

PERIODONTITE AGRESSIVA EM PACIENTES JOVENS

Autor 1 (Wellington de Oliveira)

(Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro)

(wellington.filho@aluno.unifametro.edu.br)

Autor 2 (Moises Fore)

(Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro)

(moises.fore@aluno.unifametro.edu.br)

Introdução: A odontologia é definida como uma ciência que estuda e trata as doenças relacionadas ao aparelho estomatognático; esse por sua vez é formado pela face, cavidade bucal e pescoço. Na área clínica a odontologia é a especialidade responsável pela prevenção, diagnóstico e tratamento de várias doenças e distúrbios dos dentes gengivais e periodontais. As periodontites agressivas há alguns anos atrás eram definidas como periodontites juvenis; hoje temos conhecimento que podem ser diagnosticadas e subdivididas em dois grupos de doenças periodontais, sendo elas as localizadas ou generalizadas. O referido estudo de caso relaciona há uma paciente jovem com idade de 25 anos a qual procurou atendimento espontâneo na Clínica Unifametro, sendo a mesma diagnosticada com periodontite agressiva. Justifica-se que é necessário o conhecimento sobre as doenças periodontais para resultados satisfatórios no decorrer do tratamento. **Objetivo:** Avaliar a periodontite agressiva na paciente descrita, realizando posteriormente o tratamento adequado segundo o diagnóstico clínico. **Metodologia:** Paciente A.C.M.J, apresentava como queixa principal dor no dente 47 e sangramento gengival ao escovar os dentes. Diante da necessidade de resguardá-la para divulgação em estudos na área odontológica, iniciamos solicitando sua assinatura no termo de autorização (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), e dessa forma foi possível os registros teóricos e práticos por meio da avaliação de dois acadêmicos do curso de odontologia, supervisionados pela professora da disciplina de Clínica Integrada I. Dando início com a entrevista de anamnese paciente relatou sobre histórico familiar referente a queixa, não apresentando casos na família. Posteriormente continuamos com registro periodontal simplificado–PSR, radiografias periapicais, periograma, e orientação quanto a necessidade do uso

de antibióticos, clorexidina à 0,12% e dentífricos da Colgate. No exame extra oral não foi perceptível alteração na pele, face, nariz, lábio, língua, bochecha, assoalho bucal, palato e glândulas salivares, sendo possível dar encaminhamentos aos demais seguimentos. No histórico odontológico descreve rotina referente a área bucal, porém inicia relatando que nunca procurou assistência na respectiva área e como hábitos de higiene oral usava escova muticeradas com dentífrico da Colgate, não fazendo uso de fio dental e enxaguante bucal; como rotina utilizava a técnica popular (uso de palitos comum entre os dentes). Posteriormente foi realizado exame intra oral detectando os seguintes aspectos clínicos: sangramento gengival, calculo supra e subgengival em todos os incisivos inferiores e molares, com recessão gengival, mobilidade grau C nos incisivos inferiores do quinto sextante. No exame do PSR utilizamos sonda OMS com objetivo de obter informação sobre a profundidade de perda de inserção, sendo justificado dessa forma, seu padrão de destruição periodontal não compatível com a progressão lenta, afirmando assim o possível diagnóstico de periodontite agressiva. Solicitamos como exame complementar radiografias periapicais na região dos incisivos inferiores e todos os molares, sendo nítido a presença de perda óssea vertical nas respectivas regiões. O diagnóstico inicial diante de queixa principal e exames complementares foi Periodontite Estágio 3 Grau C e como tratamento a raspagem supra e sub gengival associado a antibioticoterapia. O plano de tratamento foi realizado em etapas: Etapa I- iniciou raspagem supra e sub gengival no I, III, IV, V e VI sextantes com o uso de curetas greyces e clorexidina a 0,12% em sessões semanais durante o período de aproximadamente dois meses para adequação do meio bucal eliminando assim os fatores causais; uso de antibioticoterapia (Amoxicilina – 500 mg), via oral, a cada 8 horas, durante 7 dias e Metronidazol – 250mg, via oral, um comprimido a cada 8 horas, pelo mesmo período. Etapa II- Orientações sobre higiene oral. Etapa III- Orientações quanto a necessidade da continuação do tratamento semanal, quinzenal e mensal para eficácia do diagnóstico clínico. Etapa IV- Durante a continuidade do tratamento e na respectiva etapa paciente foi conscientizada sobre a necessidade de restaurações e canal em determinado dente. Utilizou-se como fonte de pesquisas bibliográficas alguns teóricos como Steffens e Marcantonio (2018), TONETTI, GREENWELL E KORNMAN 2018 Hepp et al. (2007), dentre outros, que favoreceram a compreensão sobre a

periodontite agressiva. Utilizamos as bases de dados: Pub Med, Scielo, EBSCO, BVS. (SCIELO), Lilacs, Medline. **Resultados e Discussão:** Periodontite é conceituada como uma doença inflamatória crônica relacionada com multifatores associada com biofilme disbiótico, o que ocasiona uma destruição progressiva de inserção dental. Sua classificação varia de acordo com seu estágio, progredindo com a perda de inserção clínica; dessa forma relacionamos ao grau, podendo ocorrer a progressão da doença e seus efeitos sistêmicos. Definindo os estágios, conceituamos como leve o Estágio I progredindo até o Estágio IV, que apresenta 5 mm ou mais de perda de inserção interproximal. De acordo com o grau, a doença periodontal pode variar de grau A, tendo uma progressão lenta indo até o grau C que apresenta uma evidência direta de progressão igual ou superior a 2 mm em 5 anos ou indireta de perda óssea/ano superior a 1 mm. O diagnóstico da Periodontite em grau avançado somente é possível quando realizado uma história de vida, excluindo doenças sistêmicas relacionadas à doença. Durante o exame clínico minucioso é bastante comum fazermos a sondagem periodontal com objetivo de detecção de perda óssea. O referido caso descrito não apresenta relação com as doenças sistêmicas, não sendo relatado caso na família da paciente. O diagnóstico precoce foi eficaz para um bom controle e progressão da periodontite agressiva e eficácia do tratamento. Os exames radiográficos foram de suma importância para o diagnóstico preciso, pois só assim demos início ao tratamento correto. **Considerações Finais:** Podemos concluir que na periodontite agressiva faz necessário um diagnóstico precoce, onde o mesmo só poderá ser realizado mediante anamnese, registro periodontal simplificado – PSR, radiografias periapicais, periograma, uso de antibióticos e continuidade no tratamento orientado por profissionais. Com o avanço de novos tratamentos é possível tratar a periodontite agressiva evitando assim a perda completa dos elementos dentários e o agravamento da doença.