

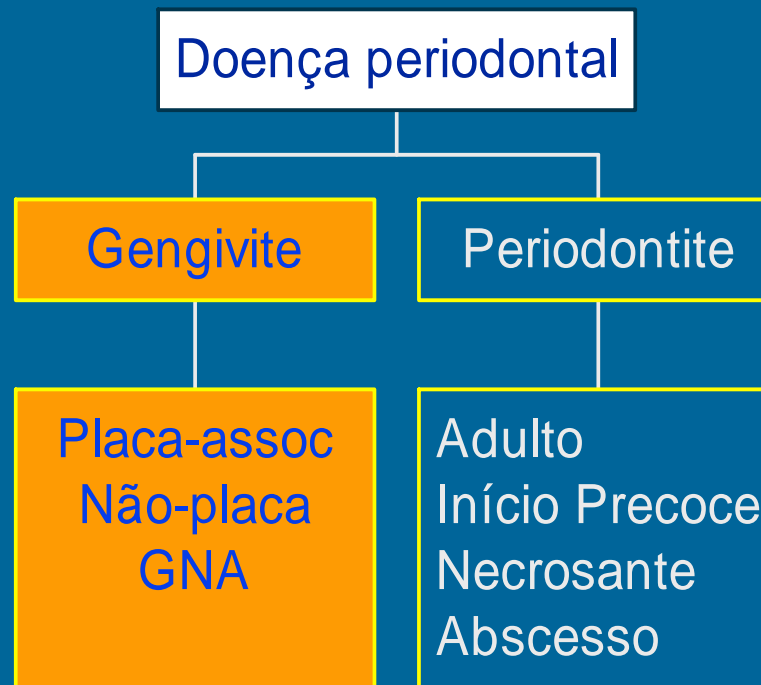
Classificação das doenças periodontais



Por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD
cmfigueredo@hotmail.com
www.periodontiamedica.com

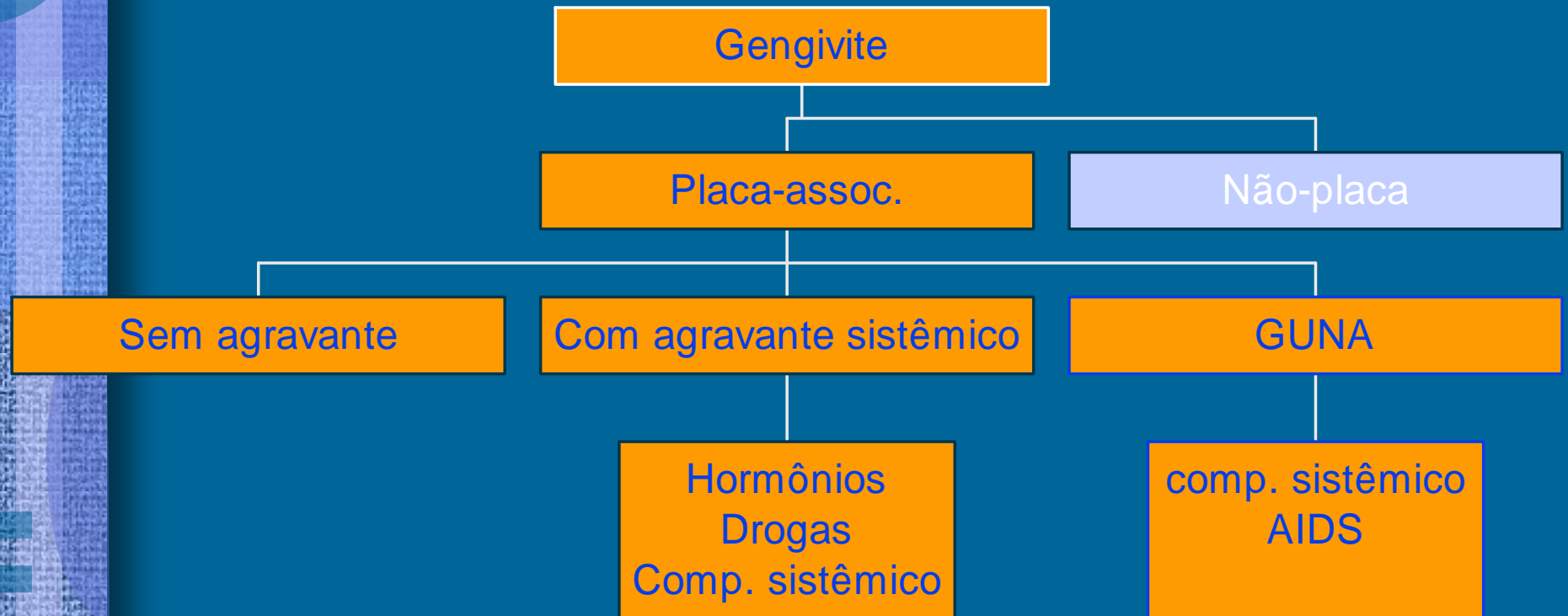
Periodontology 2000 (inclusão)

Schemarubrik



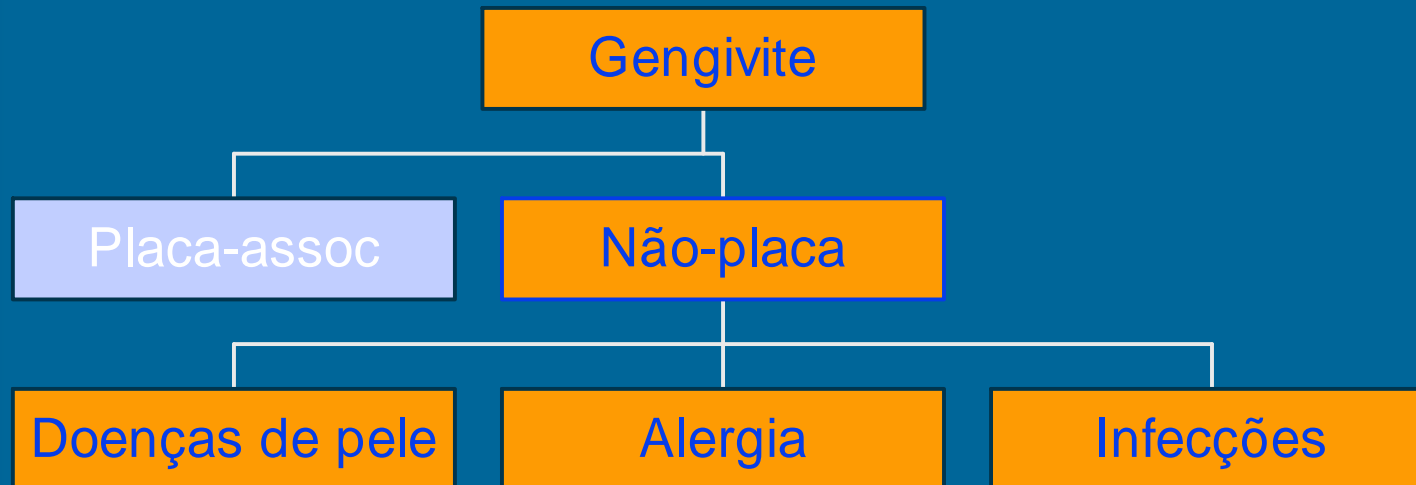
por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD

Periodontology 2000



por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD

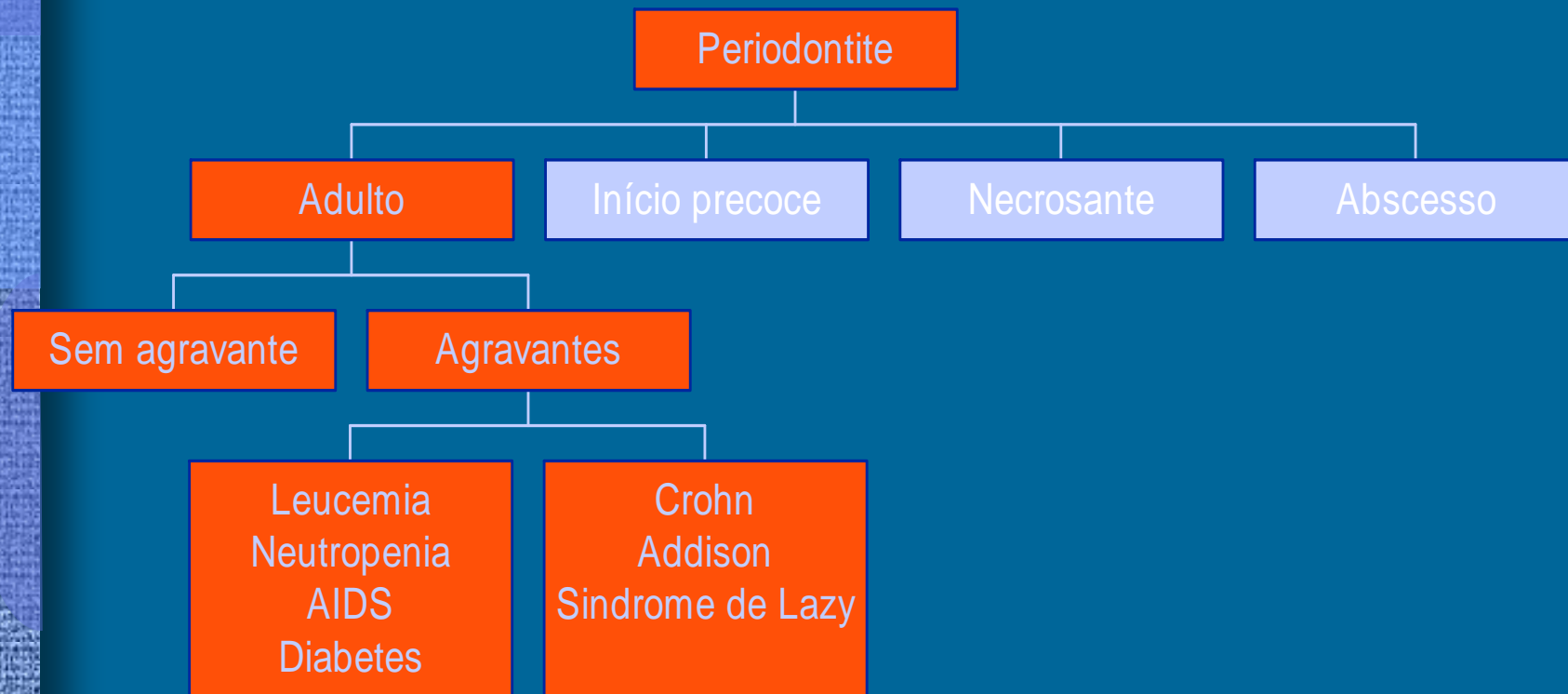
Periodontology 2000



por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD

Periodontology 2000

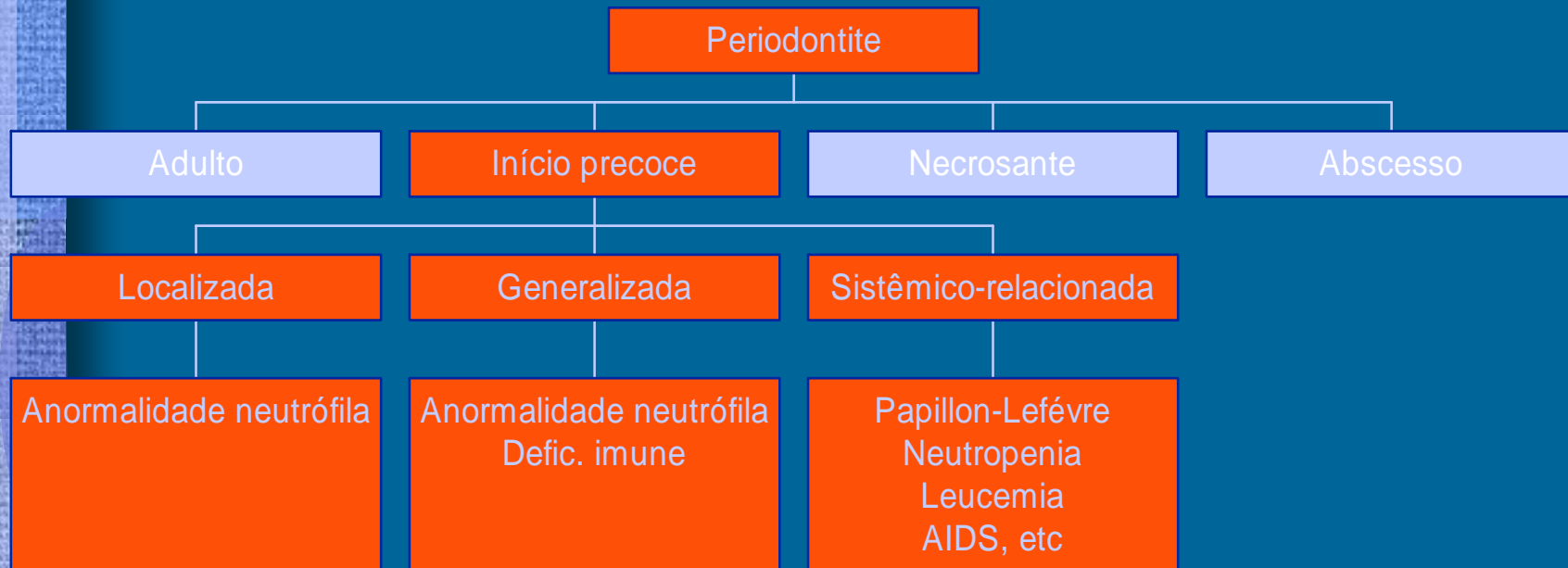
Schemarubrik



por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD

Periodontology 2000

Schemarubrik



por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD

Gengivite

- **Placa-dependente**
- **Necrosante**
- **Não associada a placa bacteriana**

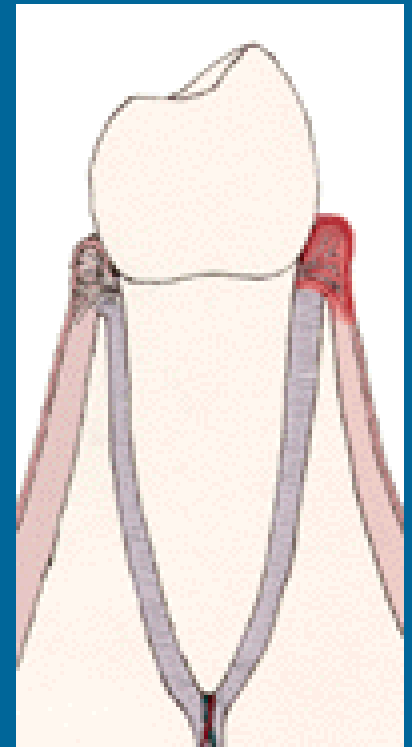
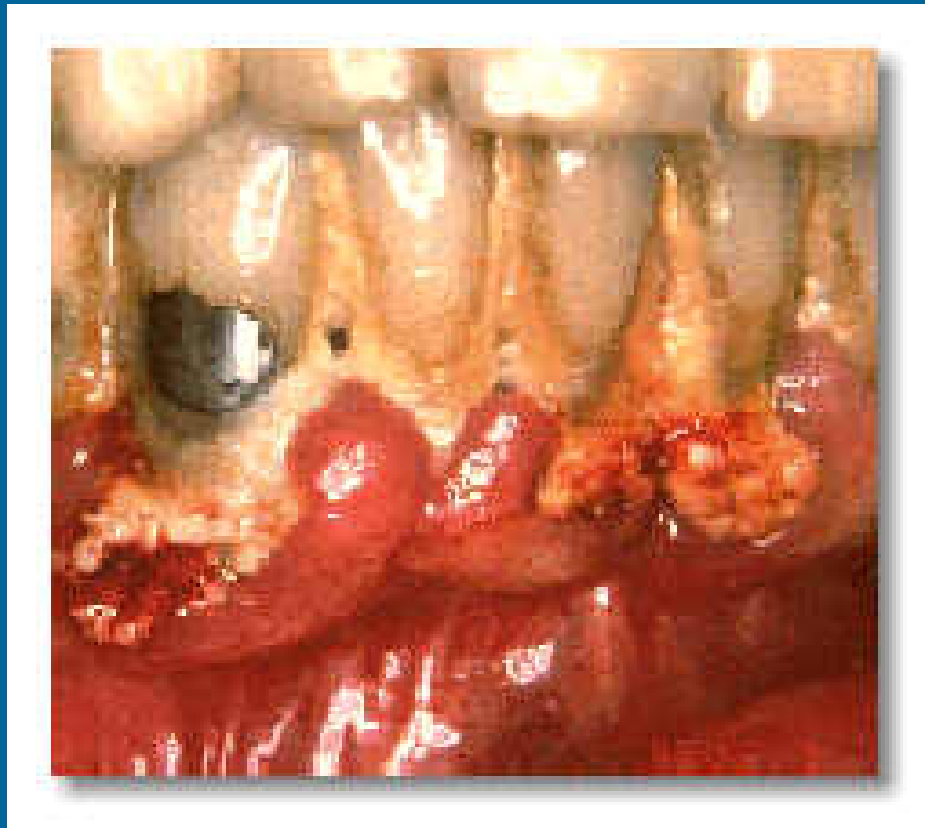
Gengivite placa-dependente

Sem agravante sistêmico:

- Estudo experimental de Löe.
- Diagnóstico clínico:
- Alterações de cor, volume, fluído, sangramento
- Características histológicas
- Progressão para periodontite?

Gengivite placa-dependente

- Sem agravante sistêmico:



Gengivite placa-dependente

Com agravante sistêmico:

✉ **Hormônios**

📄 **Tumor gravídeo - inflamação aberrante causada pelos distúrbios hormonais (progesterona).**

📄 **Contraceptivos orais**

Gengivite placa-dependente

Com agravante sistêmico:

✉ Medicamentos

☐ Fenitoína (difenilidantoína)

☐ Ciclosporina

Causam hipertrofia por interferência na síntese do tecido conjuntivo.

Gengivite placa-dependente

Com agravante sistêmico:

✉ **Doenças sistêmicas**

☐ **Discrasia sangüínea - leucemia, leucopenia**

☐ **Gramulomatose**

Gengivite placa-dependente

Com agravante sistêmico:



por Carlos Marcelo da Silva

Gengivite necrosante aguda

- ☞ Infecção não específica
- ☞ Inflamação dos gânglios linfáticos
- ☞ Mal odor
- ☞ Temperatura elevada
- ☞ formação de pseudomembranas
- ☞ "Stress" mental ou físico.
- ☞ AIDS

Gengivite não associada a placa

- Doenças de pele
- Alergia
- infecções (*C. albicans*)

OB: Nem sempre se manifestam na margem gengival, descaracterizando a localização original da gengivite.

Classificação nova

- **Doenças gengivais induzidas pela placa:**
- **Assoc. apenas a placa**
- Modificada por fatores sistêmicos (diabetes, hormônios, etc..)
- Modificada por medicamentos
- Modificada por má nutrição (deficiência de ácido ascórbico)

Classificação nova

Doenças gengivais não-induzidas pela placa:

- De origem viral (herpes)
- De origem fúngica (*Candida*)
- De origem bacteriana específica (ex:*Neisseria gonorrhoea*)
- De origem genética (fibromatose hereditária)
- Manifestações gengivais de cond. Sistêmicas (desordens muco-cutâneas)
- Alérgica
- Traumática
- Materiais estranhos ou não específica

por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD

Periodontite

- **Adulto**
- **De início precoce**
- **Ulcerativa necrosante**
- **Abscesso**

por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD

Periodontite do adulto

Sem agravante sistêmico

- **Manifestação clínica após 30 - 35 anos.**
- **Necessita uma gengivite anterior.**
- **Diagnóstico clínico e radiográfico.**
- **Aspectos histológicos.**

Periodontite do adulto



por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD

Periodontite do adulto

Com agravante sistêmico:

- **Progressão rápida**
- **Alterações clínicas**
- **Ex: Diabetes, anormalidades leucocitárias, etc...).**

Periodontite de início precoce

- Severa destruição periodontal até 25 anos, na adolescência ou ainda mais cedo.
- AAP (1989) subdivisão em:
 - ↙ Pré-pubertal
 - ↙ Juvenil
 - ↙ Progressão rápida

Periodontite de início precoce

Classificação clínica (Lindhe 1997):

- **Pré-pubertal localizada e generalizada.**
- **Juvenil localizada.**
- **Generalizada (incluindo juvenil generalizada e progressão rápida).**

Periodontite pré-pubertal localizada

- **Perda de inserção na dentição decídua.**
- **Idade aproximada: 4 anos.**
- **Distribuição: primeiros molares e incisivos.**
- **Sinais clínicos moderados.**

Periodontite pré-pubertal generalizada

- **Perda de inserção severa.**
- **Idade aproximada: 4 anos.**
- **Distribuição: toda dentição decídua.**
- **Sinais clínicos pronunciados**
- **Assoc. com fatores genéticos e anormalidades leucocitárias**

Periodontite juvenil localizada

- Perda de inserção maior que 3 mm em pelo menos 2 molares permanentes e incisivos
- Idade: na puberdade ou entre 25-30 anos.
- Tendência para agregação em famílias.

Periodontite juvenil localizada



por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD

Periodontite de início precoce generalizada

- Perda de inserção maior que 3 mm em pelo menos 8 dentes
- Idade: antes dos 35 anos.

Quando agravada por fatores sistêmicos...

- Idade: variação de acordo com a gravidade da doença sistêmica.
- Deficiência na defesa contra bactérias.

Periodontite de início precoce generalizada



por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD

Periodontite necrosante aguda

- Geralmente associada com determinantes sistêmicos ou AIDS.
- Privação nutricional.
- Extensa ulceração em tecido conjuntivo excedendo-se para o osso alveolar.

Abscesso periodontal

Causas:

- **Exacerbação aguda de uma periodontite.**
- **Traumática.**



por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD

Classificação nova

Periodontite crônica

- Localizada ou generalizada

Periodontite agressiva

- Localizada ou generalizada

Classificação nova

Periodontite como manifestação de doenças sistêmicas

- **Associada a discrasias sanguíneas:** Neutropenia adquirida, leucemia
- **Desordens genéticas:** neutropenia cíclica, Síndrome de Down, Síndrome de Papillon-Lefèvre
- **Não específicas**

Classificação nova

Doença periodontal necrosante:

- Gengivite necrosante
- Periodontite necrosante

Abscessos periodontais :

Gengival, periodontal e pericoronal

Periodontite associada a lesões endodônticas

Classificação nova

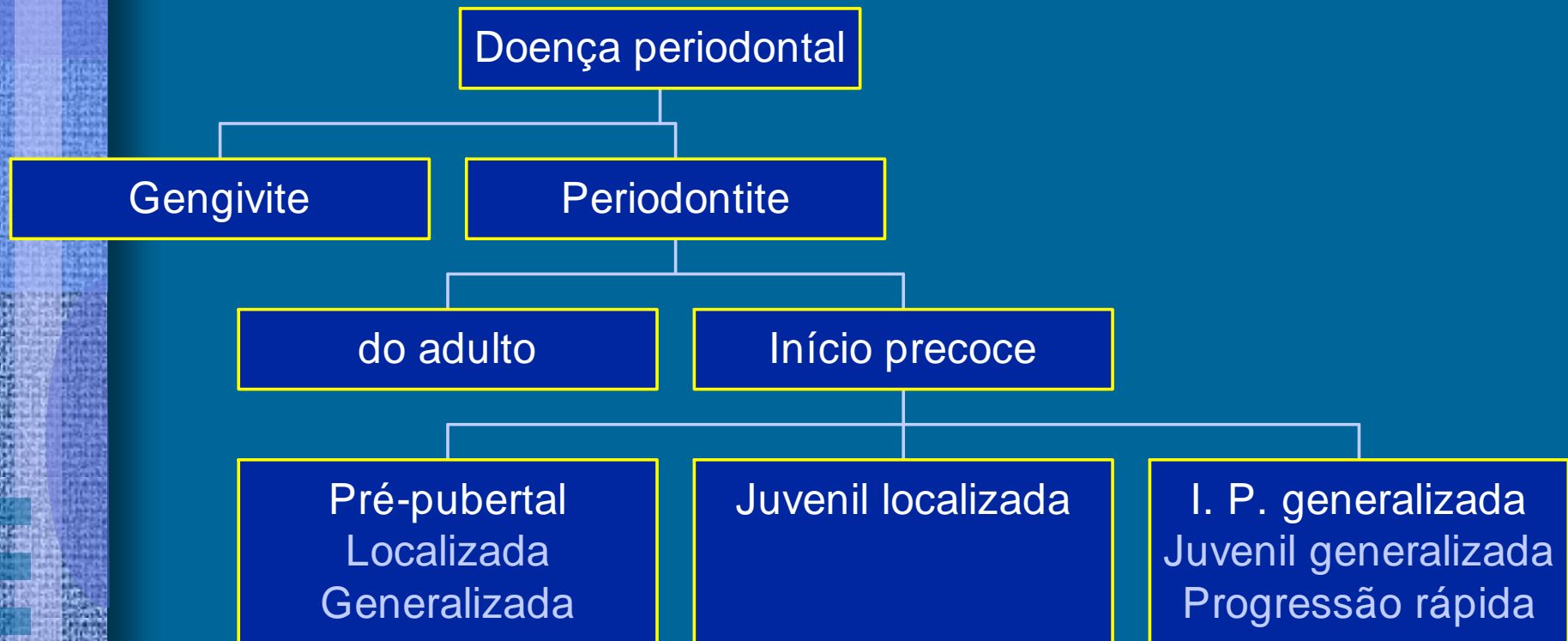


por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD

Considerações

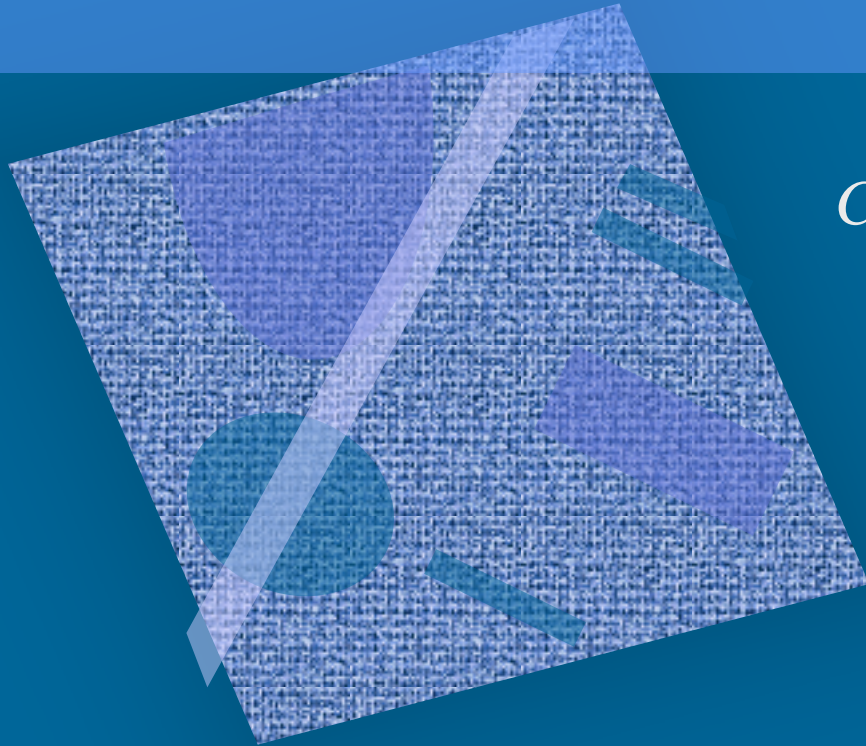
- Periodontite pré-pubertal pode ser seguida por P. Juvenil e mais tarde por P. de progressão rápida (Shapira et al.1994).
- Se torna cada vez mais difícil separar periodontite refratária de periodontite recorrente.

Classificação simplificada



por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD

Plano de tratamento periodontal



C.Marcelo S. Figueredo

Fases gerais

- Medidas relacionadas a causa - controle de placa.
- Medidas corretivas - cirurgia periodontal, endodontia, tratamento protético, etc...
- Medidas de manutenção - prevenir recorrência da doença.

Planejamento

- **Diagnóstico**
- **Plano de tratamento**
- **Re-exame**
- **Terapia corretiva**
- **Manutenção**

por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD

Diagnóstico

- **Sangramento**
- **Profundidade de bolsa**
- **nível de inserção**
- **Envolvimento de furca**
- **Mobilidade**
- **Radiografias**

Sangramento

- Sangramento a sondagem x índice gengival
- 1 -

por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD

Profundidade de bolsa e nível de inserção

- Prof. de bolsa: Distância entre a margem gengival e o fundo da bolsa.
- 6 áreas por dente, podendo excluir valores menores ou iguais a 3 mm.
- Nível de inserção: Distância da junção cimento-esmalte até o fundo da bolsa.

Considerações

- **Espessura da sonda**
- **Posição inadequada devido a fatores anatômicos.**
- **Pressão**
- **Grau de inflamação tecidual**

Nível de inserção

- Distância da junção cimento-esmalte até o fundo da bolsa.

Terapia inicial

- **Instrução de higiene**
- **Raspagem e alisamento radicular**
- **Extrações**
- **Remoção de lesões de cáries**
- **Endodontia, se necessário**

Re-exame

- **Re-avaliar as medidas analisadas durante o diagnóstico.**
- **Planejamento da terapia corretiva, incluindo extrações, tratamento endodôntico adicional, cirurgias e tratamento protético.**

Terapia corretiva

- Índice de placa entre 5-10%
- Cirurgia
- Divisão de raízes
- Extrações
- Tratamento protético

Terapia de manutenção

- **Re-chamadas com espaço de até 3 meses.**
- **Avaliar higiene oral.**
- **Rasagem e polimento, se necessário.**



Interleuquina 1beta

por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD

Elastase

por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD