

Full-Mouth: terapia periodontal em único estágio - relato de caso clínico

One-stage Full-Mouth: periodontal treatment - case report

Daniela Cia Penoni¹
Flávia Sader Santos²
Karina Schittine Bezerra Lomba³
Nelson Caetano de Araújo Filho⁴

Resumo

A terapia periodontal mecânica, realizada com instrumentos manuais ou ultra-sônicos, é o tratamento para as periodontites crônica e agressiva mais eficaz e bem documentado (4). A técnica convencional se baseia na raspagem e alisamento radiculares em 4 a 6 sessões com uma a duas semanas de intervalo. Este estudo, através de uma revisão de literatura, objetivou apresentar uma recente modalidade de tratamento periodontal - a "One-Stage Full-Mouth Disinfection" (OSFM) - a terapia periodontal em único estágio. Dois casos clínicos realizados na Clínica de Periodontia da Odontoclínica Central da Marinha ilustraram a técnica. Esta foi introduzida como uma estratégia para prevenir a reinfecção de sítios periodontais tratados, o que ocorre em poucos dias se reservatórios intra-orais não forem descontaminados. Os resultados clínicos têm se mostrado tão favoráveis quanto os alcançados com a técnica convencional, e o tempo total dispendido é consideravelmente menor, resultando em redução de custos para profissional e paciente.

Palavras-chave: debridamento; periodontite; raspagem dental.

Abstract

The mechanical periodontal therapy, undertaken either with manual instrumentation or ultrasonic debridement, is the most efficient and well-documented treatment for chronic and aggressive periodontitis. The conventional technique is based on scaling and root planing in 4 to 6 sessions with an interval of 1 to 2 weeks. The aim of this study was to present a recent modality of periodontal treatment - the "One-Stage Full-Mouth Disinfection" (OSFM) - the periodontal treatment in one stage. Two clinical cases conducted at the Periodontal Clinic in Brazilian Navy Central Dental Clinic (OCM – Odontoclínica Central da Marinha) illustrate this technique. It was introduced as a strategy to prevent the reinfection of periodontal sites treated, what occurs in a few days if intra-oral reservoirs are not decontaminated. Clinical results have been favorable as those reached by the conventional technique, and the amount of time spent in the Full-Mouth is considerably shorter, resulting in low costs for professional and patient.

Key words: debridement; dental scaling; periodontitis.

¹Capitão-Tenente (CD), Especialista em Periodontia pela OCM, Instrutora do Curso de Especialização em Periodontia da OCM.

²Capitão-de-Corveta (CD), Mestre em Periodontia pela FO-UFRJ, Instrutora do Curso de Especialização em Periodontia da OCM.

³Capitão-de-Corveta (CD), Mestre em Periodontia pela FO-UERJ, Instrutora do Curso de Especialização em Periodontia da OCM.

⁴Capitão-de-Mar-e-Guerra (CD), Mestre em Periodontia pela FO-UFRJ, Coordenador do Curso de Especialização em Periodontia da OCM.

Introdução

O tratamento periodontal é baseado na redução / eliminação de periodontopatógenos em combinação com o restabelecimento de um ambiente favorável ao desenvolvimento de uma microbiota não-patogênica. Estudos indicam que os patógenos periodontais colonizam, além da bolsa periodontal, outros nichos intra-orais como língua, tonsilas, membranas mucosas e a própria saliva. Em pacientes com periodontite, patógenos como *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis* e *Prevotella intermedia* têm sido detectados em todos esses nichos. Tem sido sugerida a ocorrência de translocação desses microrganismos de um nicho intra-oral para outro (1).

O tratamento convencional para periodontite crônica e agressiva consiste em quatro a seis sessões de raspagem e alisamento radiculares com uma a duas semanas de intervalo. Assim, de acordo com os estudos sobre translocação de bactérias entre nichos intra-orais, entende-se que pode ocorrer a reinfecção dos sítios (onde já se realizou a raspagem e alisamento) no intervalo entre as sessões, antes que o tratamento completo se finalize e, conseqüentemente, antes que um ecossistema novo e benéfico se estabeleça no meio oral.

QUIRYNEN et al.(2), em 1995, introduziram uma técnica de desinfecção da boca completa, chamada de "One-Stage Full-Mouth Disinfection" (OSFM) ou, rotineiramente, *Full-Mouth*, com a finalidade de reduzir as chances de translocação bacteriana, prevenindo a reinfecção dos sítios previamente tratados por patógenos periodontais das bolsas não tratadas e de outros nichos orais.

O objetivo deste trabalho foi apresentar, através da revisão de literatura, a técnica da *Full-Mouth*, ou seja, do tratamento periodontal em um único estágio, desde seu protocolo original até as variações atuais, para o tratamento de adultos com periodontite crônica e agressiva, relatando-se também dois casos clínicos. Baseando-se nos artigos revisados, foram analisados os seguintes aspectos em relação à técnica convencional (de múltiplas sessões):

- 1- resultados clínicos;
- 2- tempo total de tratamento e custos envolvidos para o profissional e para o paciente.

Revisão de Literatura

A raspagem e o alisamento radiculares não podem permanentemente erradicar todos os microrganismos de um sítio periodontal. O debridamento mecânico da bolsa periodontal reduz a

quantidade de placa, inespecificamente, resultando num nicho ecológico que é, subseqüentemente, recolonizado em 3-7 dias, retornando, então, aos níveis bacterianos encontrados no início do tratamento. Geralmente, espécies bacterianas benéficas, predominantemente não-patogênicas, são mais rápidas em ocupar o nicho ecológico "vago" após raspagem radicular, inibindo o estabelecimento de periodontopatógenos. Contudo, é possível que as bolsas periodontais sejam recolonizadas por espécies patogênicas de outros habitats ecológicos. Muitos periodontopatógenos colonizam, além da bolsa periodontal, nichos intra-orais como língua, tonsilas, saliva e membranas mucosas. *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis* e *Prevotella intermedia* foram detectados em todos esses nichos (1).

É possível que, durante a terapia periodontal convencional, que preconiza o debridamento mecânico de um quadrante por sessão em intervalos de 1-2 semanas, ocorra reinfecção dos sítios subgingivais raspados e alisados antes que o tratamento da boca toda se complete (2).

Devido a isso, pesquisadores da Universidade Católica de Leuven, Bélgica, coordenados por Quirynten, conduziram estudos a fim de propor uma nova modalidade de terapia periodontal, a "One- Stage Full-Mouth Disinfection" (OSFM), chamada rotineiramente de "Full- Mouth", a qual preconizava, em seu protocolo original, o debridamento mecânico dos quatro quadrantes em duas sessões em 24 horas com aplicação repetida de clorexidina. Essa terapia reduziria a quantidade de bactérias nos reservatórios microbianos de toda a cavidade oral, visando prevenir a reinfecção dos sítios periodontais já tratados. Através de um estudo piloto, os pesquisadores compararam os efeitos clínicos e microbiológicos deste tipo de tratamento com o tratamento convencional num grupo de 10 pacientes portadores de periodontite crônica avançada, e obtiveram significativa redução de 0,8mm a mais na profundidade de bolsa à sondagem para o grupo da *Full-Mouth* (3).

O protocolo original da OSFM, introduzido por QUIRYNEN et al., em 1995, consiste em:

- a. Escovação do dorso da língua durante 1 minuto com gel de clorexidina a 1%;
- b. Bochecho com clorexidina a 0,2% durante 1 minuto (nos últimos 10 segundos, o paciente realizava gargarejo com a finalidade de alcançar as tonsilas);
- c. Raspagem e alisamento radiculares da boca toda em duas sessões em 24 horas, isto é, em dois dias consecutivos;
- d. Irrigação subgingival dos sítios periodontais por três vezes durante 10 minutos com gel de clorexidina a 1%;

e. Bochechos em casa com 10 ml de clorexidina a 0,2% durante 1 minuto, duas vezes ao dia ao longo de 2 semanas.

Os estudos do grupo belga prosseguiram, e BOLLEN et al., em 1998 (3), fizeram observações clínicas e microbiológicas num estudo longitudinal de 4 meses, a partir de um outro com 16 pacientes que apresentavam periodontite crônica avançada. A desinfecção alcançada pela *Full-Mouth* resultou em significativa redução de periodontopatógenos, especialmente nos sítios subgengivais, assim como em outros nichos, como língua e saliva. Os autores concluíram que a terapia *Full-Mouth* levou a resultados clínicos e microbiológicos significativamente superiores à terapia convencional.

MONGARDINI et al., em 1999 (4), aplicaram a OSFM no tratamento de pacientes com periodontite crônica avançada e agressiva, concluindo que a terapia em único estágio, em comparação com a convencional, resultou em ganho de inserção clínica e em redução adicional significativa na profundidade de bolsa à sondagem num período de 8 meses de observação.

O mesmo grupo de pesquisadores questionou a necessidade de se usar clorexidina no protocolo da *Full-Mouth*. Comparando resultados clínicos e microbiológicos entre grupos em que foram realizadas terapia convencional, terapia *Full-Mouth* com clorexidina e terapia *Full-Mouth* sem clorexidina, QUIRYNEN et al., em 2000 (5), concluíram que as 3 modalidades de tratamento levaram a parâmetros clínicos satisfatórios, mas os dos grupos onde foram realizados a *Full-Mouth* foram significativamente melhores do que os do grupo controle, mostrando 1,5mm na redução na profundidade de bolsa à sondagem e 2mm no ganho de inserção clínica a mais do que neste. Sob o ponto de vista microbiológico, os dois grupos onde foram aplicados o tratamento da OSFM mostraram maior redução de espiroquetas e formas móveis do que o grupo controle, bem como redução de CFU/ml de patógenos-chave. Não houve diferença estatística significativa entre os dois grupos em que foi aplicada a *Full-Mouth*.

Em 2004, outros pesquisadores começaram a utilizar a *Full-Mouth* em sessão única, e não em 2 sessões consecutivas dentro de 24h, como o protocolo belga preconizava. WENNSTRÖM et al., em 2005 (6), realizaram um estudo envolvendo pacientes que procuraram a Universidade de Göteborg, Suécia, para o tratamento de periodontite crônica. Este estudo visou comparar a eficiência clínica da terapia em sessão única usando-se ultra-som em relação à terapia convencional com instrumentos manuais. Os resultados clínicos foram similares nos grupos teste e controle, com 60% de redução no sangramento à sondagem, 1,8mm

de redução na profundidade das bolsas e ganho de inserção clínica de, aproximadamente, 1,3mm. Contudo, o tempo gasto durante a instrumentação em relação ao número de bolsas periodontais foi significativamente mais favorável ao grupo da *Full-Mouth* do que ao da terapia convencional (3,3 versus 8,8 minutos por sítio).

Pesquisadores da Universidade Estadual de Campinas desenvolveram um estudo clínico visando caracterizar o debridamento periodontal em sessão única como um tratamento adequado para periodontite crônica severa e seu impacto sobre os aspectos clínicos e microbiológicos em relação à técnica convencional (7). Os resultados revelaram que ambos os grupos alcançaram reduções similares na profundidade de bolsa à sondagem e ganhos, também similares, no nível de inserção clínica. Apesar de ter ocorrido sensível redução no nível de bactérias após o tratamento em ambos os grupos, a análise microbiológica falhou em demonstrar diferenças significativas entre eles. Os autores concluíram que a terapia periodontal em sessão única levava a resultados clínicos e microbiológicos similares aos da terapia convencional, sendo uma modalidade de tratamento viável para casos de periodontite crônica severa.

MOEINTAGHAVI et al., em 2007 (8), realizaram terapia periodontal em sessão única de, aproximadamente, 1 hora de duração, em 50 adultos com periodontite crônica moderada e severa, com ou sem uso de antibióticos (controle). Os autores concluíram que as diferenças significativas entre os tratamentos, em termos clínicos e microbiológicos, indicam que a associação de amoxicilina com metronidazol ao debridamento periodontal leva a um benefício considerável no tratamento da periodontite crônica.

Na Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil, MOREIRA e FERES-FILHO, em 2007 (9), compararam os resultados clínicos obtidos pela *Full-Mouth* e pela técnica convencional no tratamento de periodontite agressiva ao longo de 6 meses. O objetivo do estudo foi de testar a hipótese de não haver diferenças entre as duas modalidades de tratamento. Os pacientes tomaram amoxicilina 500mg e metronidazol 250mg, três vezes ao dia, durante 7 dias. Os resultados revelaram que ambos os grupos alcançaram notáveis melhoras em todos os parâmetros clínicos após 6 meses, sem diferenças estatísticas significativas entre eles. Os autores concluíram que, tanto a terapia *Full-Mouth* quanto a convencional, quando combinadas com antibióticos, levaram a efeitos clínicos similares em casos de periodontite agressiva.

AIMETTI et al. (10), em 2010, acompanharam, ao longo de 6 meses, vinte e sete pacientes com periodontite agressiva tratados com a

terapia em único estágio. Avaliando os resultados clínicos e microbiológicos alcançados, concluíram que esta técnica mostrou-se eficaz para o tratamento deste tipo de periodontite.

Relato Caso Clínico

Neste trabalho são relatados tratamentos periodontais de dois pacientes adultos, sexo masculino, ASA I, que procuraram a Clínica de Periodontia da Odontoclínica Central da Marinha (OCM). Ambos queixavam-se de sangramento gengival e nunca haviam recebido tratamento periodontal prévio. Não faziam uso de nenhuma medicação de uso crônico nem tinham utilizado antibióticos nos últimos 6 meses. Concordaram com o relato de seus tratamentos e exposição de fotos mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O primeiro paciente, QRF, 39 anos, apresentava periodontite crônica moderada; o segundo, VPS, 29 anos, periodontite crônica avançada. Foram feitos exames radiográfico periapical completo e clínico periodontal, com sondagem em três sítios vestibulares (mésio, médio e disto-vestibular) e três linguais e/ou palatinos (mésio, médio e disto-palatino/lingual). Foram anotados profundidade de bolsa periodontal, nível de inserção clínica e sangramento à sondagem. Os pacientes receberam orientação sobre higiene oral.

No dia marcado para a realização da *Full-Mouth*, foi realizado bochecho com 15ml de clorexidina a 0,12% por 60 segundos (Perioxidin®). Foram mensurados profundidade de bolsa, nível de inserção clínica e sangramento à sondagem. Procedeu-se a *Full-Mouth*, com raspagem e alisamento de todos os sítios periodontais em sessão única, utilizando-se curetas periodontais do tipo Gracey e pontas ultra-sônicas.

Os pacientes foram orientados a informar sobre ocorrência ou não de dor, de uso de analgésicos, de aumento na temperatura corporal ou

de aparecimento de herpes ou úlceras labiais.

Três meses após, foram obtidas novas mensurações de profundidade de bolsa, nível de inserção clínica e sangramento à sondagem, com reforço de instrução de higiene oral. As bolsas periodontais que não tiveram profundidade à sondagem reduzida para ≤ 4 mm foram reinstrumentadas. Neste período de 3 meses, os pacientes retornaram 1 vez para reforço de higiene oral e profilaxia com jato de bicarbonato.

O protocolo estabelecido para realização da *Full-Mouth* nos pacientes da Clínica de Periodontia da OCM apresenta-se a seguir:

- Anamnese, exame clínico periodontal e radiográfico periapical completo;
- Mensuração de parâmetros clínicos: profundidade de bolsa, nível de inserção clínica e sangramento gengival à sondagem;
- Instrução de higiene oral, incluindo escovação e limpeza interdental;
- Bochecho com 15ml de clorexidina a 0,12% por 60 segundos;
- Raspagem e alisamento radiculares da boca toda em sessão única, com cerca de 1h e 45min de duração, utilizando-se pontas ultra-sônicas e curetas periodontais tipo Gracey;
- Continuação do bochecho com clorexidina a 0,12% por 7 dias;
- Retorno após 30 dias para reforço de higiene oral e profilaxia;
- Mensuração de parâmetros clínicos após 3 meses da sessão da *Full-Mouth*;
- Reinstrumentação de sítios periodontais que não se reduziram para ≤ 4 mm.

Os parâmetros clínicos observados em cada paciente, permitindo comparação entre o início do tratamento e após 3 meses, podem ser visualizados na TABELA 1.

O primeiro paciente se mostrou um excelente cooperador com a higiene oral. As 10 bolsas periodontais reduziram-se para ≤ 4 mm, o que corresponde a um sucesso de 100% no tratamento da periodontite crônica moderada que ele apresentava.

TABELA 1 - Parâmetros clínicos avaliados em cada paciente.

PARÂMETROS CLÍNICOS	PACIENTE 1	PACIENTE 2
Sangramento à sondagem (antes do tratamento)	32,7%	56,5%
Sangramento à sondagem (após o tratamento)	9,5%	25%
Profundidade de bolsa (média)	1,8mm	1,83mm
Ganho de inserção clínica (média)	1,71mm	0,61mm

O segundo paciente teve dificuldade em cooperar com sua higiene oral desde o início, e foram necessárias 4 sessões de motivação durante o tratamento. Das 12 bolsas periodontais do início do tratamento, nove reduziram-se para ≤ 4 mm, e 3 sítios precisaram de reinstrumentação, pois apresentaram profundidade de bolsa à sondagem de 5mm. Isso correspondeu a um sucesso de 75% no tratamento da periodontite crônica avançada que ele apresentava. O ganho de inserção clínica alcançado foi, em média, 0,61mm, o que pode ser justificado devido ao seu controle de placa deficiente.

A técnica da OSFM proporcionou resultados clínicos satisfatórios, como diminuição de sangramento e profundidade de bolsa à sondagem e aumento de inserção clínica, e os dois pacientes negaram ocorrência de dor, febre, herpes, úlceras labiais ou uso de analgésicos após a sessão de raspagem e alisamento radiculares.

Discussão

Muitos periodontopatógenos colonizam, além das bolsas periodontais, diferentes nichos da cavidade oral: dorso de língua, mucosa, tonsilas e/ou saliva. *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Tanarella forsythia*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia* e *Treponema denticola* são considerados os patógenos principais das doenças periodontais destrutivas. Os resultados da terapia periodontal dependem do grau de eliminação e/ou redução da proporção dessas espécies.

O fato de periodontopatógenos colonizarem vários sítios da cavidade oral e de haver possibilidade de ocorrer translocação intra-oral desses microrganismos podem justificar a terapia em único estágio para o tratamento das infecções periodontais (1). Introduzida por Quirynen e seus colaboradores, em 1995, essa modalidade de terapia periodontal - a "One- Stage Full-Mouth Disinfection" (OSFM)- envolvia, em seu protocolo original, a desinfecção da boca toda através de raspagem e alisamento de todos os sítios periodontais em duas sessões consecutivas em 24 horas, tendo-se como coadjuvante aplicação repetida de clorexidina (2).

Segundo os pesquisadores da Universidade Católica de Leuven, Bélgica, a terapia em único estágio resultou em maiores reduções nas profundidades de bolsa e maiores ganhos de inserção clínica à sondagem se comparada com a terapia convencional. Os investigadores sugerem que o fato que contribuiu para seus melhores resultados foi o de inibir que patógenos putativos de

outros habitats intra-orais, como saliva, língua ou bolsas periodontais ainda não tratadas, recolonizassem bolsas já tratadas, o que ocorreria em poucos dias. Quirynen et al. (1) afirmaram que bolsas periodontais não descontaminadas seriam o principal reservatório de periodontopatógenos para a recolonização de sítios recém-instrumentados, enquanto outros nichos ecológicos teriam um papel menos proeminente para tal. Essa recolonização não seria evitada na terapia convencional devido a um maior número de sessões com intervalos de 1-2 semanas.

A necessidade de se usar clorexidina no protocolo *Full-Mouth* para alcançar melhores resultados foi questionada pelo próprio grupo belga (5) e depois, por outros pesquisadores, que compararam resultados de grupos de pacientes que receberam tratamentos com e sem o uso da clorexidina em relação aos aspectos clínicos e microbiológicos, mostraram não haver diferenças significativas entre esses grupos.

Outros aspectos a serem discutidos são em relação às alterações na profundidade de bolsa à sondagem, nível de inserção clínica e sangramento gengival alcançados após a *Full-Mouth*. Segundo os pesquisadores da Universidade Católica de Leuven (2 - 5), as reduções na profundidade de bolsa à sondagem, alcançadas com essa técnica foram significativamente maiores do que as alcançadas com a terapia convencional. Esses pesquisadores também observaram maiores ganhos de inserção clínica quando se utilizou a *Full-Mouth* em vez da técnica convencional no tratamento de periodontite crônica. Outros grupos de pesquisadores não obtiveram diferenças estatísticas significativas entre as duas modalidades de terapia periodontal em relação aos parâmetros clínicos relacionados (6-8). Nos dois casos clínicos relatados neste trabalho, a redução da profundidade de bolsa à sondagem e o ganho de inserção clínica corresponderam aos achados de Bollen et al. (3), Mongardini et al. (4), Wennström et al. (6).

De acordo com o protocolo belga, a técnica da terapia periodontal em único estágio se completa em 2 sessões em dois dias consecutivos. Acreditam que, com a segunda sessão, o resultado imunológico pode ser mais eficiente (5). Há autores que também adotaram a técnica a ser realizada em duas sessões em 24 horas (9,10). Quando outros grupos de pesquisadores começaram a realizar a técnica da *Full-Mouth* em sessão única, os resultados foram tão satisfatórios quanto os obtidos com a de duas sessões ou com a técnica convencional (6, 7, 8).

Além de instrumentos manuais, o ultrassom tem sido um artifício vantajoso no debridamento mecânico periodontal, pois causa mínima

remoção de estrutura dentária e é eficiente para remover o biofilme e o cálculo, favorecendo também um trabalho ergonômico para o profissional. Wennström et al. (6) afirmaram que uma modalidade de tratamento com duração menor e simplificada, por exemplo, com o uso do ultra-som, seria tão eficaz quanto com uso de curetas. No estudo em que retrataram bolsas periodontais que não se reduziram para ≤ 4 mm após a primeira intervenção, relataram um tempo de instrumentação de 3,3 versus 8,8 minutos por sítio ao se comparar uso de pontas ultra-sônicas e de curetas manuais, respectivamente.

Quanto ao tempo dispendido para cada sessão, a menor duração da sessão única foi a relatada por Del Peloso Ribeiro et al. (7), 2008: 45 minutos por paciente, usando-se instrumentação apenas ultra-sônica. Associando curetas e ultra-som, Moeintaghavi et al. (8), 2007, relataram sessões únicas com duração de 1 hora. Habilidade do operador, trabalho auxiliado, disposição e disponibilidade do paciente e gravidade do caso são fatores que explicam as diferenças no tempo total dispendido para o tratamento.

Estudos envolvendo pacientes com periodontite agressiva (4, 9 e 10) mostraram que benefícios clínicos similares foram alcançados tanto pela terapia *Full-Mouth* quanto pela convencional. O tratamento da periodontite agressiva consiste em controlar e reduzir microrganismos específicos que a causam, como o A.a., reduzindo bolsas periodontais profundas e a destruição óssea severa observadas na doença. O uso de metronidazol e amoxicilina adjuntos à raspagem e alisamento radiculares tem sido considerado efetivo para a conquista desse objetivo. Há poucos estudos envolvendo periodontite agressiva, porém a técnica da *Full-Mouth* parece trazer tantos benefícios para os pacientes quanto a convencional.

Poucos autores relataram se houve ou não efeitos adversos quando da realização da *Full-Mouth* (6, 8 e 9). Aplicaram questionários para obter informações da ocorrência ou não de dor, aumento de temperatura corporal e uso de analgésicos. Constataram que a dor experimentada imediatamente após o tratamento, mesmo com a raspagem dos 4 quadrantes em 24 horas, era similar à relatada com a raspagem de um único quadrante na técnica convencional.

A técnica convencional e a terapia periodontal em único estágio mostraram-se métodos efetivos para o tratamento das periodontites crônica e agressiva, levando a resultados clínicos e microbiológicos satisfatórios quando reforçados por higiene oral criteriosa e controle de placa adequado. Muitos cirurgiões-dentistas e pacientes têm a visão de uma Periodontia que preconiza

múltiplas sessões até a conclusão do tratamento. A terapia em único estágio, sem diminuir a qualidade do tratamento periodontal, visa alcançar resultados clínicos satisfatórios e otimizar o uso de tão precioso e escasso item dos últimos anos - o tempo - possibilitando, com isso, reduzir custos para o próprio profissional e para o paciente. O profissional, por exemplo, tem seus instrumentais expostos a menos ciclos de esterilização e reduz o consumo de materiais descartáveis, como máscara, luva, gorro, avental, agulha de anestesia e outros. Sob a perspectiva dos pacientes, a aceitação da *Full-Mouth* é grande, pois significa, economia de tempo, transporte e estacionamento. A decisão em selecionar um tipo de terapia ou outro deve incluir a preferência do profissional e do paciente, assim como tempo disponível para atendimento.

Conclusão

Baseado no que foi abordado no presente trabalho, pode-se concluir, em relação à *Full-Mouth*, que:

- 1- Essa modalidade de terapia periodontal leva a resultados clínicos tão satisfatórios quanto a técnica convencional, mostrando-se um tratamento com boas expectativas de sucesso em casos de periodontites crônica e agressiva;
- 2- O número de visitas do paciente ao profissional é reduzido, possibilitando menor tempo total de tratamento e, portanto, redução de custos para ambos.

Referências Bibliográficas

1. Danser MM, Van Winkelhoff AJ, De Graaff JJ, Loos BG, Van der Velden U. Short-term effect of full-mouth extraction on periodontal pathogens colonising the oral mucous membranes. *J Clin Periodontol.* 1994; (21): 484-9.
2. Quirynen M, Bollen CML, Vandekerckhove BNA, Dekeyser C, Papaioannou W, Eysen H. Full- versus partial-mouth disinfection in the treatment of periodontal infections. Short-term clinical and microbiological observations. *J Dent Res.* 1995; (74): 1459-67.
3. Bollen CML, Mongardini C, Papaioannou W, Van Steenberghe D, Quirynen M. The effect of a one-stage full-mouth disinfection on different intra-oral niches. Clinical and microbiological observations. *J Clin Periodontol.* 1998; (25): 56-66.
4. Mongardini C, Van Steenberghe D, Dekeyser C, Quirynen M. One-stage full- versus partial-mouth disinfection in the treatment of chronic adult or generalized early-onset periodontitis I. Long-term clinical observations. *J Periodontol.* 1999; (70): 632-45.

5. Quirynen M, Mongardini C, De Soete M, Pauwels M, Bollen CML, Van Eldere J, Van Steenberghe D. The role of chlorhexidine in the one-stage full-mouth disinfection treatment of patients with advanced adult periodontitis. Long-term clinical and microbiological observations. *J Clin Periodontol.* 2000; (27): 578-89.
6. Wennström JL, Tomasi C, Bertelle A, Dellasega E. Full-Mouth ultrasonic debridement versus quadrant scaling and root planing as an initial approach in the treatment of chronic periodontitis. *J Clin Periodontol.* 2005; (32): 851-59.
7. Del Peloso Ribeiro E, Bittencourt S, Sallum EA, Nociti FHJr, Gonçalves RB, Casati MZ. Periodontal debridement as a therapeutic approach for severe chronic periodontitis: a clinical, microbiological and immunological study. *J Clin Periodontol.* 2008; (35): 789-98.
8. Moeintaghavi A, Talebi-Ardakani MR, Haerian-Ardakani A, Zandi H, Taghipour S, Fallahzadeh H. et al. Adjunctive effects of systemic amoxicilin and metronidazole with scaling and root planing: a randomized controlled clinical trial. *J Contemp Dent Pract.* 2007; 8 (5): 51-9.
9. Moreira RM, Feres-Filho EJ. Comparison between full-mouth scaling and root planing and quadrant-wise basic therapy of aggressive periodontitis: 6-month clinical results. *J Periodontol.* 2007; 78 (9): 1683-8.
10. Aimetti M, Federica R, Nicoletta G, Carnevale G. One-stage full-mouth disinfection as a therapeutic approach for generalized aggressive periodontitis. *J Periodontol.* Em publicação 2010.