgico que envolva raspagem e alisamento radicular é a base para qualquer plano de manejo que envolva essas doenças. Na terapia periodontal convencional, à instrumentação mecânica é realizada por sextantes ou quadrantes em intervalos de uma a duas semanas, de maneira que o tratamento ativo é concluído dentro de quatro a seis semanas com o objetivo de reduzir ou eliminar a carga microbiana por meio da remoção do biofilme dentário e do cálculo. Porém, como a maioria das bactérias não existem apenas nas bolsas periodontais, mas também colonizam outros nichos orais como a saliva, língua, bochecha, amígdalas, podem causar reinfecção das bolsas já tratadas. Portanto, nos intervalos entre as sessões de raspagem e alisamento radicular convencional as bolsas tratadas podem ser reinfecadas e, dessa forma, a terapia de desinfecção de boca toda foi proposta, visando a raspagem e o alisamento radicular dentro de 24h, usando aparelhos ultrassônicos combinados com uso de clorexidina sub e supra gengival. Seu menor tempo de trabalho limita o risco de contaminação cruzada intra oral entre locais tratados e não tratados, o que pode permitir um melhor controle da transmissão de periodontopatógenos entre os nichos bacterianos, além de ser uma forma de tratamento mais rápida, otimizando o tempo do cirurgião dentista e de seu paciente.

O protocolo de desinfecção de boca toda é indicado como uma abordagem terapêutica para pacientes que experimentaram doenças periodontais avançadas e de rápido progresso

(QUIRYNEN et al., 2006). Dessa forma, seus benefícios ainda são argumentados, segundo (FANG et al., 2016). a desinfecção de boca toda é superior a raspagem e alisamento radicular na obtenção da redução da profundidade de bolsa e no aumento do nível de inserção clínica em bolsas moderadas, além de ser um protocolo mais rápido, o que pode ser uma opção clínica aos profissionais nos pacientes com periodontite. Neste estudo foram incluídos 13 artigos e ensaios clínicos randomizados que apresentaram um efeito adicional na sondagem da redução de profundidade de bolsa (0,25 mm) e no ganho do nível de inserção clínica (0,33 mm) em um período maior de 3 meses de acompanhamento para desinfecção de boca toda comparada a raspagem e alisamento radicular. Já na revisão de literatura de (GUTIÉRREZ-DE LA GARZA et al., 2019). constatou-se que a DBT tem benefícios limitados quando comparados com RAR embora seja concluído em um tempo menor, o que varia da habilidade de cada profissional. Mostrando que a DBT é uma opção para realizar o tratamento periodontal não-cirúrgico em menor tempo operatório, sem alterações clínicas ou microbiológicas. Assim como em uma revisão sistematizada de (SILVEIRA et al., 2017) foi reparado que instrumentação ultrassônica subgingival, quando utilizada no tratamento da periodontite crônica, proporciona melhoras nos parâmetros clínicos semelhantes à raspagem e ao alisamento radicular obtidos por instrumentos manuais, sendo ambos os tratamentos mecânicos boas opções de terapia. O uso do ultrassom reduz com eficácia o tempo do tratamento, bem como o número de sessões, otimizando o tempo para o cirurgião-dentista. Em uma revisão de literatura de (SWIERKOT et al., 2009) foi abordado que tanto a raspagem e alisamento radicular quanto a desinfecção de boca toda levam a melhorias nos parâmetros clínicos sem diferença após 8 meses. No estudo 25 pacientes serviram de base para análise comparando a técnica DBT com RAR. Alguns autores preferem o protocolo DBT ao protocolo RAR, porque encontraram uma melhora clínica em termos de profundidade da bolsa, níveis de fixação clínica e sangramento na sondagem, argumentando que parte do sucesso da terapia é o uso de antissépticos - como a Clorexidina - e tempo de cadeira reduzido. Porém, a maioria dos autores concorda que a terapia de desinfecção de boca toda traz resultados similares aos da técnica convencional de raspagem e alisamento radicular, tanto em parâmetros clínicos quanto em parâmetros microbiológicos, o que vai variar é a escolha do cirurgião dentista e do seu paciente.

Foram explorados nessa revisão de literatura 23 artigos, entre eles revisões sistemáticas, metanálises, ensaios clínicos controlados randomizados e revisões de literatura. Os trabalhos ainda não são conclusivos sobre uma possível maior eficácia da técnica de desinfecção de boca toda em relação ao tratamento convencional, pois a maioria dos estudos

clínicos demonstrou que é possível obter resultados equivalentes aos obtidos com o método convencional de raspagem e alisamento radicular com qualquer variante da técnica DBT. Parece estar crescente o entendimento de que a indicação da técnica ser uma escolha do profissional.

Uma possível vantagem do tratamento de boca toda em relação ao tratamento convencional poderia ser a redução da ansiedade e aumento da qualidade de vida no tratamento odontológico. (SANTUCHI et al., 2015) avaliaram os escores de medo, dor e ansiedade em pacientes que foram tratados nas duas técnicas. Esse ensaio clínico controlado e randomizado teve duração de 6 meses e participação de 78 pacientes. Foram constatados que ambos os tratamentos promovem níveis semelhantes de dor e medo nos pacientes. Pode-se supor que o tratamento por si já foi o suficiente para deflagrar esses sintomas nos pacientes. No entanto, vale ressaltar, que uma menor quantidade de sessões pode ser interessante no contexto de pacientes com altos índices de medo e ansiedade.

Dos estudos incluídos nesta revisão de literatura, cinco estudos acompanharam os pacientes por 3 meses, cinco estudos por 6 meses e dois, por 8 meses. Além de outras onze revisões de literatura. O tempo de avaliação foi suficiente para avaliar com clareza que a raspagem e alisamento radicular e a desinfecção de boca toda levam a uma melhoria dos parâmetros clínicos e microbiológicos, no entanto, sem diferenças significativas entre os grupos após um período de 3 a 6 meses. Em outro ponto, pode-se imaginar que os pacientes incluídos nos estudos são pacientes saudáveis, sem comorbidades ou fatores sistêmicos que diminuam sua resposta imune protetora.

Vale ressaltar que, a periodontite depende da resposta inflamatória do paciente. Paciente hiper inflamatórios costumam ter doenças mais severas do que pacientes sem esse desequilíbrio. Portanto, precisa-se ter cautela ao transferir os resultados e condições de estudos para o paciente que está sendo avaliado. Outro fator que influencia os resultados dessa pesquisa é o aspecto nutricional de cada paciente, assunto pouco abordado nos trabalhos em questão, muitas vezes um paciente parece ter o mesmo nível de doença que outro, mas, pode ter a doença presente de forma mais aguda por conta de alguma desordem nutricional, mascarando o possível benefício de uma técnica perante a outra.

Além disso, é importante dizer que pacientes portadores de marca-passo cardíaco não devem realizar o uso de ultrassom, pois esse aparelho altera o ritmo cardíaco, descartando assim a técnica de desinfecção de boca toda, sendo mais indicado a raspagem e alisamento radicular convencional com instrumentos manuais (TAMACHI; GOTO, 1981).

5 Considerações Finais

O uso do protocolo de desinfecção de boca toda é uma opção para realizar o tratamento periodontal em menor tempo operatório reduzindo o número de sessões e contribuindo com efeito benéfico ao tratamento de doenças periodontais. Entretanto, esta técnica apresenta resultados equivalentes à raspagem e alisamento radicular convencional, tornando assim sua escolha uma particularidade dos hábitos e experiência do profissional e da disponibilidade, adesão e preferência do paciente.

Referências

- FANG, H. et al. Comparison of full-mouth disinfection and quadrant-wise scaling in the treatment of adult chronic periodontitis: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Periodontal Research**, v. 51, n. 4, p. 417–430, 2016.
- GUTIÉRREZ-DE LA GARZA, K. I. et al. Full-mouth disinfection protocol : Applications , techniques and variables in non-surgical periodontal treatment literature review. **International Journal of Applied Dental Sciences**, v. 5, n. July, p. 25–29, 2019.
- HOCHSTETLER, S. et al. Fiction or Reality? **Reform and Literacy Education**, p. 39–54, 2019.
- PAPAPANOU, P. N. et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 45, n. March, p. S162–S170, 2018.
- POCKPA, A. D. et al. Twenty Years of Full-Mouth Disinfection: The Past, the Present and the Future. **The Open Dentistry Journal**, v. 12, n. 1, p. 435–442, 2018.
- QUIRYNEN, M. et al. Benefit of “one-stage full-mouth disinfection” is explained by disinfection and root planing within 24 hours: A randomized controlled trial. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 33, n. 9, p. 639–647, 2006.
- REVISÃO, A. D. E. Periodontite Crônica : Uma Revisão Sistematizada. v. 42, n. 1, p. 59–66, 2013.
- SANTUCHI, C. C. et al. Pre- and post-treatment experiences of fear, anxiety, and pain among chronic periodontitis patients treated by scaling and root planing per quadrant versus one-stage full-mouth disinfection: A 6-month randomized controlled clinical trial. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 42, n. 11, p. 1024–1031, 2015.
- SHANBHAG, S.; DAHIYA, M.; CROUCHER, R. The impact of periodontal therapy on oral health-related quality of life in adults: A systematic review. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 39, n. 8, p. 725–735, 2012.
- SILVEIRA, J. O. et al. Effect of non-surgical periodontal treatment by full-mouth disinfection or scaling and root planing per quadrant in halitosis—a randomized controlled clinical trial. **Clinical Oral Investigations**, v. 21, n. 5, p. 1545–1552, 2017.
- STEFFENS, J. P.; MARCANTONIO, R. A. C. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 47, n. 4, p. 189–197, 2018.
- SWIERKOT, K. et al. One-stage full-mouth disinfection versus quadrant and full-mouth root planing. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 36, n. 3, p. 240–249, 2009.
- TAMACHI, H.; GOTO, J. Dental treatment in patients with cardiovascular diseases. **Shikai tenbo = Dental outlook**, v. Spec No, p. 37–67, 1981.
- ZHAO, H.; HU, J.; ZHAO, L. Adjunctive subgingival application of Chlorhexidine gel in nonsurgical periodontal treatment for chronic periodontitis: A systematic review and meta-analysis. **BMC Oral**

Health, v. 20, n. 1, p. 1–12, 2020.

FANG, H. et al. Comparison of full-mouth disinfection and quadrant-wise scaling in the treatment of adult chronic periodontitis: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Periodontal Research**, v. 51, n. 4, p. 417–430, 2016.

GUTIÉRREZ-DE LA GARZA, K. I. et al. Full-mouth disinfection protocol : Applications , techniques and variables in non-surgical periodontal treatment literature review. **International Journal of Applied Dental Sciences**, v. 5, n. July, p. 25–29, 2019.

HOCHSTETLER, S. et al. Fiction or Reality? **Reform and Literacy Education**, p. 39–54, 2019.

PAPAPANOU, P. N. et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 45, n. March, p. S162–S170, 2018.

POCKPA, A. D. et al. Twenty Years of Full-Mouth Disinfection: The Past, the Present and the Future. **The Open Dentistry Journal**, v. 12, n. 1, p. 435–442, 2018.

QUIRYNEN, M. et al. Benefit of “one-stage full-mouth disinfection” is explained by disinfection and root planing within 24 hours: A randomized controlled trial. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 33, n. 9, p. 639–647, 2006.

REVISÃO, A. D. E. Periodontite Crônica : Uma Revisão Sistematizada. v. 42, n. 1, p. 59–66, 2013.

SANTUCHI, C. C. et al. Pre- and post-treatment experiences of fear, anxiety, and pain among chronic periodontitis patients treated by scaling and root planing per quadrant versus one-stage full-mouth disinfection: A 6-month randomized controlled clinical trial. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 42, n. 11, p. 1024–1031, 2015.

SHANBHAG, S.; DAHIYA, M.; CROUCHER, R. The impact of periodontal therapy on oral health-related quality of life in adults: A systematic review. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 39, n. 8, p. 725–735, 2012.

SILVEIRA, J. O. et al. Effect of non-surgical periodontal treatment by full-mouth disinfection or scaling and root planing per quadrant in halitosis—a randomized controlled clinical trial. **Clinical Oral Investigations**, v. 21, n. 5, p. 1545–1552, 2017.

STEFFENS, J. P.; MARCANTONIO, R. A. C. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 47, n. 4, p. 189–197, 2018.

SWIERKOT, K. et al. One-stage full-mouth disinfection versus quadrant and full-mouth root planing. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 36, n. 3, p. 240–249, 2009.

TAMACHI, H.; GOTO, J. Dental treatment in patients with cardiovascular diseases. **Shikai tenbo = Dental outlook**, v. Spec No, p. 37–67, 1981.

ZHAO, H.; HU, J.; ZHAO, L. Adjunctive subgingival application of Chlorhexidine gel in nonsurgical periodontal treatment for chronic periodontitis: A systematic review and meta-analysis. **BMC Oral Health**, v. 20, n. 1, p. 1–12, 2020.

Agradecimentos

A **Deus**, por me fortalecer e me guiar nessa jornada.

Aos meus pais, que me inspiram a ser uma pessoa melhor todos os dias e me proporcionaram a formação profissional que eu sempre desejei.

Ao meu orientador, *professor Ms. Paulo Vitor Fernandes Braz* que dedicou muita atenção e carinho ao longo desse processo, me dando os melhores conselhos e ensinamentos.

Aos meus amigos *Ana Luiza, Anaysa, Gabriel, Pedro, José e Thayanne* pelo companherismo e pelas trocas de experiencias. Em especial, a minha dupla, *Ana Luiza* que dividiu comigo momentos significativos, compartilhando descobertas e aprendizados, vencendo desafios e conquistando vitórias.

Coração grato a todos que, de alguma maneira, me possibilitaram a tornar real o que antes era apenas um sonho. Simplesmente, gratidão!!!