

ACSSA DÉBORAH CORREIA DE MELO SILVA

TRATAMENTOS PARA A PERICORONARITE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ACSSA DÉBORAH CORREIA DE MELO SILVA

TRATAMENTOS PARA A PERICORONARITE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho apresentado à Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Odontologia.

Orientadora: Prof^ª Dra. Marina Tavares Costa Nóbrega

S578t

Silva, Acssa Déborah Correia de Melo

Tratamentos para a pericoronarite: uma revisão integrativa/
Acssa Déborah Correia de Melo Silva. – João Pessoa, 2021.
20f.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Marina Tavares Costa Nóbrega.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Pericoronarite. 2. Tratamento. 3. Terceiro Molar. I.
Título.

CDU: 616.314

ACSSA DÉBORAH CORREIA DE MELO SILVA

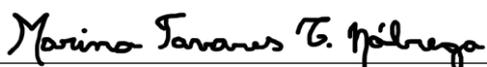
**TRATAMENTOS PARA A PERICORONARITE: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Relatório apresentado à Faculdade de
Enfermagem e Medicina Nova Esperança,
como parte das exigências para a obtenção do
título de Cirurgiã-dentista.

Orientadora: Prof^a Dra. Marina Tavares Costa
Nóbrega

João Pessoa, 02 de Dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Dra. Marina Tavares Costa Nóbrega
Faculdade Nova Esperança



Ma. Jussara da Silva Barbosa
Faculdade Nova Esperança



Ma. Priscilla Kelly Batista da Silva Leite
Faculdade Nova Esperança

“Mas tu, quando orares, entra no teu quarto e, fechando a tua porta, ora a teu Pai que está em secreto; e teu Pai, que vê em secreto, te recompensará publicamente.”

Mateus 6:6

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me concedido saúde e força para continuar correndo em busca dos meus sonhos. Agradeço por realizar um dos teus planos em minha vida.

Aos meus pais, Jacqueline Correia de Melo Silva e José Carlos da Silva, pelo amor, pela criação, pela dedicação, pelo incentivo, pelo apoio e por ter feito do meu sonho o vosso sonho. Eu não tenho palavras para expressar o quanto sou feliz por ter vocês em minha vida, e hoje eu só quero dizer que conseguimos.

À minha orientadora, Dr^a Marina Tavares Costa Nóbrega, pela capacidade de transmitir seus conhecimentos e por toda dedicação a esse trabalho. Obrigada por tudo.

À minha professora, Dr^a Rafaella Bastos Leite, por ter me orientado no projeto e por todo auxílio e dedicação. Obrigada por ter aceitado fazer parte deste trabalho!

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de critérios de pesquisa e seleção de literatura	15
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Tabela de extração de dados das literaturas.	16
---	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
MATERIAIS E MÉTODOS.....	12
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

TRATAMENTOS PARA A PERICORONARITE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

TREATMENTS FOR PERICORONARITE: AN INTEGRATIVE REVIEW

RESUMO

A pericoronarite é uma condição inflamatória dos tecidos moles pericoronários, que acomete principalmente os terceiros molares inferiores. A superfície oclusal do dente afetado é frequentemente revestida por um tecido gengival denominado opérculo, o qual favorece o acúmulo de alimentos e a proliferação bacteriana. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura acerca dos tratamentos disponíveis para a pericoronarite. Foi realizada uma busca eletrônica de publicações nas bases de dados PubMed, Web of Science e Scopus, utilizando-se as seguintes palavras-chave, obtidas de acordo com o Medical Subject Headings (MeSH): “Pericoronitis”, “Treatment”, “Third Molar”, com o operador booleano “AND”. Foram adotados como critérios de inclusão para a busca dos estudos: a) estudos que avaliaram diferentes tratamentos para pericoronarite; b) ter sido divulgado no período de 2016 a 2021; c) artigos da língua portuguesa e inglesa. Como critérios de exclusão, trabalhos que foram publicados em anais de eventos científicos, manuscritos que não estavam disponíveis na íntegra. Após a seleção dos estudos, 4 artigos foram incluídos no presente trabalho. Segundo os artigos selecionados, a faixa etária mais acometida foi entre 18 e 34 anos, sendo 93,58% dos casos em não fumantes e 6,42% em fumantes. O terceiro molar inferior esquerdo apresentou maior prevalência de pericoronarite. O tratamento mais escolhido foi extração do 3º molar inferior, com 95,41% dos casos, seguido de operculectomia cirúrgica, com 3,67%, e operculectomia a laser, com 0,92%. Verificou-se que a extração do terceiro molar foi eficaz na reorganização de biofilmes e o número de patógenos foi reduzido. Além disso, essa foi a alternativa de tratamento mais utilizada segundo os artigos incluídos.

PALAVRAS-CHAVE: Pericoronarite. Tratamento. Terceiro molar.

ABSTRACT

Pericoronaritis is an inflammatory condition of pericorony soft tissues, which mainly affects the lower third molars. The occlusal surface of the affected tooth is often coated with a gingival tissue called the operculum, which favors food accumulation and bacterial proliferation. An integrative review of the literature on the treatments available for pericoronaritis was conducted. An electronic search for publications in the PubMed, Web of Science and Scopus databases was performed, using the following keywords, obtained according to the Medical Subject Headings (MeSH): “Pericoronitis”, “Treatment”, “Third Molar”, with the Boolean operator “AND”. The following inclusion criteria were adopted for the search for studies: a) studies that evaluated different treatments for pericoronitis; b) have been published in the period from 2016 to 2021. c) articles in Portuguese and English. As exclusion criteria, works that were published in the annals of scientific events, manuscripts that were not available in full. After the selection of the studies, 4 articles were included in the present study. According to the selected articles, the most affected age group was between 18 and 34 years, 93.58% of the cases in nonsmokers and 6.42% in smokers. The left lower third molar presented a higher prevalence of pericoronaritis. The most chosen treatment was extraction of the lower 3rd molar with 95.41% of the cases, followed by surgical operculectomy 3.67% and laser operculectomy 0.92%. It was verified that the extraction of the third molar was effective in the reorganization of biofilms and the number of pathogens was reduced. In addition, this was the most used treatment alternative according to the included articles.

KEYWORDS: Pericoronitis. Treatment. Third molar

INTRODUÇÃO

A Pericoronite é caracterizada como sendo uma das infecções de maior prevalência em cavidade oral. Trata-se de um processo infeccioso no tecido mole que rodeia a coroa de um dente, total ou parcialmente erupcionado, estando relacionada, essencialmente, aos terceiros molares inferiores devido à sua anatomia.¹

A pericoronarite é uma infecção polimicrobiana causada por uma microbiota da bolsa periodontal, que se constitui em potencial reservatório de microrganismos. Esta microbiota é composta principalmente por microrganismos estritamente anaeróbicos.²

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID), a pericoronarite pode ser classificada como pericoronarite aguda e crônica, as complicações podem ser de âmbito mais severo. O paciente ser portador de uma infecção odontogênica está entre as principais causas de procura por uma consulta odontológica. Os sinais e sintomas são dor extrema e edema localizado na região gengival, a qual recobre o dente afetado, trismo e, por vezes, a dor pode irradiar para a garganta, orelha ou assoalho bucal, agravando as condições do paciente e tornando mais difícil o processo de investigação. Além disso, o paciente pode exibir sensação esporádica de gosto desagradável devido à exsudação de secreção purulenta.³

O cirurgião dentista deve escolher o tratamento para a pericoronarite de acordo com a intensidade da inflamação, complicações sistêmicas e conveniência para preservar o dente afetado. A terapêutica da pericoronarite pode ser conservadora ou invasiva, em relação à terapêutica imediata com as penicilinas, sendo este o tratamento da fase aguda, e tem como objetivo não somente aliviar a dor do paciente, mas também, evitar bacteremia ou septicemia no ato cirúrgico aplicado. Por outro lado, o tratamento paliativo ou imediato consiste em irrigar a região com clorexidina a 0,12% ou água oxigenada de 10 volumes por dois minutos.⁴

Diferentes métodos de diagnósticos são utilizados para determinar a atividade da inflamação, eficácia do tratamento e o curso da doença. O tratamento cirúrgico é o mais utilizado nos molares inclusos. No entanto, quando o terceiro molar estiver localizado na posição vertical, pode optar-se pela remoção do saco ou opérculo com bisturi. Nos casos em que a posição do dente é paranormal, deve optar-se pela sua exérese.⁵

Para o presente estudo, realizou-se uma revisão integrativa da literatura acerca dos tipos de tratamentos disponíveis para a pericoronarite, bem como uma discussão sobre qual o ideal momento de intervenção cirúrgica relacionado a esse processo, ampliando a compreensão sobre o assunto.

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura acerca dos tratamentos disponíveis para a pericoronarite. Foi realizada uma busca eletrônica de publicações nas bases de dados *PubMed*, *Web of Science* e *Scopus*, utilizando as seguintes palavras-chave, obtidas de acordo com o *Medical Subject Headings* (MeSH): “*Pericoronitis*”, “*Treatment*”, “*Third Molar*”, com o operador booleano “AND”. Foram adotados como critérios de inclusão para a busca dos estudos: a) estudos que avaliaram diferentes tratamentos para pericoronarite; b) terem sido divulgados no período de 2016 a 2021; c) artigos da língua portuguesa e inglesa. Como critérios de exclusão: trabalhos que foram publicados em anais de eventos científicos e manuscritos que não estavam disponíveis na íntegra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi encontrado um total de 142 artigos nas respectivas bases de dados. Na triagem, após a leitura de títulos e resumos, foram excluídos 115 artigos devido às duplicações e artigos que não se encaixavam nos critérios de elegibilidade. Com isso, 27 artigos foram lidos, e destes, 23 excluídos por não se aprofundarem no tratamento da pericoronarite. Dessa forma, foram selecionados 04 artigos para elaboração da revisão (Figura 1).

No presente estudo, foi visto que há uma faixa etária de maior acometimento, que é a de 20-25 anos, mas não há predileção por sexo. O terceiro molar inferior foi o dente mais acometido pela pericoronarite, causando um aumento no número de bactérias e afetando a condição periodontal da boca. Há um maior acometimento no terceiro molar inferior e, além disso, os fumantes possuem maior probabilidade de adquirirem pericoronarite devido a diminuição da densidade do sangue nos vasos dos tecidos conjuntivos gengivais.⁵

De acordo com estudos de Passarelli *et al.*,⁶ a pericoronarite é definida como uma inflamação periodontal aguda ou crônica do tecido mole ao redor a coroa de um dente impactado ou semi-impactado. Os principais sintomas podem incluir disfagia, trismo, purulência, dor e febre. Um dos tipos de tratamento que auxilia no controle da inflamação é a laserterapia, agindo de forma paliativa, reduzindo o edema e diminuindo os sintomas dolorosos. Em todos os casos, a motivação do paciente em relação à higienização bucal é indispensável. Portanto, a sensação dolorosa e o processo inflamatório são amenizados com a aplicação da energia a *laser* depositada sobre o tecido mucoso que recobre o dente retido.

Em termos de qualidade de vida, os pacientes que foram acompanhados durante um mês e em seis meses demonstraram que havia uma discreta melhoria de vida dos que foram submetidos ao tratamento periodontal. Contudo, a longo prazo, o tratamento cirúrgico revelou ser mais bem-sucedido.⁶

Observou-se que os fumantes possuem maior probabilidade de adquirirem a pericoronarite, vistos em sinais clínicos e radiográficos, devido a diminuição da densidade do sangue nos vasos sanguíneos dos tecidos gengivais. A correlação entre tabagismo e doenças periodontais tem fortes evidências epidemiológicas da associação positiva entre o tabagismo.⁷

O tratamento para a pericoronarite varia de acordo com o grau da infecção que atinge os tecidos periodontais. Quando corretamente tratada, o processo dura normalmente apenas alguns dias, mas quando negligenciada, há um risco potencial de disseminação para outras estruturas adjacentes.⁸

Na fase aguda, o desbridamento ou irrigação com permanganato potássio 0,02% foi o principal tratamento da pericoronarite, adicionando ainda antibióticos quando ocorriam sintomas faciais ou sistêmicos. Após a fase aguda, a extração foi o tratamento mais indicado.⁹

Ainda para fase aguda da pericoronarite, inclui-se a drenagem de pus, irrigação com soro fisiológico estéril, clorexidina ou peróxido de hidrogênio, eliminação de trauma oclusal e antibiótico profilático, juntamente com analgésicos. No planejamento, o tratamento para intervenção cirúrgica é feito após a diminuição da fase aguda. A extração do terceiro molar, parcial ou completamente impactado, deve ser realizada. Se o paciente não desejar a exodontia do dente, em tais circunstâncias pode ser feita a remoção do capuz pericoronar.¹⁰

A pericoronarite crônica apresenta episódios relativamente leves de infecção recorrente e dor associada a erupção do terceiro molar. O tratamento preferido é a extração precoce do terceiro molar, em vez da prescrição de analgésicos e antibióticos. A melhoria da higiene bucal e o uso de um antimicrobiano e enxaguante bucal são paliativos.¹¹

Agentes antimicrobianos para enxágue bucal têm sido usados por muito tempo para profilaxia ou tratamento de infecções orais em odontologia. No entanto, sua utilidade na redução da infecção pós-operatória na cirurgia do terceiro molar tem sido frequentemente esquecida, provavelmente devido ao número limitado de estudos que foram realizados para avaliar a sua eficácia.¹² Mais detalhes sobre os estudos incluídos podem ser encontrados na tabela 1.

Novos trabalhos serão necessários para melhor elucidar sobre os tipos de tratamentos para pericoronarite. Considerou-se poucos estudos incluídos devido a carência de informações relacionadas aos tratamentos disponíveis para pericoronarite. Na maior parte, os trabalhos

disponíveis nas bases de dados eram voltados para as características clínicas da infecção.

FIGURA 1.: Fluxograma de critérios de pesquisa e seleção de literatura

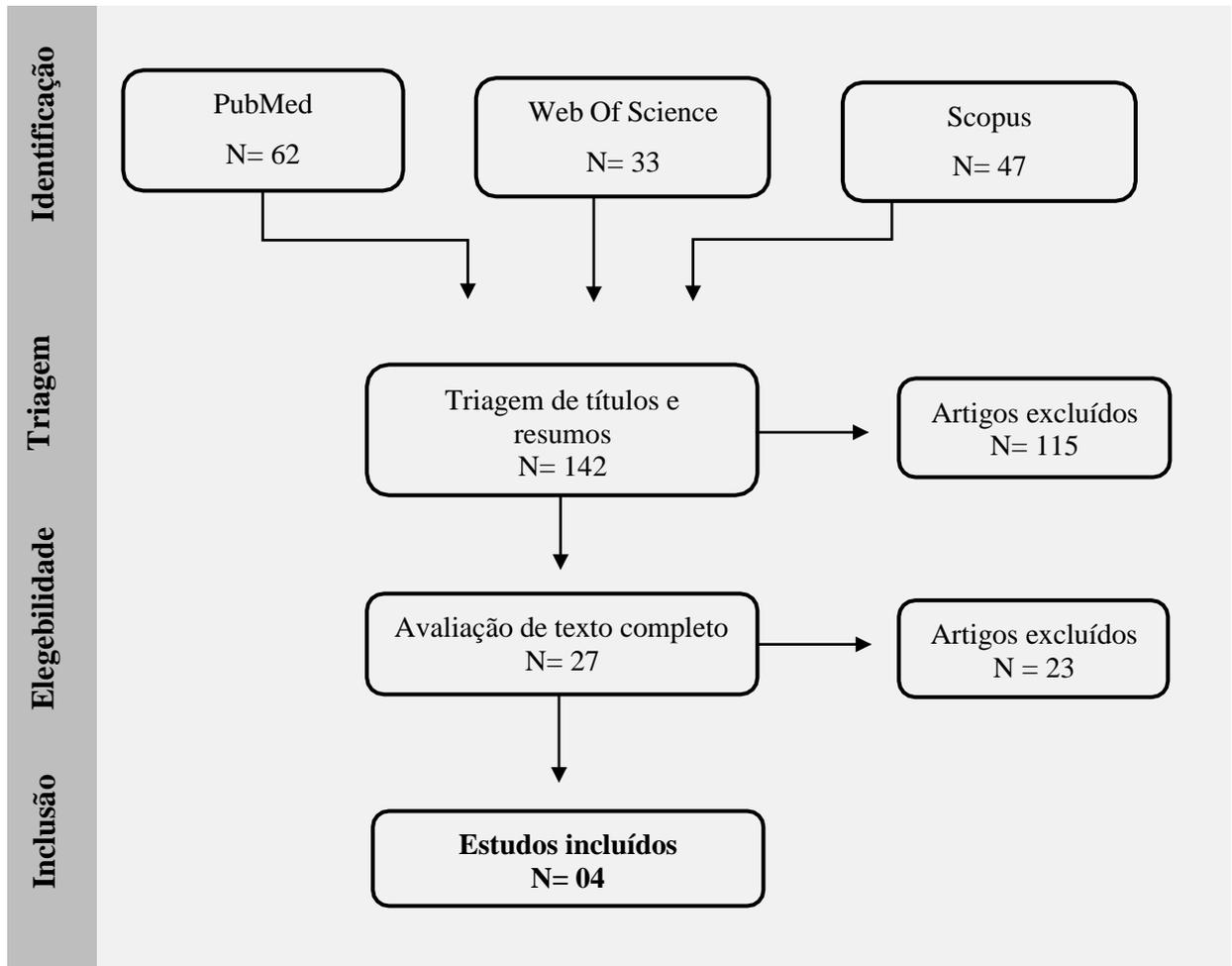


TABELA 1: Tabela de extração de dados dos artigos incluídos.

ANO/AUTOR	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	IDADE	OBJETIVO	AMOSTRA	TRATAMENTO	RESULTADOS	CONCLUSÕES
2021/Caymaz, M. G.; et al	Association of Oral Hygiene and Periodontal Health with Third Molar Pericoronitis A Cross Sectional Study	Estudo Transversal	18 - 28 anos	Investigar a relação entre higiene oral/periodontal e a presença de pericoronite em dentes terceiros molares semi-impactados.	54 pacientes (24 mulheres e 30 homens) que tenha pelo menos um terceiro molar mandibular semi-impactados.	Foram realizados tratamento periodontais e cirúrgicos.	Observou-se que todos os pacientes passaram por tratamento periodontal na primeira visita e os que foram diagnosticados com pericoronarite foi realizado procedimento cirúrgico.	Verificou-se que a extração do terceiro molar foi eficaz na mudança de biofilmes e o número de patógenos foi reduzido aos níveis de assuntos de controle. A presença de pericoronarite do terceiro molar aumenta o número de bactérias e afeta a condição periodontal geral da boca.
2020/Huang, X. L.; et al	Microbial Profile During Pericoronitis and Microbiota Shift After Treatment	Ensaio Clínico	20 - 34 anos	Investigar a microbiota oral muda em três locais representativos (saliva, placa subgingival e índice gengival do 3º molar).	12 adultos (3 homens e 9 mulheres) com idade média de 27,17 anos.	De acordo com a gravidade dos sintomas, os 12 pacientes receberam irrigação local, sendo 6 com administração de antibiótico.	O desbridamento ou irrigação foi o principal tratamento da pericoronarite. É recomendado adicionar antibióticos quando ocorrerem sintomas faciais ou sistêmicos.	Seguindo princípios de tratamento, pacientes com dor localizada e inchaço envolvendo o tecido pericoronar seria dada irrigação local com solução de permanganato potássio a 0,02%. Pacientes exibindo sinais e sintomas regionais ou sistêmicos, terapia antimicrobiana também seria administrada. Após composição microbiana da placa subgingival em grande parte voltou ao estado em período assintomático, o que provou a eficácia do tratamento.

2020/ Passarelli, P. C.; et al	Quality of Life of Patients with Mandibular Third Molars and Mild Pericoronitis. A Comparison between Two Different Treatments: Extraction or Periodontal Approach.	Estudo restropectivo	18 - 75 anos	Comparar como a qualidade de vida pode mudar dependendo se o tratamento é a extração ou abordagem periodontal, durante os seis meses seguintes ao tratamento.	82 pacientes foram incluídos divididos em 2 grupos, sendo 41 com tratamento periodontal e 41 com tratamento cirúrgico.	Terapia periodontal e tratamento cirúrgico (extração).	De acordo com o acompanhamento de curto prazo, o tratamento periodontal mostrou uma melhor qualidade de vida. Mas em relação a extração dentária revelou ser mais bem-sucedida após acompanhamento de longo prazo.	Acompanhamento em 1 mês e em 6 meses demonstrou, em vez disso, que havia uma discreta melhora na qualidade de vida dos pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares. Assim, uma mais rápida melhoria em termos de qualidade de vida estava presente em pacientes que receberam tratamento periodontal, mas diante da extração revelou ser mais bem-sucedida após acompanhamento de longo prazo.
2020/Pooja Umaiyal, M.; et al	Prevalence of mandibular third molar pericoronitis among smokers and evaluation of its treatment outcomes- a retrospective study	Estudo restropectivo	20 - 25 anos	Analisar a prevalência de pericoronite em fumantes.	109 homens com pericoronite foram examinados, entre quais 6,4% eram fumantes e o restante não eram fumantes.	Como tratamento foi realizado extração em 95,41% dos casos, operculectomia cirúrgica em 3,67% e operculectomia a laser em 0,92% dos casos.	O hábito de fumar tem um papel no desencadeamento da gravidade da doença. Extração (95,41%) foi o tratamento frequentemente realizado para pericoronite, operculectomia (3,67%) e operculectomia a laser (0,92%).	Em relação a distribuição da pericoronarite entre fumantes e não fumantes, identificamos que 93,58% eram não fumantes e 6,42% eram fumantes. Identificamos que como tratamento foram realizados extração em 95,41%, operculectomia cirúrgica em 3,67% e operculectomia a laser em 0,92% dos casos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que a extração do terceiro molar foi eficaz na mudança de biofilmes e, além disso, o número de patógenos foi reduzido a níveis controláveis. Isso pode indicar que a presença de pericoronarite do terceiro molar aumenta o número de bactérias e afeta a condição periodontal geral da boca.

Seguindo princípios de tratamento, pacientes com dor localizada e inchaço envolvendo o tecido pericoronar seria dada irrigação local com solução de permanganato potássio a 0,02%. Quando os pacientes estavam exibindo sinais e sintomas regionais ou sistêmicos, como edema facial e febre alta, a terapia antimicrobiana também seria administrada. Após o tratamento, a composição microbiana da placa subgengival em grande parte voltou ao estado em período assintomático, o que provou a eficácia do tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Tsvetanov, T. Association of the mandibular third molar position to the pericoronitis. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*. Nov/2018. 40f.
- ² Sencimen, M, et al. Evaluation of periodontal pathogens of the mandibular third molar pericoronitis by using real time PCR. *International Dental Journal*. 2014. 64: 200–205.
- ³ Carregal MC. Pericoronarite: Etiologia, Epidemiologia, Microbiota, Tratamento e Complicações. Universidade Federal de Minas Gerais. 2018. 46f.
- ⁴ Teixeira JFP. Pericoronarite: Etiologia, Complicações e Tratamento. Instituto Universitário de Ciências da Saúde. 2018/ Jul; 41.
- ⁵ Caymaz MG, & Buhara O, Association of Oral Hygiene and Periodontal Health with Third Molar Pericoronitis: A Cross-Sectional Study. *BioMed Research International*. 2020-2021 Nov/Fev; 2021, 1-7.
- ⁶ Passarelli PC, et al. Quality of Life of Patients with Mandibular Third Molars and Mild Pericoronitis. A Comparison between Two Different Treatments: Extraction or Periodontal Approach. *Multidisciplinary Digital Publishing Institute*. 2020, Abr; 9 (5), 222.
- ⁷ Pooja, U, M Jaiganesh. Prevalence Of Mandibular Third Molar Pericoronitis Among Smokers And Evaluation Of Its Treatment Outcomes - A Retrospective Study . *M. Internacional Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*. 2020 Jul/Ago; 11 (SPL3), 452-458.
- ⁸ Candido, NB, et al. Pericoronarite: diagnóstico e tratamento. *Rev. odontol. UNESP*. Maio/2014. 43-86.
- ⁹ Huang X, et al. Microbial Profile During Pericoronitis and Microbiota Shift After Treatment. *Frontiers in Microbiology*. 2020 Ago; 11.
- ¹⁰ Dhonge, RP. et. al. An Insight into Pericoronitis. *International Journal of Dental and Medicine Research*. 2015. 172-175.
- ¹¹ Renton, T., Wilson, NHF. Problems with erupting wisdom teeth signs, symptoms, and management. *British Journal of General Practice*, 2016.
- ¹² Gopee, P, Rikhotso E. Impacted mandibular third molars: the efficacy of prophylactic antibiotics and chlorhexidine mouth wash in preventing postoperative infections. *SADJ*. 2017; 72(5): 213-18.