

## Como se faz o diagnóstico da doença periodontal?

A doença periodontal afeta os tecidos periodontais como a gengiva, o cemento, o ligamento periodontal e o osso de suporte. É uma infecção causada por microorganismos presentes na placa bacteriana localizada subgengivalmente.

Caroline Teggi Schwartzkopf, Emerson Nakao e Prof. Dr. Rodolfo Francisco Haltenhoff Melani



A gengiva sadia tem cor rosa pálida, com consistência firme e margem com término “em faca”<sup>2</sup>. A gengivite é caracterizada por uma alteração na coloração gengival, alterações no tamanho (inchaço tanto coronal quanto vestibulolingual, falsa formação de bolsa), alteração na forma (edemas que leva a perda de adaptação da margem gengival e do tecido papilar), alteração na consistência (tecido mole e com edema, sob pressão provoca depressão na região) e sangramento a sondagem. Não existe alteração óssea e nem perda de inserção clínica<sup>3</sup>.

A periodontite é a progressão da gengivite e é caracterizada por perda óssea e perda do nível clínico de inserção. Em alguns casos pode-se verificar mobilidade do dente e envolvimento de furca grau<sup>3,4</sup>.

Diversos sistemas foram criados ao longo dos anos para facilitar o diagnóstico da doença. Em 1982 foi desenvolvido, por iniciativa da Organização Mundial da saúde (OMS), um sistema de índices para avaliação da necessidade de tratamento periodontal, chamado de Índice das Necessidades de Tratamento Periodontal Comunitário (CPITN), que se resume em<sup>3</sup>:

- Divisão da dentição em seis sextantes (um total de duas regiões anteriores e 4 regiões posteriores – mandíbula e maxila) – Se apenas um dente estiver presente no sextante, ele será incluído no sextante contíguo.
- A sondagem periodontal é realizada ao redor de todos os dentes do sextante, onde cada valor da sondagem é anotado.

■ O registro da condição periodontal é feito da seguinte forma:

- **Código 1** – sextante sem bolsas, cálculos ou restaurações com sobre contorno, mas ocorre sangramento após sondagem delicada em um ou vários dentes.
  - **Código 2** – sextante sem bolsas maiores que 3mm, porém apresentam nas regiões subgengivais cálculos dentais e fatores de retenção de placa.
  - **Código 3** – sextante cujos dentes tem bolsas de 4-5mm de profundidade.
  - **Código 4** – sextante cujos dentes tem bolsas de 6mm ou mais de profundidade.
- As necessidades de tratamento se baseiam no código mais severo da dentição<sup>3</sup>:
- **N 0** – gengiva sadia.
  - **N 1** – indica necessidade de melhora na higiene oral.
  - **TN 2** – indica necessidade de raspagem, remoção de excesso das restaurações e melhora na higiene oral (código 2 e 3).
  - **TN 4** – indicação de tratamento complexo (código 4).

Este sistema apesar de não ter sido criado com propósitos epidemiológicos tem sido bastante utilizado em todo o mundo, principalmente pelos países em desenvolvimento<sup>3</sup>.

Segundo a AAP a avaliação do paciente periodontal deve começar com uma anamnese minuciosa sobre histórico médico e odontológico, alguns pontos importantes que devem ser verificados são eles<sup>5</sup>:

- ▶ **A queixa principal do paciente (motivo pelo qual procurou atendimento odontológico) deve ser verificada e avaliada. Informação sobre tratamentos anteriores e exames anteriores podem ser de grande valia.**
- **Diabetes, paciente gestante, hipertensão, tabagismo, abuso de drogas e medicamentos, doença cardiovascular, etc. Caso o dentista julgue necessário uma avaliação mais detalhada de determinada condição, deve encaminhar o paciente para o médico especialista.**

A avaliação também inclui um exame clínico e radiográfico cuidadoso. No exame clínico deve-se observar<sup>5,7</sup>:

- Estruturas extra orais e articulação temporomandibular;
- Tecidos e estruturas intra orais;
- Condição dos dentes presentes, quais dentes estão ausentes, condição dos dentes restaurados, dentes com mobilidade, sinais de hábitos parafuncionais, presença de cárie e próteses;
- Presença e distribuição de placa e cálculo;
- Exame dos tecidos periodontais e periimplantares;
- Avaliar e anotar a profundidade de sondagem, localização da margem gengival, verificação do nível clínico de inserção e presença de sangramento a sondagem;
- Verificação de mucosa, inserção dos freios, tecido queratinizado e presença de retração gengival;

- Presença de lesão de furca;
- Solicitação e análise de exame radiográfico (verificação das estruturas, dentes e análise óssea);

**Avaliação clínica**



Divulgação

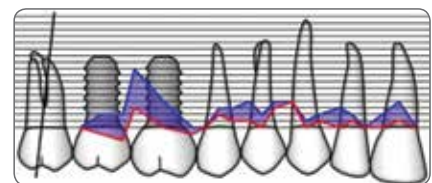
**Verificação da profundidade de sondagem e do exame radiográfico**



Divulgação

**Registro da profundidade de sondagem e do nível clínico de inserção (Periograma)**

	18	17	16	15	14	13	12	11
Mobilidade		0	0	2	2	3	3	4
Implante		■	■					
Furca								
Sangramento à Sondagem								
Placa		■	■	■	■	■	■	■
Margem Gengival		■	■	■	■	■	■	■
Profundidade de Sondagem		0 3 4	6 4 1	0 1 2	3 2 1	0 1 1	3 1 0	2 3 0



Vestibular

Todos os achados devem ser registrados na ficha do paciente. Com base nas informações colhidas, um diagnóstico e um plano de tratamento devem ser apresentados para o paciente, que deverá ser informado sobre suas responsabilidades ao longo do tratamento, bem como a respeito das etapas do tratamento, sobre o processo da doença e possíveis complicações<sup>5,7</sup>.

- **Novos métodos têm sido estudados para diagnóstico das doenças periodontais, como:** Espectroscopia infravermelha – mensura a saturação de oxigênio dos tecidos. Um estudo analisou<sup>6</sup> múltiplos índices de inflamação periodontal usando a espectroscopia infravermelha e verificou que a oxigenação dos sí-

tios com doença periodontal foi significativamente menor se comparada aos pacientes com gengivite e saúde periodontal, mostrando que a hipóxia do tecido reflete o consumo elevado de oxigênio que ocorre em inflamações. Este resultado é condizente com o fato dos patógenos encontrados na doença periodontal serem predominantemente anaeróbios.

- **Tomografia de coerência ótica** – pode mostrar com alta resolução imagem sem 3D dos tecidos duros e moles. Porém mais estudos devem ser feitos para que se possa considerar uma tecnologia indicada para diagnóstico periodontal<sup>2</sup> e para obter comprovação desses novos métodos diagnóstico com maior evidência científica. ▶

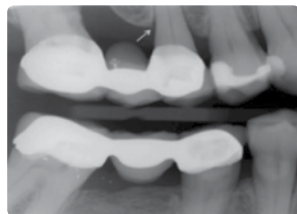
### ► O papel do exame radiográfico no diagnóstico e tratamento da doença periodontal

O exame radiográfico faz parte de um correto exame da condição periodontal do paciente. A avaliação da perda óssea nas radiografias intra orais é realizada analisando-se as interproximais quanto às características qualitativas e quantitativas (ex: presença de lâmina dura intacta, extensão do espaço do ligamento periodontal, morfologia da crista óssea com aparência “plana” ou “angular” e a distância entre a junção cimento-esmalte)<sup>3</sup>.

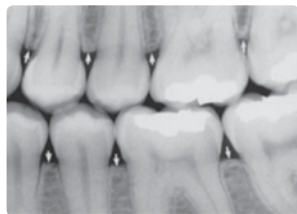
A Sociedade Britânica de Periodontia também preconiza que a avaliação radiográfica, em conjunto com um periograma, deve fazer parte da avaliação inicial periodontal de qualquer paciente. Além de importante para o diagnóstico, as radiografias também são úteis para rastrear mudanças no nível ósseo ao longo do tempo e do tratamento, como por exemplo em áreas com envolvimento de furca ou monitoramento de paciente onde existem incertezas sobre a agressividade da doença<sup>8</sup>.

Estão disponíveis na Odontologia diversos tipos de radiografias. Cada exame tem suas indicações e limitações<sup>3,9,10</sup>.

- **Radiografia Bitewing** – é muitas vezes realizada com o intuito de verificar se há ou não presença de cárie, mas pode também fornecer dados sobre perda óssea localizada e presença de cálculo sublingual. O posicionamento do filme garante uma visão sem distorção do nível ósseo em relação à junção cimento-esmalte.



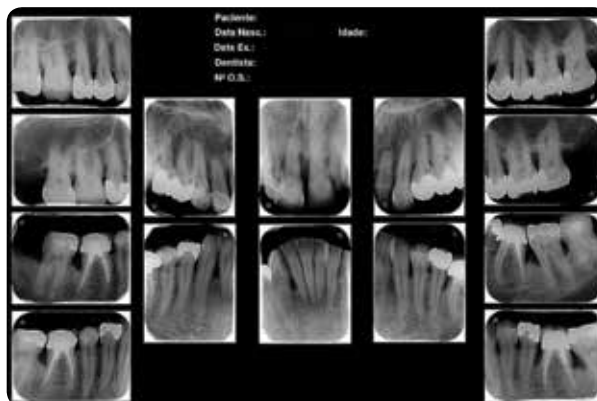
Divulgação



Divulgação

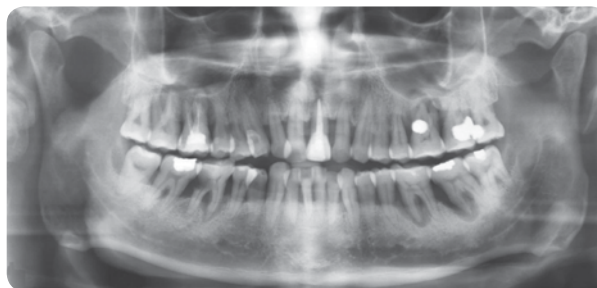
- **Radiografia periapical** – O “padrão ouro” para casos periodontais. Corretamente posicionada, essa radiografia proporciona uma imagem de duas dimensões, precisa e sem distorção do nível ósseo. Para esta técnica,

um dispositivo é utilizado no correto posicionamento do filme, conferindo paralelismo. A raiz poderá ser visualizada por completo e o nível ósseo poderá ser verificado e comparado ao tamanho radicular. Permite diagnóstico, verificação de envolvimento de furca e identificação de possíveis complicações endodônticas.




Divulgação

- **Radiografia panorâmica** – Geralmente não é solicitada como exame de rotina periodontal, a quantidade de informação de detalhes disponível não é grande.



Divulgação

As informações obtidas nos exames radiográficos devem ser combinadas as informações obtidas no exame clínico para que seja elaborado um correto plano de tratamento periodontal e para que seja realizado o acompanhamento do caso após o tratamento<sup>8</sup>. 

### ► Referências Bibliográficas

1. Løe H, Theilade E, Jensen SB. Experimental Gingivitis in Man. *Journal of Periodontol.* 1965 May/jun;36(3):177-87.
2. Wolf DL, Lamster IB. Contemporary Concepts in the Diagnosis of Periodontal Disease. *Dent Clin N Am.* 2011 Jan;55(1):47-61.
3. Lindhe J, Karring T, Lang NP. Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. Guanabara-Koogan, 4ª Edição, 2005.
4. Carranza FA; Newman MG; Takei HH; Klokkevold PR. Periodontia Clínica. Guanabara Koogan, 10ª edição, 2007.
5. American Academy of Periodontology. Parameter on Periodontal Examination – Parameters of Care Supplement. *J. Periodontol.* 2000 Maio;71(5):847-48.
6. Liu KZ, Xiang XM, Man A, et al. In vivo determination of multiple indices of periodontal

- inflammation by optical spectroscopy. *J Periodont Res* 2009;44(1):117-24. 12.
7. American Academy of Periodontology. Comprehensive Periodontal Therapy: A Statement by the American Academy of Periodontology. *J. Periodontol.* 2011 Jul; 82(7):943-49.
8. British Society of Periodontology. Young Practitioners Guide to Periodontology. Revised 2nd version; 2012 Nov.
9. American Dental Association – Council on Scientific Affairs, U.S. Department of Health and Human Services – Public Health Services – Food and Drug Administration. Dental Radiographic Examinations: Recommendations for Patient Selection and Limiting Radiation Exposure. Revised in 2012.
10. Armitage GC. Development of a Classification System for Periodontal Diseases and Conditions. *Ann Periodontol.* 1999 Dez;4(1):1-6.