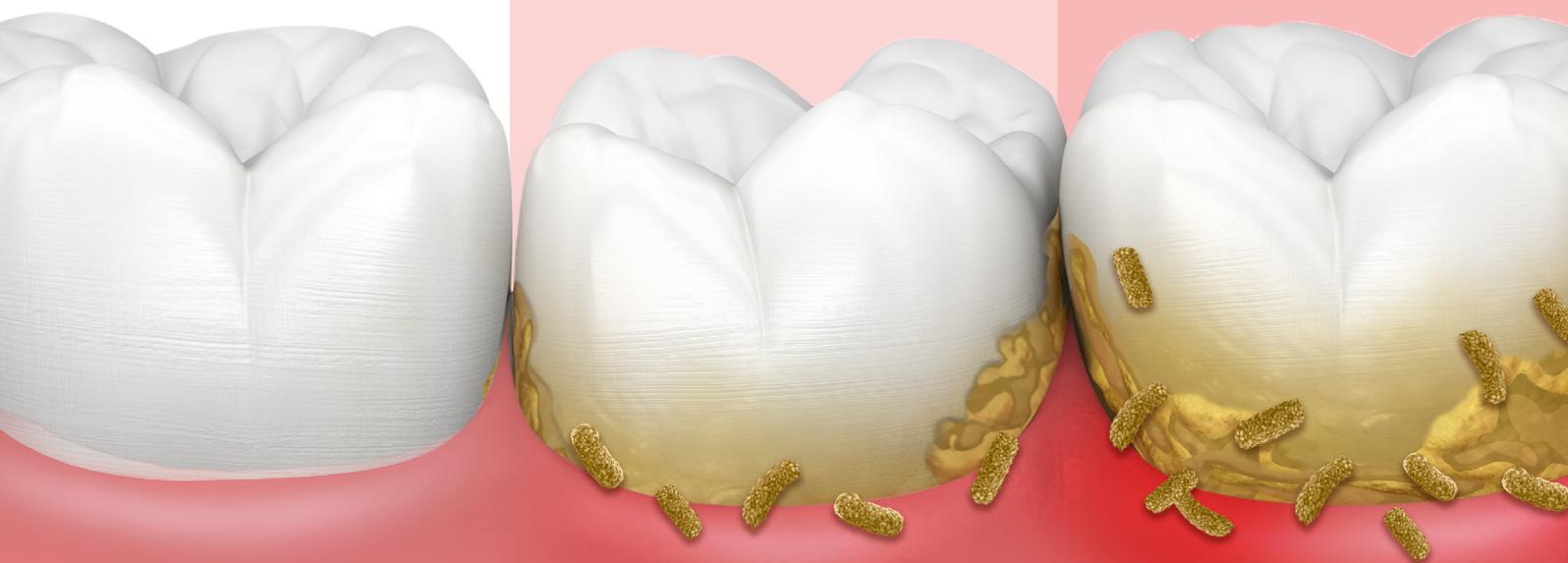


LISTERINE[®]

PROFISSIONAL

GENGIVA EXPERT



GENGIVITE

Artigo comentado

Dr. Cláudio Mendes Pannuti

CRO-SP 49866



- 1. O QUE É GENGIVITE?**
- 2. QUAIS SÃO AS CONSEQUÊNCIAS DA GENGIVITE?**
- 3. COMO PREVENIR E TRATAR A GENGIVITE?**
- 4. LIMITAÇÕES DO CONTROLE MECÂNICO DO BIOFILME**
- 5. CONTROLE QUÍMICO DO BIOFILME**
- 6. EFICÁCIA DE ENXAGUATÓRIOS COM ÓLEOS ESSENCIAIS NA REVERSÃO DE GENGIVITE**

1. O QUE É GENGIVITE?

A gengivite é uma condição causada pelo acúmulo de biofilme dental. Clinicamente, é caracterizada por vermelhidão, inchaço (edema) e sangramento gengival, dependendo da gravidade da inflamação.¹ Ao contrário da periodontite, a gengivite não resulta em perda de inserção periodontal ou perda óssea. Geralmente, não causa sangramento espontâneo e apresenta alterações clínicas discretas, sendo, na maioria das vezes, indolor. Por isso, muitos pacientes não percebem sua presença.¹

Na América Latina, estima-se que 35% dos jovens e até 99% dos adultos possam ser afetados pela gengivite.^{2,3} Um estudo recente indicou que 92% das crianças de 12 anos em Quito (Equador) apresentavam sangramento gengival.⁴

2. QUAIS SÃO AS CONSEQUÊNCIAS DA GENGIVITE?

Diferente da periodontite, a gengivite é completamente reversível com a remoção do biofilme dental. Apesar de sua reversibilidade, a gengivite é clinicamente relevante, isso porque pode ser precursora da periodontite, uma doença mais grave que leva à perda de inserção do tecido conjuntivo e à perda óssea.^{5,6} Além disso, a gengivite impacta negativamente a qualidade de vida relacionada à saúde bucal.^{7,8} Isso acontece porque os sinais clínicos da gengivite, como inchaço, vermelhidão e sangramento gengival, podem afetar a autoestima, a autoconfiança e as interações sociais dos pacientes.

3. COMO PREVENIR E TRATAR A GENGIVITE?

Considerando a relação causal entre biofilme dentário e gengivite, tanto a prevenção quanto o tratamento baseiam-se no seu controle eficaz.⁹

Esse controle deve ser uma responsabilidade compartilhada entre os profissionais da odontologia e os pacientes. No consultório, o profissional realiza a remoção do biofilme supragengival e orienta sobre a higiene bucal. Em casa, os pacientes devem manter a rotina de escovação e uso de dispositivos de higiene interproximal, idealmente duas vezes ao dia.^{9,10} Evidências indicam que a escovação e o uso de dispositivos interproximais são eficazes na remoção do biofilme e na redução da inflamação gengival.¹¹ Enxagüatórios bucais também podem ser indicados para o controle da gengivite, conforme será explanado nas seções seguintes.

4. LIMITAÇÕES DO CONTROLE MECÂNICO DO BIOFILME

A eficácia da higiene bucal domiciliar depende tanto da habilidade e da destreza do paciente quanto de sua motivação para manter a remoção do biofilme a longo prazo.¹² A maioria das pessoas não tem destreza ou motivação suficientes, o que faz com que a remoção caseira do biofilme seja inadequada,¹³ principalmente a remoção do biofilme interdental.¹⁴

Profissionais de saúde bucal devem motivar seus pacientes a mudarem seus comportamentos de saúde bucal, incluindo a higiene bucal eficaz e regular. Entretanto, manter uma boa higiene bucal ao longo do tempo é um desafio. Pacientes têm dificuldade em manter uma higiene bucal adequada a longo prazo. Intervenções comportamentais melhoram temporariamente a higiene bucal, mas uma revisão sistemática não encontrou benefícios clínicos significativos a curto ou longo prazo.¹⁵

5. CONTROLE QUÍMICO DO BIOFILME

As limitações do controle mecânico do biofilme levaram pesquisadores a investigar o efeito de enxaguatórios com antissépticos como adjuntos da higiene bucal mecânica. Há evidência da eficácia de enxaguatórios bucais como adjuntos do controle do biofilme bucal e da gengivite, o que justifica recomendação da inclusão de enxaguatórios bucais para adultos com gengivite, como parte de sua rotina diária.^{11,16}

Os produtos disponíveis no mercado contêm clorexidina (CHX), uma combinação de óleos essenciais (timol, mentol, eucaliptol e salicilato de metila) (OE) ou cloreto de cetilpiridínio (CPC), reconhecidos por seus efeitos antiplaca e antigengivite. Devido a seus efeitos adversos, a **CHX (0,12 a 0,2%)** é recomendada para uso a curto prazo, enquanto **OE e CPC (0,05 a 0,075%)** podem ser usados diariamente por maior período no controle do biofilme dentário e de gengivite.^{10,16}

OE e CPC apresentam perfil de segurança bem estabelecido. Alguns estudos mostram superioridade de OE sobre CPC em relação ao efeito anti-inflamatório.¹⁶

6. EFICÁCIA DE ENXAGUATÓRIOS COM ÓLEOS ESSENCIAIS NA REVERSÃO DE GENGIVITE

Conforme mencionado anteriormente, há evidências de que enxaguatórios bucais com OEs reduzem significativamente os níveis de biofilme dentário e gengivite.¹⁶ Um estudo recente verificou o efeito de um enxaguatório sem álcool, contendo OE e zinco (Zn), na reversão de sítios com gengivite.¹⁷ O zinco presente no enxaguatório tem a função de reduzir a formação de cálculo supragengival.¹⁸

Foram incluídas 192 pessoas com gengivite de leve a moderada, definida como índice gengival modificado (IGM) de 1 a 3 (**Tabela 1**).¹⁷

Todos receberam uma profilaxia inicial e, em seguida, receberam enxaguatórios ou um placebo inerte. Durante o período de acompanhamento do estudo, os participantes escovavam os dentes por 1 minuto e faziam bochechos por 30 segundos, duas vezes ao dia. Eles também continuaram a usar fio dental, se isso já fizesse parte de sua rotina de higiene bucal. Foram avaliados os níveis de biofilme (IP), inflamação gengival (IGM) e sangramento gengival (EBI) por meio de índices baseados em análise visual e sondagem periodontal (Tabela 1).¹⁷



APÓS 1 SEMANA DE SEGUIMENTO

Os participantes que utilizaram o enxaguatório com **OE e zinco** apresentaram redução de:

29,3% nos níveis de biofilme (IP)

41% nos níveis de inflamação gengival (IGM)

58,7% no número de sítios com sangramento (EBI)

quando comparados com o grupo placebo.¹⁷



APÓS 12 SEMANAS

Foram observadas reduções de:

29,6% nos níveis de biofilme (IP)

50,9% nos níveis de inflamação gengival (IGM)

75,7% no número de sítios com sangramento (EBI)

entre os participantes que utilizaram o enxaguatório com OE e Zn, quando comparados com o grupo placebo.

Além disso, a reversão de sítios com gengivite para sítios saudáveis foi quatro vezes maior no grupo OE/Zn do que no grupo placebo. Os resultados mostram eficácia e segurança do enxaguatório sem álcool contendo OE e zinco.¹⁷

Tabela 1.

ÍNDICE	NOMENCLATURA
IP	Índice de placa de Quigley & Hein (modificado por Turesky)
IGM	Índice gengival modificado
EBI	Índice de sangramento expandido



Referências:

1. Trombelli L, Farina R, Silva CO, Tatakis DN. Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. *J Clin Periodontol.* 2018;45 Suppl 20:S44-S67.
2. Oppermann RV, Haas AN, Rösing CK, Susin C. Epidemiology of periodontal diseases in adults from Latin America. *Periodontol 2000.* 2015;67(1):13-33.
3. Romito GA, Feres M, Gamonal J, Gomez M, Carvajal P, Pannuti C, et al. Periodontal disease and its impact on general health in Latin America: LAOHA Consensus Meeting Report. *Braz Oral Res.* 2020;34(suppl 1):e027.
4. Medina-Vega M, Ibarra MCB, Quezada-Conde MDC, Reis INRD, Frias AC, Raggio DP, et al. Periodontal status among 12-year-old schoolchildren: a population-based cross-sectional study in Quito, Ecuador. *Braz Oral Res.* 2024;38:e002.
5. Schätzle M, Loe H, Bürgin W, Anerud A, Boysen H, Lang NP. Clinical course of chronic periodontitis. I. Role of gingivitis. *J Clin Periodontol.* 2003;30(10):887-901. Erratum in: *J Clin Periodontol.* 2004;31(9):813.
6. Ramseier CA, Anerud A, Dulac M, Lulic M, Cullinan MP, Seymour GJ, et al. Natural history of periodontitis: Disease progression and tooth loss over 40 years. *J Clin Periodontol.* 2017;44(12):1182-1191.
7. Balseca Ibarra MC, Medina Vega MV, Souto MLS, Romito GA, Frias AC, Raggio DP, et al. Impact of gingivitis on oral health-related quality of life in 12-year-old schoolchildren of Quito, Ecuador. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2023;24(2):211-218.
8. Trombelli L, Farina R, Silva CO, Tatakis DN. Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. *J Clin Periodontol.* 2018;45 Suppl 20:S44-S67.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz para a prática clínica na Atenção Primária à Saúde : Tratamento da Gengivite induzida por biofilme em adultos : versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2024.
10. Cortelli SC, Tabchoury CPM, Cury JA, Pannuti CM. Guia de Cuidado Diário em saúde bucal para profissionais da saúde: recomendações para os profissionais orientarem seus pacientes. Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica. 2023. Disponível em: <https://www.sbpqo.org.br/guia_saude_bucal.asp>. Acesso em: out. 2024.
11. Chapple IL, Van der Weijden F, Doerfer C, Herrera D, Shapira L, Polak D, et al. Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis. *J Clin Periodontol.* 2015;42 Suppl 16:S71-6.
12. Newton JT, Asimakopoulou K. Managing oral hygiene as a risk factor for periodontal disease: a systematic review of psychological approaches to behaviour change for improved plaque control in periodontal management. *J Clin Periodontol.* 2015;42 Suppl 16:S36-46.
13. van der Weijden GA, Hioe KP. A systematic review of the effectiveness of self-performed mechanical plaque removal in adults with gingivitis using a manual toothbrush. *J Clin Periodontol.* 2005;32 Suppl 6:214-28.
14. Berchier CE, Slot DE, Haps S, Van der Weijden GA. The efficacy of dental floss in addition to a toothbrush on plaque and parameters of gingival inflammation: a systematic review. *Int J Dent Hyg.* 2008;6(4):265-79.
15. Carra MC, Detzen L, Kitzmann J, Woelber JP, Ramseier CA, Bouchard P. Promoting behavioural changes to improve oral hygiene in patients with periodontal diseases: A systematic review. *J Clin Periodontol.* 2020;47 Suppl 22:72-89.
16. Figuero E, Herrera D, Tobías A, Serrano J, Roldán S, Escribano M, et al. Efficacy of adjunctive anti-plaque chemical agents in managing gingivitis: A systematic review and network meta-analyses. *J Clin Periodontol.* 2019;46(7):723-739.
17. Milleman K, McGuire J, Ding T, DelSasso A, Glanton P, Mariani A, et al. Twelve Week Clinical Safety and Efficacy of Essential Oil and Zinc Containing Mouthrinses. IADR/LAR General Session & Exhibition with WCPD. Interactive Talk Presentation #0621. 2023.
18. Charles CH, Cronin MJ, Conforti NJ, Dembling WZ, Petrone DM, McGuire JA. Anticalculus efficacy of an antiseptic mouthrinse containing zinc chloride. *J Am Dent Assoc.* 2001;132(1):94-8.



NOVO



ANTISSÉPTICO BUCAL
LISTERINE
PROFISSIONAL

GENGIVA EXPERT

MÁXIMA CONCENTRAÇÃO DE ZINCO²

**GENGIVAS 4X MAIS SAUDÁVEIS
COM REDUÇÃO E CONTROLE
DA GENGIVITE EM 1 SEMANA¹**

Elimina instantaneamente
até 99,9% dos germes
que causam:

- Gengivite
- Vermelhidão
- Sangramento

SEGURO PARA USO DIÁRIO

SEM ÁLCOOL

MENTA FRESCA

Conteúdo 500 mL

GENGIVAS 4X MAIS SAUDÁVEIS
COM REDUÇÃO E CONTROLE
DA GENGIVITE EM 1 SEMANA¹

ANTISSÉPTICO BUCAL
LISTERINE
PROFISSIONAL

GENGIVA EXPERT

Elimina instantaneamente até
99,9% dos germes que causam:
gengivite,
vermelhidão e sangramento

SEM ÁLCOOL

MENTA FRESCA

Conteúdo 500 mL

**REDUZ A
GENGIVITE EM
1 SEMANA***



SEGURO PARA USO DIÁRIO

*Quando utilizado junto à escovação, vs somente escovação, reduzindo a carga bacteriana ao promover uma higiene mais eficaz.

NOVO

LISTERINE® **PROFISSIONAL**

GENGIVA EXPERT

