

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**JANINE GONÇALVES COSTA
JANINE MENDES PEDRO**

**TERAPIA PERIODONTAL NÃO CIRÚRGICA UTILIZANDO A
TÉCNICA *FULL-MOUTH DESINFECTION*: REVISÃO DE
LITERATURA**

**PATOS DE MINAS
2018**

**JANINE GONÇALVES COSTA
JANINE MENDES PEDRO**

**TERAPIA PERIODONTAL NÃO CIRÚRGICA UTILIZANDO A
TÉCNICA *FULL-MOUTH DESINFECTION*: REVISÃO DE
LITERATURA**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de graduação em Odontologia.

Orientador: Prof.º. Esp. Eduardo Moura Mendes

**PATOS DE MINAS
2018**

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
Curso de Bacharelado em Odontologia

**JANINE GONÇALVES COSTA
JANINE MENDES PEDRO**

**TERAPIA PERIODONTAL NÃO CIRÚRGICA UTILIZANDO A
TÉCNICA *FULL-MOUTH DESINFECTION*: REVISÃO DE
LITERATURA**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Odontologia, 21 de novembro de
2018.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, pela comissão examinadora constituída
pelos professores:

Orientador: Prof^o Esp. Eduardo Moura Mendes
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof^a. Esp. Juliana Nithiele Oliveira Freitas
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof^a. Me. Lia Dietrich
Faculdade Patos de Minas

TERAPIA PERIODONTAL NÃO CIRÚRGICA UTILIZANDO A TÉCNICA *FULL-MOUTH DESINFECTION*: REVISÃO DE LITERATURA

NON-SURGICAL PERIODONTAL THERAPY USING THE *FULL- MOUTH DESINFECTION* TECHNIQUE: LITERATURE REVIEW

Janine Gonçalves Costa ¹:

¹ Aluna Graduanda em Odontologia, pela Faculdade Patos de Minas - Patos de Minas- MG, Brasil. E-mail: janinegoncalves7@gmail.com

Janine Mendes Pedro ²:

² Aluna Graduanda em Odontologia, pela Faculdade Patos de Minas - Patos de Minas- MG, Brasil. E-mail: janinemendespedro@hotmail.com

Eduardo Moura Mendes ³

³ Graduado em Odontologia pela Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG. Especialista em Periodontia pela Associação Brasileira de Odontologia de Uberlândia – Minas Gerais. Mestrando em Clínica Odontológica Integrada pela Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG. Professor de Periodontia no curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas. E-mail: eduardo.mendes@faculdadepatosdeminas.edu.br

Nome do autor para correspondência:

Eduardo Moura Mendes

Endereço da instituição de ensino do professor orientador: Rua Major Gote, 1408.

E-mail: eduardo.mendes@faculdadepatosdeminas.edu.br

Telefone: (34) 99202-2902

TERAPIA PERIODONTAL NÃO CIRÚRGICA UTILIZANDO A TÉCNICA *FULL-MOUTH DESINFECTION*: REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

A doença periodontal é uma infecção multifatorial causada por micro-organismos patogênicos que podem levar a destruição dos tecidos de sustentação do dente. O tratamento convencional para a doença periodontal consiste no controle da placa com escovação e/ou associado ao desbridamento mecânico (raspagem supra e subgingival, alisamento radicular) usando equipamento ultrassônico ou instrumentos manuais, em várias consultas ao longo de um período de semanas. Em busca de soluções mais rápidas e visando o conforto do paciente, foi sugerida a técnica “*full-mouth disinfection*” (*FMD*), que consiste no desbridamento mecânico em um prazo de 24 horas. Evidências mostram que pacientes com periodontite submetidos a esse tipo de tratamento apresentam uma redução da profundidade de sondagem e do índice de sangramento. O objetivo do presente trabalho é analisar por meio de uma revisão narrativa de literatura, a eficácia da técnica *full-mouth disinfection*. A pesquisa bibliográfica foi realizada com base em referências disponíveis no portal PubMed, em inglês, no período de 2000 a 2018, de caráter qualitativo, com enfoque na técnica *full-mouth disinfection*. As evidências mostram que o uso da técnica *FMD* resultou na melhora das características clínicas em um curto prazo de tempo, diminuindo a necessidade de cirurgia, proporcionando um benefício tanto para o profissional quanto para o paciente.

Palavras-Chaves: Clorexidina. Doença periodontal. Periodontite. Gengivite

ABSTRACT

Periodontal disease is a multifactorial infection caused by pathogenic microorganisms that can lead to destruction of the tooth's supporting tissues. The conventional treatment for periodontal disease consists of plaque control with or without mechanical debridement (supra and subgingival scaling, root straightening) using ultrasonic equipment or hand instruments at various visits over a period of weeks. In search of faster solutions and patient comfort, the "full-mouth disinfection" (FMD) technique, which consists of mechanical debridement in a period of 24 hours, has been suggested. Evidence shows that patients with periodontitis submitted to this type of treatment have a reduction in depth of probing and bleeding index. The aim of the present study is to analyze, through a narrative literature review, the effectiveness of the full-mouth disinfection technique. The bibliographic research was carried out based on references available in PubMed, in English, from the period of 2000 to 2018, of a qualitative nature, with a focus on the technique of full-mouth disinfection. Evidence shows that the use of the FMD technique resulted in improved clinical characteristics in a short time, reducing the need for surgery, providing a benefit for both the professional and the patient.

Keywords: Chlorhexidine. Periodontal disease. Periodontitis. Gingivitis

INTRODUÇÃO

Doença periodontal é uma doença infecto-inflamatória que acomete os tecidos de proteção e/ou sustentação dos dentes. A gengivite é uma inflamação restrita ao tecido gengival e a periodontite acomete além da gengiva, os tecidos de sustentação, podendo levar a perda dentária. (1)

O tratamento para a doença periodontal baseia-se principalmente na remoção do biofilme dental para o controle da inflamação. (2) A terapia periodontal não cirúrgica (TPNC) consiste em técnicas conservadoras cujo objetivo é diminuir carga microbiana, diminuir profundidade de sondagem e manter os resultados da terapia, restabelecendo a saúde das estruturas periodontais, evitando assim cirurgias futuras. O controle do biofilme pode ser feito com escovação e/ou desbridamento mecânico em várias consultas ao longo de um período de semanas. Os métodos mais utilizados para o controle mecânico do biofilme são raspagem supra e subgengival com raspadores manuais, seguido por polimento com taça de borracha e pedra pomes (profilaxia) podendo-se utilizar dispositivo ultrassônico, sempre associados ao uso de clorexidina. (3,4,5,6)

Na busca por um tratamento periodontal mais efetivo foi criada a técnica *full-mouth disinfection* que consiste na remoção do cálculo em sessão única, a despeito da técnica tradicional realizada em várias sessões. A técnica descrita por Quirynen et al. (1995) consistia em raspagem e alisamento radicular em todos os sítios periodontais em um prazo de 24 horas, podendo ser associada a outros métodos de controle do biofilme, com o objetivo de prevenir a reinfecção dos sítios já tratados. (7)

O objetivo do presente trabalho é analisar por meio de uma revisão narrativa de literatura, a eficácia da técnica *full-mouth disinfection*. A pesquisa bibliográfica foi realizada com base em referências disponíveis no portal PubMed, em inglês, no período de 2000 a 2018, de caráter qualitativo, com enfoque na técnica *full-mouth disinfection*.

REVISÃO DE LITERATURA

Doença periodontal

A periodontite é uma infecção multifatorial provocada por micro-organismos gram-negativos anaeróbios que levam à destruição do osso alveolar e ligamento periodontal. Dois fatores contribuem para a patogênese da doença: o aparecimento de micro-organismos que destroem diretamente os tecidos periodontais e a resposta do hospedeiro ao patógeno, que modula a resposta inflamatória, resultando em destruição tecidual. Os principais sinais clínicos apresentados em pacientes com periodontite são: sangramento a sondagem, recessão gengival, formação de bolsas e, em estágios mais avançados, o aumento da mobilidade e perda dentária. (5)

A periodontite é iniciada e perpetuada por grupos bacterianos específicos, principalmente gram-negativos e anaeróbios, que colonizam a área subgengival. As bactérias e suas toxinas interagem com o epitélio juncional e penetram no tecido conjuntivo periodontal tornando-o inflamado. Observa-se intensa proliferação dos leucócitos e aumento considerável de neutrófilos migrando através do epitélio juncional em direção ao epitélio da bolsa periodontal, destruindo colágeno e outras proteínas da matriz extracelular. Posteriormente a lesão periodontal começa a ser dominada por linfócitos T, B e macrófagos. Segue-se então a progressão da bolsa periodontal, os componentes da matriz extracelular da gengiva e ligamento periodontal são destruídos e o osso alveolar é reabsorvido. (8)

Tratamento periodontal não cirúrgico (TPNC)

A terapia convencional para a periodontite baseia-se na remoção mecânica do cálculo supra e subgengival por instrumentos manuais, rotatórios e equipamentos ultrassônicos, associados a adequada higiene oral. (9,10)

Revisões sistemáticas e meta-análises apoiam a eficácia do desbridamento periodontal para reverter ou controlar a doença periodontal inflamatória, diminuindo a inflamação e a proporção de bactérias patogênicas. (11)

A clorexidina é um antisséptico muito usado como auxiliar na terapia periodontal não cirúrgica. Seu uso pode incluir irrigação da bolsa periodontal após desbridamento com o objetivo de eliminar o biofilme, porém, os efeitos da irrigação são apenas transitórios, já que o fluido gengival é renovado a cada noventa segundos. O uso da clorexidina é aconselhável para pacientes com baixa adesão ao tratamento ou quando a raspagem/alisamento radicular não podem ser feitos em um curto prazo de tempo. (10,12)

A colocação de dispositivos de liberação lenta de antimicrobianos dentro da bolsa, após a raspagem e alisamento radicular é uma alternativa de tratamento associado ao TPNC. Os antimicrobianos com resultados mais positivos são a tetraciclina, minociclina, metronidazol e clorexidina. No entanto, as melhorias são pequenas e os dispositivos não estão disponíveis no mercado. (12) Os antibióticos de uso local devem atingir toda a bolsa periodontal sendo mantidos por um tempo e concentração suficientes para que ocorra o efeito farmacêutico esperado. A tetraciclina é um agente bacteriostático com capacidade de se ligar às paredes das bolsas, mas requer um tempo maior de exposição do que o metronidazol ou a clorexidina. A sua aplicação tópica é disponível em pó, gel, solução de irrigação incorporadas em fibras não reabsorvíveis. A aplicação em combinação com a instrumentação subgengival reduz os sinais clínicos da doença periodontal e melhora os níveis de inserção. O metronidazol em gel consiste em um dispositivo bioabsorvível utilizado no tratamento de infecções periodontais, porém não existem dados de benefícios utilizando esse dispositivo. (13)

Os antibióticos de uso sistêmicos são utilizados como coadjuvantes para o tratamento da doença periodontal, com intuito de diminuir a carga microbiana. Os mais utilizados são a amoxicilina 500mg e o metronidazol 400mg, utilizados após a raspagem e desbridamento periodontal de 8/8 horas por um período de sete dias. Em casos de pacientes alérgicos a amoxicilina opta-se pelo uso da clindamicina 600mg. A combinação de amoxicilina com metronidazol elimina os

patógenos significativamente para um nível de fácil controle para o hospedeiro. (13)

A terapia a laser adjuvante à raspagem periodontal é outro método com ótimos resultados clínicos. Bolsas que recebem a terapia fotodinâmica mostram redução de patógenos e também das profundidades de sondagem, além do aumento no nível de inserção. Segundo o protocolo de Kelbauskiene et al. (2017) a laserterapia deve ser aplicada no mínimo três sessões com um intervalo de dez dias. A aplicação é realizada após a raspagem e alisamento radicular, com o feixe de laser associado ao azul de metileno direcionado diretamente para dentro do sulco periodontal (14)

A ozonioterapia tem indicação em várias especialidades da Odontologia. Na Periodontia ela é utilizada como adjuvante, com o objetivo de eliminar as bactérias patológicas presentes nas bolsas periodontais e ainda para acelerar o processo de reparo e controlar inflamação. O método é rápido, indolor e não invasivo, realizado quando a profundidade das bolsas periodontais excede 5mm, especialmente em áreas de difícil acesso, usado na forma de água ozonizada para irrigação da bolsa e na forma de gás injetado no tecido periodontal para analgesia e reparo tecidual. (15)

O tratamento usual para doença periodontal é feito ao longo de várias sessões e a saúde periodontal vai se restabelecendo gradativamente. Existem evidências científicas que sugerem uma recolonização bacteriana de bolsas já tratadas devido à proximidade com bolsas infectadas, no período entre sessões. Em 1990, pensando em restabelecer a saúde periodontal de forma rápida e eficaz, evitando a reinfecção de bolsas, o conceito de desinfecção em curto prazo foi estabelecido. Quirynen et al., em 1995, propuseram uma técnica chamada "*full-mouth disinfection*" que consiste na desinfecção da boca em um prazo de 24 horas em duas sessões somente. Existem dois grandes objetivos dessa técnica: primeiro, evitar a translocação rápida de bactérias e, segundo prevenir a reinfecção de bolsas já tratadas e diminuir os nichos bacterianos de toda cavidade bucal. Além desses dois objetivos, a técnica tem como consequência a redução de tempo de cadeira do paciente, o que é uma vantagem tanto para o cirurgião-dentista, quanto para o indivíduo que será

tratado. O protocolo original inicia-se pela instrução de higiene oral e motivação do paciente, o que é imprescindível para o sucesso do tratamento. (16)

A técnica descrita segue os seguintes passos:

ETAPA	PROCEDIMENTO
1	<ul style="list-style-type: none"> • Bochecho com clorexidina a 0,12% - durante 1 minuto • Raspagem supra e subgingival com curetas manuais ou ultrassom em todos os sextantes por um período de 24 horas, em apenas duas visitas
2	<ul style="list-style-type: none"> • Escovação da língua no sentido póstero-anterior com gel de clorexidina a 1% por um minuto.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Segundo bochecho de clorexidina 0,12% por um minuto
4	<ul style="list-style-type: none"> • Passar gel de clorexidina a 1% sobre a gengiva, pressionando levemente para que ela penetre na região subgingival.
5	<ul style="list-style-type: none"> • Prescrever para o paciente um bochecho com clorexidina 0,12% durante 1 minuto, duas vezes ao dia, por duas semanas. É de suma importância que o paciente assuma a responsabilidade e siga o protocolo de higienização de forma correta

DISCUSSÃO

Ao passar dos anos a terapia periodontal convencional vem sendo comentada devido a sua duração, especialmente em casos mais avançados, pelo fato de ser realizada por quadrantes em quatro visitas com um intervalo de uma a duas semanas entre as sessões de tratamento (1,6,9). Quando o tratamento é demorado as bactérias relacionadas com a doença periodontal nas bolsas não tratadas podem ser transmitidas para os sítios que foram tratados por desbridamento mecânico fazendo com que a doença periodontal possa reincidir por reinfecção.(6) Desta forma, uma terapia periodontal bem-sucedida não deve apenas melhorar os parâmetros clínicos de inflamação, mas também reduzir as contagens e proporções de espécies patogênicas. (11)

A técnica *FMD* é realizada em 24 horas, proporcionando uma redução do tempo de tratamento para o paciente, uma vez que a técnica tradicional leva semanas para ser concluída. Estudos realizados comprovaram que a técnica *FMD* apresenta maiores vantagens em relação a técnica por quadrantes em pacientes com periodontite crônica. (17) Foi utilizado esta técnica em um estudo que demonstrou maior redução de profundidade de sondagem nos dentes unirradiculares quando comparados a dentes multirradiculares. (18) Em uma pesquisa foi relatado uma maior redução da profundidade de sondagem em molares com lesão de furca grau I, comparado a molares com lesão de furca grau II ou III, por meio da técnica *FMD*. (4)

Pacientes com hiperplasia medicamentosa fizeram parte de um estudo que utilizou a terapia periodontal *FMD*. Os resultados foram promissores, com diminuição da inflamação gengival e redução da necessidade de cirurgia. (16)

Realizaram um estudo, propondo a remoção do uso da clorexidina da técnica *FMD* e observaram que os pacientes sentiram mais dor pós-operatória. No protocolo original também houve uma maior redução da profundidade de sondagem e do sangramento, em relação a técnica sem clorexidina. (4)

Um estudo sugere que o uso da clorexidina a 0,12% usado diariamente durante duas semanas, após feita a técnica *FMD*, associada a um bom controle de placa e limpeza adequada da língua, reduziu significativamente a halitose dos

pacientes em relação a técnica de quadrantes.(19) A clorexidina apesar de suas vantagens pode apresentar alguns efeitos colaterais tais como mudança de sabor, coloração de dente, irritabilidade e hipersensibilidade das membranas na mucosa oral.(20)

Bollen. et al. avaliaram o uso da clorexidina por um tempo maior de dois meses e observaram um ganho maior de inserção clínica. Alguns estudos consideraram a possibilidade de substituir a clorexidina da técnica *FMD* por outros compostos tais como fluoreto de amina e iodopovidona. No entanto, a amina não trouxe benefício adicional e a iodopovidona apresentou resultado similar ao uso da clorexidina, mas seu uso é limitado já que há pacientes que são alérgicos ao iodo. (4)

Uma pesquisa realizada em 2006 demonstrou melhorias clínicas significativas em pacientes diabéticos tipo 1 submetidos ao tratamento com a técnica *FMD*. (21) Evidências clínicas comprovaram os efeitos positivos dessa técnica na redução dos parâmetros glicêmicos em pacientes diabéticos. (17,16)

O benefício hipotético de acrescentar o uso de antibióticos ao protocolo da técnica *FMD* vem sendo alvo de vários estudos. No ano de 2007, compararam a técnica original com o protocolo utilizando azitromicina. O estudo utilizou dois grupos, no qual um fazia uso do antibiótico e o outro funcionava como controle. A azitromicina foi administrada três dias consecutivos que antecederam a raspagem sendo notado um maior conforto pós-operatório. Após dois meses do tratamento com antibiótico, houve uma diminuição significativa de bolsas periodontais em relação aos pacientes que não usaram azitromicina. Após 3 meses, ocorreu uma diminuição da inflamação gengival e um ganho de inserção clínica significativa em pacientes que fizeram o uso de azitromicina. (21)

Investigaram a adição de amoxicilina e metronidazol para a técnica *FMD*, utilizando 375mg de amoxicilina e 500mg de metronidazol três vezes ao dia, durante uma semana. Após seis meses, os resultados mostraram maior diminuição da profundidade de sondagem nos pacientes que usaram antibiótico, em relação ao controle. (4)

A eficácia da associação da técnica *FMD* com a terapia fotodinâmica foi testada e após três meses de tratamento o grupo de pacientes que recebeu o tratamento fotossensível obteve maior redução da profundidade da bolsa periodontal e um ganho de inserção clínica em relação aos pacientes que foram submetidos à técnica tradicional. (14) Não foram encontrados estudos que associam *FMD* e ozonioterapia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da técnica “full-mouth disinfection” apresenta melhorias clínicas em um curto prazo de tempo, superando os benefícios da técnica tradicional, reduzindo a possibilidade de cirurgias futuras. É importante que o cirurgião-dentista saiba distinguir situações clínicas em que esta técnica apresente benefício adicional em relação à técnica convencional, já que nem todos os indivíduos conseguem permanecer na cadeira por períodos

prolongados. A associação da técnica com tratamentos adjuvantes mostrou bons resultados, sendo necessários estudos que a associem à ozonioterapia. Entretanto, vale ressaltar que o fator crítico para o sucesso da terapia periodontal não cirúrgica continua sendo a eficácia do desbridamento radicular e do padrão de higiene bucal do paciente, em vez da modalidade de tratamento.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao professor Eduardo Moura Mendes pela sabedoria e determinação com que nos orientou durante a realização deste trabalho. A nossa banca examinadora Juliana Nithiele Oliveira Freitas e Lia Dietrich por aceitarem participar desse momento tão importante da nossa vida acadêmica.

REFERÊNCIAS

1. Torres CVGR, Bryington MS, Kussaba TS, Pimentel AC, Jimbo R, Cortelli JR, Romito GA Comparison Of Full-Mouth Scaling and Quadrant-Wise Scaling in the Treatment of Adult Chronic Periodontitis. *Brazilian Dental Journal* 2018; 29(3): 296-300.
2. Eberhard J, Jervøe-Storm P-M, Needleman I, Worthington H, Jepsen S. Full-mouth treatment concepts for chronic periodontitis: a systematic review. *J Clin Periodontol* 2008; 35: 591–604
3. Eberhard J, Jepsen S, Jervøe-Storm PM, Needleman I, Worthington HV Full-mouth treatment modalities (within 24 hours) for chronic periodontitis in adults (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015
4. Pockpa AD, Soueidan A, Louise P, Coulibaly NT, Badran Z, Struillou X Twenty Years of Full-Mouth Disinfection: The Past, the Present and the Future. *The Open Dentistry Journal*, 2018;12: 435-442.
5. Keestra JAJ, Coucke W, Quirynen M. One-stage full-mouth disinfection combined with a periodontal dressing: a randomized controlled clinical trial. *J Clin Periodontol* 2014; 41: 157–163
6. Gomi K, Yashima A, Nagano T, Kanazashi M, Maeda N, Arai T Effects of Full-Mouth Scaling and Root Planing in Conjunction With Systemically Administered Azithromycin. *J Periodontol* 2007; 78(3):422-9.
7. Eberhard J, Jervøe-Storm P-M, Needleman I, Worthington H, Jepsen S. Full-mouth treatment concepts for chronic periodontitis: a systematic review. *J Clin Periodontol* 2008; 35: 591–604
8. Kornman KS, Page RC, Tonetti MS. The host response to the microbial challenge in periodontitis: assembling the players, *Periodontology*, 2000.p.33-53,
9. Sagar A Full mouth versus quadrant treatment in chronic periodontitis *Prim Dent J*. 2014;3(3):66-9

10. Mongardini MQC , de Soete CMM , Pauwels M, Coucke W, Eldere JV, Steenberghe DV 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: 578–58
11. Figueiredo LC, Souza DC, Santos VR, Miranda TS, Feres M, Faveri M, Duarte PM Full-mouth scaling and root planing in type 2 diabetic subjects: one-year microbiological outcomes. *Australian Dental Journal* 2014; 59: 490–496.
12. Lisa JA, Heitz-Mayfield, Niklaus PL. Surgical and nonsurgical periodontal therapy. Learned and unlearned concepts. *Periodontology* 2000, Vol. 62, 2013, 218–231
13. Quirynen M, Teughles W, de Soete M. Steenbergue DV Topical antiseptics and antibiotics in the initial therapy of chronic adult periodontitis: microbiological aspects. *Periodontology* 2000 2002;28: 72–90.
14. Everett JD, Rossmann JA, Kerns DG, Al-Hashimi I. Laser Assisted Non-surgical Periodontal Therapy: A Double Blind, Randomized Clinical Trial *The Open Dentistry Journal*, 2017; 11: 79-90
15. Skurska A, Pietruska MD, Paniczko-Drężek A, Dolińska E, Żelazowska-Rutkowska B, Żak J, Pietruski J, Milewski R, Wysocka J Evaluation of the influence of ozonotherapy on the clinical parameters and MMP levels in patients with chronic and aggressive periodontitis · *Advances in Medical Sciences* 2010; 55(2):297-307
16. Pundir AJ, Pundir S, Yeltiwar RK, Farista S, Gopinath V, Srinivas TS Treatment of drug-induced gingival overgrowth by full-mouth disinfection: A non-surgical approach. *Journal of Indian Society of Periodontology* 2018;18: 311-315
17. Kapellas K, Bartold PM, Skilton MR, Maple-Brown LJ, O’Dea K, Brown A, Celermajer DS, Slade GD, Jamieson LM Effects of full-mouth scaling on the periodontal health of Indigenous Australians: a randomized controlled trial. *J Clin Periodontol* 2013; 40: 1016–1024
18. Fang H, Han M, Li Q-L, Cao CY, Xia R, Zhang ZH Comparison of full-mouth disinfection and quadrant-wise scaling in the treatment of adult chronic

periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *J Periodont* 2015; 10: 1111-12326

19. Santuchi CC, Cortelli SC, Cortelli JR, Cota LOM, Alencar CO, Costa FO. Pre- and post-treatment experiences of fear, anxiety, and pain among chronic periodontitis patients treated by scaling and root planing per quadrant versus onestage full-mouth disinfection: a 6-month randomized controlled clinical trial. *J Clin Periodontol* 2015; 42: 1024–1031

20. Fonseca DC, Cortelli JR, Cortelli SC, Cota LOM, Costa LCM, Castro MVM, Azevedo AMO, Costa FO Clinical and Microbiological Evaluation of Scaling and Root Planing per Quadrant and One-Stage Full Mouth Disinfection Associated with Azithromycin or Chlorhexidine: A Clinical Randomized Controlled Trial. *Journal of Periodontology*; Copyright 2015;10: 1-16

21. Deas DE, Moritz AJ, Sagun JR RS, Gruell SF, Powell CA Scaling and root planing vs. conservative surgery in the treatment of chronic periodontitis *Periodontology* 2000 2016; 71: 128–139

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizamos a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, 21 de Novembro de 2018.

Janine Gonçalves Costa

Janine Mendes Pedro

Prof.º. Esp Eduardo Moura

Mendes

DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA PÚBLICA

Eu _____,
matriculado sob o número _____ da FPM, DECLARO que
efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de
Defesa Pública do meu TCC intitulado:

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas
Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão
gramatical exigida no Curso de Graduação em
_____ da Faculdade Patos de
Minas.

Assinatura do Aluno Orientando

Graduando Concluinte do Curso

DECLARO, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está

AUTORIZADO a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

Professor(a) Orientador(a)

DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA PÚBLICA

Eu _____,
matriculado sob o número _____ da FPM, DECLARO que
efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de
Defesa Pública do meu TCC intitulado:

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas
Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão
gramatical exigida no Curso de Graduação em
_____ da Faculdade Patos de
Minas.

Assinatura do Aluno Orientando

Graduando Concluinte do Curso

DECLARO, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está

AUTORIZADO a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

Professor(a) Orientador(a)