



XVII ENCONTRO CIENTÍFICO DA UNDB
COMUNIDADES TRADICIONAIS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS
(XVII EC 2024)

PORTFÓLIO REFLEXIVO

PERIODONTITE ESTÁGIO III, LOCALIZADA, GRAU A: INTERVENÇÃO E O PAPEL DA EDUCAÇÃO PREVENTIVA: RELATO DE CASO ¹

Jhefane Arle Sousa Filgueiras ²

Verônica Valeska Garcia Rodrigues ³

Danielli Maria Zucatelli Feitosa ⁴

David Cardoso Sandes Faria ⁵

Érica Martins Valois ⁶

Rayssa Ferreira Cavaleiro de Macedo ⁷

Tatiana Valois de Sá Ferroni ⁸

RESUMO

Este estudo descreve o relato clínico de uma paciente de 52 anos, diagnosticada com periodontite localizada, Estágio III, Grau A. O objetivo foi destacar a importância do diagnóstico precoce da periodontite para prevenir danos irreversíveis e promover a saúde bucal por meio da identificação de fatores de risco e estratégias preventivas. A pesquisa foi conduzida em língua portuguesa e inglesa, utilizando as bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Pubmed e Google Acadêmico. Foram realizadas intervenções terapêuticas iniciais, como raspagem supragengival e subgengival e orientações de higiene bucal, observando-se resultados promissores na contenção da progressão da doença. Conclui-se que a educação preventiva, aliada a diagnósticos precoces e tratamentos adequados, desempenha um papel essencial no controle da periodontite.

Palavras-chave: Diagnóstico. Educação em Saúde. Periodontite. Tratamento Periodontal.

¹ Artigo proveniente da Disciplina de Clínica Integrada I do curso de Odontologia do Centro Universitário UNDB.

² Aluna do 6º período de Odontologia da UNDB. São Luís - MA, jhefanefilgueiras@gmail.com

³ Aluna do 6º Período de Odontologia da UNDB. São Luís - MA, 002-024395@aluno.undb.edu.br

⁴ Professora, Mestre, Doutora, Orientadora, UNDB. São Luís - MA, danielli.feitosa@undb.edu.br

⁵ Professor, Mestre, Doutor, Orientador, UNDB. São Luís - MA, david.farias@undb.edu.br

⁶ Professora, Mestre, Doutora, Orientadora, UNDB. São Luís - MA, erica.valois@undb.edu.br

⁷ Professora, Mestre, Orientadora, UNDB. São Luís - MA, rayssa.macedo@undb.edu.br

⁸ Professora, Mestre, Orientadora, UNDB. São Luís - MA, tatiana.ferroni@undb.edu.br

INTRODUÇÃO

A periodontite é uma doença inflamatória e infecciosa que afeta os tecidos que sustentam e protegem os dentes. Ela tem início com a inflamação gengival e pode progredir para a reabsorção do osso que circunda as raízes dentárias. À medida que essa condição avança, pode levar à perda dos dentes, dependendo do grau de destruição óssea. A principal causa é a infecção por bactérias, como *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia*, *Treponema denticola*, *Campylobacter rectus*, *Prevotella intermedia* e *Eikenella corrodens*, entre outras (Kwon *et al.*, 2021).

A má higiene oral e hábitos prejudiciais, como fumar, podem agravar o quadro. Além disso, doenças sistêmicas, como diabetes, HIV, distúrbios imunológicos e gravidez, também podem interferir na saúde periodontal e serem afetadas por ela. As bactérias envolvidas produzem substâncias como enzimas e toxinas que, conforme a resposta imunológica do indivíduo, podem causar diferentes níveis de dano ao periodonto. Atualmente, o diagnóstico da periodontite é baseado em exames clínicos, permitindo identificar a doença em estágio mais avançado. Pesquisas recentes buscam desenvolver técnicas que permitam detectar a doença em suas fases ativas e prever o risco de seu desenvolvimento (GARCIA, 2013).

Segundo Tonetti *et al.* (2018), a Classificação de 2018 para Doenças Periodontais e Peri-implantares introduziu um sistema mais abrangente para avaliar a periodontite, categorizando a doença em estágios e graus. Os estágios, que variam de I a IV, indicam a severidade e a complexidade da condição, com base na perda de inserção e destruição óssea. Já os graus (A, B e C) refletem a taxa de progressão da doença e consideram fatores de risco sistêmicos, como o tabagismo e o controle glicêmico. Além disso, a periodontite pode ser classificada como localizada, quando menos de 30% dos sítios dentários são afetados, ou generalizada, quando a destruição atinge mais de 30% dos dentes. O padrão molar-incisivo é uma variante específica, com envolvimento predominante desses grupos dentários, e costuma estar associado a casos mais agressivos. (Albandar, 2014).

Ainda, segundo Tonetti *et al.* (2018), a periodontite é classificada em estágios e graus para refletir sua severidade e progressão. O Estágio I indica perda inicial de inserção (1-2 mm) e perda óssea coronal (< 15%), enquanto o Estágio II apresenta perda de inserção moderada (3-4 mm) e perda óssea coronal (15-33%). O Estágio III é caracterizado por perda de inserção severa (5 mm ou mais) e perda óssea apical, com possíveis complicações, como

lesões de furca. O Estágio IV envolve perda dentária significativa e complicações adicionais. Os graus refletem a velocidade da progressão: Grau A indica uma progressão lenta, sem perda significativa de inserção em cinco anos; Grau B denota uma progressão moderada, comum em pacientes com fatores de risco como diabetes controlada ou fumantes de até 10 cigarros por dia; e Grau C corresponde a uma progressão rápida, frequentemente associada a fatores de risco severos como fumo excessivo ou diabetes descontrolada.

Uma avaliação periodontal abrangente inclui vários parâmetros clínicos: índice de biofilme, profundidade de sondagem periodontal, presença de sangramento na sondagem, recessão gengival, deformidade mucogengival, envolvimento de furca, mobilidade dentária e trauma oclusal. Uma avaliação radiográfica abrangente é parte da avaliação periodontal inicial para determinar a extensão da perda óssea alveolar horizontal e vertical.

Periodontite é um grande problema de saúde pública devido à sua alta prevalência, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento e afetam 20-50 % da população global, uma vez que pode levar à perda de dentes, afetando negativamente a função mastigatória e a estética, é uma fonte de desigualdade social e prejudica significativamente a qualidade de vida. A doença periodontal é responsável por uma proporção substancial de edentulismo e disfunção mastigatória, tem um impacto negativo na saúde geral e resulta em custos significativos com cuidados odontológicos (Tonetti, Jepsen, Jin e Otomo-Corgel, 2017).

Evidências mostram a associação de doenças periodontais com doenças sistêmicas, como doenças cardiovasculares, diabetes e resultados adversos na gravidez. A doença periodontal provavelmente causa um aumento de 19% no risco de doença cardiovascular, e esse aumento no risco relativo chega a 44% entre indivíduos com 65 anos ou mais. Indivíduos diabéticos tipo 2 com forma grave de doença periodontal têm 3,2 vezes mais risco de mortalidade em comparação com indivíduos sem periodontite ou com periodontite leve (Nazir, 2017).

A terapia periodontal demonstrou melhorar o controle glicêmico em indivíduos diabéticos tipo 2. A periodontite está relacionada à infecção materna, parto prematuro, baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia. Estratégias de prevenção de doenças orais devem ser incorporadas em iniciativas preventivas de doenças sistêmicas crônicas para reduzir a carga de doenças nas populações (Ide, Papanou, 2013).

Nesse sentido, a educação preventiva desempenha um papel crucial na gestão da periodontite, ajudando a reduzir fatores de risco, melhorar a adesão ao tratamento e controlar

a progressão da doença, especialmente em casos localizados. A prática regular de higiene oral, incluindo escovação adequada e uso do fio dental, é essencial para a prevenção da periodontite.

A dieta também impacta a saúde periodontal, embora o papel da dieta na prevenção da cárie dentária seja mais significativo em comparação com a prevenção da doença periodontal, uma dieta pobre pode afetar negativamente os tecidos periodontais, causando rápida progressão da doença. com uma alimentação rica em frutas, vegetais e vitaminas C e E contribuindo para tecidos periodontais saudáveis e menor progressão da doença. Além disso, o uso de fluoreto e agentes antimicrobianos, bem como a cessação do tabagismo, são estratégias efetivas para a prevenção e controle da periodontite. A integração dessas práticas em um programa preventivo abrangente pode reduzir significativamente a carga da doença e melhorar a qualidade de vida (Chen *et al.*, 2012).

Dessa forma, a prevenção da periodontite é essencial, e as medidas preventivas oferecidas pelos profissionais de saúde bucal incluem instruções sobre higiene oral, como escovação e uso regular do fio dental, além de limpeza dentária de rotina. A limpeza dentária envolve raspagem supra e subgingival, que é a remoção mecânica de placa e cálculo dos dentes tanto acima quanto abaixo da linha da gengiva. Para pacientes que desenvolvem periodontite, o tratamento inicial recomendado é a raspagem e alisamento radicular, um procedimento mais abrangente que realiza o desbridamento mecânico de placa e cálculo até a raiz dos dentes afetados. Assim, para áreas com profundidades de sondagem periodontal persistentemente profundas (ou seja, 6 mm ou mais), a terapia periodontal cirúrgica pode ser indicada (Kwon, 2019).

Sendo assim, pacientes com histórico de doença periodontal, a manutenção periodontal deve ser fornecida de forma regular e recorrente, geralmente em intervalos de 2 a 6 meses, contudo, o intervalo apropriado deve ser determinado após a conclusão da terapia periodontal ativa e modificado pela avaliação contínua do risco de periodontite de um indivíduo (Surveillance report, 2018).

Neste cenário, o objetivo deste relato de caso clínico é enfatizar a importância de uma intervenção adequada e o papel crucial da educação preventiva na gestão da periodontite estágio III, localizada, grau A. A problemática central reside na necessidade de diagnóstico e tratamento precoces, bem como na implementação de estratégias eficazes para controlar a progressão da doença e prevenir suas complicações.

OBJETIVO

Geral:

- Destacar a relevância do diagnóstico precoce da periodontite, visando a prevenção de danos irreversíveis aos tecidos de suporte dentário, por meio da identificação oportuna dos fatores de risco e a adoção de estratégias preventivas que minimizem a progressão da doença e favoreçam a saúde bucal.

Específicos:

- Analisar os benefícios clínicos do diagnóstico precoce da periodontite, evidenciando a redução na perda óssea e na progressão da doença em pacientes tratados antecipadamente.
- Avaliar o impacto das estratégias de educação preventiva no tratamento de periodontite.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 52 anos de idade, compareceu à Clínica Escola de Odontologia Luiz Pinho Rodrigues (UNDB) com queixa de desconforto gengival. A paciente relatou sensibilidade e incômodo persistentes na região gengival, sem especificar uma área ou dente em particular. Sua anamnese revelou alergia a Aspirina, além de um histórico médico que inclui tratamento prévio para anemia e o diagnóstico de gastrite e refluxo gastroesofágico, ambos controlados no momento. A paciente não faz uso de medicação contínua e não relatou outras condições sistêmicas relevantes que pudessem interferir no tratamento odontológico.

Em relação ao histórico odontológico, foi informado que a última consulta odontológica ocorreu há aproximadamente 15 dias, ocasião em que foi submetida a extração dentária do elemento 46, onde apenas buscou ajuda por sentir muito desconforto no elemento dentário, não passando por uma avaliação odontológica detalhada. Além disso, a paciente relatou histórico de feridas orais recorrentes, identificadas como aftas. Durante o exame clínico inicial, foram observadas ausências de alguns elementos dentários, acúmulo significativo de biofilme e placa bacteriana, além de recessão gengival em algumas regiões da cavidade oral (imagens 1-4).



Imagem 1: visão frontal da arcada dentária.
Fonte: autoria própria.



Imagem 2: visão lateral da arcada dentária.
Fonte: autoria própria.



Imagem 3: visão intra oral oclusal superior da arcada dentária.
Fonte: autoria própria.



Imagem 4: visão intra oral oclusal inferior da arcada dentária.
Fonte: autoria própria.

Os exames radiográficos complementares evidenciaram perda óssea em diversos elementos dentários, incluindo os incisivos inferiores (imagem 5), os molares (imagem 6-7) e os dentes 16, 15 e 14 (imagem 8), com reabsorção óssea associada. Foi realizado um odontograma (imagem 10) que indicou a presença de restaurações de amálgama satisfatórias nos molares 26 e 27, porém, foi identificada restaurações insatisfatórias nos elementos 11,12, 21, 22 e 23 (imagem 9), necessitando de intervenção. Adicionalmente, foi observada recessão gengival nos dentes 24 e 41, sendo indicada a realização de restaurações de classe III nos anteriores e classe V nas recessões, respectivamente.

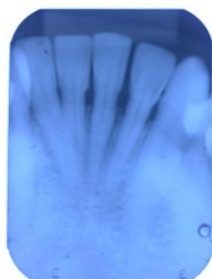


Imagem 5: radiografia dos incisivos inferiores.

Fonte: autoria própria

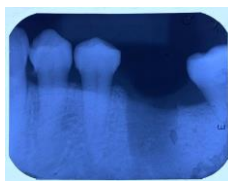


Imagem 6: radiografia dos dentes 43 e 44.

Fonte: autoria própria.



Imagem 7: radiografia dos dentes 24,25 e 26.

Fonte: autoria própria.



Imagem 8: radiografia dos dentes 16, 15 e 14.

Fonte: autoria própria.

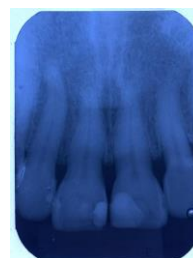


Imagem 9: radiografia dos incisivos superiores.

Fonte: autoria própria.

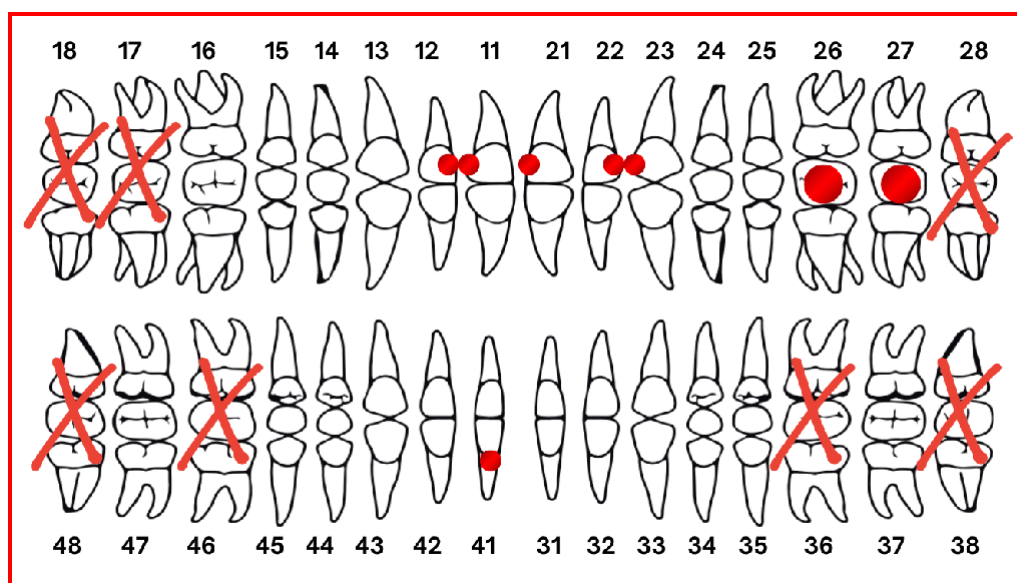


Imagem 10: Odontograma.

Fonte: autoria própria.

O periograma (imagem 11) realizado revelou profundidades de sondagem superiores a 3 mm em alguns elementos dentários, um indicativo de inflamação gengival e comprometimento periodontal. Também foi identificada mobilidade grau 1 nos incisivos inferiores, sugerindo envolvimento periodontal moderado, bem como, a presença de pontos sangrantes. Com base nos achados clínicos e radiográficos, foi estabelecido o diagnóstico provisório de periodontite de estágio III, localizada, grau A.

Dente		18			17			16			15			14			13			12			11			21			22			23			24			25			26			27			28		
		D	MD	M	D	MD	M	D	MD	M	D	MD	M	D	MD	M	D	MD	M	D	MD	M	D	MD	M	D	MD	M	D	MD	M	D	MD	M	D	MD	M	D	MD	M	D	MD	M						
Sangra	V																																																
PMG	V							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
PS	V							4	2	3	4	1	3	3	1	3	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	3	2	1	1	3	2	2	5	3	5		
NIC	V							4	2	3	4	1	3	3	1	3	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	3	2	1	1	3	2	2	5	3	5		
Sangra	P																																																
PMG	P							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
PS	P							2	1	2	2	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	2	2	3	2	5		
NIC	P							2	1	2	2	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	2	2	3	2	5		
Mobilidade																																																	
Furca																																																	
Dente		48			47			46			45			44			43			42			41			31			32			33			34			35			36			37			38		
		D	MD	M	D	MD	M	D	MD	M	D	MD	M	D	MD	M	D	MD	M	D	MD	M	D	MD	M	D	MD	M	D	MD	M	D	MD	M	D	MD	M	D	MD	M	D	MD	M	D	MD	M			
Sangra	V																																																
PMG	V							0	0	0				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PS	V							5	1	3				2	1	3	3	1	5	5	1	3	3	3	2	2	3	2	2	1	2	1	1	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3			1	2	3	
NIC	V							5	1	3				2	1	3	3	1	5	5	1	3	3	3	2	2	7	5	2	7	2	1	1	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3			1	2	3	
Sangra	P																																																
PMG	P							0	0	0				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
PS	P							2	1	3				1	2	3	2	2	3	3	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2			2	2	3		
NIC	P							2	1	3				1	2	3	2	2	3	3	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	3	2	2	1	1	2	2	2			2	2	3
Mobilidade																																																	
Furca																																																	

Imagem 11: Periograma.
Fonte: autoria própria.

O tratamento inicial envolveu a adequação do meio bucal, incluindo raspagem subgengival e supragengival em todos os sextantes, profilaxia e orientações detalhadas de higiene oral, visando reduzir o acúmulo de biofilme e controlar a progressão da doença periodontal. A paciente foi orientada quanto à necessidade de acompanhamento odontológico regular para garantir a manutenção da saúde periodontal e a preservação dos resultados obtidos. Posteriormente, a paciente foi encaminhada para a especialidade de dentística para avaliação e realização de procedimentos restauradores necessários, com foco nas áreas que apresentaram restaurações insatisfatórias e recessão gengival.



Imagem 12: visão frontal da arcada dentária pós procedimento.
Fonte: autoria própria.



Imagem 13: visão lateral da arcada dentária pós procedimento.
Fonte: autoria própria.



Imagem 14: visão intra oral oclusal superior da arcada dentária pós procedimento.
Fonte: autoria própria.



Imagem 15: visão intra oral oclusal inferior da arcada dentária pós procedimento.
Fonte: autoria própria.

Por fim, foi enfatizada a importância do seguimento adequado das instruções de higiene bucal e da periodicidade das consultas de manutenção para controlar o avanço da doença periodontal e garantir a longevidade dos tratamentos realizados. Como toda pesquisa que envolve seres humanos, este trabalho foi previamente analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) , com o número do CAAE: 74705123.0.0000.8707, com o TCLE devidamente assinado pelo paciente.



Imagem 16: Antes do procedimento.
Fonte: autoria própria.



Imagem 17: após o procedimento.
Fonte: autoria própria.



Imagem 18: após o procedimento.
Fonte: autoria própria.

CONCLUSÃO

Portanto, conclui-se que a prestação de cuidados odontológicos em pacientes com periodontite avançada exige uma abordagem personalizada e multidisciplinar. O manejo clínico adequado deve envolver desde o diagnóstico precoce e detalhado, até o planejamento terapêutico específico, que considere as condições sistêmicas e locais do paciente. No caso apresentado, a intervenção periodontal combinada com medidas preventivas e educativas mostrou-se eficaz na estabilização do quadro clínico, promovendo a saúde bucal do paciente e prevenindo complicações futuras. O acompanhamento contínuo, aliado à educação do paciente sobre higiene oral, foi essencial para garantir o sucesso do tratamento e a manutenção da saúde periodontal. Assim, destaca-se a importância de estratégias preventivas e da colaboração entre profissionais para assegurar o bem-estar e a qualidade de vida do paciente, reforçando a relevância de uma odontologia baseada em evidências e centrada no paciente.

REFERÊNCIAS

Albandar, J. M. (2014a) **Aggressive and acute periodontal diseases**. *Periodontol* 2000 65, 7-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/prd.12013> . Acesso em 11 de setembro de 2024.

CHEN, Zu-Yin et al. A associação da raspagem dentária e diminuição da doença cardiovascular: um estudo populacional nacional. **The American journal of medicine** , v. 125, n. 6, p. 568-575, 2012. Disponível em: <https://www.amjmed.com/article/S0002-9343%2812%2900089-7/fulltext>. Acesso em 11 de setembro de 2024.

GARCIA, Danubia Batista et al. PERIODONTITE. **ANAIS DO FÓRUM DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO UNIFUNEC**, v. 4, n. 4, 2013. Disponível em: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:pJfABe5wW0gJ:scholar.google.com/+PERIODONTITE+&hl=pt-BR&as_sdt=0,5. Acesso em 11 de setembro de 2024.

IDE, Mark; PAPAPANOU, Panos N. Epidemiology of association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes—systematic review. **Journal of clinical periodontology**, v. 40, p. S181-S194, 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.12063>. Acesso em 10 de Setembro de 2024.

KWON, TaeHyun; LAMSTER, Ira B.; LEVIN, Liran. Conceitos atuais no tratamento da periodontite. **Revista odontológica internacional** , v. 71, n. 6, p. 462-476, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653920365606>. Acesso em 11 de Setembro de 2024.

KWON, TaeHyun; SALEM, Daliah M.; LEVIN, Liran. Nonsurgical periodontal therapy based on the principles of cause-related therapy: rationale and case series. **Quintessence International**, v. 50, n. 5, 2019. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=00336572&AN=135791652&h=t%2BONhGalS%2FxbEz0VB7FbCuFFwHFEf3X4UGNuZ%2B4ZYrPm6VMQ6igztxba8rdvZnizR4Zvy0V6vrWciYF9Mi1GRw%3D%3D&crl=c>. Acesso em 11 de Setembro de 2024.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Surveillance report 2018 – Dental checks: intervals between oral health reviews (2004) NICE guideline CG19**. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 21 jun. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551810>. Acesso em: 11 de setembro de 2024.

NAZIR, Muhammad Ashraf. Prevalência de doença periodontal, sua associação com doenças sistêmicas e prevenção. **Revista internacional de ciências da saúde** , v. 11, n. 2, p. 72, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5426403/>. Acesso em 11 de setembro de 2024.

SANZ, Mariano et al. Treatment of stage I–III periodontitis—The EFP S3 level clinical practice guideline. **Journal of clinical periodontology**, v. 47, p. 4-60, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/jcpe.13290?download=true>. Acesso em

11 de setembro de 2024.

Tonetti, M. S., Jepsen, S., Jin, L., & Otomo-Corgel, J. (2018). Classification of periodontal and peri-implant diseases and conditions: a practical guide and key points. **Journal of Clinical Periodontology**, 45(S20), S1-S8. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926489/>. Acesso em 12 de Setembro de 2024.

TONETTI, Maurizio S. et al. Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: A call for global action. **Journal of clinical periodontology**, v. 44, n. 5, p. 456-462, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28419559/>. Acesso em 11 de Setembro de 2024.