

## CONSEQUÊNCIAS DA AUSÊNCIA DO DIAGNÓSTICO PERIODONTAL: Relato de Caso<sup>1</sup>

Tarsila Eshyla Silva Costa<sup>2</sup>

Stefanie Pereira de Barros <sup>3</sup>

Adriana Cutrim de Mendonça Vaz <sup>5</sup>

Denise Fontenelle Cabral Coelho <sup>6</sup>

Isabelle Maria Cabral de Azevedo <sup>7</sup>

Jardel dos Santos Silva <sup>8</sup>

Tatiana Hassin Rodrigues Costa <sup>4</sup>

### RESUMO

A periodontite é uma inflamação dos tecidos periodontais, resultando na perda de inserção dos dentes, bolsas periodontais, mobilidade dentária, sangramento gengival e abscessos. O tratamento inclui raspagem, alisamento radicular, controle do biofilme e antibioticoterapia sistêmica. Em estágios avançados, terapias adjuvantes, como clorexidina e antibióticos, podem ser necessárias. Este trabalho relata um caso clínico das consequências da ausência de diagnóstico periodontal. As pesquisas foram feitas de 2016 a 2024. A periodontite é uma condição séria que exige um diagnóstico preciso e um plano de tratamento adequado. A combinação de terapia mecânica, educação sobre higiene oral e antibioticoterapia tem se mostrado eficaz na recuperação da saúde bucal. A colaboração do paciente e uma abordagem multidisciplinar são essenciais para o sucesso do tratamento, prevenindo complicações e promovendo a saúde periodontal a longo prazo.

**Palavras-chave:** Periodontite. Mobilidade Dental. Raspagem.

## 1. Introdução

O cálculo dental é o biofilme mineralizado. Sua formação consiste em um processo de mineralização do biofilme, quando este fica acumulado na superfície do dente por um longo período de tempo e acaba sofrendo trocas iônicas com a saliva (Henz, 2021).

Além disto, Henz (2021) afirma que é um fator etiológico secundário na periodontite. Sua presença, entretanto, torna impossível a remoção adequada da placa e impede um controle da placa apropriada pela parte do paciente.

A periodontite é uma doença inflamatória crônica multifatorial que afeta progressivamente a integridade dos tecidos de suporte dos dentes. Alguns patógenos periodontais se colonizam na cavidade oral e podem se translocar de locais não periodontais para fendas periodontais. Ela é classificada em diferentes estágios de acordo com a gravidade, sendo as mais severas as periodontites em graus III e IV por apresentar um elevado nível de reabsorção óssea e mobilidade dentária. (Oliveira, 2023).

O tratamento da periodontite generalizada é muito semelhante ao proposto para as demais formas de doenças periodontais e exemplifica-se pela terapia inicial, terapia básica e, se necessário, a terapia cirúrgica. Dentro de uma fase inicial, o clínico deve conscientizar o paciente sobre a severidade da doença e como a sua progressão ocorre, uma vez que a eficácia do tratamento depende em parte da colaboração do paciente. Sessões de raspagem supragengival e polimento, instrução de higiene oral, considerada o padrão ouro para o tratamento das doenças periodontais (Andare, 2016).

É de extrema importância o conhecimento para um correto diagnóstico e consequentemente um correto plano de tratamento do paciente com esse quadro clínico, sendo duas as principais abordagens para o controle da doença, a primeira direcionada à orientação de higienização bucal e a segunda referente ao controle de placa bacteriana e cálculo supragengival através da raspagem e alisamento radicular (Barbosa, 2017).

A antibioticoterapia sistêmica é administrada para reforçar o tratamento periodontal mecânico e apoiar o sistema de defesa do hospedeiro na superação da

infecção, matando os patógenos subgengivais que permanecem após a terapia periodontal mecânica convencional. O uso de antibióticos sistêmicos na doença periodontite grau III e IV apresenta boa eficácia para eliminação de bactérias resistentes fazendo com que haja efetividade no controle de infecções e progressão da doença periodontal (Oliveria, 2023).

Alguns protocolos de antimicrobianos mostraram benefícios clínicos, como azitromicina, doxiciclina, metronidazol e amoxiciclina no tratamento de peridontite agressiva localizada e generalizada (ANDARE,2016)

De acordo com Oliveira (2023) O uso de antibióticos sistêmicos na doença periodontite grau III e IV apresenta uma eficácia de grande porte em relação a terapia mecânica convencional, ao utilizar antibióticos sistêmicos é possível combater cepas bacterianas resistentes que não seriam eliminadas apenas com tratamento local, isso garante uma grande eficácia no controle da infecção e evita a progressão da doença periodontal.

## **2. Objetivo**

O objetivo geral consiste em relatar um caso clínico das consequências decorrentes da ausência do diagnóstico periodontal.

Os objetivos específicos visam fundamentar a abordagem convencional e alternativas adjuvantes como antibioticoterapia e antimicrobianos associados ao tratamento da periodontite.

## **3. Metodologia**

Esta pesquisa é um relato de caso clínico. Primeiramente, a paciente E.M.S de 66 anos, compareceu a Clínica Odontológica Professor Luíz Pinho Rodrigues com queixa de querer extrair uma raiz residual, e trocar as próteses parciais removíveis, tanto superior como inferior. Na anamnese, a paciente mencionou que possui hipertensão arterial e alergia a dipirona. Durante o exame clínico, foi observado que possuía prótese parcial superior provisória, e inferior. No entanto, foi visto a presença de biofilme e cálculo dental em todos os sextantes, tanto supragengival, como subgengival.

Como conseguinte, foi realizada a sondagem para o preenchimento do periograma. Desse modo, o diagnóstico estabelecido foi o de periodontite generalizada, Estágio 4, Grau B, com 47,9% do índice de sangramento, com os elementos 16,17, 24, 25, 26, 27, 32, 41, 42 com mobilidade grau I, os 32, e 43 com mobilidade grau II, e o 13, 31, e 33 com mobilidade grau III. Ademais, presença de supuração em 5 elementos (23, 24, 25, 13 e 31).

Na primeira sessão foi realizada as fotografias intraorais, radiografias, e raspagem supragengival com a ultrassom do 5° sextante. Na segunda, foi feita outra sessão de raspagem supragengival com ultrassom de toda a arcada dentária. Logo após, foi prescrito amoxicilina 500m, metronidazol 250mg e gliconato de clorexidina 0,12%. Na terceira sessão, extração da raiz residual do elemento 22, e do dente 27, e raspagem subgengival. No novo periograma, o índice de sangramento foi de 7,7%. E melhora na mobilidade: grau I (31 e 32), grau II (43), grau III (13). O restante sem mobilidade.

Na quarta sessão foi realizada a raspagem subgengival do elemento 13, e confecção de uma contenção para estabilizar o elemento, e dar previsibilidade no tratamento. De modo que, a mobilidade grau III regrida, e tenha um melhor prognóstico. Nas próximas sessões, será confeccionada novas próteses parciais removíveis superior (provisória) e inferior. Por fim, foi passado instruções de higiene bucal, com a escovação e uso do fio dental, para paciente.

Como toda pesquisa que envolve seres humanos, este trabalho foi previamente analisado e aprovado pelo comitê de ética (CEP), com o número do CAAE: 74705123.0.0000.8707, com o TCLE devidamente assinado pelo paciente.



Foto intraoral arcada superior e inferior



Foto intraoral lado direito



Foto intraoral lado esquerdo



Foto intraoral arcada superior



Foto intraoral arcada superior após antibioticoterapia/tratamento periodontal/ exodontia

#### **4. Conclusões**

Entende-se, portanto, que a periodontite é uma condição grave, que requer um diagnóstico preciso acerca do estágio em que o paciente se apresenta. Sendo assim, devido a sua etiologia multifatorial e progressiva revela a importância de um plano de tratamento adequado para cada caso.

Nesse sentido, a combinação da terapia mecânica, com intervenções educacionais sobre higiene oral, e associação com a antibioticoterapia têm demonstrado eficácia significativa no restabelecimento da saúde bucal dos pacientes. Portanto, é essencial a colaboração do paciente, e abordagem multidisciplinar para o sucesso no manejo da periodontite, prevenindo complicações e promovendo saúde periodontal a longo prazo.

## Referências

ANDERE, Naira Maria Rebelatto Bechara. Claritromicina como adjuvante ao debridamento periodontal no tratamento de periodontite generalizada: Estudo controlado randomizado. 2016. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/items/852455c0-8244-45f2-bee3-5490ce22f984>.

BARBOSA, Gustavo Rodrigues et al. TRATAMENTO PERIODONTAL BÁSICO: RELATO DE CASO CLÍNICO. **ANAIIS DE ODONTOLOGIA DO UNIFUNEC-SEM CIRCULAÇÃO**, v. 4, n. 4, 2017. Disponível em: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/AJOF/article/download/2726/2473>. Acesso em: 19 set 2024.

CAMINHAS, Ítalo Santos Ítalo Santos et al. TRATAMENTO CIRÚRGICO E NÃO CIRÚRGICO EM PACIENTE COM PERIODONTITE GENERALIZADA ESTÁGIO IV E GRAU C: UM RELATO DE CASO. 2023. Disponível em: <https://dspace.doctum.edu.br/handle/123456789/4710>. Acesso em: 19 set 2024.

HENZ, Sandra Liana; ARTHUR, Rodrigo Alex; HASHIZUME, Lina Naomi. Cálculo dental. **Henz, SL; Hashizume, LN; Arthur, RA (org.). Tópicos em bioquímica e microbiologia bucais. 2. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2021. p. 141-148, 2021.**

OLIVEIRA, Kawanna Clerys; CHAVES, Mychael Aldrin Coelho. EFICÁCIA DA TERAPIA COM ANTIBIÓTICOS SISTÊMICOS NO TRATAMENTO DA PERIODONTITE III E IV. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v.5, n.p. 2056-2068, 2023. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/767>. Acesso em: 19 set 2024.