

Luciana Aleixo dos Santos de Melo[1]

PERIODONTIA AO ALCANCE DA COMUNIDADE AMAZONENSE

PERIODONTICS WITHIN THE REACH OF THE AMAZON COMMUNITY

Claúdia Kelly Dolzany Coelho Filha [2]
Flávia Gabriela de Araújo [2]
Gabrielle de Aquino Figueira [2]
Gilberto de Almeida Aguiar Neto [2]
Karimy Souza da Rocha [2]
Lyandra Manhães Falco [2]
Martha Inês Oliveira dos Santos [2]
Rosinele Rebelo dos Anjos [2]
Vanessa Santos da Cunha Machado [2]
Yasmin da Costa Farias [2]

Resumo: O projeto "Periodontia Contemporânea", realizado semanalmente na Faculdade do Amazonas - IAES, destaca-se como uma iniciativa crucial para abordar a necessidade de tratamento das diversas patologias periodontais, que representa um desafio de saúde pública. Essas ações de extensão desempenham um papel significativo na mitigação da carência de atendimento à população, ao mesmo tempo em que proporcionam aos acadêmicos uma vivência clínica essencial para o diagnóstico e acompanhamento das diferentes formas de tratamento estudadas na literatura, abrangendo tanto os métodos convencionais quanto os avançados na Periodontia contemporânea. Dessa maneira, o projeto não apenas contribui para a promoção da saúde bucal, mas também prepara os estudantes para enfrentar desafios clínicos e fortalece a conexão entre a academia e as necessidades da comunidade.

Palavras-chave: Periodontia contemporânea. Projeto de extensão. Saúde pública.

Introduction: *The "Contemporary Periodontics" project, held weekly at Faculdade do Amazonas - IAES, stands out as a crucial initiative to address the need for treatment of various periodontal pathologies, which represents a public health challenge. These extension actions play a significant role in mitigating the lack of care for the population, at the same time that they provide students with essential clinical experience for the diagnosis and monitoring of different forms of treatment studied in the literature, covering both conventional and advances in contemporary periodontics. In this way, the project not only contributes to the promotion of oral health, but also prepares students to face clinical challenges and strengthens the connection between academia and the needs of the community.*

Keywords: *Contemporary periodontics. Extension project. Public health.*

[1] Professora da Faculdade do Amazonas – IAES e preceptora do Projeto "Periodontia Contemporânea".
[2] Acadêmico(a) do curso de Odontologia da Faculdade do Amazonas IAES.

1 INTRODUÇÃO

A doença periodontal é uma condição inflamatória e infecciosa progressiva das estruturas de suporte do elemento dentário, fazendo com que as bactérias obtenham acesso a circulação sistêmica e se disseminem em órgãos distantes, como coração e pulmão, desenvolvendo problemas sistêmicos diversos. Sua evolução pode gerar diversos transtornos bucais como dificuldades mastigatórias, abcessos gengivais e perda progressiva óssea e consequente perda dos elementos dentários. (FOROUZANFAR *et al.*, 2020; LINDHE, 2005; MARTINEZ & VIGUEIRAS, 2021; SOUZA *et al.*, 2013; TANNER *et al.*, 2005).

A doença periodontal quando induzida pelo biofilme pode ser classificada em gengivite caracterizada por presença de sangramento (em mais de 10% dos sítios presentes), mudança na coloração, textura e crescimento gengival, sem perda de inserção clínica); e, em periodontite determinada pela perpetuação da infecção nos tecidos de inserção/suporte dentário, causando destruição de osso alveolar, ligamento periodontal e cemento radicular, subdividas em estágios (I, II, III e IV), extensão (localizada, generalizada ou distribuição molar) e grau (A, B ou C) a depender de sua severidade, quantidade de dentes perdidos e afetados (CATON *et al.*, 2018; NEWMAN *et al.*, 2016).

Esta patologia apresenta um caráter polimicrobiológico e sítio-dependente, e, dentre os fatores de risco relacionados a sua progressão estão a idade avançada, fumo, condição socioeconômica, doenças sistêmicas, bem como os patógenos periodontais presentes na cavidade bucal destes pacientes, entre outras. (CARRANZA, 2007). Segundo o levantamento epidemiológico do SB BRASIL (2010) no qual realizou uma pesquisa epidemiológica transversal nacional a prevalência da doença periodontal leve/moderada (PIP maior que 0 e CPI maior que 2) chegou a 34% em algumas regiões do Norte e Nordeste e para doença periodontal grave (PIP maior que 1 e CPI maior que 2) uma prevalência de 5,8% em Belém e 15,5% em Manaus, sendo a cidade mais prevalente da região Norte (CELESTE et al., 2011; VETTORE et al., 2013). Estes dados relacionados as doenças periodontais associam a aspectos socioeconômicos e regionais, assim como fatores ambientais e comportamentais que influenciam no maior aparecimento dessa patologia em determinadas áreas geográficas, principalmente em áreas com populações vulneráveis (HAAS et al., 2012).

Na realidade brasileira, onde a oferta de tratamento periodontal em instituições governamentais municipais e estaduais é restrita, deve-se considerar que a necessidade percebida é que vai expressar a demanda. Ou seja, é a necessidade percebida que é transformada em ação, gerando a utilização dos serviços particulares para tratamento. No mundo todo, a necessidade percebida emergiu como um importante preditor da utilização dos serviços médicos e odontológicos, tornando muito importante o conhecimento dos anseios do paciente (HARPENAU, 2016; OPPERMAN, 2013).

O papel do paciente é primordial no contexto do tratamento periodontal, por isso o profissional tem o dever da informação adequada, possibilitando ao paciente contribuir efetivamente com a terapia proposta pelo profissional. Leva-se em consideração que um paciente, com doença periodontal ativa ou controlada, sempre necessitará de cuidados profissionais, além de orientações especificas em relação ao controle do biofilme dentário diário que por ele será realizada (TOLENTINO *et al.*, 2018).

Atualmente, existe uma demanda reprimida nos serviços de saúde pública estaduais e municipais de pacientes que necessitam de procedimentos periodontais, principalmente para tratamentos mais avançados, como recobrimento radicular, aumento de coroa clínica e cirurgia

a retalho para fins estéticos e aguardam para dar continuidade ao tratamento. A fim de resolver esta questão a alta demanda municipal de Manaus, criou-se o Projeto de Extensão "Periodontia Contemporânea" para atendimento ao público da cidade. Desta forma, novos atendimentos são realizados com um baixo custo a população no intuito de resolver ou minimizar esta condição, fornecendo ao paciente atendido pela instituição um tratamento periodontal completo, bem como o seu acompanhamento após os seus procedimentos para o controle da doença periodontal e prevenção da perda dentária por doenças periodontais.

2 METODOLOGIA

O projeto "Periodontia Contemporânea" foi desenvolvido semanalmente na Faculdade do Amazonas - IAES. O recurso humano responsável por esta prestação de serviço foi representado por alunos da graduação voluntários (que já tenham cursado ou estejam cursando o quinto período ou a matéria de periodontia 1) e professores da área de Periodontia (Figura 1 e 2). Os pacientes atendidos foram oriundos das Disciplinas e Cursos de Pós-graduação do IAES os quais foram realizados a anamnese, avaliação odontológica extrabucal e intrabucal e exames periodontais completos, bem como exames complementares de imagem para complementação do diagnóstico clínico e debates com os integrantes do projeto sobre a melhor terapêutica proposta. A avaliação do projeto foi realizada qualitativamente pelo professor responsável priorizando a qualidade dos procedimentos e serviços prestados; e também quantitativa, uma vez que a produtividade foi computada.



Figura 1 e 2: atendimento clínico e cirúrgico com o professor e alunos do projeto de extensão.
Fonte: acervo próprio.

Os pacientes foram acompanhados a cada 15 dias após os procedimentos cirúrgicos e a cada mês para os tratamentos convencionais pelos alunos de graduação devidamente matriculados no curso de Odontologia da Faculdade do Amazonas – IAES e pelo professor responsável pelo presente Projeto de Extensão. Durante o acompanhamento após a terapia ativa proposta do paciente foram realizadas para cada caso a devida Terapia de Suporte Periodontal para manutenção da saúde bucal e periodontal, bem como a avaliação da recuperação biológica tecidual dos procedimentos cirúrgicos realizados.

O serviço de triagem e seleção dos pacientes foi realizado pelos próprios alunos do projeto de extensão juntamente com o professor especialista responsável. O agendamento dos pacientes realizou-se através de mídias digitais, telefonemas e encaminhamentos realizados pelas outras clínicas de graduação e pós-graduação do IAES, devidamente registrado no cartão individual do paciente. Cada procedimento foi registrado na produtividade clínica do projeto de extensão pelo aluno responsável do atendimento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto de Extensão "Periodontia Contemporânea" foi implementado no ano de 2023, tendo continuidade em 2024, atendendo cerca de 70 pacientes durante todo ano, sendo a abordagem terapêutica baseada no diagnóstico específico de cada caso clínico. Os procedimentos mais realizados, além dos tratamentos convencionais, foram os procedimentos avançados periodontais dentre eles: a terapia de descontaminação da boca toda, a frenectomia labial, a cirurgia a retalho com e sem osteomia, o aumento de coroa unitário e o recobrimento radicular unitário e múltiplo com e sem utilização de enxertos.

A principal patologia tratada no presente projeto de extensão foram a periodontite em seus mais diversos estágios e graus de severidade (Figura 3). A periodontite é uma doença inflamatória crônica multifatorial associada com biofilme disbiótico e destruição progressiva dos tecidos de suporte que clinicamente pode ser observada pela perda de inserção em 2 ou mais sítios interproximais não adjacentes ou pela perda de inserção de mais de 3 mm na face vestibular ou lingual/palatina em pelo menos 2 dentes, sem outras causas associadas. Algumas características secundárias também têm sido relatadas, como: quantidade inconsistente de biofilme, elevadas proporções de bactérias anaeróbicas e gram-negativas do complexo vermelho de Socranski, principalmente a Agregatibacter actinomycetemcomitans e Porphyromonas gingivalis, anormalidades fagocitárias, fenótipo de macrófagos hiper-responsivos com elevados índices de prostaglandina E2 e interleucina 1 · (CATON et al., 2018; NEWMAN et al., 2016; STEFFENS & MARCANTONIO, 2018).



Figura 3: Periodontia agressiva - Antes. Fonte: Acervo próprio.

O procedimento mais realizado para tratamento das periodontites crônicas e agressivas foi o "Full Mouth Desifection" (FMD) ou Descontaminação da boca toda (DBT) (Figura 4). Como uma terapia inespecífica, raspagem e o alisamento radicular têm a capacidade de alterar a microbiota subgengival proporcionar ótimos resultados no controle da doença periodontal (FAVERI *et al.*, 2006). Com isso, as terapias mecânicas associadas a substâncias químicas antimicrobianas para o controle do biofilme dentário fazem parte do tratamento convencional,

proposto por Quirynen (1995), a DBT é um protocolo de tratamento como uma alternativa ao tratamento convencional para a debelação da doença, principalmente periodontites agressivas e crônicas que não respondem ao tratamento manual convencional (POCKPA *et al.*, 2018).

O protocolo DBT consiste em raspagem e alisamento radicular de toda a dentição em duas sessões com intervalos de 24 horas (dois dias consecutivos) com a finalidade de reduzir o número de patógenos subgengivais; escovação do dorso da língua realizado pelo paciente com clorexidina em gel 1% ou outros antimicrobianos durante 1 min, para reduzir as bactérias nesse nicho; enxague da boca com solução de clorexidina 0,12%, duas vezes, por 1 min e gargarejo por 10 segundos para alcançar as tonsilas; irrigação subgengival de todas as bolsas (usando uma seringa) por três vezes em 10 min. Com clorexidina gel 1% (ou outro antimicrobiano em gel) antes de ambas as sessões de raspagens e bochechos caseiros com 10 ml de clorexidina 0,12% duas vezes ao dia por 1 min; por fim, instruções de higiene oral (escovar dentes e língua (duas vezes/dia), limpeza interdental, e outros cuidados) para retardar a recolonização (BABISKI, 2010).



Figura 4: Periodontite agressiva após 24 horas do FMD/DBT – Depois. Fonte: Acervo próprio.

A estética vermelha refere-se ao aspecto das gengivas e dos tecidos moles ao redor dos dentes, fundamentais para uma aparência harmoniosa e saudável. Além das doenças periodontais, o sorriso gengival e outros transtornos periodontais podem comprometer o contorno das gengivas, afetando a estética do sorriso, procedimentos periodontais como a gengivoplastia e o aumento de coroa clínica visam corrigir desproporções e manter a saúde dos tecidos, promovendo equilíbrio entre dentes e gengiva para uma estética bucal completa (BOEIRA *et al.*, 2020; SABBAH, 2022).

A gengivoplastia foi um dos procedimentos mais procurados pelos pacientes para tratamento do sorriso gengival (Figura 5, 6, 7 e 8). O tratamento corretivo do sorriso gengival depende do fator etiológico destacando-se terapias cirúrgicas e não-cirúrgicas. Quando o fato etiológico está relacionada à hiperatividade muscular do lábio superior, aplica-se toxina botulínica A; contudo, quando a envolvimento ósseo associa-se o tratamento cirúrgico para obtenção de um melhor resultado, as alterações da margem incisal, hiperplasia gengival e erupção passiva alterada podem resultar em uma exposição gengival excessiva, podendo ser tratada com a ressecção da margem gengival e do osso do rebordo alveolar, procedimento denominado aumento de coroa clínica ou gengivoplastia com ou sem osteotomia (SANCHEZ, 2017).



Figura 5: Sorriso gengival - Antes.



Figura 6: Gengivoplastia – Depois.





Figura 7 e 8: Sorriso gengival (antes) e 15 dia após a gengivoplastia.
Fonte: Acervo próprio.

4 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que o tratamento das diferentes doenças periodontais representa uma questão de saúde pública. Nesse contexto, iniciativas como os projetos de extensão contribuem para reduzir a falta de acesso ao atendimento pela população, ao mesmo tempo em que proporcionam aos acadêmicos a oportunidade de vivenciar a prática clínica, desde o diagnóstico até o acompanhamento dos diversos tipos de tratamento descritos na literatura, abrangendo tanto as abordagens convencionais quanto as mais avançadas da Periodontia atual.

REFERÊNCIAS

1. Agrawal D, Jaiswal P. Injectable platelet rich fibrin (i-PRF): a gem in dentistry. Int J Cur Res Rev.12(21): 25–30, 2020.

2. Boeira P., De Rossi A., Caporossi L., Lima G. Periodontal Esthetic Surgery To Improve A Natural Smile: Report Case With 2-Year Follow-Up. J Indian Soc Periodontol. Jan 1; 24(1):87–91, 2020.

3. Caton JG, Armitage G, Berglundh T, Chapple ILC, Jepsen S, Kornman K, et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. J Clin Periodontol. 2018.

4. Carranza, FA. Periodontia Clínica. 10. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

5. Faveri, M. et al. Controle da placa bacteriana supragengival na terapia periodontal não-cirúrgica. Revista de Odontologia da UNESP, v. 35, n. 4, p. 313-318, 2013.

6. Gasner NS, Schure RS. Periodontal Disease. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Available from: Huffnagle, G. B., Dickson, R. P., & Lukacs, N. W. (2017). The respiratory tract microbiome and lung inflammation: a two-way street. Mucosal immunology. Jan. 10(2), 299–306, 2020.

7. Haas AN, Gaio EJ, Oppermann RV, Rösing CK, Albandar JM, Susin C. Pattern and rate of progression of periodontal attachment loss in an urban population of South Brazil: a 5 years population based prospective study. J Clin Periodontol. 39(1): 2012.

8. Harpenau, LA. Periodontia e Implantodontia: Algoritmos de Hall para a prática clínica. 5. Ed. Rio de Janeiro: Santos, 2016.

9. Lindhe, J. Tratado de periodontia clínica e implantodontia oral. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

10. Martinez, AR; Vigueras, HS. Severe COVID-19 Lung Infection in Older People And Periodontitis., Journal of Clinical Medicine. Jan. 1: 17, 14, 2021.

11. Newman MG, Takei H, Klokkevold P, Carranza FA Periodontia Clínica. 12th ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

12. Oppermann, RV; rösing, CK. Periodontia laboratorial e clínica - série abeno. São Paulo: Artes Médicas, 2013.

13. Parashar, P, Parashar, A, Saraswat, N, Pani, P, Pani, N, & Joshi, S. Relationship between respiratory and periodontal health in adults: A case–control study. Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry. 8(6), 560, 2018.

14. Quirynen M et al. Full- vs. partial-mouth disinfection in the treatment of periodontal infections: short-term clinical and microbiological observations. J Dent Res., Houston. Aug. 74 (8):1459-1467,1995.

15. Sabbah A. Smile Analysis: Diagnosis And Treatment Planning. Dent Clin North Am. Jul. 1; 66(3): 307–41, 2022.

16. Sanchez IM. Modified Lip Repositioning with Esthetic Crown Lengthening: A Combined Approach to Treating Excessive Gingival Display, The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry, pp. 130–134, 2017.

17. Tavelli L, McGuire MK, Zucchelli G, Rasperini G, Feinberg SE, Wang HL, et al. Extracellular matrix-based scaffolding technologies for periodontal and peri-implant soft tissue regeneration. J Periodontol. Jan 1;91(1):17–25, 2020.

18. Ucak Turer O, Ozcan M, Alkaya B, Surmeli S, Seydaoglu G, Haytac MC. Clinical evaluation of injectable platelet-rich fibrin with connective tissue graft for the treatment of deep gingival recession defects: A controlled randomized clinical trial. J Clin Periodontol. Jan 1;47(1):72–80, 2020.