



Vanessa Rocha Rodrigues<sup>1</sup>, Pedro Lopes Otão<sup>2</sup>, Tiago Teixeira<sup>1</sup>, Rita Fradinho<sup>2</sup>, Rita Lamas<sup>1</sup>, Susana Noronha<sup>2</sup>

1. Médica/Dentista, Aluno/a da Especialização em Periodontologia e Implantes na FMDUL
2. Médica Dentista, Especialista em Periodontologia pela OMD, Docente da Especialização em Periodontologia e Implantes na FMDUL



## INTRODUÇÃO

Em 2018 foi publicada a nova classificação das doenças e condições periodontais e periimplantares. A periodontite passou a ser caracterizada com base em estádios multidimensionais. O estágio é amplamente dependente da severidade da doença, bem como da complexidade do seu tratamento.

## OBJECTIVOS

A classificação atual dá-nos informações suplementares sobre as características biológicas da doença, incluindo uma análise baseada na história da taxa de progressão, avaliação do risco de progressão e a análise de possíveis tratamentos. Apresentar e discutir o diagnóstico e tratamento de um caso de Periodontite Estádio III, Grau C e Padrão incisivo-molar.

## DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente do género feminino, com 24 anos de idade e etnia negra, apresentou-se na consulta da pós-graduação de Periodontologia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, encaminhada pelo ortodontista para avaliação periodontal. Dos dados da história médica, é possível verificar que a paciente não refere qualquer doença sistémica e não faz medicação regular, tendo sido classificadas, de acordo com a escala da American Society of Anesthesiologists, como ASA tipo I.



PERIODONTOGRAMA MAXILA

INICIAL	#18	#17	#16	#15	#14	#13	#12	#11	#21	#22	#23	#24	#25	#26	#27	#28
V	-	433	439	333	333	333	434	334	333	434	333	333	333	633	434	-
P	-	335	539	333	333	333	334	333	333	333	333	333	333	344	434	-



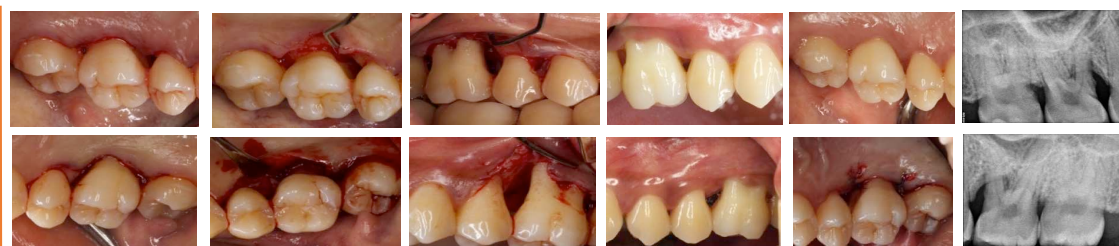
PERIODONTOGRAMA MANDIBULA

INICIAL	#48	#47	#46	#45	#44	#43	#42	#41	#31	#32	#33	#34	#35	#36	#37	#38
V	-	444	437	333	333	333	433	334	334	333	333	333	333	536	334	-
L	-	334	336	333	333	333	333	433	333	333	333	333	333	534	434	-

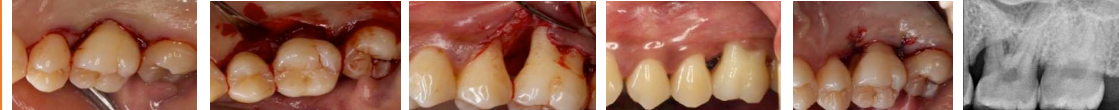
Foi realizada a fase inicial da terapia periodontal, que incluiu além da explicação da doença, a motivação e ensino para técnicas de controlo de placa intrasulcular, quatro sessões de destarização e alisamento radicular realizadas por quadrantes.

Na consulta de reavaliação observou-se a presença de bolsas periodontais residuais nos primeiros molares dos quatro quadrantes. A avaliação radiográfica dos dentes 16, 26, 36 e 46, permitiu verificar a presença de defeitos ósseos verticais amplos e profundos, com indicação para tratamento periodontal cirúrgico ressectivo.

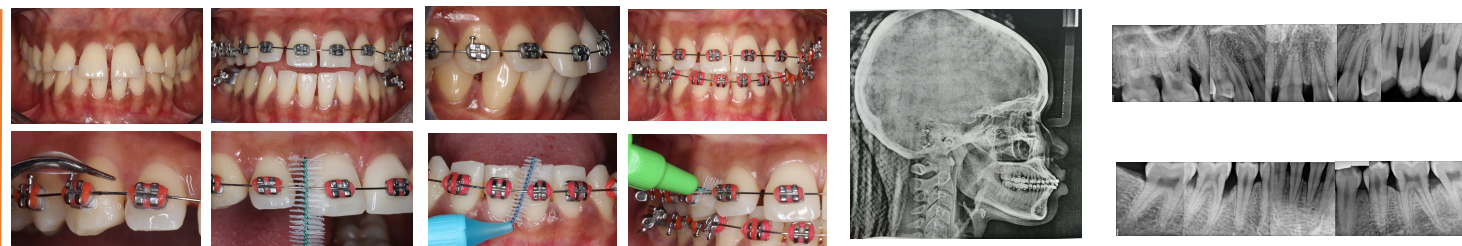
CIRURGIA RESSECTIVA  
1º QUADRANTE



2º QUADRANTE



TRATAMENTO ORTODONTICO



PERIODONTOGRAMA MAXILA

	#18	#17	#16	#15	#14	#13	#12	#11	#21	#22	#23	#24	#25	#26	#27	#28
V	-	433	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	-
P	-	333	334	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	334	333	-

PERIODONTOGRAMA MANDIBULA

	#48	#47	#46	#45	#44	#43	#42	#41	#31	#32	#33	#34	#35	#36	#37	#38
V	-	333	433	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	-
L	-	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	-

## Como Classificar ?

Estadio Periodontal	Estagio I	Estagio II	Estagio III	Estagio IV
	Local com maior perda do NIC Interproximal	1 a 2mm	3 a 4mm	≥ 5mm
Perda óssea radiográfica	Terço coronal (<15%)	Terço coronal (15% a 33%)	Terço médio ou apical da raiz	Terço médio ou apical da raiz
Perda de dentes	Sem perda de dentes			
Complexidade	Profundidade de sondagem máxima ≤ 4mm	Profundidade de sondagem máxima ≤ 5mm	Profundidade de sondagem ≥ 6mm Perda óssea vertical ≥ 3mm Furcas Grau II ou III Defeitos moderados da crista	Reabilitação complexa Disfunção mastigatória Trauma ocular secundário (mobilidade ≥ 2) Defeitos severos da crista Colapso de mordida, Drifting, Flaring, Menos de 20 dentes
	Local	Sobretudo perda óssea horizontal		
Extensão e Distribuição	Localizado (< 30% dentes envolvidos)	Generalizado	Padrão incisivo-molar	

Estágio | Baseado na Severidade e Complexidade Terapêutica

Extensão e Distribuição | Localizada, Generalizada e Distribuição molar-incisivo

Grau de Periodontite	Grau A: Progressão Lenta	Grau B: Progressão Moderada	Grau C: Progressão Rápida		
	<del>Evidência direta da progressão</del>	Dados longitudinais (perda óssea radiográfica ou NIC)	Sem evidência de perda óssea durante mais de 5 anos	≥ 2mm durante mais de 5 anos	
Critérios primários	Evidência indireta da progressão	% Perda óssea/idade < 0.25	0.25 a 1.0		
	Fenótipo	Elevados depósitos de biofilmes com baixos níveis de destruição	Destruição proporcional aos depósitos de biofilme	Destruição excede os depósitos do biofilme, sugestivos de períodos de progressão rápida e/ou doença de início precoce (padrão molar/incisivo)	
Modificadores de Grau	Fatores de Risco	Tabaco Diabetes	Não Fumadores Não Diabético	Fumadores < 10 cigarros/dia HbA1c < 7.0% em diabéticos	Fumadores ≥ 10 cigarros/dia HbA1c ≥ 7.0% em diabéticos

Graus | Evidência de Risco de progressão e resposta terapêutica

## CONCLUSÃO

Após terapia cirúrgica foi possível alcançar um periodonto estável e saudável, a paciente foi incluída num programa de suporte periodontal, com intervalos de 3 em 3 meses e encaminhada para iniciar o tratamento ortodôntico.