

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA GENGIVITE NA PRÁTICA DO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL

PREVENTION AND TREATMENT OF GINGIVITIS PRACTICE OF ORAL HEALTH TECHNICIAN

Aline Ribeiro SEIXAS¹
Carmelita Oliveira De CARVALHO¹
Eliane Batista De LIMA¹
Leidi Laura KOWALCZUK¹
Maria Lourdes BARCKERT¹
Tatiane Fontes De Oliveira Da SILVA¹
Renata Machado PIVA²
Roberto Eduardo BUENO³

Resumo: A gengivite é uma doença que atinge grande parte da população. Ela é uma das doenças bucais mais comuns; manifesta-se clinicamente com sangramento dos tecidos gengivais, sem perda de inserção óssea. Não é uma doença grave e de fácil tratamento, porém se não for tratada pode levar a serias complicações. A gengivite pode ocorrer em qualquer idade e é reversível desde que o biofilme dental seja removido e medidas eficazes para o controle do mesmo sejam instituídas. O objetivo da pesquisa é realizar uma revisão da literatura onde se pretende apresentar um breve relato sobre a gengiva e a gengivite, identificar os fatores de risco associados à ela, expor métodos de prevenção, tratamento e controle e descrever o papel do Técnico em Saúde Bucal na prevenção desta doença. O Técnico em Saúde Bucal tem um papel relevante na educação em saúde bucal, motivando o autocuidado ao paciente e prevenindo a instalação da gengivite, em indivíduos e comunidades, na atuação cotidiana de sua prática profissional.

Palavras-chave: Gengivite.

Abstract: xxx

Key words: xxx.

¹ Técnicas em Saúde Bucal pela Faculdade Herrero.

² Professora e Coordenadora do curso Técnico de Auxiliar em Saúde Bucal e Técnico em Saúde Bucal da Faculdade Herrero.
E-mail: técnicos@herrero.com.br

³ Cirurgião-Dentista, Mestre em Odontologia (Saúde Coletiva), Professor do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar da Faculdade Herrero. E-mail: roberto.edu.bueno@gmail.com

INTRODUÇÃO

A gengivite é uma doença que atinge grande parte da população. Não é uma doença grave e de fácil tratamento, porém se não for tratada pode levar a serias complicações. Apesar do declínio de prevalência de cáries ao longo das últimas décadas, as condições de saúde gengival mantiveram-se praticamente as mesmas (CHAMBRONE, et.al., 2006). A gengivite é uma das doenças bucais mais comuns; manifesta-se clinicamente com sangramento dos tecidos gengivais, sem perda de inserção óssea (XAVIER, et al., 2007; Pinto, 2008). Sua etiologia está relacionada à formação do biofilme dentário que se não desorganizado em duas ou três semanas pode causar a inflamação das gengivas (MARTINS, 2006). Muitas vezes o tratamento, baseado no controle do biofilme não é realizado por falta de informação. Prevenir e tratar a gengivite são maneiras de evitar as consequências das doenças gengivais.

O tratamento da gengivite consiste basicamente em uma boa higiene bucal (PINTO, 2008). O Técnico em Saúde Bucal (TSB) tem papel importante para informar o paciente sobre como tratar e controlar a doença tanto com ações educativas como clínicas.

O objetivo da pesquisa é realizar uma revisão da literatura onde se pretende apresentar um breve relato sobre a gengiva e a gengivite, identificar os fatores de risco associados à ela, expor métodos de prevenção, tratamento e controle e descrever o papel do Técnico em Saúde Bucal na prevenção desta doença.

REVISÃO DE LITERATURA

Gengiva

Os tecidos envolvidos na sustentação dos dentes compõem o periodonto que compreende: gengiva, ligamento periodontal, cemento radicular e o osso alveolar. De acordo com suas funções, o periodonto divide-se em periodonto de sustentação e de proteção. O primeiro é composto pelo cemento, osso alveolar e ligamento periodontal (OPPERMANN, et.al, 1999). O periodonto de proteção é formado pela gengiva que é a parte da mucosa mastigatória que cobre o processo alveolar e circunda a porção cervical dos dentes.

A gengiva é o único dos tecidos periodontais, que sob condições saudáveis, é diretamente visível clinicamente. A gengiva saudável é caracterizada clinicamente por sua coloração rósea, consistência firme e contorno parabólico da margem gengival. As papilas interdentais são firmes, não sangram à sondagem delicada e ocupam todo o espaço disponível abaixo das áreas de contato. A presença do pigmento melanina no epitélio pode dar a gengiva uma coloração de marrom a preta. A gengiva exhibe frequentemente, uma aparência pontilhada, e com aspecto de casca de laranja. A textura gengival assume sua forma e textura definitiva com a erupção dos dentes (FIGUEIREDO, PARRA, 2002).

A gengiva inflamada caracteriza-se pelo acúmulo do biofilme, ou seja, interação hospedeiro-microrganismo.

Gengivite

A gengivite é a doença periodontal mais frequente na população, e stando amplamente distribuída em todo o mundo como problema de saúde pública (XAVIER, et.al. 2007). Acomete o periodonto de proteção sendo o primeiro estágio da inflamação periodontal causada pelo biofilme dentário que se forma na margem da gengiva (HEBLING, 2003).

A gengivite é um processo inflamatório que se desenvolve através das bactérias que vivem na boca e se grudam nos dentes por meio de uma película pegajosa, formando a placa bacteriana ou biofilme dentário. Para que se possa ter um adequado manejo clínico do processo saúde/doença no que se refere à gengivite, é necessário compreender o que é biofilme (PINTO, 2008). Biofilme dental pode ser definido como agregados bacterianos que ocorrem sobre os dentes ou estruturas sólidas da cavidade bucal; é o fator de maior importância na etiologia da cárie e das doenças periodontais. Há uma relação muito grande com a higiene bucal deficiente. Após 10 a 20 dias de acúmulo de biofilme, sinais clínicos de gengivite começam a aparecer.

A má higiene (escovação deficiente ou falta do fio dental) é o principal motivo de instalação da gengivite. Isso ocorre porque o biofilme dental que se forma nos dentes quando os mesmos não são bem limpos, é o responsável pela irritação do tecido gengival (PINTO, 2008). O uso de aparelhos ortodônticos fixos facilita a retenção de restos de alimentos e a adesão do biofilme favorecendo ainda mais o desenvolvimento da doença nos casos em que existe uma predisposição a ela (PINTO, 2008).

Na sua fase inicial, a gengivite apresenta sinais dinicos bem evidentes como alteração da cor gengival de rosa para um tom avermelhado, inchaço e sangramento, até mesmo espontâneo. As alterações de volume

podem ser para mais ou para menos, alteração da consistência. Na maioria das vezes não causa dor, podendo ou não apresentar hábito mais forte do que o normal (PINTO, 2008).

Algumas situações fisiológicas e hábitos de vida podem colaborar para que a gengivite se torne mais susceptível em alguns pacientes. Isso pode ser bastante observado durante a gravidez devido às alterações hormonais que acontecem nesse período. Mesmo em pacientes com saúde gengival anterior podem desenvolver a gengivite durante a gestação que pode ser generalizada ou localizada. Também por causa das alterações hormonais, os adolescentes são pacientes que desenvolvem a gengivite com bastante frequência.

Doenças e alterações sistêmicas como diabetes, alterações cardiovasculares e pulmonares, distúrbios hormonais, infecções pelo HIV, entre outras podem agravar o quadro de gengivite já existente acelerando sua progressão e destruição tecidual, além de dificultar o tratamento (BOSCO et al., 2004).

O consumo do tabaco é um dos grandes responsáveis no desenvolvimento da gengivite apresentando não somente uma maior prevalência, mas também uma maior gravidade da doença em pessoas que fumam se comparado a não fumantes (PINTO, 2008).

A associação existente entre gengivite e o fator socioeconômico está diretamente ligado a renda e escolaridade e associa-se a cálculo e sangramento gengival de maneira estatisticamente significativa. Portanto, indivíduos de menor renda e escolaridade apresentam deficiência na escovação. Sendo a deficiência na escovação uma das principais causas de gengivite. Isto explicaria as associações entre condições periodontais e os indicadores socioeconômico utilizados (OPPERMANN, et al. 1999).

É importante ressaltar que parte da população pode ser geneticamente susceptível a doenças gengivais. Mesmo o indivíduo tendo uma boa higienização oral, bom hábito alimentar, pode estar predisponível a estes problemas por causa da genética. Variações na resposta do hospedeiro são mediadas por herança genética. (OPPERMANN, et al. 1999).

A gengivite pode ocorrer em qualquer idade e é reversível desde que o biofilme dental seja removido e medidas eficazes para o controle do mesmo sejam instituídas (GEBRAN, et. al, 2002).

Tratamento da gengivite

O principal objetivo do tratamento da gengivite é o controle do biofilme dental. Hoje, o controle mecânico de biofilme é o método mais aceito por ser mais efetivo, acessível e difundido para controle do biofilme dental, atuando na sua prevenção e tratamento da gengivite. Entende-se por prevenção uma barreira interposta à doença (GEBRAN, et. al, 2002).

Para a execução do controle mecânico do biofilme a escova e o fio dental ocupam lugar de destaque. A higiene bucal correta é fruto de um hábito adquirido, este deve ser estimulado o mais cedo possível, através do incentivo que os pais passam às crianças (GUEDES-PINTO, 2003).

A utilização de agentes químicos como coadjuvantes dos mecânicos na desorganização do biofilme dental incorporados em dentifícios ou soluções para bochechos para controle de placa é bastante válida. Existem duas razões que justificam a utilização deste método, a primeira diz respeito que tanto a cárie quanto a doença periodontal são de origem bacteriana, e deste modo substâncias antibacterianas poderiam ser utilizadas para combatê-las; e a segunda é pela existência de indivíduos que possuem dificuldades no controle mecânico de placa, e assim as substâncias antibacterianas poderiam tentar compensar a desmotivação para uma boa limpeza dos dentes. Quando o paciente não possui condições de executar este controle mecânico de placa (invalidez temporária ou permanente, falta de coordenação motora, etc) e o profissional julgar conveniente o recurso químico auxiliar pode ser utilizado. Deve-se sempre levar em conta alguns fatores que podem influenciar na escolha da substância química, tais como: grau de higiene do paciente, seus efeitos colaterais, sua eficácia, alterações ao nível de microbiota bucal, custo e aceitação pelo paciente (GEBRAN, et al, 2002).

DISCUSSÃO

Função do Técnico em Saúde Bucal

A melhor forma de controlar o biofilme é a adoção de procedimentos que visem a sua desorganização mecânica, que pode ser realizada por um técnico em saúde bucal (PINTO, 2008). Por isso, é importante discutir com o paciente sobre conceitos de higiene, prevenção e autocuidado incentivando-o às mudanças de hábitos, despertando nele o interesse em cuidar de sua própria saúde, informando-o sobre o seu problema, sua origem e sua evolução, conscientizando-o sobre a relevância do tratamento (PINTO, 2008).

Ações de educação em saúde bucal

Algumas das ações de educação em saúde bucal referem-se à realização de orientações, reuniões e palestras, supervisionar escovação, orientar o paciente sobre as técnicas de escovação e como usar o fio dental, realizar profilaxias com pedra pomes ou pastas abrasivas, ou o uso do jato de bicarbonato de sódio, visando à desorganização e remoção do biofilme dental. Desta forma, pode ocorrer a prevenção por se tratar de uma barreira interposta à doença. Para prevenir a instalação da gengivite ou manter um tratamento realizado bem sucedido, é fundamental uma higiene bucal diária adequada para remover o biofilme, bem como, ter atenção para qualquer alteração das gengivas e visita periódica ao dentista (LOBAS, et al., 2004).

A prática do Técnico em Saúde Bucal na prevenção e tratamento da gengivite

Na prática do TSB, é imprescindível se forneça as condições necessárias para que o paciente venha a realizar um adequado controle do biofilme. Portanto, cabe ao mesmo a remoção dos fatores que estejam restando o biofilme, como parte inicial do tratamento. Em relação ao cálculo dental, cabe ao profissional sua remoção através de raspagem, alisamento e polimento supra gengival (LOBAS, et al, 2004).

Para que o paciente consiga executar de maneira adequada as instruções de higiene que lhe foram passadas pelo profissional, este deve personalizar os instrumentos de higiene de acordo com as necessidades de cada indivíduo. Pois o maior obstáculo tem que ser observado no uso de tais meios, principalmente no caso do fio dental, está diretamente ligada às dificuldades inerentes ao próprio ser humano e, mais ainda, em relação à criança. Portanto o mais importante é a conscientização que se deve fazer ao paciente, objetivando capacitá-los a uma higiene bucal condizente com manutenção da integridade periodontal (GUEDES-PINTO, et al. 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a gengivite é uma doença bacteriana que se manifesta na grande maioria da população, apesar de não ser uma doença grave, pode levar a eventuais complicações à saúde bucal, quando não tratada. A prevenção e tratamento da gengivite têm como objetivo possibilitar a desorganização e controle do biofilme dental, assim como, promover a ação sobre os fatores de risco associados a esta doença.

O Técnico em Saúde Bucal tem um papel relevante na educação em saúde bucal, motivando o autocuidado ao paciente e prevenindo a instalação da gengivite, em indivíduos e comunidades, na atuação cotidiana de sua prática profissional.

REFERÊNCIAS

- CHAMBRONE, L.; MACEDO, S.B.; RAMALHO, S.C.; TREVIZANI, E.; CHAMBRONE, I. A. Prevalência e severidade de Gengivite em escolares de 7 a 14 anos. Condições Locais Associadas ao Sangramento a Sondagem. *Rev C S Col* [periódico na internet]
- FIGUEIREDO, MC.; PARRA, S.L.N.. **Aspectos normais da Membrana Periodontal e Osso Alveolar**. 2002. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=205> Acessado em: 06/11/09
- GEBRAN, M.P. GEBERT, A.P. Controle químico e mecânico de placa bacteriana. *Tuiuti: Ciência e Cultura*, n. 26, FCBS 03, p. 45-58, Curitiba, jan. 2002
- HEBLING, Eduardo. Prevenção das doenças periodontais. In: Pereira, A.C.; **Odontologia em Saúde Coletiva**, 1ª Ed, Cap. 20, Artmed, São Paulo, 2003.
- MARTINS, R.S.. Diagnóstico e tratamento periodontal no modelo de promoção de saúde In: DIAS, A.A; **Saúde Bucal Coletiva**, 1ª Ed., Cap. 5, Ed. Santos, São Paulo, 2006.
- OPPERMANN, R; ROSING, C. **Prevenção E Tratamento Das Doenças Periodontais**. Cap. 12; Ed. Artes Médicas, São Paulo, 1999.
- PEREIRA, A. C. Prevenção das Doenças periodontais In: **Odontologia em Saúde Coletiva**, Cap. 20, Ed Artmed, Porto Alegre, 2003.
- PINTO, V.G. Etiologia e Prevenção da Doença Periodontal In: **Saúde Bucal Coletiva**, 5ª Ed., Cap.15, Ed.Santos, São Paulo, 2008.

XAVIER, A.S.S.; CAYETANO, M.H.; JARDIM, E.G.; BENFATTI, S.V.; BAUSSELLS, J. Condições Gengivais de Crianças com Idade entre 6 e 12 anos: Aspectos Clínicos e Microbiológicos. **Pesq Bras Odontoped Clin integr**, João Pessoa, v.7, n.1, pg. 29-35, Jan./abr. 2007.

WIKIPÉDIA. **Periodonto**. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Periodonto>. Acessado em: 06/11/09