

# TRATAMENTO CIRÚRGICO E NÃO CIRÚRGICO EM PACIENTE COM PERIODONTITE GENERALIZADA ESTÁGIO IV E GRAU C: UM RELATO DE CASO

CAMINHAS, Ítalo Santos. SOARES, Melissa Mayrone Batista. VITAL, Arthur Soares. ESTEVES, Matheus Gomes

## Resumo

A periodontite é uma inflamação bacteriana dos tecidos dentários de suporte decorrentes de uma infecção de origem bacteriana, com prevalência global. A condição era dividida em periodontite crônica e periodontite agressiva segundo a antiga classificação de 1999, porém, a nova classificação de 2018 aborda o tema de maneira mais abrangente e eficaz. O objetivo deste trabalho é não apenas demonstrar a indicação e o tratamento cirúrgico e não cirúrgico periodontal de um paciente diagnosticado com periodontite estágio IV e grau C, mostrando a evolução do seu quadro clínico ao decorrer do tratamento, mas também abordar brevemente a respeito da doença periodontal, inflamação bacteriana dos tecidos dentários, algumas divergências das classificações de 1999 e 2018 e a necessidade de uma nova classificação periodontal. A priori, o paciente foi submetido ao tratamento periodontal não cirúrgico convencional, no entanto, devido a presença de lesões de furca associadas a mobilidade dos dentes molares superiores, foi realizada uma cirurgia de retalho de widman modificado para raspagem a campo aberto da região, a fim de dar condições do paciente higienizar a região na tentativa de manter os dentes em boca. O tratamento cirúrgico não apenas funcionou como adjuvante à terapia não cirúrgica, mas também contribuiu para um melhor resultado clínico do paciente em amenizar as bolsas periodontais contidas na região em que foi realizada.

**Palavras-chave:** Periodontite; classificação periodontal; relato de caso clínico.

## Abstract

Periodontitis is a bacterial inflammation of the supporting dental tissues resulting from an infection of bacterial origin, with global prevalence. The condition was divided into chronic periodontitis and aggressive periodontitis according to the old 1999 classification, however, the new 2018 classification addresses the issue more comprehensively and effectively. The objective of this work is not only to demonstrate the indication and the surgical and non-surgical periodontal treatment of a patient diagnosed with stage IV and grade C periodontitis, showing the evolution of his clinical condition during the course of the treatment, but also to briefly address the disease periodontal disease, bacterial inflammation of dental tissues, some divergences from the 1999 and 2018 classifications and the need for a new periodontal classification. A priori, the patient underwent conventional non-surgical periodontal treatment, however, due to the presence of furcation lesions associated with mobility of the upper molar teeth, a modified widman flap surgery was performed to scrape the region in the open field, in order to enable the patient to

clean the region in an attempt to keep the teeth in the mouth. Surgical treatment not only worked as an adjunct to non-surgical therapy, but also contributed to a better clinical outcome for the patient by alleviating the periodontal pockets contained in the region where it was performed.

**Keywords:** Periodontitis; periodontal classification; clinical case report.

## INTRODUÇÃO

---

A doença periodontal pode ser caracterizada como uma inflamação dos tecidos de sustentação e proteção do periodonto decorrentes de uma infecção de origem bacteriana, considerada um dos principais agravos em saúde bucal, acometendo cerca de 50% a 90% da população mundial (GONÇALVES, 2010). É descrita como uma doença crônica, progressiva e multifatorial, causada principalmente por bactérias gram-negativas, compreendendo um grupo de eventos que afetam a saúde bucal e que pode levar à perda de dentes (BRUNETTI, 2004; ALMEIDA et.al. 2006; GROSSI & GENCO, 1998; LINDHE, KARING & LANG, 1999).

Segundo a antiga classificação de 1999, a periodontite agressiva é uma doença periodontal de evolução rápida, que pode levar à perda prematura de dentes, principalmente em pacientes jovens.

E nesse sentido se observa um dos primeiros pontos da necessidade de uma nova classificação mais abrangente, não só porque a antiga classificação poderia levar ao errôneo entendimento de que outros tipos de periodontite não se possam expressar de forma agressiva, mas também porque deixava-se entender que a condição se manifestava quase que exclusivamente em pacientes mais jovens.

Dessa forma, enquanto a periodontite crônica e agressiva eram patologias descritas como patologias separadas dentro da classificação de 1999, a nova classificação de 2018 agrupa essas formas de periodontite em uma única divisão denominada de periodontite, que é subdividida em dois níveis, sendo um de grau e o outro de estágio da doença, desvinculando a questão da idade dos pacientes. O estágio depende da gravidade e complexidade no manejo da doença, já o grau apresenta informação adicional sobre as características biológicas da doença, como um histórico de análise da progressão da doença e resultados ruins antecipados do tratamento (CATON *et al.*, 2018).

É uma condição clínica que apresenta desafios no seu diagnóstico e tratamento, exigindo uma abordagem multidisciplinar para garantir a preservação da dentição e a melhora da saúde periodontal do paciente.

## OBJETIVO

---

O objetivo deste trabalho é não apenas demonstrar a indicação e o tratamento cirúrgico e não cirúrgico periodontal de um paciente diagnosticado com periodontite estágio IV e grau C, mostrando a evolução do seu quadro clínico ao decorrer do tratamento, mas também abordar brevemente a respeito da doença periodontal, inflamação bacteriana dos tecidos dentários, algumas divergências das classificações de 1999 e 2018 e a necessidade de uma nova classificação periodontal.

## RELATO DE CASO

---

Paciente do gênero masculino, melanoderma de 40 anos compareceu à clínica odontológica de estomatologia do Uni Doctum no dia 14/03/2022 para exame de rotina alegando mobilidade em seus incisivos superiores. Durante a anamnese, o paciente relatou ser portador de asma, rinite e que não fazia uso de nenhum medicamento de forma contínua. Além disso, o paciente relatou que a sua gengiva sangrava com frequência.

Durante o exame clínico, foi percebido que o paciente possuía muita placa bacteriana e tártaro em toda a sua cavidade bucal, mobilidade grau III nos dentes 11 e 12, e mobilidade grau I nos dentes 22, 26, 27, 16 e 17. Além disso, o paciente contava com todos os seus incisivos e primeiros molares inferiores ausentes, apresentava cárie em alguns dentes, algumas restaurações insatisfatórias e várias recessões gengivais. Também foi feita uma pequena sondagem periodontal no paciente, o que confirmou a presença de bolsas periodontais em todos os dentes.

Após o exame clínico, foram indicadas radiografias periapicais da região de molares, pré-molares e incisivos superiores, bem como foi feito o encaminhamento do paciente para a clínica de periodontia para a avaliação e tratamento periodontal.

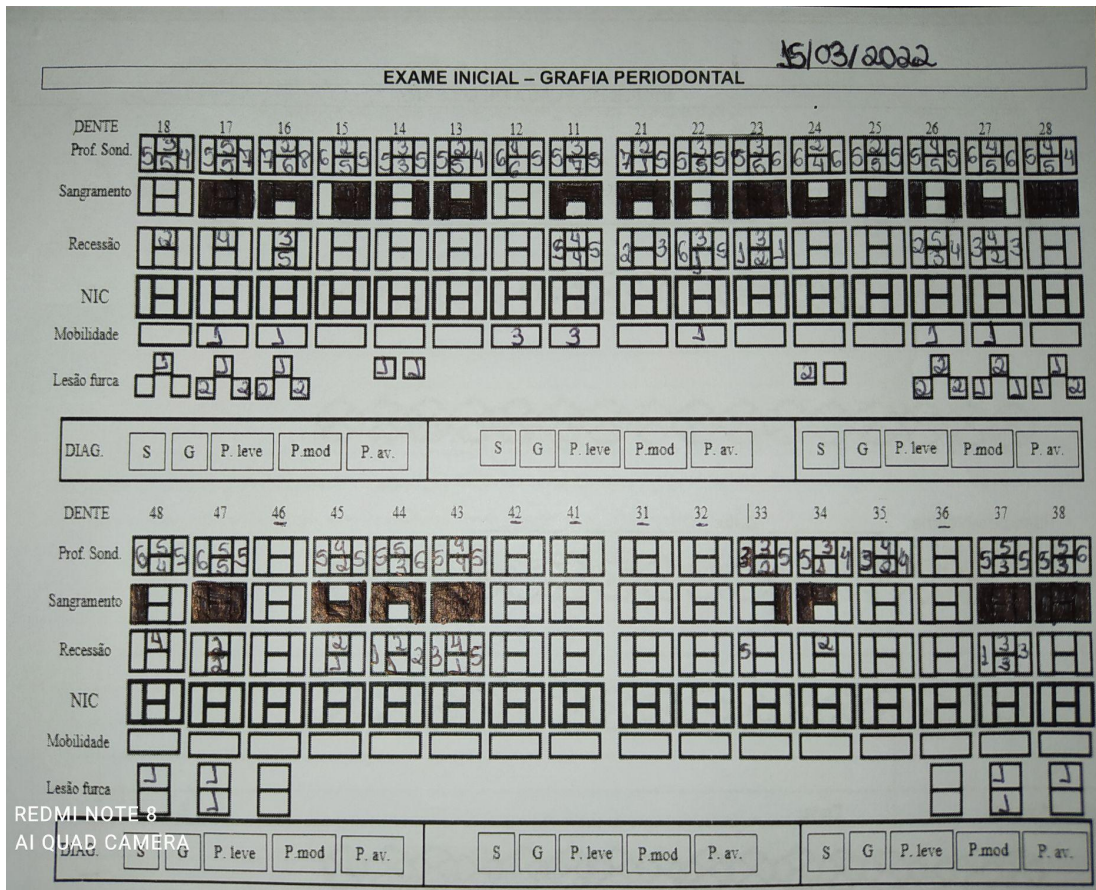


**Figura 1.** Aspecto clínico inicial do paciente

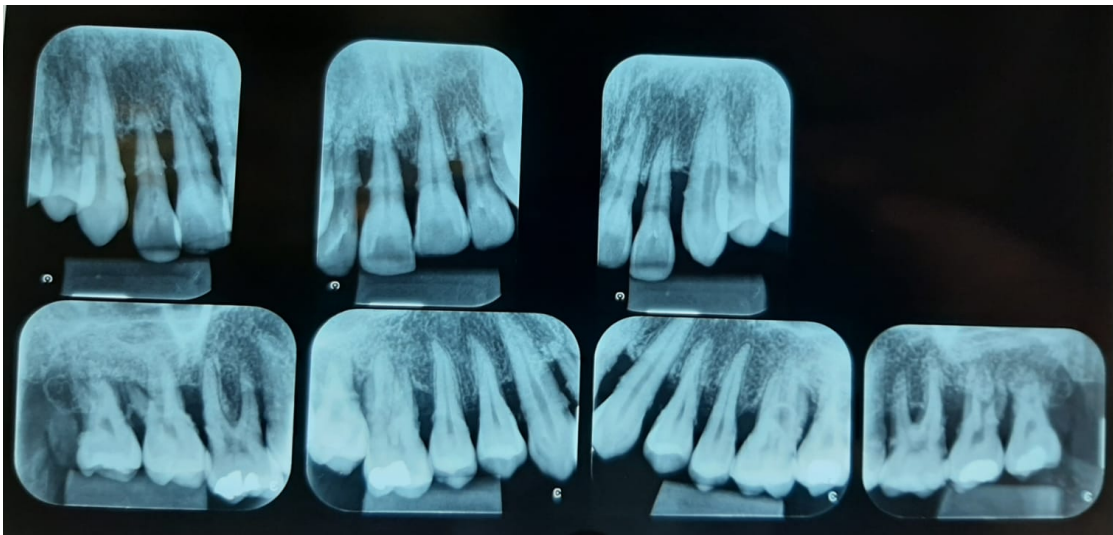
O paciente retornou à clínica no dia 15/03/2022 para a avaliação periodontal. Ao observar o raio-x (figura 4) do paciente, foi possível observar um padrão de perda óssea horizontal extensa em todos os dentes da arcada superior com o acúmulo de cálculo subgengival visível radiograficamente em alguns dentes. Foi preenchido o periodontograma (figura 3) através da sondagem periodontal, o que foi possível perceber perda de inserção em em todos os elementos dentários em pelo menos uma das suas faces, lesão de furca em todos os pré-molares e molares, bem como sangramento gengival em praticamente todos os dentes, com exceção do dente 35. Além disso, foi feito o índice de placa de O'Leary, cujo valor obtido foi de 66,34%, constatando que o paciente apresentava uma higiene ruim.

Dessa forma, o paciente foi diagnosticado como periodontite generalizada estágio IV, grau C de progressão.





**Figura 3.** Periodontograma



**Figura 3.** Raios-x periapicais.

Com o diagnóstico estabelecido, iniciou-se a fase I do tratamento periodontal não cirúrgico, que consistia em adequação do meio bucal, por meio de orientação

de saúde bucal, profilaxia e raspagem supra e subgengival nas áreas de profundidade de sondagem aumentada.

No total, foram realizadas 4 sessões de raspagem supra e subgengival em 2 meses, onde a última consistiu em uma raspagem complementar de todos os quadrantes, finalizando a primeira fase do tratamento.

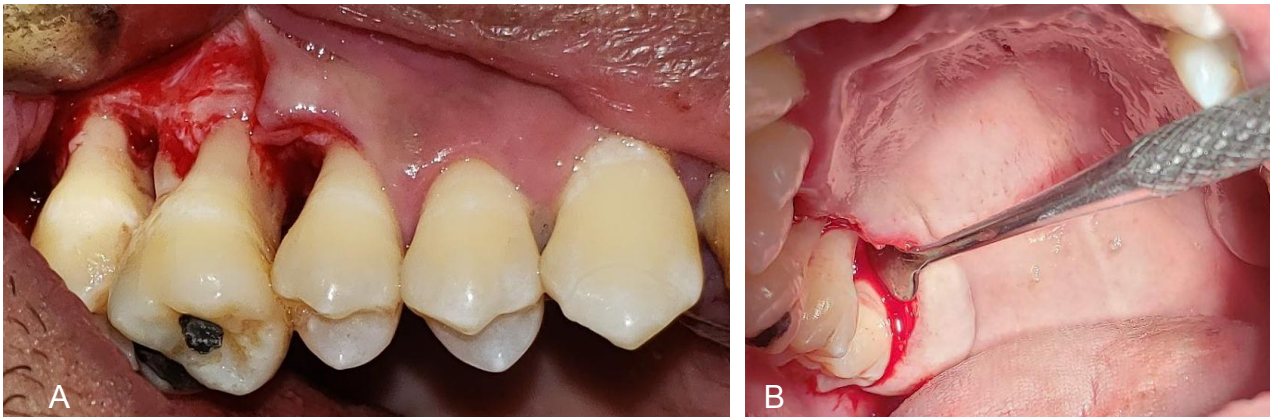


**Figura 5.** Aspecto bucal após as primeiras sessões de raspagem

Devido a presença de lesões de furca grau 2 e ao difícil acesso presentes nos dentes na região de molares superiores, bem como uma leve mobilidade presente nos dentes 17 e 27, foi sugerida uma cirurgia de retalho de widman modificado na região e uma possível extração dos dentes 17 e 27, no entanto, como houve uma melhora considerável no quadro clínico e no prognóstico do 17 e 27, optou-se apenas pela cirurgia de widman modificado, com consequente exposição das lesões de furca para uma melhor higienização do paciente.

Dessa forma, no dia 24/05/2022, foi feita a primeira cirurgia de retalho na região dos dentes 16, 17 e 18. Foi feito o retalho por bisel interno, seguido de uma incisão sulcular na região vestibular e palatina da distal do dente 18 até a mesial do dente 16, e posteriormente a terceira incisão e a remoção do colarinho com a cureta mcall, seguido da raspagem e da remoção de todo o tecido de granulação da região. A sutura do retalho foi feita com uma sutura interdental de pontos simples nas papilas, e foi colocado cimento cirúrgico na região. No dia 31/05/2022, o paciente retornou para a remoção do cimento cirúrgico e da sutura da região.

A segunda cirurgia de retalho de widman modificado foi realizada no dia 07/06/2022, e essa, por sua vez, foi feita na região dos dentes 26, 27 e 28. Seguiu-se os mesmo passos realizados na primeira cirurgia. No entanto, nessa cirurgia foi optado por não usar o cimento cirúrgico, pois o paciente relatou desconforto ao usá-lo. Dessa forma foi feita apenas a sutura interdental da região com pontos simples.



**Figura 6. Cirurgia de retalho de Widman modificado. A, Vista vestibular. B, Vista palatina.**



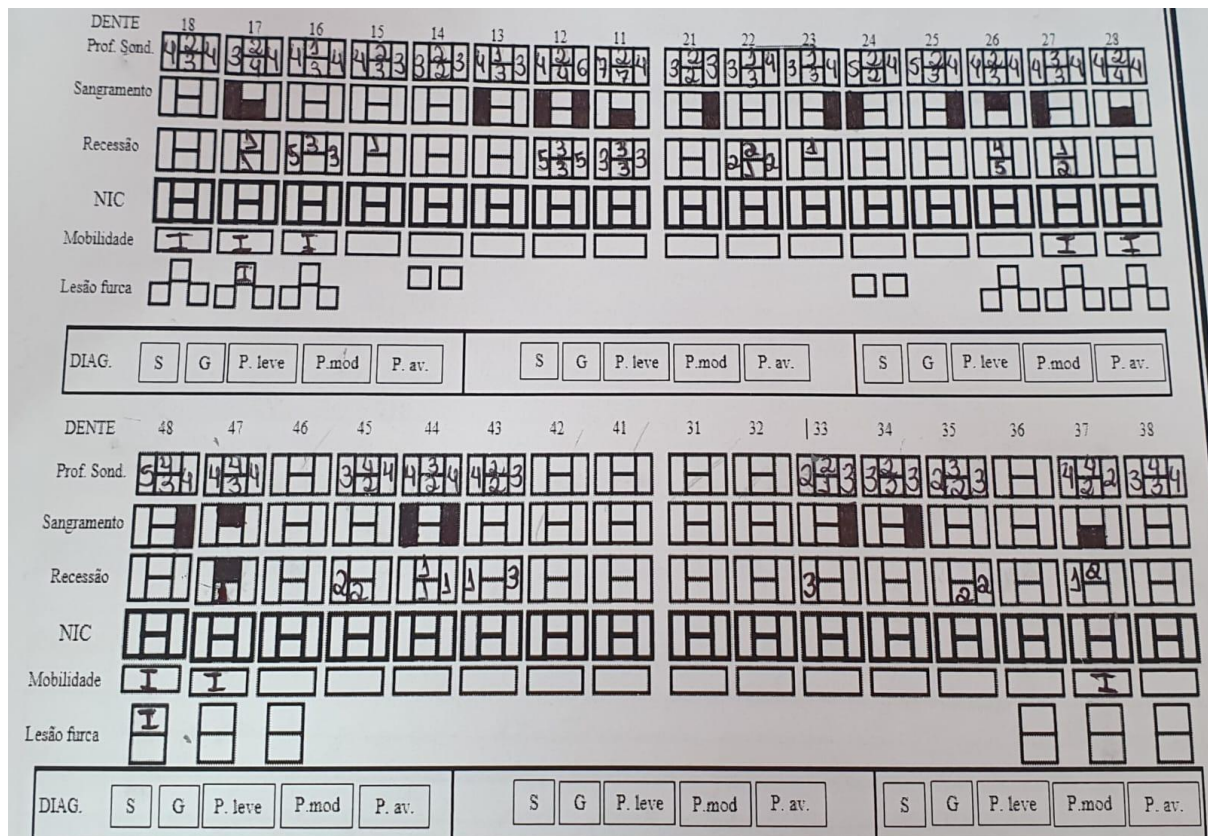
**Figura 7. Aspecto final após as cirurgias. A, Vista vestibular da região de molares do lado esquerdo após a remoção das suturas e do cimento cirúrgico. B, Vista vestibular da região de molares do lado direito logo após a sutura e término da cirurgia. C, Vista vestibular da região de molares do lado direito após a remoção das suturas.**

Ao final da fase cirúrgica, o paciente passou por uma fase de acompanhamento do seu quadro clínico, onde pode-se observar não só uma



melhora substancial do seu quadro periodontal, como também da sua higienização bucal, que a cada sessão era notória uma melhora significativa.

Ao final do tratamento, o paciente encontrava-se com o quadro clínico de periodontite estável e controlado.



**Figura 8.** Último periodontograma feito após o tratamento

## DISCUSSÃO

A antiga classificação periodontal, formulada em 1999, foi um marco importante, estabelecendo uma estrutura para categorizar e descrever as doenças periodontais existentes na época. Ela dividiu as condições periodontais em dois principais grupos: gengivite e periodontite. Dentro da classificação de periodontite, eram reconhecidos dois subtipos principais - periodontite crônica e periodontite agressiva. Essa classificação tinha como base a gravidade e o padrão de progressão das doenças, e embora fosse uma tentativa valiosa de categorização,

mostrou-se limitada em sua capacidade de descrever de forma abrangente a diversidade de condições clínicas.

Hoje, vários estudos apontam a ineficácia existente na antiga classificação de 1999. “Apesar da investigação substancial sobre a periodontite agressiva desde o workshop de 1999, não existem atualmente evidências suficientes para considerar a periodontite agressiva e a crônica como duas doenças fisiopatologicamente distintas.” (TONETTI et al., 2018).

“Há poucas evidências consistentes de que a periodontite agressiva e crônica sejam doenças diferentes, mas há evidências de múltiplos fatores e interações entre elas que influenciam os resultados da doença clinicamente observáveis (fenótipos) em nível individual. Isto parece ser verdade tanto para os fenótipos agressivos quanto para os crônicos.” (TONETTI et al., 2018).

A nova classificação periodontal, apresentada em 2018 como resultado de uma colaboração entre a Academia Americana de Periodontia e a Federação Europeia de Periodontia, representa uma evolução crucial na compreensão das doenças periodontais. Essa classificação mais recente rompe com a abordagem simplista da classificação anterior, proporcionando um sistema mais abrangente, detalhado e preciso. A mudança fundamental está na incorporação de estágios e graus da doença, com ênfase nas características biológicas, progressão e resposta ao tratamento. (CATON et al., 2018).

“Anos de conhecimento com os estudos clássicos, motivados pelo aumento exponencial no conhecimento de microbiologia e na área da imunologia (era genômica), são colocados no papel para a nova classificação, baseada também nos trabalhos clássicos de Socransky & Haffajee e de Page & Kornman na década de 90. Esses estudos levaram ao refinamento do conhecimento da origem multifatorial da periodontite (presença de bactérias patogênicas, ausência de espécies benéficas, meio favorável e hospedeiro suscetível), podendo ser modificados por fatores genéticos e ambientais.”(RODRIGUES et al., 2023).

A periodontite agressiva, de acordo com a antiga classificação, era descrita como uma doença periodontal de evolução rápida, podendo ser dividida entre localizada e generalizada, sendo uma condição rara intimamente relacionada com a presença da bactéria *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (Aa), a predisposição genética por parte do paciente a desenvolver esse quadro clínico, padrão de perda ósseo vertical, presença de mobilidade dentária e sinais clínicos que não condizem

com a progressão atual da doença. Entretanto, Sanz-Martín et al (2019), diz que desde 1999, grandes mudanças foram feitas na classificação da periodontite que tem sido usada por 19 anos. Dessa forma, Steffens & Marcantonio (2018), após vários estudos concordaram que a periodontite agressiva atualmente tornou-se periodontite avançada grave estágio IV e grau C.

No presente relato de caso, o paciente apresentou um quadro clínico compatível com o diagnóstico de periodontite estágio IV generalizada de grau C. O tratamento desse quadro clínico consiste basicamente em duas abordagens principais, sendo a primeira direcionada à orientação de higienização bucal e a segunda referente ao controle de placa bacteriana e cálculo supragengival através da raspagem e alisamento radicular.

Das terapias de raspagem, a de primeira escolha foi a não cirúrgica, sendo realizada com instrumentos de raspagem manual e curetas ultrassônicas, com o objetivo de retirar e eliminar os resíduos infecciosos e agentes irritantes aderidos às superfícies dentárias, com a finalidade de minimizar a inflamação gengival e com isso controlar o biofilme oral, facilitando a visibilidade clínica e minimizando consideravelmente o foco das bolsas periodontais (CASTRO et al, 2020).

Ao final das sessões de raspagem, o paciente já apresentou uma melhora substancial do seu quadro clínico, no entanto, apesar da terapia não cirúrgica por si só ser eficaz no tratamento de boa parte dos quadros de manifestação de doença periodontal de padrão crônico, ela tem se demonstrado menos eficaz no tratamento de periodontite estágio IV grau C (Chaurasia, Rao, Bhowmik et al, 2019).

Segundo Peralta et al (2019), existe uma tendência de individualizar os intervalos de retorno de acordo com as necessidades de cada indivíduo, dessa forma, tendo em vista a mobilidade associada à presença de lesão de furca dos molares superiores, foi sugerida a realização do tratamento cirúrgico periodontal desses dentes antes de se complementar os 3 meses de cicatrização dos tecidos após a raspagem, visto que a cirurgia em molares com envolvimento de furca tem como objetivo promover um acesso adequado de modo a facilitar o autocontrole da placa (Ducar, Tsutsui e Merin, 2002), e revisões sistemáticas com meta-análise revelaram maior redução de profundidade de sondagem com o tratamento cirúrgico, especialmente nas bolsas mais profundas (Antczak-Bouckoms et al, 1993; HeitzMayfield et al, 2002).

Dessa forma, o paciente foi submetido às cirurgias periodontais na região dos molares superiores, sendo o retalho de escolha para a cirurgia o retalho de widman modificado para raspagem a campo aberto, sendo essa a técnica cirúrgica mais utilizada atualmente devido sua significância na diminuição de bolsas periodontais profundas (Mohanty et al, 2019)

Ao final do tratamento, não só foi possível notar uma diminuição da profundidade de sondagem e estabilização da progressão da doença, como também a ausência de mobilidade dentária associada aos molares superiores cuja cirurgia de widman modificado foi realizada. Dessa forma, a terapia cirúrgica periodontal não apenas atuou como um excelente tratamento adjuvante da periodontite de padrão agressivo (FARIA, Francisco, 2015), mas também contribuiu para um melhor resultado clínico do paciente em amenizar as bolsas periodontais contidas na região em que foi realizada (Vicente et al, 2021), corroborando com os estudos de Sanz-Martín et al (2019), que afirma que em casos moderados e de alta complexidade de periodontite, como o apresentado nesse artigo, o tratamento cirúrgico demonstra-se mais efetivo em comparação ao tratamento periodontal não cirúrgico isolado.

## CONCLUSÃO

---

A periodontite agressiva, de acordo com a antiga classificação, era descrita como uma doença periodontal de evolução rápida, podendo ser dividida entre localizada e generalizada, no entanto, devido às grandes mudanças feitas a partir da nova classificação das periodontites, a periodontite agressiva atualmente tornou-se periodontite avançada grave estágio IV e grau C.

É de extrema importância o conhecimento para um correto diagnóstico e conseqüentemente um correto plano de tratamento do paciente com esse quadro clínico, sendo duas as principais abordagens para o controle da doença, a primeira direcionada à orientação de higienização bucal e a segunda referente ao controle de placa bacteriana e cálculo supragengival através da raspagem e alisamento radicular.

O tratamento não cirúrgico por si só é suficientemente e eficaz no tratamento de boa parte dos quadros de manifestação de doença periodontal de padrão

crônico, no entanto ele se demonstra ineficiente quando empregado isoladamente em pacientes com periodontite estágio IV grau C, especialmente quando há profundidade de sondagem aumentada com envolvimento de furca dos dentes posteriores. Dessa maneira, o tratamento cirúrgico periodontal não apenas contribuiu para um melhor resultado clínico do paciente em amenizar as bolsas periodontais contidas na região em que foi realizada, mas também consegue promover um acesso adequado das regiões de furca, de modo a facilitar o autocontrole da placa bacteriana por parte do paciente.

Sendo assim, a terapia não cirúrgica deve sempre ser a primeira opção de tratamento, no entanto, conforme a progressão da doença e evolução do quadro clínico do paciente, a terapia cirúrgica pode ser indicada como tratamento adjuvante para uma melhor evolução clínica do paciente e consequente controle e estabilização da doença periodontal.

## REFERÊNCIAS

---

AMORIM, A. A. Periodontite: Relato de Caso. Uberlândia: Universidade Federal De Uberlândia, 2018.

CASTRO, M. V. M.; DUARTE, C. A.; Classificação atual das doenças periodontais. UFMG, 2018.

CATON et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. Estados Unidos: American Academy of Periodontology and European Federation of Periodontology, 2018.

CIRINO, Camila. “AVALIAÇÃO CLÍNICA DO TRATAMENTO CIRÚRGICO E NÃO-CIRÚRGICO DE PACIENTES COM PERIODONTITE AGRESSIVA.” UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA, 2013.

FARIA, Francisco. Tratamento periodontal de acesso cirúrgico Vs Tratamento periodontal não-cirúrgico. Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, 2015.

JAN, Lindhe; LANG, Niklaus P.. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1304 p.



RODRIGUES, D. M; NETO, C. A. B. B; JÚNIOR, C. A. B. B; REVISÃO CRÍTICA DA NOVA CLASSIFICAÇÃO DAS PERIODONTITES. Niterói: Revista Fluminense de Odontologia.

SOUZA, C. P; FONSECA, M. F. P; AMORIM, P. D. PERIODONTITE ESTÁGIO IV GRAU C: OS DESAFIOS NO TRATAMENTO. Anais do 24° Simpósio de TCC do Centro Universitário ICESP. 2022(24); 133-144.

TONETTI, M. S; GREENWELL, H; KORNMAN, K. S; Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. Estados Unidos: Journal of periodontology, 2018.