

Patrick Luan Xavier

PERIODONTITE AGRESSIVA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

FACSETE – Faculdade Sete Lagoas

2022

Patrick Luan Xavier

PERIODONTITE AGRESSIVA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Monografia apresentada ao curso superior em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Periodontia.

Orientador: Leonardo Silveira Damasceno

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, minha mãe, minha Vóvita, meus irmãos. Aos professores e aos colegas. Em especial, dedico essa vitória a minha sobrinha Valentina.

RESUMO

A periodontite trata-se de uma patologia inflamatória bacteriana e multifatorial em que o processo inflamatório acomete a região bucal, em específico no tecido gengival e o periodonto de sustentação. A presença de biofilmes, doenças secundárias, fatores nutricionais e hormonais, são fatores que podem desencadear um quadro de gengivite e posteriormente de periodontite. A literatura relata que a média de incidência de gengivite em crianças de 7 a 12 anos é de 90% dos casos. De acordo a literatura, a presença de gengivite na infância na maioria dos casos, ocorre após a cárie dentária. Esse crescimento ocorre devido ao processo fisiológico de erupção dentária, contribuindo para o acúmulo de placa bacteriana. A literatura ainda relata que a gengivite está associada a má higienização bucal. O objetivo desse estudo é expor, por meio de um relato de caso clínico, uma periodontite agressiva de forma localizada em criança de 5 anos.

Palavras- chaves: saúde bucal, gengivite, criança, periodontite

ABSTRACT

Periodontitis is a bacterial and multifactorial inflammatory pathology on what the inflammatory process affects the oral region specifically in the gingival tissue and the supporting periodontium. The presence of biofilms, secondary diseases, nutritional and hormonal factors are factors that can trigger gingivitis and later periodontitis. The literature reports that the average incidence of gingivitis in children aged 7 to 12 years is 90% of cases. According to the literature, the presence of gingivitis in childhood, in most cases, occurs after dental caries. This growth is due to the physiological process of tooth eruption, contributing to the accumulation of bacterial plaque. The literature also reports that gingivitis is associated with poor oral hygiene. The objective of this study is to expose, through a clinical case report, an aggressive periodontitis in a localized form in a 5-year-old child.

Keywords: Oral health, Gengivitis, Child, Periodonti

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Aspecto inicial visão frontal	3
Figura 2. Aspecto inicial visão lateral (lingual).....	4
Figura 3. Aspecto inicial visão lateral (vestibular)	4
Figura 4. Exame radiográfico panorâmico (sem perda óssea)	5
Figura 5. Exame radiográfico panorâmico (com perda óssea)	5
Figura 6. Exame radiográfico panorâmico (reabsorção da raiz distal do elemento 64).....	5
Figura 7. Exame radiográfico periapical.....	6

Sumário

1 INTRODUÇÃO	1
2 RELATO DE CASO	3
3 DISCUSSÃO	7
4 CONCLUSÃO	9
REFERÊNCIAS	10

1 INTRODUÇÃO

A periodontite trata-se de uma patologia inflamatória bacteriana e multifatorial, em que o processo inflamatório acomete a região bucal, em específico, o tecido gengival e o periodonto de sustentação. Alguns casos podem estar relacionados com a presença de biofilmes, doenças secundárias, fatores nutricionais e hormonais (DE OLIVEIRA *ET AL.*, 2017; STEFFENS *ET AL.*, 2018).

A literatura relata que, a média de incidência de gengivite em crianças de 7 a 12 anos é de 90% dos casos. No entanto, a periodontite apresenta-se em menores casos entre crianças e adolescentes em diferentes populações (NOBRE *ET AL.*, 2016; IQUEJIRI *ET AL.*, 2010). A doença periodontal acomete crianças em suas variadas formas, afetando as regiões periodontais e os tecidos gengivais, podendo ou não ser reversíveis, além de interferir diretamente na duração da dentição decídua ou permanente (NOBRE *ET AL.*, 2016). A primeira consulta ao dentista deve ocorrer de forma preventiva, na qual devem ser realizados os exames clínicos periodontais e as orientações dos cuidados com a higiene bucal (OLIVEIRA *ET AL.*, 2021).

Segundo Oliveira *et al.* 2017, a forma agressiva da periodontite é classificada como: Localizada ou Generalizada. A forma localizada da doença é mais prevalente nos dentes incisivos e nos primeiros molares, já a forma generalizada afeta a dentição tardia, causando a perda óssea. A periodontite em sua forma agressiva, instaura através de bactérias, levando a inflamação gengival, mesmo não apresentado número elevado de placas bacterianas.

O diagnóstico de periodontite, ocorre através do exame clínico, sendo importante a complementação com radiografias para visualizar alterações ósseas, presença de envolvimento de furcas, relação entre crista óssea e junção cimento esmalte. Entretanto, os exames radiográficos convencionais, apresentam em sua maioria, um déficit para o diagnóstico correto, pois não viabiliza uma avaliação tridimensional das estruturas bucais. Diante desse contexto, recomenda-se o uso da tomográfica computadorizada de feixe cônico, para o diagnóstico e planejamento do tratamento (DE OLIVEIRA *ET AL.*, 2019).

De Moura *et al.*, 2022 descreve que a avaliação periodontal, deve analisar a presença de cálculos e acúmulo de placa bacteriana na base da gengiva.

Indicando a manifestação de bolsas periodontais densas, podendo espalhar a infecção para o tecido pulpar danificando-o. Sendo de suma importância, realizar o procedimento de sondagem oral, de forma que abranja toda a faces dos dentes para descartar presença das bolsas.

O tratamento da patologia periodontal consiste na orientação do indivíduo sobre higiene oral, para que haja controle contínuo do biofilme, seguida de raspagem, alisamento radicular, em alguns casos, insere farmacoterapia e a cirurgia periodontal como forma de tratamento (GONÇALVES *ET AL.*,2017).

O objetivo do presente estudo foi mostrar que, com um diagnóstico precoce e a definição do método terapêutico correto, é possível reduzir lesões agressivas na região periodontal ainda na infância.

2 RELATO DE CASO

Paciente E. G. A., 5 anos, sexo masculino, leucoderma, sem doenças secundárias, procurou atendimento odontológico acompanhado do responsável legal queixando-se de dor. Segundo o tutor, ao fazer a escovação orientada, observou sangramento e a raiz exposta na região dos molares inferiores.

Em seguida, ao realizar o exame clínico e periodontal, foi constatado sangramento, a sondagem com bolsa de 6 mm de profundidade no quadrante inferior esquerdo, biofilme dental e recessão gengival na região lingual, mostrados na Figura 1 e Figura 2.

Durante o exame, foi evidenciado presença de placa dos elementos dentários, logo após profilaxia com escova de robson e pasta profilática para remoção do biofilme dental. O paciente e tutor foram instruídos sobre os métodos de higiene bucal para serem realizados em casa, foi prescrito clorexidina 0,12% para bochechos diários por 10 dias, uso de escova interdental para a primeira fase do tratamento. Ao final de primeira consulta, solicitado exames complementares; radiografias e hemograma para melhor avaliação das condições periodontais.

Figura 1. Aspecto inicial visão frontal



Figura 2. Aspecto inicial visão lateral (lingual)



Figura 3. Aspecto inicial visão lateral (vestibular)



O paciente retornou ao consultório após oito dias, para realizar a raspagem supra gengival com o auxílio do ultrassom. Aplicou-se EDTA gel 24%, por dois minutos para auxiliar na descontaminação do sítio. Nota-se a diminuição do sangramento a sondagem e sem aspecto de inflamação ao exame clínico. No exame radiográfico, constou perda óssea localizada na região de molar inferior, nos elementos 74 e 75, como observa-se pela Figura 3 e Figura 4. Ao realizar a sondagem novamente com exposição de furca grau 2. O exame de hemograma não apresentou alterações.

Nas imagens radiográficas é possível observar o processo de perda óssea nas regiões de molares inferiores, através das Figuras 4, 5, 6 e 7

Figura 4. Exame radiográfico panorâmico (sem perda óssea)



Figura 5. Exame radiográfico panorâmico (com perda óssea)



Figura 6. Exame radiográfico panorâmico (reabsorção da raiz distal do elemento 64)



Figura 7. Exame radiográfico periapical



Pactuado retorno com o tutor a cada 4 meses e instruído o mesmo sobre os cuidados diários, tanto a escovação da criança supervisionada, quanto ao uso da escova dental adequada e fio dental, em todas as escovações.

3 DISCUSSÃO

De acordo a literatura, a presença de gengivite na infância na maioria dos casos, ocorre após a cárie dentária. Além disso, é identificada devido presença de sangramento gengival. A periodontite inicia-se de forma assintomática, levando a destruição do tecido de forma irreversível (NASCIMENTO *ET AL.*, 2018; PAWLACZYK-KAMIEŃSKA *ET AL.*, 2018).

Segundo Pawlaczyk-Kamieńska *et al.*, 2018, há um crescimento de casos de gengivite de acordo com a idade. Esse crescimento se dá devido ao processo fisiológico de saída dos dentes, contribuindo para o acúmulo de placa bacteriana. A literatura ainda relata que, a gengivite está associada a má higienização bucal. Embora 60% dos indivíduos relataram escovar os dentes mais de uma vez ao dia, esses mesmos pacientes não fazem uso diário do fio dental (SANTOS *ET AL.*, 2018).

Diversos estudos apresentam o fator socioeconômico como limitação para procurarem consulta odontológica, e está associado ao fato de obterem poucos recursos financeiros e não possuírem informações de saúde de forma geral (COMASSETTO *ET AL.*, 2019). Silva *et al.*, 2020, relaciona a presença de halitose com a doença periodontal, visto que há microrganismos que podem causar inflamações frequentes, levando aos quadros de gengivite e periodontite, pois as bactérias presentes na periodontite causam um hálito desagradável.

Entretanto, um estudo realizado no ano de 2017, relata que a Periodontite pode ser causada depois de um tratamento endodôntico malfeito, ou seja, quando a limpeza interna do dente tratado apresenta resquícios de bactérias que possam causar a inflamação. É possível observar, nas imagens radiográficas características, clínicas presentes em casos de periodontite generalizada, como a perda de inserção óssea, mais ou menos quatro milímetros de osseo alveolar. Além disso, lesão tecidual, por se tratar de um quadro crônico em alguns casos (DE OLIVEIRA *ET AL.*, 2017).

A falta de prevenção e tratamento da doença periodontal, na maioria dos casos, tem início na infância, e avança pela adolescência para a forma agressiva e disseminada de periodontite, causando a destruição dos tecidos periodontais (BRAGANÇA, 2018). Sabe-se que a orientação familiar sobre as práticas preventivas, como a escovação supervisionada, visitas periódicas ao dentista,

são essenciais para o controle de gengivite e também da periodontite (ALVES ET AL.,2018).

A forma localizada está associada primeiramente com o *A. actinomycetemcomitans*, mas outros patógenos também estão associados a forma crônica como *P. intermedia*, *P. gingivalis*, além de algumas espiroquetas. Pacientes podem progredir de localizada para generalizada. (NEVILLE et al; 2002).

4 CONCLUSÃO

Apesar de uma melhora nos sinais e sintomas clínicos após terapia periodontal básica, foi recomendado ao paciente acompanhamento semestral, reforçando a necessidade da odontologia preventiva.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ana Paula S. et al. Efficacy of a public promotion program on children's oral health. **Jornal de pediatria**, v. 94, p. 518-524, 2018.

BRAGANÇA, Mateus. Doenças periodontais em odontopediatria: como diagnosticar e tratar. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 75, p. 111, 2018.

COMASSETTO, Marcela Obst et al. Acesso à saúde bucal na primeira infância no município de Porto Alegre, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 953-961, 2019.

DE LIMA DANTAS, Leila Ticiane Barbosa et al. Abordagens atuais sobre o diagnóstico e tratamento de lesões endoperiodontais. **Journal of Dentistry & Public Health (inactive/archive only)**, v. 10, n. 2, p. 135-146, 2019.

DE MOURA, José Allysson et al. Diagnóstico e tratamento de lesão endo-periodontal: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e9211830559-e9211830559, 2022.

DE OLIVEIRA, Francisco Ednando Coelho; PAULA, Thiago Sousa. Periodontite agressiva relacionada a outras doenças: uma revisão de literatura. **Revista Diálogos Acadêmicos**, v. 5, n. 2, 2017.

DE OLIVEIRA, LUANA NUNES et al. A PERIODONTITE AGRESSIVA E OS DESAFIOS PERANTE O TRATAMENTO: RELATO DE CASO CLÍNICO. **Anais da Jornada Odontológica de Anápolis-JOA**, 2019.

GONÇALVES, Manuela Colbeck; MALIZIA, Claudio; ROCHA, L. E. M. D. Lesões endodôntico-periodontais: Do diagnóstico ao tratamento. **Braz J Periodontol**, v. 27, n. 01, 2017.

IQUEJIRI, Mônica Harumi; ZÁRATE-PEREIRA, Paulo. Influência dos aspectos socioeconômicos na incidência da gengivite. **Revista Internacional de Periondontia Clínica**, v. 2, n. 6/7, 2010.

NEVILLE B.D. Patologia Oral & Maxilofacial. Segunda edição. Rio de Janeiro – RJ: Guanabara e Koogan, v. 2 p. 149- 151, 2012.

Nobre CM, Fernandes-Costa AN, de Melo Soares MS, Pugliesi DM, de Vasconcelos Gurgel BC. Periodontal disease detection in primary and mixed dentitions. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2016 Oct;17(5):407-411. doi: 10.1007/s40368-016-0248-6. Epub 2016 Sep 9. PMID: 27613405.

PAWLACZYK-KAMIEŃSKA, Tamara; TORLIŃSKA-WALKOWIAK, Natalia; BORYSEWICZ-LEWICKA, Maria. The relationship between oral hygiene level and gingivitis in children. **Adv Clin Exp Med**, v. 27, n. 10, p. 1397-401, 2018.

SANTOS, Manuely Pereira de Moraes; SOUZA, Luana dos Santos; JAMELLI, Silvia Regina. Condição periodontal de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 no município de Recife, Pernambuco, Brasil. **Full dent. sci**, p. 136-143, 2018.

SILVA, Ismael Lima et al. Etiologia e fatores associados à halitose: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 25, n. 2, p. 319-326, 2020.

SILVEIRA, Taciane Menezes da et al. Maior frequência de periodontopatógenos específicos em pacientes hipertensos. Um estudo piloto. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 33, p. 64-73, 2022.

STEFFENS, João Paulo; MARCANTONIO, Rosemary Adriana Chiérici. Classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares 2018: guia prático e pontos-chave. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 47, p. 189-197, 2018.