

## Perio-Mate Powder

- O principal ingrediente é a glicina, um aminoácido existente nas proteínas.
- Altamente solúvel em água para prevenir a retenção subgengival.
- Dureza Mohs menor que a da dentina.

\*A glicina tem uma classificação de 2 na escala de dureza de Mohs, ao passo que a dentina vai de 2 a 2,5.

MODELO : Pó Perio-Mate

CÓDIGO DE ENCOMENDA : Y900938



Conteúdo : Duas garrafas (160g cada)

## Perio-Mate NOZZLE TIP

- Descartável
- Estéril
- Embalado individualmente

MODELO : Ponta do Bocal Perio-Mate

CÓDIGO DE ENCOMENDA : Y1002741



Conteúdo : Conteúdo: 40 bocais

Tudo o que precisa de saber sobre a terapia de manutenção com pó!

Guia de instruções passo a passo

Perio-Mate

**NAKANISHI INC.** [www.nsk-inc.com](http://www.nsk-inc.com)

700 Shimohinata, Kanuma, Tochigi 322-8666, Japan

**NSK Dental Spain SA** [www.nsk-spain.es](http://www.nsk-spain.es)

C/ Módena, 43 El Soho-Európolis, 28232 Las Rozas, Madrid, Spain

As especificações técnicas estão sujeitas a alteração sem aviso prévio.

PR-D1064PT Ver.1 16.07.NES

**NSK**

CREATE IT.



## INTRODUÇÃO

### O que é a terapia com pó?

Tal como a rotina diária de cuidados dentários de um doente é vital para a manutenção da saúde oral, também o cuidado profissional regular é importante. A terapia de manutenção com pó já ganhou reputação internacional como método superior.

Esta terapia é muito eficaz para remover os depósitos causadores da doença periodontal. Contudo, apresenta alguns riscos, razão por que não foi adotada de igual forma em toda a parte. Consulte os riscos a partir da página 5 deste folheto. Ainda assim, é uma forma mais segura e eficaz para remover as deposições que a manutenção convencional, se for realizada corretamente.

Com a compreensão plena dos efeitos, da utilização e das precauções necessárias para realizar esta terapia de manutenção em segurança, você e os seus doentes poderão experimentar uma nova era em termos de cuidado profissional e conforto.

## × QUESTÃO Porque precisamos de realizar a manutenção dos dentes?

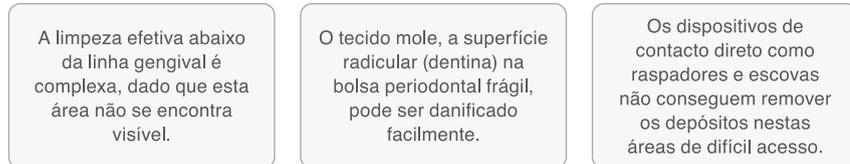
A rotina de higiene dos próprios doentes é o fator mais importante para manter os implantes dentários e os dentes naturais em bom estado no longo prazo. No entanto, o cuidado profissional com manutenção regular e terapia de suporte periodontal (SPT) também desempenha um papel significativo. A manutenção normal não soluciona todos os problemas.

### A finalidade principal da manutenção

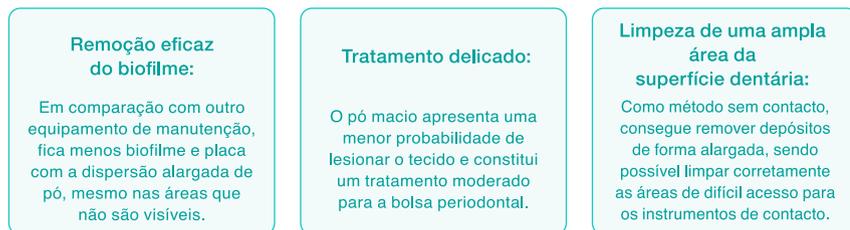


## × QUESTÃO A terapia de manutenção com pó está tornar-se uma referência global no cuidado dentário.

### Problemas da manutenção periodontal convencional



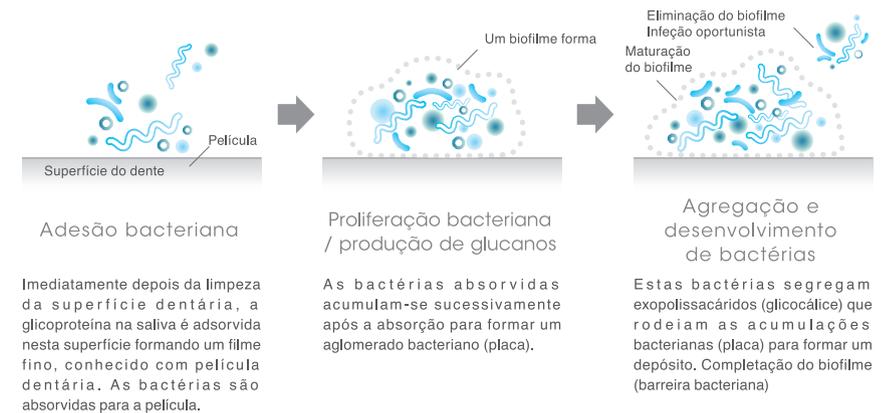
### Mas a terapia de manutenção com pó...



**É um método mais profissional para remover o biofilme do interior e exterior da bolsa periodontal, que proporciona um tratamento mais confortável para o doente e para o operador.  
É a manutenção com pó.**

## × QUESTÃO O que é o biofilme?

A acumulação de bactérias periodontais e cariogénicas é conhecida como placa. Estas bactérias libertam exopolissacáridos (glicocálice) que formam uma barreira. A acumulação de bactérias protegidas por esta barreira coexiste com bactérias que não conseguem atacar diretamente a superfície dentária, bem como com outras espécies bacterianas. A interação e o antagonismo entre nutrientes e material aderente criam condições estáveis para as colónias de bactérias. Desde que se mantenham dentro desta barreira, estão protegidas dos ataques do sistema imunitário do hospedeiro que utiliza glóbulos brancos e anticorpos. Esta estrutura é o biofilme.



## × QUESTÃO Razões para a remoção:

Após a formação do biofilme na superfície dentária, a ação limpadora da saliva perde-se, visto que não atinge o esmalte. Isto cria um ambiente em que as bactérias proliferam facilmente, pois estão protegidas no interior do biofilme, o que vai originar cárie dentária e doença periodontal. Os glóbulos brancos e os anticorpos atacam quando o biofilme se desenvolve no interior da bolsa periodontal, mas as bactérias protegidas pela barreira biofílmica não são afetadas por estes ataques. Inversamente, os fatores patogénicos e as endotoxinas produzidas pelos glóbulos brancos danificam as gengivas e aumentam a inflamação.

## × QUESTÃO Como podemos solucionar esta situação?

Como o biofilme possui uma alta resistência às quimioterapias como agentes antibacterianos, vão ser necessárias a destruição mecânica e a remoção com uma escova de dentes ou um raspador ultrassónico. No entanto, como a escova de dentes não chega ao interior da bolsa periodontal, os doentes não conseguem remover sozinhos o biofilme. Deste modo, é preciso um instrumento mecânico para aceder ao interior da bolsa, sendo de extrema importância o tratamento profissional realizado por especialistas. A manutenção com pó chamou a atenção como método eficaz.

✖ ATENÇÃO

## O que precisa de saber para realizar a manutenção com pó de forma segura.

Quando realizada corretamente, a manutenção com pó é um tratamento profissional conveniente e eficaz. Contudo, se for aplicada incorretamente, não é possível descartar inteiramente um risco de doenças subsequentes. Para realizar os tratamentos com mais segurança, deve conhecer todos os riscos da manutenção com pó.

### ✖ Enfisema Subcutâneo

Grandes quantidades de pó podem acumular-se acidentalmente em tecido subcutâneo e fascial (tecido conjuntivo solto). Se não infectar, vai curar-se naturalmente. Os tratamentos com antibióticos podem ainda assim constituir uma opção em determinadas circunstâncias.

\* Tecido conjuntivo solto: os tecidos de várias estruturas ligadas livremente ao corpo. Estruturas amplamente distribuídas pelo corpo como glândulas periféricas, vasos sanguíneos envolventes e nervos localizados sob a pele ou membranas mucosas.

**Causas** Entrada de ar comprimido de seringas ou turbinas. A utilização de peróxido de hidrogénio durante a limpeza do canal radicular. Ar na cavidade nasal, seio maxilar ou cavidade oral com alterações na pressão expiratória.

**Os sintomas** Sintomas súbitas e inesperadas em torno da área de tratamento, edema difuso e uma leve dor, desconforto orelha e assim por diante.

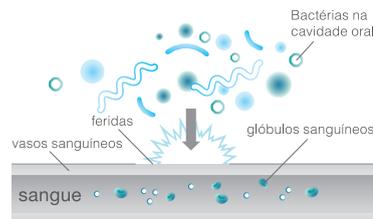
### ✖ Bacteremia

As situações em que as bactérias entraram em vasos sanguíneos previamente estéreis são denominadas bacteriemia. A bacteriemia associada ao tratamento dentário, como a extração de dentes e a raspagem (SRP), é uma condição temporária que envolve a invasão por bactérias dos vasos sanguíneos em redor das feridas, causada por um tratamento invasivo, e que depois circulam por todo o corpo. As bactérias percorrem rapidamente o sistema e são removidas principalmente pelo fígado, pelo que provavelmente não causarão infeção. No entanto, é importante conhecer o historial médico dos doentes, visto que as pessoas com doença sistémica, imunocomprometidas ou que possuam válvulas cardíacas artificiais e articulações próstéticas apresentam um ligeiro risco de complicações, como meningite bacteriana ou endocardite infecciosa.

#### O conceito de bacteriemia

**Causas** Na medicina dentária, isto pode ocorrer ao escovar, raspar ou realizar um tratamento invasivo, como a extração de um dente.

**Os sintomas** Tremores, arrepios, febre e fraqueza.



A infiltração bacteriana dos vasos sanguíneos pode ocorrer a partir das feridas.

## ✖ Inflamação em redor de implantes e tratamentos

Higienista Dental (Master of Oral Science) Nobuko Kashiwai

O tratamento dentário convencional envolveu a ressecção da área afetada para eliminar o problema, mas o tratamento atual com implantes prefere a substituição próstética ou cirúrgica dos dentes desaparecidos seguida da terapia de manutenção. Os dois maiores problemas para o sucesso de longo prazo de um implante são a doença peri-implantar denominada "mucosite peri-implantar", na qual a inflamação se localiza na mucosa peri-implantar e a "peri-implantite", na qual a inflamação se estendeu ao osso adjacente. Isto pode causar inflamação por bactérias periodontais como a porphyromonas gingivalis.\*1

Nesta fase, a inflamação localiza-se na mucosa e é reversível se for tratada com a remoção do biofilme que atua como um "ninho" para os patogénicos e substâncias causadoras de inflamação. No entanto, se a inflamação atingir o osso, não se espera uma recuperação. Hardt et al. conduziu um estudo de doentes agrupados como tendo ou não um historial de doença periodontal e investigou os implantes na região molar maxilar durante cinco anos. Concluiu que o grupo com antecedentes estava em desvantagem em termos de velocidade de perda de implante e de reabsorção óssea.\*2 Por outras palavras, se um doente tiver perdido um dente devido a doença periodontal, está em risco desde o início e o tratamento deve focar-se em suprimir a formação de biofilme, que é a causa subjacente, de forma a controlar a atividade de patógenos periodontais antes da cirurgia.

O tratamento atual requer um ambiente de comunicação formado durante um período longo de consultas dentárias. Os doentes devem ser proativos na sua rotina pessoal de cuidados dentários, conhecendo igualmente os riscos associados ao biofilme e às condições na sua própria cavidade oral, e nós, como profissionais de cuidados de saúde dentários, devemos praticar um tratamento profissional com resultados fiáveis. É possível realizar uma terapia de manutenção contínua num curto período e com um desconforto mínimo, em vez dos tratamentos demorados, dolorosos e complexos que têm sido realizados até agora. Biofilme regenerado em três a quatro meses\*3 Três removidos com rotação vibratória Manter uma limpeza superficial "mais fiável", decompondo os depósitos, em vez de polir com a pressão do instrumento. A ablação com ar, juntamente com o desbridamento e a dispersão de finas partículas de água com instrumentos manuais, pode ser usada para destruir fisicamente o biofilme, enquanto a raspagem ultrassónica com efeito de cavitação é uma abordagem eficaz nas bactérias anaeróbias.

Os resultados diferem em termos de utilização eficiente do tempo e do conforto obtível, a partir dos passos baseados na evidência quando são seguidos consecutivamente.

#### Bibliografia

\*1 Hultin M, Gustafsson A, Hallonström H, Johansson LA, Ekfeldt A, Klinge B Microbiological findings and host response in patients with peri-implantitis Clinical Oral Implant research 13, 2002

\*2 Hardt CRE, Gröndahl K, Lekholm U, Wenneström JL Outcome of implant therapy in relation to experienced loss of periodontal bone support A retrospective 5 years study Clinical Oral Implant research 13, 2002

\*3 OKUDA K., Biofilm: Dental Plaque, Ishiyaku Pub.Inc., 2007



Caso implante

**SOLUÇÃO**

A terapia de manutenção com pó é um método mais eficaz e seguro e, por isso, criámos o Perio-Mate



Perio-Mate

Os produtos são desenvolvidos para maximizar os benefícios e a segurança da terapia de manutenção com pó, evitando quaisquer riscos associados.

- Concebido para uma pressão de projeção ótima na utilização subgingival. Uma regulação precisa da pressão de projeção, reduzida para cerca de 70 % em relação ao Prophy-Mate Neo (limpador convencional da superfície dentária).
- Oferece uma função de regulação do caudal de pó e da pressão de projeção, possibilitando a adaptação ao local de tratamento.
- É possível estabelecer um limite para casos tratados (número de bolsas periodontais, inflamação) \* Consulte a informação sobre a utilização no manual de instruções.

O bocal está desenhado para que o pó circule por toda a superfície de inserção durante a usar na bolsa periodontal. Por esta razão, o pó projetado pelo bocal não é dispersado com demasiada intensidade em apenas uma direção. A conceção segura garante que o pó/ar não contactam diretamente com a parte inferior da bolsa, pois os canais para distribuir o pó/ar e a água são independentes.



Direções de injeção de pó

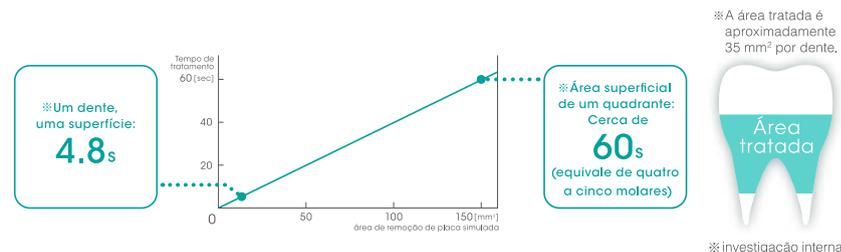
Fluxo de pó na bolsa periodontal

**⚠️ Precauções**

- Existe um risco de ocorrência de enfisema com uma pressão de fornecimento do ar excessiva. Certifique-se de que utiliza a pressão de ar correta. Defina a pressão do ar de projeção, de forma a existir pelo menos um pequeno jato a sair da bolsa periodontal. Realize igualmente os ajustes para uma pressão apropriada do abastecimento de ar, monitorizando o estado do doente.
- Não utilize o Perio-Mate em superfícies radiculares que tenham sido submetidas a raspagem.
- Regule a quantidade de projeção de ar com o anel regulador do caudal, em conformidade com as condições das gengivas e do doente.

**Remoção rápida e eficaz.**

O biofilme na bolsa periodontal pode ser removido em aproximadamente 60 s por quadrante.



**Remoção extensiva de biofilme no interior da bolsa periodontal em apenas 4,8 s por superfície dentária singular.**

- Como o pó é projetado sobre uma área ampla, o biofilme pode ser removido do interior da bolsa periodontal em aproximadamente 4,8 s por área de superfície dentária.
- Os depósitos podem ser removidos sem contacto direto e sem praticamente adesão da placa e do biofilme restantes, proporciona resultados eficazes. É possível limpar áreas inacessíveis para a ponta com o efeito de injeção de pó.
- Para um amplo leque de situações, desde a remoção rápida do biofilme selecionado até a peri-implantes e bolsas periodontais frágeis.
- Com a remoção do bocal Perio-Mate, é possível abordar a linha da gengiva e a área subgingival até 3 mm abaixo da bolsa, que são as áreas que exigem um tratamento mais frequente.



## Capacidade para utilizar o Perio-Mate

⚠ Leia atentamente o manual de instruções antes de utilizar.

### Antes de utilizar

Coloque uma toalha sobre o rosto do doente e certifique-se de que o operador coloca uma máscara e óculos antes de utilizar este produto.

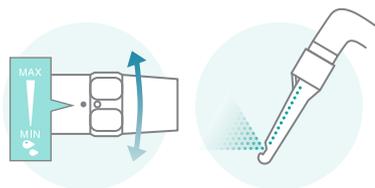
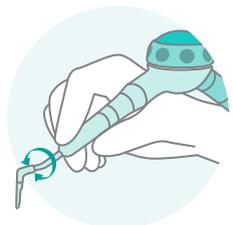
### Como segurar

Agarre na peça de mão firmemente, de forma a conseguir rodá-la com a ponta dos dedos.

### Regulação do caudal de pó

Ajuste a quantidade de projeção depois de observar o local de tratamento e o estado do doente.

- Regular desde MAX: bolsas periodontais profundas, bifurcações, remoção de pequenas manchas.
- Regular desde MIN: bolsas pouco profundas, gengivas estreitas, remoção de placa na linha gengival.



- Irrigar durante a utilização.
- Utilize um tubo de aspiração durante o tratamento.
- Não pulverize diretamente sobre a mucosa oral nem introduza na bolsa periodontal sem o bocal.

## Subgengival

Utilize com um bocal instalado no bocal correspondente da peça de mão Perio-Mate.

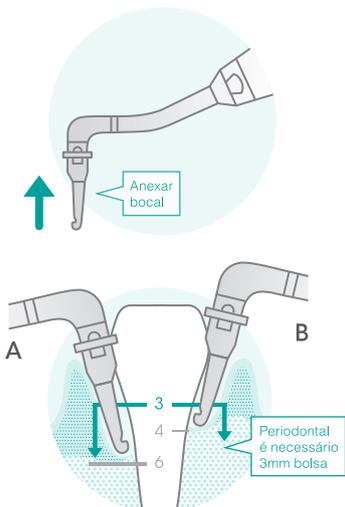
\* Certifique-se de que o bocal está inserido completamente até ao interior. Existe um risco de acidentes de aspiração se for largado durante a utilização.

### Instrução

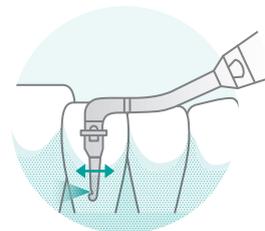
O tratamento periodontal básico é realizado de 3 mm a 6 mm abaixo do limite da margem gengival. Remoção do biofilme da bolsa periodontal.

1. Introduza devagar o bocal 3 mm ou mais na posição mais apropriada para o tratamento. Neste momento, regule a profundidade de inserção segundo a bolsa de cada doente. Não introduza o bocal no fundo da bolsa periodontal e realize a projeção de produto. Existe um risco de embolia aérea.

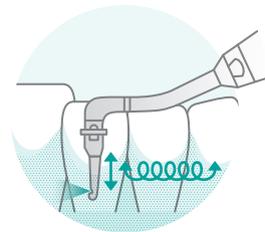
\* Houve casos em que a introdução da ponta em 3 mm na bolsa periodontal resultou numa projeção de pó ineficaz.



A: Até bolsa periodontal 6mm  
B: Quando bolsa periodontal 4mm



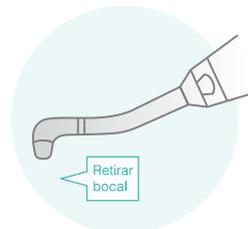
2. É possível obter resultados eficazes de 5 s a um total de 20 s de projeção por superfície dentária.



3. Mova em pequenos círculos num sentido longitudinal na superfície dentária, deslocando o bocal lateralmente na direção do caudal de pó.

\* Ocorreram casos em que o pó é projetado com a pressão de ar libertada no estojo do pó depois de soltar o pedal. Utilize um dispositivo de aspiração até o caudal de pó parar, para não injetar pó na cavidade oral.

## Supragingival

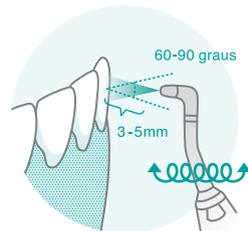
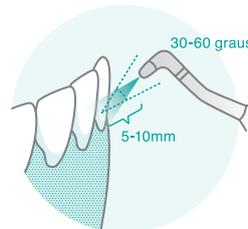


Utilize com o bocal retirado do bocal da peça de mão Perio-Mate.

### Instrução

Remoção do biofilme da placa desde a margem gengival (até cerca de 3 mm no interior da bolsa). Para pulverizar, direcione o bocal na direção da margem gengival com a distância e ângulo indicados no diagrama. Neste momento, manobre devagar para garantir a pulverização de toda a superfície dentária.

\* Não posicione o bocal demasiado próximo da superfície dentária (a menos de 2 mm) para não limitar a remoção.



Remoção de manchas ligeiras após uma deposição extensiva. Para pulverizar, direcione o bocal na direção da superfície dentária com a distância e ângulo indicados no diagrama. Mova em pequenos círculos.