**DOENÇA PERIODONTAL EM PACIENTE COM MÚLTIPLOS COMPROMETIMENTOS SISTÊMICOS**

**: RELATO DE CASO**

**Kelly Cristine de SOUSA ¹\*, Liliane Alencar de ALMEIDA ², Adriana Felix da SILVA³, Thais Oliveira CORDEIRO** ⁴

**1Aluna de graduação , centro universitário Santo Agostinho (UNIFSA) - Teresina-PI. E-mail:**

[**seutempero9@gmail.com**](mailto:seutempero9@gmail.com)

**2Aluna de graduação , centro universitário Santo Agostinho (UNIFSA) - Teresina-PI. E-mail:**

[**lili.medic@yahoo.com.br**](mailto:lili.medic@yahoo.com.br)

**3Aluna de graduação , centro universitário Santo Agostinho (UNIFSA) - Teresina-PI. E-mail:**

**Adriff2000@gmail.com**

**4 Professora, Centro universitário Santo Agostinho (UNIFSA), Teresina-PI. E-mail:**

**thaiscordeiro@unifsa.com.br**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A periodontite é uma condição inflamatória crônica que afeta os tecidos de suporte dental, podendo culminar na perda dos dentes. O diagnóstico precoce e acurado é fundamental para o manejo eficaz da enfermidade periodontal, permitindo intervenções que podem prevenir a progressão. Pacientes que apresentam condições sistêmicas, como diabetes, hipertensão e histórico de tabagismo, representam um desafio maior no manejo clínico, demandando uma conduta interdisciplinar. Conforme apontam Herrera et al. (2022), o controle adequado da periodontite contribui não apenas para a manutenção da saúde bucal, mas também exerce influência positiva na saúde sistêmica e na qualidade de vida desses indivíduos.**RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 64 anos, ex fumante, procurou atendimento na Clínica Escola do Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA) queixando-se de mobilidade dentária e dificuldades na mastigação. Possui histórico de hipertensão e diabetes mellitus tipo 2, em uso contínuo de losartana, atenolol e metformina. O exame clínico revelou ausência de 16 elementos dentários, além de sangramento à sondagem em 70% dos sítios, bolsas periodontais variando em até 5 mm, mobilidade dentária 2 e 3. A avaliação radiográfica (panorâmica e periapical) confirmou perda óssea horizontal e vertical, estimada em 36%. Foi identificado acúmulo de cálculo supra e subgengival e recessões gengivais. Diante do quadro, estabeleceu-se o diagnóstico de periodontite estágio IV, grau C.**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O tratamento foi iniciado com orientações de higiene oral e controle do biofilme, seguido pela realização de raspagem e alisamento radicular. Procedeu-se também à realização de restaurações e esplintagem provisória dos dentes 13 ao 23 na face vestibular, com o objetivo de promover estabilidade, melhorar o conforto mastigatório e otimizar as condições para o acompanhamento periodontal subsequente.

**Descritores:** Saúde Bucal; Diagnóstico; Terapia;