

A PERIODONTITE AGRESSIVA E OS DESAFIOS PERANTE O TRATAMENTO: RELATO DE CASO CLÍNICO

LUANA NUNES DE OLIVEIRA, LUIZ GUILHERME FREITAS DE PAULA, LAURA CRISTINA CASTRO, YANKHA DA SILVA SANTANA, BIANCA THUANY MACIEL, LARA SOUSA DE OLIVEIRA

RESUMO

A periodontite agressiva é uma doença rara caracterizada pela rápida perda de inserção e destruição óssea, ausência de condições sistêmicas gerais e associada à agregação familiar. Classificada em localizada ou generalizada, sendo a quantidade de biofilme presente inconsistente com a destruição periodontal, manifestando-se em jovens. O objetivo deste estudo é relatar os principais aspectos clínicos e radiográficos da periodontite agressiva associado aos desafios perante o tratamento em uma paciente de 19 anos atendida na Clínica Odontológica de Ensino do Centro Universitário-UniEVANGÉLICA, com queixa principal de mobilidade dos dentes. Nos exames periodontais evidenciou 37,96% de inflamação gengival, ausência dos dentes 16,26,38,36, e 47, presença de bolsas profundas, recessões gengivais, lesões de furca e mobilidade em vários elementos dentais, classificando tal caso em periodontite agressiva generalizada. Os exames radiográficos periapicais, panorâmica e a tomografia computadorizada demonstraram grande reabsorção óssea com aspecto angular principalmente nos incisivos e molares, sinais característicos da doença. O tratamento dessa doença é um desafio para os clínicos devido à sua complexidade, e com o diagnóstico tardio muitas vezes não existem possibilidades terapêuticas para a manutenção dos dentes. Diante disso, ressalta-se a importância do exame periodontal completo periodicamente, pois o diagnóstico precoce é a medida mais efetiva para um tratamento mais conservador.

Palavras-chave: Periodontite Agressiva; Genética; Doença periodontal.

INTRODUÇÃO

A periodontite agressiva (PA) é caracterizada por ser uma doença que acomete principalmente adolescentes e adultos jovens com condições sistêmicas saudáveis, a qual apresenta severa perda de inserção clínica associada à rápida destruição óssea alveolar (ROCHA, 2007; HEPP, 2007). Além disso, os indivíduos afetados podem apresentar nenhuma ou pouca quantidade de placa bacteriana e cálculo aderidos sobre as superfícies dentárias, sendo inconsistentes com o grau de destruição periodontal (CORTELLI, 2002; ROCHA, 2007).

Por ser considerada uma doença multifatorial, a (PA) resulta da combinação de diversos fatores que incluem: susceptibilidade genética, patógenos bacterianos específicos, resposta imunoinflamatória do hospedeiro, e uma baixa prevalência na população brasileira (SPANEMBERG, 2008).

A doença é classificada em localizada, quando os indivíduos apresentam perda de inserção clínica interproximal no primeiro molar e/ou incisivo, e não envolver mais que dois dentes além desses. Já a periodontite generalizada, é

caracterizada por perda de inserção interproximal que afeta pelo menos três dentes permanentes, além dos incisivos e primeiros molares (CARRANZA, 2011).

O diagnóstico em periodontia, baseia-se no exame clínico e na complementação radiográfica para visualização das alterações ósseas, envoltórios de furcas, relação entre crista óssea e junção cimento esmalte. Conseqüentemente, na maioria das vezes os exames radiográficos convencionais podem apresentar uma deficiência no diagnóstico preciso, por não permitirem a avaliação tridimensional das estruturas, podendo prejudicar o correto planejamento do caso clínico. Nesse contexto, a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) é uma ferramenta importante utilizada para um melhor diagnóstico, otimizando assim o possível tratamento (SOUZA, 2016).

De acordo com Santuchi e Costa (2011) a terapia periodontal por meio da técnica cirúrgica e não cirúrgica no tratamento da doença periodontal pode ser eficaz quando instaurado um programa regular de reavaliações clínicas, um controle adequado do biofilme, juntamente com o constante reforço de instruções de higiene oral, porém, quando não há essa associação de fatores, e a cooperação do paciente não é satisfatória, os benefícios obtidos pela terapia periodontal podem não ser mantidos.

OBJETIVO

Relatar os principais aspectos clínicos e radiográficos da periodontite agressiva associado aos desafios perante o tratamento em uma paciente de 20 anos atendida na Clínica Odontológica de Ensino do Centro Universitário de Anápolis-UniEVANGÉLICA.

DESENVOLVIMENTO

Paciente do sexo feminino, 20 anos, estudante, negra, compareceu à Clínica Odontológica de Ensino do Centro Universitário de Anápolis-UniEVANGÉLICA com queixa de mobilidade nos dentes. Na história da doença atual, a mesma ressaltou que percebe tal mobilidade desde os 10 anos de idade, além de sentir uma sintomatologia dolorosa durante a ingestão de alimentos frios. Foi ressaltado também a dificuldade de mastigar corretamente os alimentos, com presença de dor, e que no momento da escovação há a ocorrência de sangramentos. No questionário de saúde informou ter anemia e hipertensão, porém sem nenhum tratamento médico.

No exame periodontal, o índice gengival evidenciou 37% de inflamação gengival com 27 dentes presentes, 5 dentes ausentes e 41 faces sangrantes. No exame periodontal PSR (Periodontal Screening and Recording) foi encontrado no primeiro sextante o código 4*, no segundo, terceiro e quarto sextante o código 3*, no quinto sextante o código 2* e o sexto um código 3*. Havia a presença de recessão gengival nos dentes 27,33,32 e 45, mobilidade em vários elementos dentais. Tais dentes específicos foram indicados para a realização do periograma, tendo-se assim o diagnóstico de periodontite agressiva generalizada (PAG).

Dessa forma, foi estabelecido o planejamento do tratamento do caso clínico com um prognóstico ruim. Como em alguns dentes a mobilidade estava avançada sem chances de reversão do quadro, foi indicado as exodontias de 7 dentes, posteriormente ao tratamento periodontal de raspagem coronoradicular. Após, ficou estabelecido a execução e confecção de uma prótese parcial removível (PPR) na arcada superior.

Durante as sessões de tratamento a paciente se mostrou com uma baixa cooperação, com ausência de uma correta higienização da cavidade oral, muitos atrasos e faltas não justificadas, registradas por meio de relatórios no próprio prontuário. Desse modo, associando a não-cooperação da paciente com o diagnóstico tardio, evidencia-se que a reversibilidade do quadro para beneficiar a manutenção dos dentes se tornam dificultados, principalmente destacando o grau de destruição avançada já estabelecida. Sendo que, pessoas diagnosticadas com a PAG, não respondem normalmente ao tratamento periodontal convencional e a progressão é geralmente rápida, necessitando de um controle freqüente com intervalos curtos para postergar a perda total dos dentes restantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A melhor forma de controlar a progressão da (PAG) fundamenta-se no diagnóstico precoce, que permite o início do tratamento das áreas de pouca perda de inserção e menor perda óssea, otimizando o prognóstico e resposta ao tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ROCHA, D.M. et al. Periodontite agressiva: uma visão histórica e crítica sobre os sistemas de classificação. **Revista Periodontia**, v.17, n.1, 2007.

HEPP, V. et al. Periodontite agressiva: relato de casos e revisão da literatura. **Revista de clínica e pesquisa odontológica**, v.3, n.1, p.23-31, 2007.

CORTELLI, J.R.; CORTELLI, S.C.; PALLOS, D.; JORGE, A.O.C. Prevalência de periodontite agressiva em adolescentes e adultos jovens do Vale do Paraíba. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v.16, n.2, p.163-8, 2002.

SPANEMBERG, J.C. et al. Aspectos clínicos da periodontite agressiva: revisão. **Revista de clínica e pesquisa odontológica**, v.4, n.3, p.183-9, 2008.

CARRANZA, F.; NEWMAN, M.; TAKEI, H.; KLOKKE, P. **Periodontia Clínica**, 11a ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2011

Souza, A.A.; Costa, I.A.M.; Vidal, P.M. Tomografia computadorizada no planejamento cirúrgico em Periodontia: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 4, p. 305-10, Rio de Janeiro, 2016.

SANTUCHI, C.C.; COSTA, F.O. Controle de variáveis de risco para o sucesso da terapia de manutenção periodontal – revisão de literatura. **Braz J Periodontol**, v.21, n.4, p. 17-23.