

PREVENÇÃO DE DOENÇA PERIODONTAL EM CURSOS DE FORMAÇÃO DO EXÉRCITO BRASILEIRO

Erika von Söhsten Marinho¹, Celso Amaro Schuery Lopes²

Resumo. Durante a realização dos cursos de formação do Exército Brasileiro, os militares são submetidos a um treinamento em que o esforço físico intenso e o estresse os tornam mais suscetíveis a determinadas enfermidades, tais como a doença periodontal. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura acerca das principais patologias periodontais, seus principais sinais, sintomas e tratamento a fim de nortear a realização de um protocolo de atendimento clínico periodontal durante os cursos de formação do Exército Brasileiro. Na revisão da literatura, foram utilizadas as bases de dados do PUBMED, MEDLINE e LILACS. O protocolo desenvolvido contém dados relativos à anamnese, exame clínico, tratamento e manutenção periodontal dos pacientes. O tratamento e manutenção periodontais foram sugeridos de acordo com a gravidade da doença, baseando-se na literatura científica. Além disso, propõe a introdução de um enxaguatório bucal à base de clorexidina 0,12% como item obrigatório nas atividades de campo. A doença periodontal pode ser facilmente evitada adotando-se medidas de prevenção e manutenção periodontais regulares, entretanto, pode gerar diversas consequências irreversíveis para o indivíduo caso não seja dada a devida importância a estes procedimentos. A prevenção da doença torna-se uma grande vantagem para o Exército Brasileiro, em virtude do baixo custo associado a estas medidas quando comparados àquelas relativas ao tratamento periodontal na presença da doença estabelecida.

Palavras-chave: Atividades militares. Prevenção de doenças. Periodontite.

1 1º Tenente do Quadro Complementar de Oficiais, Mestre em Odontologia pela UFPE

2 Cap Dentista, Instrutor da Escola de Formação Complementar do Exército, Graduado em Odontologia pela UFJF

Abstract. During the training of Brazilian Army, the men in the military go through a preparation which includes intense physical activities and stressful situations, leading to a higher susceptibility for some diseases, such as periodontal disease. The aim of this paper was to review the literature about the main periodontopathologies, its main signs, symptoms and treatment, and establish a periodontal treatment protocol to the Brazilian Army. PUBMED, MEDLINE and LILACS literature databases were reviewed. The developed protocol consisted of data about anamnesis, clinical exam and periodontal treatment and maintenance of the patients. Periodontal treatment and maintenance has been suggested according to the disease degree, based on the scientific literature. Besides, this article proposes the chlorhexidine 0,12% adoption as an requisite item for campaign activities. Periodontal disease can be easily avoided with preventive measures and regular periodontal review; however, irreversible consequences may arise if these procedures become neglected. Prevention plays an important role for the Brazilian Army, given that the costs associated to those measures are lower than costs associated to the established periodontal disease treatment.

Keywords: Military activities. Disease prevention. Periodontitis.

1 Introdução

Anualmente, o Exército Brasileiro oferece cursos de formação para compor o efetivo da instituição, tais como cursos de formação de cabos, sargentos, oficiais do Serviço de Saúde, do Quadro Complementar e da Academia Militar das Agulhas Negras (AMAN). Diante da elevada carga horária, treinamentos contínuos e estresse aos quais são submetidos os militares durante tais cursos, é esperado que este grupo de indivíduos seja mais suscetível a determinadas enfermidades ao longo deste período.

A doença periodontal, infecção bucal causada principalmente pelo acúmulo de placa bacteriana dos elementos dentários, pode ser influenciada e ter seus sintomas exacerbados diante do estresse, alterações hormonais e nutricionais. Dessa forma, os militares que participam destes cursos de formação podem fazer parte de um grupo de risco ao desenvolvimento e progressão desta doença, que pode causar um grande grau de morbidade ao indivíduo, podendo levar, inclusive à perda dos elementos dentários.

Atualmente, não existe nenhum protocolo no âmbito do Exército Brasileiro que vise à prevenção desta doença durante a realização destes cursos.

Diante do problema exposto, o objetivo deste trabalho é propor medidas que visem à prevenção da doença periodontal durante a realização de cursos de formação.

2 Metodologia

Foi realizada uma revisão da literatura utilizando as bases de dados do PUBMED, MEDLINE e LILACS. Foram utilizadas as palavras chaves de acordo com a consulta feita aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

A revisão da literatura aborda as principais características da doença periodontal e sua etiologia, assim como as medidas preventivas e tratamentos realizados. Baseado na evidência científica atual, foi desenvolvido um protocolo de atendimento periodontal aos militares, abordando as medidas preventivas, tratamentos e intervalos entre as consultas, assim como a proposta de inclusão de um enxaguatório bucal que seja mais eficaz no controle de placa

bacteriana, no kit de higiene, durante as atividades de campo.

3 Revisão da Literatura

A doença periodontal é uma doença multifatorial que envolve a inflamação e a infecção dos tecidos de suporte periodontal levando a sua destruição (ABABNEH et al., 2010). Trata-se de uma infecção oral crônica gram-negativa, que tem sido associada como possível fator de risco de várias doenças e alterações sistêmicas, tais como, a doença vascular coronariana (HARASZTHY et al., 2000), prematuridade ao nascer, pré-eclâmpsia e nascimentos de bebês de baixo peso (JEFFCOAT et al., 2001). A perda dentária é uma das consequências do desenvolvimento da doença periodontal, causando um impacto psicológico e fisiológico na vida do paciente (LORENTZ et al., 2010).

Os estudos que abordam esta patologia entre a população de militares são escassos. Apenas uns poucos são relatados na literatura, muitos deles indicando que este grupo apresenta uma alta prevalência da doença. Kim et al. (2007) realizaram um estudo de Coorte envolvendo 1.107 militares

navais recrutas dos Estados Unidos. Os militares foram acompanhados entre os anos de 1997 e 2001, quando foram coletados dados demográficos, consumo de tabaco e o estado de saúde periodontal (através do Periodontal Screening and Recording – PSR) dos mesmos. Todos os militares realizaram um exame de PSR inicial, sendo este repetido anualmente. Foi verificado que 98% dos militares apresentaram alguma manifestação da doença periodontal no exame inicial. Ao longo do período de observação, os indivíduos que apresentaram saúde periodontal ou algum grau de gengivite no início do exame, mantiveram o mesmo nível da doença ou desenvolveram a progressão da mesma. Por outro lado, os militares que apresentaram periodontite no exame inicial, obtiveram melhoras com a terapia periodontal realizada nestes pacientes.

3.1 Gengivite

A gengivite é uma doença inflamatória caracterizada por alguns dos seguintes sinais clínicos: tecido gengival vermelho e esponjoso, sangramento a um

estímulo, alterações no contorno gengival, presença de cálculo ou placa dental; porém, sem evidências radiográficas de perda óssea na crista alveolar. As mudanças patológicas encontradas estão associadas à presença de microorganismos orais aderidos à superfície dentária ou no sulco gengival (NEWMAN et al., 2007). Nem todo portador de gengivite desenvolverá a periodontite - forma mais destrutiva da doença periodontal. Entretanto, sabe-se que a periodontite sempre está associada a uma gengivite precedente (JOHNSON e CURTIS, 1994).

3.2 Gengivite Ulcerativa Necrosante (GUN)

Esta patologia ficou conhecida como “boca de trincheira”, devido a sua alta prevalência em militares combatentes durante as grandes guerras mundiais. Alguns autores relataram a prevalência de 5,5 a 6,9% de GUN em militares recrutas dinamarqueses no período de 1945 a 1948 (PINDBORG et al., 1951 apud LOPEZ et al., 2002). É bem aceito que a prevalência desta doença diminuiu

após o período da segunda guerra mundial (LOPEZ et al., 2002).

Esta condição geralmente está associada a doenças debilitantes, estresse, desnutrição, fumo, mudanças no estilo de vida do indivíduo (SUMMERS, 2009), higiene oral deficiente, baixa frequência ao dentista e ao baixo nível socioeconômico (LOPEZ et al., 2002). Em extremas condições de subnutrição proteica e calórica, o indivíduo tem o risco aumentado de desenvolver esta forma de doença (JOHNSON e CURTIS, 1994).

Apresenta como característica a formação de úlceras nas papilas interdentárias, em formato de “crateras”, cobertas por uma pseudomembrana. Geralmente o sangramento gengival espontâneo e a dor são observados. Além disso, outros sinais e sintomas podem estar presentes, tais como, odor fétido, aumento da salivação, linfadenopatia, gosto metálico na boca e perda de apetite (SUMMERS, 2009).

3.3 Periodontite crônica

É considerada uma doença de progressão lenta, caracterizada pela presença de inflamação

gingival, acúmulo de placa supra e subgingival, formação de bolsas periodontais, perda de inserção periodontal, perda de osso alveolar e supuração. Na presença de fatores sistêmicos ou ambientais que possam modificar a resposta do hospedeiro ao acúmulo de placa, como diabetes, tabagismo e estresse, a progressão da doença pode se tornar mais agressiva (NEWMAN et al., 2007).

O estresse e a doença periodontal crônica têm apresentado uma associação positiva em estudos (ARTEAGA-GUERRA, CERÓN-SOUZA e MAFLA, 2010). Um estudo recente em ratos analisou a associação entre a periodontite e o estresse. Após a indução da periodontite em 60 animais, os mesmos foram separados aleatoriamente em um grupo caso (estresse) e um grupo controle. Após um período de 7, 15 e 30 dias, os ratos foram sacrificados e suas maxilas coletadas para posterior análise radiográfica. Foi observada uma perda óssea maior no grupo caso em relação ao grupo controle (SEGUNDO et al., 2010).

Goyal et al. (2011) estudaram a relação entre a doença

periodontal e o estresse em 47 indivíduos que foram divididos em dois grupos: o primeiro composto por 16 pacientes portadores de periodontite; o segundo, formado por 31 indivíduos com estresse diagnosticado. Vários parâmetros periodontais foram analisados, assim como o nível de cortisol sérico dos pacientes de ambos os grupos. Os autores relataram uma associação positiva entre os níveis de cortisol e o Índice de Placa e a doença periodontal no primeiro grupo; e uma correlação entre estresse, os níveis de cortisol, Índice de Placa e a doença periodontal no segundo grupo.

3.4 Periodontite Agressiva

A periodontite agressiva é uma forma severa e rapidamente progressiva da doença periodontal. Tem como característica a agregação familiar, ou seja, vários integrantes de uma mesma família são acometidos pela doença. É frequentemente caracterizada por suas manifestações clínicas em um período precoce na vida do indivíduo, sendo responsável pela rápida perda de inserção periodontal e óssea (RAPP et al., 2011).

Alguns estudos demonstram

que pode existir uma influência genética associada à periodontite agressiva (RAPP et al., 2011). Um estudo caso-controle recente demonstrou associação entre a periodontite agressiva e a ansiedade e depressão (ABABNEH et al., 2010).

3.5 Terapia Periodontal

O sangramento gengival à sondagem é um importante fator diagnóstico a ser utilizado pelo clínico no planejamento da terapia periodontal. A presença de placa por apenas dois dias pode iniciar o sangramento gengival à sondagem. Entretanto, uma vez estabelecida a inflamação, podem ser necessárias várias seções clínicas, com o controle persistente da placa, para que o sangramento seja eliminado (NEWMAN et al., 2007).

A remoção da placa na superfície dentária continua sendo o principal tratamento para as doenças periodontais, incluindo a remoção regular da placa supragengival pelo paciente assim como o controle supra e subgengival pelo dentista (PALMER, 2001). O principal objetivo da raspagem e do

alisamento radicular é restaurar a saúde gengival removendo completamente os elementos causadores da inflamação da superfície dentária. Haverá uma redução do número de microorganismos subgengivais e uma alteração na composição da placa para uma composta por microorganismos mais compatíveis com a saúde gengival (NEWMAN et al., 2007).

A raspagem radicular reduz a profundidade de sondagem, aumenta os níveis de inserção clínica e inibe a progressão da doença. Em geral, a instrumentação mecânica tem sido suficiente para estabilizar os níveis de perda de inserção clínica de grande parte dos pacientes com periodontite leve a moderada. Entretanto, caso seja necessário o preenchimento de grande volume de tecido ósseo ou uma grande redução na profundidade de sondagem, procedimentos cirúrgicos podem ser necessários. Geralmente os cirurgiões-dentistas conseguem a cicatrização periodontal quatro a seis semanas após a raspagem. Após este período, grande parte da cicatrização é alcançada, porém esta ainda pode ocorrer por um

período de nove meses após o tratamento (GREENSTEIN, 2000).

Alguns estudos indicam que o tratamento periodontal realizado com a desinfecção total da boca (“full-mouth”) pode apresentar vantagens em relação ao tratamento tradicional realizado em seções com intervalos de tempos entre estas. Quirynten et al. (1995) analisaram clínica e microbiologicamente os efeitos da desinfecção total da boca em 24 horas no tratamento periodontal. Os pacientes do grupo controle receberam raspagem e alisamento radiculares assim como instruções de higiene oral, por quadrante, com intervalos de 2 semanas. A desinfecção de toda boca realizada no grupo teste foi realizada pela remoção de toda a placa e cálculo em duas visitas feitas em 24 horas. Além disso, em cada visita, o grupo teste recebeu um gel de clorexidina 1% para a escovação da língua, um bochecho de clorexidina 0,2% e irrigação subgingival de clorexidina 1% em todas as bolsas. Os autores observaram que o grupo teste mostrou uma maior redução na profundidade de sondagem. Além disso, a cultura demonstrou que no

grupo teste houve uma menor concentração de microorganismos patogênicos após um mês quando comparados ao grupo controle.

3.5.1 Enxaguatórios Bucais

O controle de placa é essencial para o controle da doença periodontal. Um enxaguatório bucal efetivo pode ser utilizado como um adjunto ao controle mecânico da placa. No Brasil, os agentes mais comumente utilizados nos enxaguatórios bucais são a clorexidina, o timol, o mentol, o eucaliptol, o metil salicilato, o cloreto de cetilperidíneo, o triclosan e os fluoretos (CORTELLI et al., 2010).

A clorexidina, como anti-séptico bucal, tem sido utilizada na Odontologia como padrão ouro no controle químico da placa bacteriana. Em algumas situações temporárias e/ou permanentes, o controle mecânico do biofilme pode estar comprometido, podendo-se lançar mão de meios de controle químicos do biofilme supragengival, que poderão ser coadjuvantes ou substitutos ao controle mecânico (ZANATTA e ROSING, 2007).

Após um bochecho com

solução de clorexidina, aproximadamente 30% da droga fica retida na cavidade bucal. Apresenta substantividade, isto é, tempo de permanência ativa na cavidade bucal, de aproximadamente 12 horas. Exerce uma ação bactericida inicial, imediatamente depois do bochecho, combinada com uma ação bacteriostática prolongada. Há varias formas de utilização da clorexidina no ambiente supragengival, tais como, bochechos, dentifrícios, géis, sprays e palitos (ZANATTA e ROSING, 2007).

Nuuja et al. (1992) realizaram um estudo duplo cego envolvendo cadetes da Academia Militar da Finlândia para testar a eficácia de uma preparação antiplaca, em forma de tablete, a base de clorexidina, flúor e xilitol em um grupo de militares. Os cadetes foram divididos aleatoriamente em três grupos: o primeiro deles utilizou apenas solução com o fluoreto de sódio; o segundo utilizou a solução de clorexidina; o terceiro grupo fez uso do tablete experimental diluído em água para posteriormente realizar o bochecho. Os resultados mostraram que ambas as soluções

à base de clorexidina foram superiores em relação ao controle de placa comparativamente à solução contendo apenas fluoreto de sódio. Por outro lado, a solução experimental não apresentou diferenças significantes em relação à solução contendo apenas clorexidina.

No periodonto, para curtos intervalos de tempo, a clorexidina é o agente terapêutico mais efetivo, enquanto os outros enxaguatórios são direcionados para o uso contínuo durante longos períodos de tempo (CORTELLI et al., 2010).

3.6 Manutenção Periodontal

O sucesso da terapia periodontal depende da cooperação do paciente, tanto em relação aos cuidados diários de higiene bucal que o mesmo deverá ter, quanto em relação a manutenção da terapia periodontal (KIM et al., 2007).

A manutenção faz parte integral da terapia periodontal para todos os pacientes que apresentam histórico de doença inflamatória. A manutenção deverá ser iniciada após a terapia periodontal e ser realizada continuamente, em intervalos de tempo, durante toda

a vida dentária de um indivíduo (CARVALHO et al., 2010). Sem a intervenção profissional feita de maneira regular, os pacientes podem não conseguir manter um nível de higiene adequado capaz de prevenir o acúmulo de placa ou mesmo a progressão da doença (KIM et al., 2007). Os programas de manutenção periodontal devem procurar estabilizar os tecidos periodontais e minimizar a ocorrência de perda dentária ao longo dos anos (LORENTZ et al., 2010).

Algumas medidas podem ser adotadas visando aumentar o comprometimento dos pacientes com as consultas de manutenção, tais como a dotação de estratégias para relembrar os pacientes das visitas, informar aos pacientes sobre a doença e a importância da sua manutenção e motivação do paciente (CARVALHO et al., 2010). No primeiro ano do tratamento periodontal, as consultas de manutenção não deverão ser feitas em intervalos maiores que três meses, uma vez que algumas áreas podem precisar de retratamentos, alguns fatores etiológicos podem ser descobertos ao longo das consultas, além da constante necessidade de

incentivar o paciente no correto controle de placa (NEWMAN et al., 2007).

4 Resultados

Uma vez que a doença periodontal pode levar a uma série de consequências aos indivíduos, tais como mobilidade dental, perda de elementos dentários, mal hálito, além de ser um possível fator de risco para várias doenças sistêmicas importantes, faz-se necessário o desenvolvimento de um protocolo de atendimento aos militares que realizam cursos de formação e estão sob o risco de desenvolvimento e/ou progressão desta doença.

No início do curso, todo militar deve ser avaliado quanto à condição bucal. De acordo com o protocolo desenvolvido, a primeira consulta será dividida didaticamente em três partes: anamnese, exame clínico e tratamento inicial, conforme segue abaixo:

- Anamnese – Esta deverá ser o mais completa possível, visando coletar todos os dados da história médica e dentária do paciente. Muitas condições e doenças sistêmicas podem estar associadas

a alguma patologia periodontal, seja exacerbando os sintomas ou atuando como um importante fator de risco. Além disso, todas as medicações que o militar estiver utilizando devem ser registradas, uma vez que as mesmas podem influenciar o desenvolvimento da doença.

- Exame oral – Neste momento, a higiene bucal do militar deverá ser analisada e, caso necessário, o mesmo deve ser orientado a realizar o controle de placa da forma adequada. O profissional deve registrar todos os focos de retenção de placa bacteriana do paciente, tais como restaurações mal adaptadas, sub ou sobrecontorno e aparelhos protéticos mal cimentados. A sondagem periodontal deve ser realizada em todos os pacientes, sem exceção. É imprescindível o registro de todos os sítios com sangramento gengival e perda de inserção, além do registro da mobilidade dentária e comprometimento de furca, uma vez que este conhecimento é fundamental para o planejamento da terapia periodontal.

- Tratamento inicial – Após o exame, o início do tratamento dependerá do diagnóstico reali-

zado. As diversas formas de tratamento estão dispostas na Tabela 1, apresentada na Seção 5 deste trabalho.

O tratamento a ser realizado nas próximas consultas dependerá do diagnóstico do paciente. Caso o paciente não apresente problemas periodontais, ou seja, diagnosticado com uma gengivite leve a moderada, a primeira consulta normalmente será suficiente para realizar todo o tratamento necessário (Quadro 1). Caso apresente uma gengivite mais severa, o profissional dificilmente conseguirá remover todos os fatores de retenção de placa em apenas uma única consulta. De forma semelhante, os casos de periodontite normalmente são tratados em mais de uma seção (4 a 6 seções), a depender da sua gravidade. Portanto, nos casos em que o tratamento não é concluído na primeira seção, será dada continuidade ao tratamento que foi iniciado na primeira consulta. Durante as atividades em que o tempo para higienização bucal é restrito, tais como nas atividades de campo, o emprego de um enxaguatório bucal também se faz necessário, a fim de auxiliar o controle de placa durante o

período. Sugere-se o uso da solução de clorexidina 0,12% como enxaguatório de escolha a ser incluído como item obrigatório no kit higiene. Este enxaguatório deverá ser utilizado pelos militares duas vezes ao dia, durante 60 segundos, mesmo na ausência da escovação.

5 Discussão

O curto intervalo de tempo para realizar uma correta higienização bucal e o estresse e tensão aos quais os militares precisam ser submetidos durante determinadas atividades nos cursos de formação do Exército Brasileiro podem tornar estes indivíduos mais expostos ao desenvolvimento de doenças periodontais, ou mesmo aumentar o risco de progressão da doença, caso os mesmos já sejam portadores da mesma. Vários estudos têm demonstrado a associação entre a doença periodontal e o estresse (ARTEAGA-GUERRA, CERÓN-SOUZA e MAFLA, 2010; GOYAL et al., 2011). Dessa forma, torna-se necessário o desenvolvimento de um protocolo que vise o atendimento desses militares durante este período.

O uso de agentes quimioterápicos para auxiliar o controle da placa bacteriana pode ser uma opção viável durante períodos de instrução prolongados, tais como as atividades em campo, em que a prática da correta escovação é restrita pelos militares. De acordo com a literatura revisada, a solução a base de clorexidina é a mais eficaz para esta finalidade (ZANATTA e ROSING, 2007; CORTELLI et al., 2010). Sua alta substantividade permite que a mesma permaneça na cavidade oral por um longo período, exercendo sua atividade bactericida (FREITAS et al., 2003). O baixo custo da clorexidina representa uma vantagem importante, uma vez que se torna menos dispendioso para o Exército Brasileiro a prevenção da doença com a utilização deste enxaguatório comparativamente aos custos relativos ao tratamento periodontal, caso a patologia se estabeleça. A prevenção da doença periodontal também diminuiria o número de baixas durante a realização dos cursos, refletindo em melhor desempenho dos militares.

Condição Periodontal	Tratamento	Manutenção
Paciente com tecido periodontal saudável	<ul style="list-style-type: none"> •Orientação sobre higiene bucal •Remoção dos fatores retentores de placa (cálculo, restaurações com sobrecontorno, subcontorno, etc.) •Profilaxia dentária 	Intervalo de três meses durante o período do curso
Paciente portador de gengivite	<ul style="list-style-type: none"> •Orientação sobre higiene bucal •Remoção dos fatores retentores de placa (cálculo, restaurações com sobrecontorno, subcontorno, etc.) •Profilaxia dentária 	Reavaliação com um mês após a última seção e manutenção com intervalo de, no mínimo, três meses durante o curso
Paciente portador de periodontite crônica (leve a moderada)	<ul style="list-style-type: none"> •Orientação sobre higiene bucal •Remoção dos fatores retentores de placa (cálculo, restaurações com sobrecontorno, subcontorno, etc.) •Raspagem sub e supra gengival, alisamento radicular •Profilaxia dentária 	Reavaliação com um mês após a última seção e manutenção com intervalo de, no mínimo, dois meses durante o período do curso
Paciente portador de periodontite agressiva ou periodontite severa	<ul style="list-style-type: none"> •Orientação sobre higiene bucal •Remoção dos fatores retentores de placa (cálculo, restaurações com sobrecontorno, subcontorno, etc.) •Raspagem sub e supra gengival, alisamento radicular •Profilaxia dentária •Encaminhamento ao especialista (periodontista) 	Após o tratamento concluído pelo especialista, manutenção mensal ou, no mínimo, de dois em dois meses, durante o curso

QUADRO 1 - PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DOS MILITARES EM CURSOS DE FORMAÇÃO DO EXÉRCITO BRASILEIRO

O uso prolongado da clorexidina pode apresentar alguns efeitos indesejáveis, entre eles o manchamento no dorso da língua, nos dentes e restaurações, além da

alteração no paladar (GUIMARÃES et al., 2006). Entretanto, estes efeitos não contraindicam seu uso contínuo durante as atividades de campo, uma vez que os militares

não permanecem por períodos muito prolongados durante esta atividade. Estudos defendem a eficácia da desinfecção de toda boca no tratamento da periodontite (QUIRYNEN et al. 1995). Entretanto, o fato de ser um procedimento mais prolongado, pode torná-lo inadequado para ser aplicado no âmbito do Exército Brasileiro, devido a grande demanda de pacientes. Realizar os procedimentos em várias seções clínicas em intervalos de tempo mais curtos talvez seja a melhor opção.

Apesar de ser uma doença que pode gerar várias consequências para o indivíduo, pode ser facilmente prevenida adotando-se medidas simples como o incentivo do controle de placa pelo paciente (escovação, uso correto do fio dental, enxaguatórios bucais), e o controle do biofilme pelo profissional (raspagens e profilaxia dental).

A doença periodontal tem sido associada como possível fator de risco para diversas doenças e alterações sistêmicas importantes, tais como o nascimento de bebês prematuros e de baixo peso, a pré-eclâmpsia,

diabetes e doença vascular coronariana (HARASZTHY et al., 2000; COTA et al., 2006; KHADER et al., 2009). Dessa forma, atuar na prevenção e tratamento das doenças periodontais poderá ser benéfico para saúde sistêmica do paciente.

6 Conclusão

Os militares que realizam cursos de formação no Exército brasileiro precisam de cuidados periodontais periódicos. Estes terão como principal objetivo a prevenção da doença periodontal ou mesmo a interrupção da sua progressão caso o indivíduo já apresente o histórico da doença. É importante a adoção de um protocolo de atendimento clínico periodontal a fim de se obter a organização e agilidade necessárias para que todos os militares possam ser atendidos durante este período.

Referências

ABABNEH, K.T.; et al, Y. S. The association of aggressive and chronic periodontitis with systemic manifestations and dental anomalies in a jordanian population: a case control study. **Head e Face**

Medicine, Jordan, v. 6, n. 30, p. 2-8, 2010.

ARTEAGA-GUERRA, J. J; CERÓN-SOUZA, V; MAFLA, A. C. Dynamic among periodontal disease, stress, and adverse pregnancy outcomes. **Revista de Salud Pública**, Colombia, v. 12, n. 2, p. 276-286, 2010.

CARVALHO, V. F; et al, F. E. Compliance improvement in periodontal maintenance. **Journal of Applied Oral Science**, São Paulo, n. 18, v.3, p. 215-9, 2010.

CORTELLI, S. C; et al. Self-performed supragingival biofilm control: qualitative analysis, scientific basis and oral-health implications. **Brazilian Oral Research**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 43-54, 2010.

COTA, L. O. M; et al. Association between maternal periodontitis and an increased risk of pre-eclampsia. **Journal of Periodontology**, v. 77, p. 2063-9, 2006.

FREITAS, C. S; et al. Evaluation of the substantivity of chlorhexidine in association with sodium fluoride in vitro. **Pesquisa Odontologica**

Brasileira, v. 17, n. 1, p. 78-8, 2003.

GREENSTEIN, G. Nonsurgical periodontal therapy in 2000: a literature review. **JADA**, v. 131, p. 1580-1592, 2000.

GUIMARÃES, A. R. D; et al. Self-perception of side effects by adolescents in a chlorhexidine-fluoride-based preventive oral health program. **Journal of Applied Oral Science**, v. 14, n. 4, p. 291-6, 2006.

HARASZTHY, V. I; et al. Identification of periodontal pathogens in atheromatous plaques. **Journal of Periodontology**, v. 71, p. 1554-1560, 2000.

JOHNSON N. W; CURTIS, M. A. Preventive therapy for periodontal diseases. **Advances in Dent Research**, London, v. 8, n. 2, p. 337-348, jul. 1994

JEFFCOAT, M. K; et al. C. Current evidence regarding periodontal disease as risk factor in preterm birth. **Annals of Periodontology**, v. 6, p. 183-188, 2001.

KHADER, Y; et al. Maternal periodontal status and preterm low birth weight delivery: a case-control study. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 279, p. 165-69, 2009.

KIM, E. D; et al. Periodontal health status in a cohort of young US navy personnel. **Journal of Public Health Dentistry**, US, v. 67, n. 1, 2007.

LORENTZ, T .C .M; et al. O. Tooth loss I n individuals under periodontal maintenance therapy: prospective study. **Brazilian Oral Research**, v. 24, n. 2, p. 231-7, 2010.

NEWMAN, M. G; et al. **Periodontia Clínica**. 10.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 1286, 2007.

NUUJA, T; et al. The effect os a combination of chlorhexidine diacetate, sodium fluoride, and xylitol on plaque wet weight and periodontal index scores in military academy cadets refraining from mechanical tooth cleaning for 7-day experimental periods. **Journal of Clinical Periodontology**,

Filandia, v. 19, p. 73-76, 1992.

PALMER, R. M. Long term periodontal problems – the chemotherapeutic aspect. **British Dental Journal**, v. 190, n. 4, Fev. 2001.

PINDBORG et al. 1951 apud LOPEZ, R; FERNANDEZ, O; JARA, G; BAELUM, V. Epidemiology of necrotizing ulcerative gingival lesions in adolescents. **Journal of Periodontol Research**, v. 37, p. 439-444, 2002.

QUIRYNEN, M; et al. Full – vc. Partial-mouth disinfection in the treatment of periodontal infections: short-term clinical and microbiological observations. **Journal of Dental Research** v. 74, n. 8, Ago. 1995.

RAPP, G. E; et al. Genetic Power of a Brazilian Three-Generation Family with Generalized Aggressive Periodontitis. **Brazilian Dental Journal**, v. 22, n. 1, p. 68-730, 2011.

SEGUNDO, A. S; et al. Methodological modelo f cronic

stress associated with ligature-induced periodontitis in rats: a radiographic study. **Brazilian Oral Research**, v. 24, n. 4, Out. 2010.

SUMMERS, A. Gingivitis: diagnosis and treatment. **Emergency Nurse**, v. 17, n. 1, Abr. 2009.

ZANATTA, F. B; RÖSING, C. K. Clorexidina: mecanismo de ação e evidências atuais de sua eficácia no contexto do biofilme supragengival. **Scientific-A**, v. 1, n. 2, p. 35-43, 2007.