

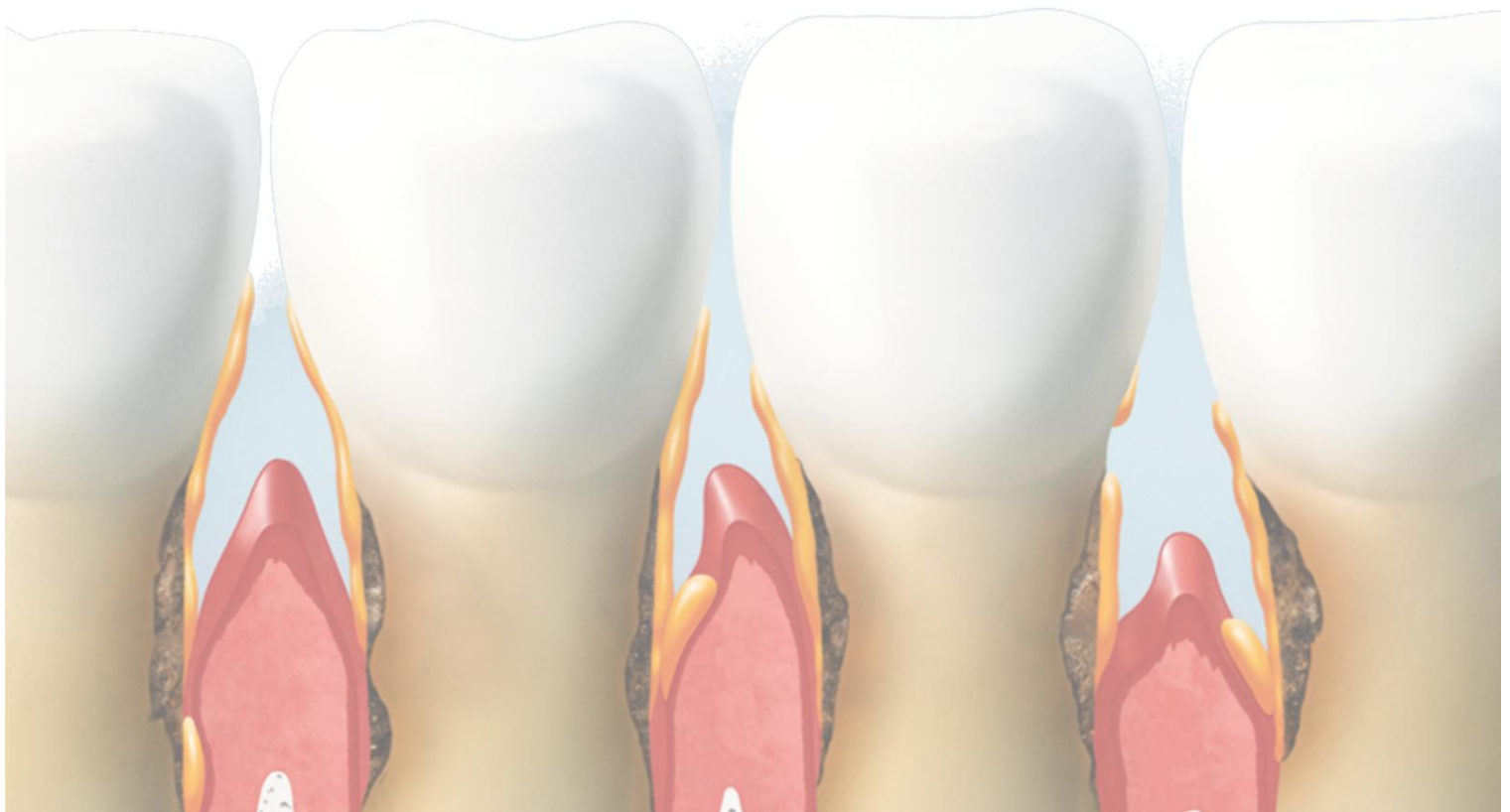


@ODONTOLOVES_

APOSTILA DE

PERIODONTIA

PERIODONTIA





@ODONTOLOVES_

APOSTILA DE PERIODONTIA

Oii gente, essa apostila apresenta o conteúdo de PERIODONTIA, foi elaborada por Ana Clara Freire(@odontoloves_). Foi preparada com muito carinho e com o intuito de ajudar todos os meus futuros colegas de profissão, sem fins lucrativos!!

REFERÊNCIAS (conteúdo e Imagens) :

- - Carranza - Periodontia Clínica - 11ª Ed. 2012 - Newman, Michael G., Takei, Henry H.; Klokkevold, Perry R; Carranza Jr, Fermin A. Elsevier Saunders.
- Periodontia clínica e Implantodontia. 5ª Edição - 2010 - Lindhe, J; Lang N; Karring T.. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan

Obs: Ao compartilhar esse conteúdo, se comprometer a dar os devidos créditos ao autor da obra (@odontoloves_).

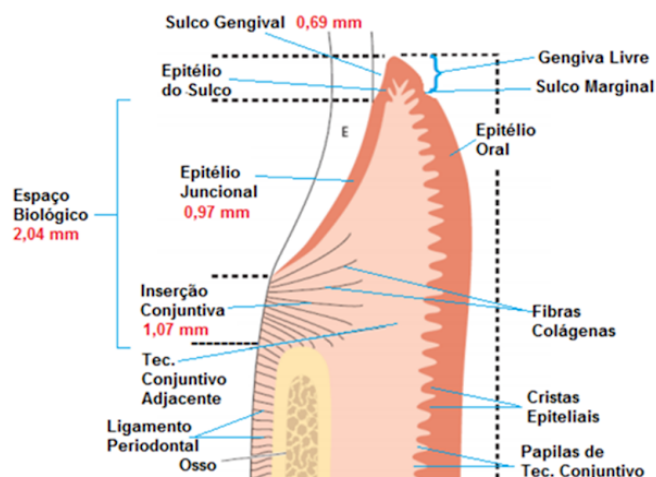
Lei nº 9.610/98 (Lei do Direito Autoral - LDA).

ANATOMIA DO PERIODONTO

@ODONTOLOVES_

Aspecto Normal Da Gengiva

- A gengiva normal recobre o osso alveolar e a raiz dental em um nível coronal à junção cimento-esmalte.
- A gengiva é dividida anatomicamente em : marginal, inserida e área interdental.



Fonte/imagem: <http://www.arribadentista.com/2018/08/anatomia-histologia-fisiologia-do-periodonto-material-complementar.html>

• Gengiva Marginal

- Porção terminal ou borda da gengiva ao redor dos dentes em forma de colar.
- Forma a parede de tecido mole do sulco gengival e pode ser separada da superfície dental com uma sonda periodontal.



• Sulco Gengival

- Formato de “V”
- Espaço raso ou fenda ao redor do dente delimitado pela superfície dental de um lado e o epitélio de revestimento da gengiva marginal livre no outro.
- Profundidade normal: 0 ou próximo a 0 milímetros.

• Gengiva Inserida

- É contínua com a gengiva marginal.
- Sua Largura é a distância entre a junção mucogengival e a projeção na superfície externa do fundo do sulco gengival ou da bolsa periodontal.

• Gengiva Interdental

- Ocupa a ameia gengival, que é o espaço interproximal abaixo da área de contato dos dentes
- Piramidal ou pode ter a forma de “col”



Características Clínicas e Histológicas

• Cor

- É geralmente descrita como “rosa coral” e resulta do suprimento vascular, da espessura, do grau de queratinização do epitélio e da presença de células que contêm pigmento.
- Varia entre diferentes pessoas e parece estar correlacionada à pigmentação cutânea.



• Tamanho

- Corresponde à soma total da maior parte dos elementos celulares e intercelulares e seu suprimento vascular.

• Contorno

- O contorno ou forma da gengiva varia e depende da forma dos dentes e do seu alinhamento no arco, da localização e do tamanho da área do contato proximal e das dimensões das ameias vestibular e lingual.



• Forma

- É regida pelo contorno das superfícies proximais dos dentes e pela localização e forma das ameias gengivais.



ETIOLOGIA DA DOENÇA PERIODONTAL

@ODONTOLOVES_

➤ Doença Multifatorial

Fatores Locais : Placa bacteriana, anatomia dentária, fatores iatrogênicos.

- **Placa Bacteriana** : Acúmulo de bactérias - ponto inicial da doença periodontal. A remoção mecânica da placa resulta no desaparecimento dos sinais clínicos da inflamação.



Injúria direta > Toxinas - Enzimas - Produtos finais do metabolismo.

Injúria indireta > Estímulo de resposta inflamatória **Interação bacteriana**

Placa Supragengival: Sacarolítica, aderente, facultativa.

Predomínio : Cocos e bacilos gram positivos.

Placa Subgengival : Proteolítica, assacarótica, não aderente, anaeróbica, subprodutos agredem o periodonto.

Predomínio : Bacilos gram negativos e espiroquetas gram negativos móveis.

➤ Fatores Predisponentes

Cálculo Dental : Placa bacteriana em estágio de mineralização. Depende da quantidade de placa bacteriana e secreção das glândulas salivares.



● Composição

Conteúdo orgânico - (10-30%) Proteínas, polissacarídeos, lipídeos, células epiteliais, leucócitos, microorganismos.

Conteúdo inorgânico - (70-90 %) Principais constituintes: Ca - 39%, P- 19%, Mg- 0,8% e outros. 75,9% - fosfato de cálcio.

Estrutura cristalina : hidroxiapatita, fosfato de octacálcio e bauxita.

Cálculo supragengival : Coloração branco-amarelado. A mineralização depende de componentes da saliva.

Cálculo Subgengival : A mineralização depende da intensidade inflamatória.

- Detectada pela sensibilidade tátil
- Coloração marrom ou preta.

Anatomia dental : Sulcos e fissuras, Pérolas de esmalte, região de furca, freios e bridas.

- Má posição dentária.

➤ Fatores Iatrogênicos

Margens da restauração - Adaptação : excesso, falta, ou Invasão do espaço biológico.

Está relacionado a :

- Grandes quantidades de placa
- Maior quantidade de fluxo gengival
- Inflamação gengival
- Altura óssea reduzida
- Presença de bolsas
- Acabamento e polimento
- Ortodontia

Fatores Traumáticos

- Impactação alimentar
- Higienização traumática
- Respirador bucal
- Produtos químicos
- Radiação
- Hábitos
- Escovação Traumática : Escovas duras, dentifrícios, abrasivos, força na escovação, direção do movimento - Sequelas.

➤ Fatores Modificadores Locais

Tabagismo : Maior perda óssea alveolar, maior número de bolsas profundas, maior formação de cálculo, menor ou igual grau de inflamação.

Trauma Oclusal :

PRIMÁRIO - Fator etiológico primário na destruição periodontal - Não altera o nível de inserção.

SECUNDÁRIO - Fator etiológico secundário na destruição periodontal - Perda de inserção prévia - Menor resistência às forças oclusais.

ETIOLOGIA DA DOENÇA PERIODONTAL

@ODONTOLOVES_

Características :

- Aumenta a destruição causada pela doença periodontal.
- Bolsas tendem a se tornar infra-ósseas.
- Formação de defeitos ósseos angulares
- Não afeta gengiva marginal
- Inibe potencial de regeneração óssea.

➤ **Fatores modificadores Sistêmicos**

Doenças gerais

Medicamentos

Alterações hormonais

Genética

Stress

Diabetes

Leucemia

DIAGNÓSTICO DA DOENÇA PERIODONTAL

@ODONTOLOVES_

- Arte de Conhecer a doença

Identificar : Tipo, gravidade, etiologia, extensão.

Anamnese :

- Informações vitais
- Análise do paciente
- Diagnóstico Clínico
- Antecedentes familiares
- Histórico da saúde bucal e geral
- Avaliação dos sinais e sintomas
- Uso de medicamento
- Problemas periodontais anteriores

Exame Clínico :

Exame Extra-bucal - Toda região em torno da cavidade bucal do paciente.

Avaliar : Assimetria Facial

Tumefações (principalmente na região submandibular).

Avaliação da musculatura

Avaliação da ATM

Exame Bucal - Avaliar toda a área de mucosa completa, palato duro e palato mole, lábios, língua, quantidade e qualidade da saliva, grau de higiene bucal, halitose.

Exame Dental - Avaliar lesões de cárie, trauma oclusal, desgaste dentário, ausência e má-posição dos dentes, presença de fator irritante (Cálculo Dental).

❖ Exame Periodontal

Será avaliado : Condição e Característica gengival

Cálculo e Placa

Sangramento

Profundidade de Sondagem

Nível de Inserção

Envolvimento de furca

Mobilidade Dentária

- **Condição Gengival** : Gengiva Saudável
Cor, contorno, textura, posição e consistência.

Saudável



Inflamação



Pigmentação Melânica-Fisiológico

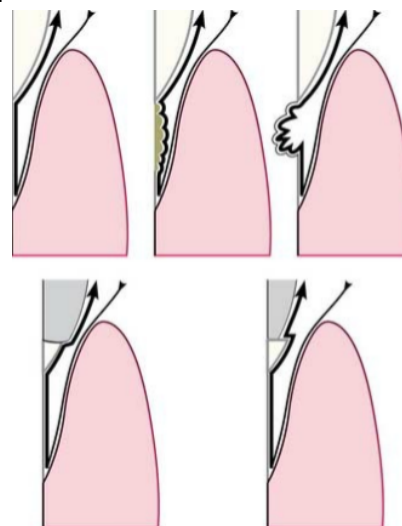


Aumento de volume-Induzido por medicamento



Recessão

- **Cálculo e placa** : Pode ser observada diretamente e a quantidade medida com uma sonda milimetrada.
- É conferida cuidadosamente quanto ao nível de inserção gengival com um explorador nº 17 ou nº 3



- **Sangramento** : Sua presença é um indicador para perda de inserção/atividade de doença periodontal.

Por Sondagem ⇨ Periodontite

Gengival ⇨ Gingivite

DIAGNÓSTICO DA DOENÇA PERIODONTAL

@ODONTOLOVES_

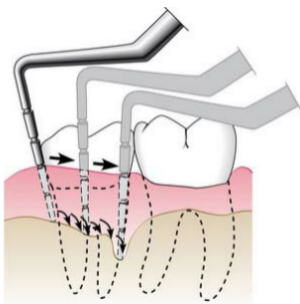
Sondagem

Fatores que influencia a sondagem :

- Força de Sondagem
- Angulação da sonda
- Grau de infiltração das células inflamatórias no tecido periodontal

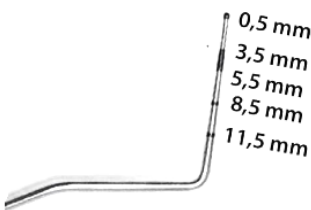
Técnica de Sondagem :

A sonda deve ser inserida paralelamente ao eixo vertical do dente e “caminhar” circunferencialmente em torno de cada superfície do dente para detectar áreas de penetração mais profundas.



Sondas :

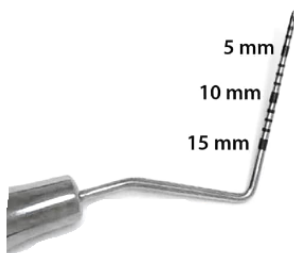
Sonda OMS



Sonda Williams



Sonda Carolina do Norte



Sonda Nabers



Profundidade de Sondagem

- Distância da margem gengival à porção mais apical sondável do sulco/bolsa periodontal.
- Penetração com a sonda sempre paralela ao longo eixo dental.
- Avaliação em 6 pontos do elemento dentário : 3 na vestibular e 3 na lingal/palatina.
- Detecção de bolsa periodontal e perda óssea.

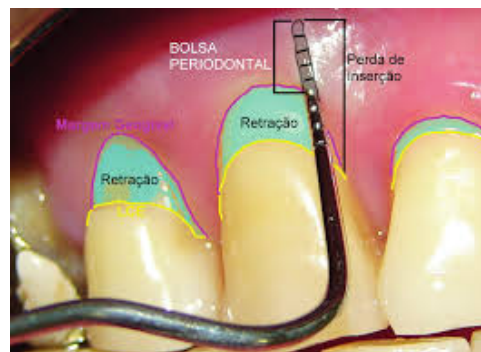


Nível de Inserção

- Distância em milímetros da junção cimento-esmalte até o fundo da bolsa ou sulco gengival.

Em caso de recessão gengival:

Profundidade De sondagem + Nível gengival = Nível de Inserção.



Envolvimento de Furca :

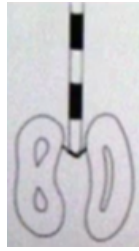
- Área entre as raízes onde começa a se separar o tronco radicular.
- Diagnóstico é feito com sondagem (sonda de Nabers) e Avaliação radiográfica.



DIAGNÓSTICO DA DOENÇA PERIODONTAL

@ODONTOLOVES_

Grau I - Perda horizontal não excedendo um terço da largura do dente.



Grau I - 0,2 a 1 mm horizontal (mobilidade fisiológica, quase imperceptível)

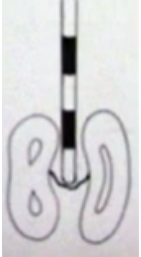
Grau II - Maior que 1 mm horizontal (pequena)

Grau III - Vertical e Horizontal (interface com a função)

Quantidade de Gengiva Inserida

É importante estabelecer a relação entre o fundo da bolsa e a linha mucogengival. O tamanho da gengiva inserida é a distância entre a junção mucogengival e a projeção da superfície externa do fundo do sulco gengival ou da bolsa periodontal.

Grau II - Perda horizontal excedendo um terço da largura do dente, mas não envolvendo toda a largura da área de furca.



Grau III - Destruição horizontal "lado a lado" dos tecidos de suporte na área de furca.



Sondagem da Bolsa

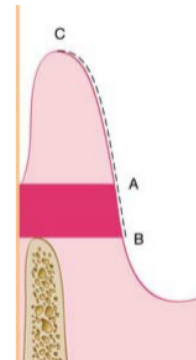
Há duas diferentes profundidades de bolsa:

Profundidade biológica : É a distância entre a margem gengival e a base da bolsa (a extremidade coronal do epitélio juncional).

- Ela pode ser medida somente nos cortes histológicos cuidadosamente preparados e adequadamente orientados.

Profundidade de sondagem : É a distância que a sonda penetra na bolsa.

- A profundidade de penetração da sonda no tecido conjuntivo apical ao epitélio juncional na bolsa periodontal é cerca de 0,3 mm.

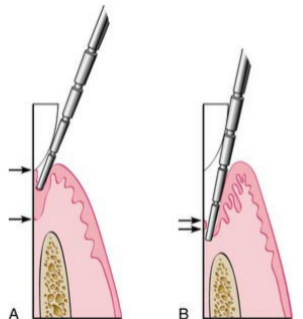


Exames Complementares :

Radiográficos - Altura do osso alveolar

Contorno da crista óssea

Quantidade e qualidade do tecido ósseo.



Mobilidade Dentária :

-Perda de suporte ósseo

-Trauma Oclusal

-Inflamação do ligamento periodontal

-Processos patológicos

CLASSIFICAÇÃO DAS DOENÇAS E CONDIÇÕES PERIODONTAIS

@ODONTOLOVES_

❖ Fatores que influenciam

- Limitações : Fumo, tabaco, doenças sistêmicas.
- Nível de Inserção

❖ Nova Classificação

Quatro Grupos de trabalho

GRUPO 1 - Saúde Periodontal, Condições e Doenças Gingivais.

GRUPO 2 - Periodontites

GRUPO 3 - Manifestações Periodontais de Doenças Sistêmicas

GRUPO 4 - Doenças e Condições Periimplantares

❖ Saúde Periodontal e Saúde Gingival

Periodonto Saudável :

- Sem perda de inserção
- Profundidade de sondagem de até 3 mm
- Sangramento à sondagem em menos de 10% dos sítios
- Sem perda óssea radiográfica.

Saúde clínica gingival em um periodonto reduzido.

• PACIENTE COM PERIODONTITE ESTÁVEL

- Perda de inserção
- Profundidade de sondagem de até 4 mm,
- Sem sítios com profundidade de sondagem igual ou superior a 4 mm com sangramento à sondagem Sangramento à sondagem em menos de 10% dos sítios
- Perda óssea radiográfica.

• PACIENTE SEM PERIODONTITE

- Perda de inserção,
- Profundidade de sondagem de até 3 mm,
- Sangramento à sondagem em menos de 10% dos sítios e
- Possível perda óssea radiográfica (por exemplo, em casos de recessão gengival e aumento de coroa clínica).

❖ Gengivite Induzida pelo Biofilme

A gengivite, quando associada ao biofilme dental, foi classificada em :

- GENGIVITE ASSOCIADA SOMENTE AO BIOFILME DENTAL



É dividida em:

• Gengivite em periodonto íntegro:

- Sítios com profundidade de sondagem menor ou igual a 3 mm
- 10% ou mais de sítios com sangramento à sondagem,
- Ausência de perda de inserção e de perda óssea radiográfica.

• Gengivite em periodonto reduzido:

- Sítios com profundidade de sondagem de até 3 mm
- 10% ou mais dos sítios com sangramento à sondagem,
- Perda de inserção e possível perda óssea radiográfica.

• Gengivite em periodonto reduzido tratado periodontalmente:

- Perda de inserção,
- Sítios com bolsa periodontal de até 3 mm,
- 10% ou mais dos sítios com sangramento à sondagem
- Perda óssea radiográfica.

➤ GENGIVITE MEDIADA POR FATORES DE RISCO



•Fatores de risco sistêmicos (fatores modificadores)

- Tabagismo
- Hiperglicemia
- (-Fatores nutricionais
- Agentes farmacológicos (prescritos, não prescritos e recreacionais)
- Hormônios esteróides sexuais (puberdade, ciclo menstrual, gravidez e contraceptivos orais)
- Condições hematológicas

• Fatores de risco locais (fatores predisponentes)

- Fatores de retenção de biofilme dental (por exemplo, margens de restaurações proeminentes)
- Secura bucal

CLASSIFICAÇÃO DAS DOENÇAS E CONDIÇÕES PERIODONTAIS

@ODONTOLOVES_

➤ AUMENTO GENGIVAL INFLUENCIADO POR MEDICAMENTO



-Aumento de volume, devido ao uso frequente de determinados fármacos, sendo eles representados por três grupos principais: os antiepilépticos (fenitoína), os bloqueadores de canais de cálcio (nifedipina) e os imunossupressores (ciclosporina).

❖ PERIODONTITES

-Doença inflamatória multifatorial associada a um biofilme desbiótico e caracterizada pela destruição progressiva do aparato de inserção dental.

- Perda de inserção detectada em dois ou mais sítios interproximais não adjacentes.
- Perda de inserção de 3 mm ou mais na vestibular ou lingual em pelo menos 2 dentes causada por :
 - Recessão Gengival
 - Cárie Dental

CLASSIFICAÇÃO

-**Grau de Complexidade** : Estádios I, II, III, IV.

-**Taxa de Progressão** : Grau A, B e C.

-**Extensão** : Localizada, Generalizada, Padrão Molar/Incisivo.

ESTÁDIOS

(I) -Perda de Inserção clínica 1 a 2 mm

- Perda Óssea ≤ 15% (Horizontal)
- Ausência de perda dentária
- Profundidade de Sondagem ≤ ou = 4 mm

(II) -Perda de Inserção clínica 3 a 4 mm

- Perda Óssea 15% a 33% (Horizontal)
- Ausência de Perda dentária
- Profundidade de Sondagem ≤ ou = 5 mm

(III) -Perda de Inserção clínica ≥ ou = 5 mm

-Perda Óssea no terço médio/apical da raiz

(Vertical)

-Perda dentária ≤ ou = 4 Dentes

-Profundidade de Sondagem ≥ ou = 6 mm.

-Envolvimento de Furca (Grau II / III)

(IV) -Perda de Inserção clínica ≥ ou = 5 mm

-Perda Óssea no terço médio/apical da raiz
(Vertical)

-Perda dentária ≤ ou = 5 Dentes

-Profundidade de Sondagem ≥ ou = 6 mm.

-Envolvimento de Furca (Grau II / III) Com mobilidade dentária.

GRAU

(A) -Sem evidência de perda radiográfica / inserção nos últimos 5 anos.

-Porcentagem de Perda óssea / Idade < 0,25

-Depósitos excessivos de cálculo / Pouca perda óssea.

-Fatores modificadores : Não Fumante e Normoglicêmico.

(B) -Perda radiográfica / inserção < 2 mm nos últimos 5 anos.

-Porcentagem de Perda óssea / Idade entre 0,25 e 1 mm.

-Depósitos de cálculo compatível com a perda óssea.

-Fatores modificadores : < de 10 cigarros / dia e HbA1c < 7%.

(C) -Perda radiográfica / inserção > ou = 2 mm nos últimos 5 anos.

-Porcentagem de Perda óssea / Idade > 1mm.

-Perda óssea superior aos depósitos de cálculo dental.

-Fatores modificadores : > ou = 10 cigarros / dia e HbA1c > ou = 7%.

CLASSIFICAÇÃO DAS DOENÇAS E CONDIÇÕES PERIODONTAIS

@ODONTOLOVES_

EXTENSÃO E DISTRIBUIÇÃO

Localizada : < ou = 30% de acometimento

Generalizada : > 30% de acometimento

Padrão Molar/Incisivo : < 30% de acometimento,
(principalmente molares e incisivos)

LESÕES PERIODONTAIS AGUDAS

@ODONTOLOVES_

❖ GENGIVITE NECROSANTE

É uma doença microbiana da gengiva que ocorre no contexto de um déficit na resposta do hospedeiro.

- Caracterizada pela ulceração, necrose das papilas e gengiva marginal.
- Sangramento, dor, progressão rápida, sem perda de inserção.



Fatores Sistêmicos : Depressão do sistema imune, deficiência nutricional.

Etiologia Bacteriana :

Alteração imunológica primária - Diminuição da resposta quimioterápica e de fagocitose de PMNs

Alteração Bacteriana Secundária - Linfócitos exacerbam no processo de destruição periodontal quanto a atividade celular e a produção de AC.

Fatores Locais : Gengivite preexistente, lesões na gengiva, tabagismo, higiene bucal, álcool.

Fatores Predisponentes :

Locais - Higiene bucal, gengivite pré-existente, fumo (quantidade de cigarros por dia), álcool.

Sistêmicos - Psicossomáticos (estresse emocional); sono inadequado, má nutrição, doenças que afetam o sistema imune, leucemia, lúpus, HIV.

Características Clínicas :

- Necrose Gengival Papilar
- Formação de crateras Interproximais
- Presença de Pseudomembrana
- Sangramento Facilmente Provocado
- Eritema Linear



❖ PERICORONARITE

Inflamação na gengiva relacionada com a coroa de um dente com erupção incompleta. Mais frequente na região de terceiro molar.

- Pode ser aguda, subaguda ou crônica.

Aguda - Aumento de volume doloroso e localizado de tecido.

Subaguda - Sinais Inflamatórios moderados, seguido de um trauma constante pelo 3° MS

Crônica - Edema Local e facial, trismo brando, febre baixa.

Características Clínicas :

- Lesão vermelha, Inchada e Supurativa
- Extremamente dolorosa, com irradiação álgica para a orelha, garganta e assoalho da boca.
- Dificuldade de Deglutição
- Inchaço na mucosa Jugal



Tratamento Fase Aguda - Limpeza do Capuz, Drenagem, Irrigação com Clorexidina 0,12% e Bochechos com Anti-sépticos.

Tratamento Fase Crônica - Tratamento Periodontal Básico.

Tratamento Cirúrgico - Remoção Tecidual
Cunha Distal
Exodontia

OBS : Pacientes que já tiveram episódios de pericoronarite, continuarão tendo até que seja removido o terceiro molar.

❖ PERIODONTITE NECROSANTE

Necrose e ulceração da porção coronal da papila interdental e da margem gengival, com uma gengiva marginal dolorosa de coloração vermelho-brilhante com sangramento fácil, incluindo perda óssea e de inserção.

- Bolsas periodontais com grande profundidade à sondagem não são encontradas.
- Retração Gengival
- Lesões avançadas levam a grave perda óssea, mobilidade dentária e até perda dentária.

LESÕES PERIODONTAIS AGUDAS

@ODONTOLOVES_



- É frequentemente associada ao diagnóstico de AIDS ou ao estado de HIV-Positivo.

Tratamento

Fase Aguda :

- Eliminar a atividade da doença manifestada.
 - Evitar a dor e desconforto geral do paciente.
- Raspagem (ultra-som / manual) : Remoção cuidadosa de depósitos limiar de dor do paciente.
- Controle químico, limpeza com H₂O₂, instruções de higiene bucal e alimentares.

Antibiótico : Penicilina, Tetraciclina ou Metronidazol (8/8 hrs) - 400mg

Fase de Manutenção :

- Tratamento Periodontal Básico
- Plastia Gengival (Cirurgia para correção da gengiva)

❖ ABSCESSO PERIODONTAL

Infecção localizada contígua à bolsa periodontal e pode resultar em destruição do ligamento periodontal e osso alveolar.

- Está relacionada com a remoção incompleta de cálculo.
- Tipicamente encontrado em pacientes com periodontite não tratada.
- Associadas a bolsa periodontal moderada a profunda.
- Exacerbação aguda de uma bolsa preexistente.



❖ ABSCESSO GENGIVAL

Inflamação que envolve os tecidos marginais gengivais e interdentais.

- Pode surgir em decorrência de uma variedade de situações, incluindo infecção pela placa bacteriana, trauma e impacção de corpo estranho.
- Tumefação vermelha, lisa, algumas vezes dolorosa e, em muitos casos, flutuante.



Características dos Abscessos:

-Coloração avermelhada, aumento de volume, superfície lisa e brilhante, dor e desconforto, **progressão purulenta.**

Tratamento :

Fase aguda - Drenagem via bolsa periodontal
- Incisão Vertical

Medicamentos : Soluções para Bochechos, analgésicos e antitérmicos, antibiótico.

Fase Crônica - Tratamento Básico
- Cirurgia periodontal

CONTROLE MECÂNICO DA DOENÇA PERIODONTAL

@ODONTOLOVES_

Prevenção : conjunto de medidas e atitudes que tomadas durante o estado de saúde, impedem o estabelecimento de doenças, limitando os danos.

Biofilme Bacteriano -

- Faz parte do sistema de defesa do indivíduo.
- Quando ocorre o desequilíbrio, gera a inflamação.

Importância da remoção : Promoção da higiene bucal e evitar a instalação do biofilme no meio.

Formas de Controle :

- Meios Naturais
- Controle Mecânico
Escovação (escovas manuais, elétricas, unitufas)
Limpeza Interproximal
- Controle Químico

Autocontrole da Placa Realizada pelo Paciente

Escovação

- Escovas manuais, elétricas, unitufas

Características das Escovas :

Cabo - Tamanho apropriado para a idade e haste flexível.

Cabeça - Sempre pequena, tamanho apropriado para as dimensões da boca

Cerdas - Filamentos de poliéster ou de náilon, com extremidades arredondadas, ser multitufadas e todas no mesmo plano.



- Escova Elétricas :

Indicações - Crianças, pacientes com destreza manual deficiente, pacientes pouco motivados, pacientes ortodônticos, hospitalizados.

- O paciente deve apenas imprimir correta pressão e repousar cerdas da escova sobre margem livre da gengiva.

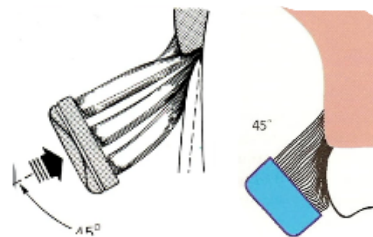
Escovas Unitufos :

- Utilizadas em regiões de difícil acesso
- Utilizada com uma angulação de 45° em relação a coroa, inicia-se pela lingual dos dentes inferiores esquerdos até os direitos, e por volta da face.

Técnicas de Escovação :

BASS

- Cabeça da escova é posicionada em uma direção oblíqua voltada para o ápice da raiz, para posicionar a escova em uma posição intra-sulcular.
- Movimentos de vai e vem.
- Técnica Modificada : Gira-se a cabeça da escova, aplicando um movimento em direção oclusal.



STILLMAN

- Cerdas paralelas à face livre do elemento dentário e são pressionadas contra a superfície do dente e a gengiva.
- Indicada para áreas de recessão gengival.



HORIZONTAL (Esfregação)

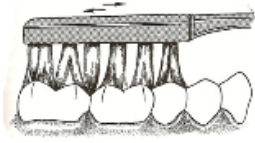
- Movimento sentido Antero-posterior com as cerdas em um ângulo de 90°.

CONTROLE MECÂNICO DA DOENÇA PERIODONTAL

@ODONTOLOVES_

OCCLUSAL

- Movimentos de vai e vem, semelhante a técnica horizontal, porém, na horizontal.



FONES

- Movimentos em circulares indicado para crianças menos hábeis.

CHARTERS

- Cerdas em 45°, voltada para a face oclusal do elemento dentário.
- Movimentos curtos no sentido ântero posterior



PÁDUA LIMA

- Distal dos últimos Molares
- Escova inclinada em 45° com movimentos pendulares do sentido vestibulo-lingual.

HIRSHFELD

- Cerdas na lingual e palatina dos dentes anteriores.
- Movimentos vibratórios curtos, no sentido longitudinal.
- Massagem Gengival

Guia da Escovação

Frequência : 2 vezes ao dia

Média de tempo : 30 a 60 segundos

Sequência :

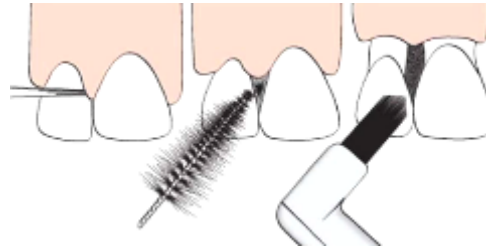
1. Lingual Inferiores
2. Palatina Superiores
3. Vestibular inferiores e Superiores
4. Oclusal

Quando Substituir a Escova de dente ?

- Quando as cerdas começarem a se abrir ou se esfiapar-se, independente do tempo de uso, pois o uso padrão difere de indivíduo para indivíduo.

- Regularmente deve ser trocada a cada 3 meses.
- Após um resfriado ou Covid-19.

LIMPEZA INTERPROXIMAL



TIPO 1- Ameias totalmente ocupadas pelas papilas - **Fio dental**

TIPO 2- Discreta a moderada recessão das papilas - **Escova Interproximal.**

TIPO 3- Extensa recessão ou perda das papilas - **Bitufo**

LIMPEZA DA LÍNGUA

- O dorso da língua briga abriga um grande número de micro-organismos, que pode servir como fonte de disseminação para bactérias.

Métodos : Raspadores de língua
Escova dental

