



PERIOGRAMA: SUA UTILIZAÇÃO E RELEVÂNCIA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PERIODONTAL

Acadêmico: Anna Karolina Cerqueira Pereira
Orientadora: Dra. Samantha Peixoto Pereira

Curso: Odontologia Período: 9º Área de Pesquisa: Área da Saúde

RESUMO: As condições periodontais são decorrentes da associação em caráter de processos inflamatórios e prevalência do índice de biofilme e acometimento das doenças periodontais nos elementos dentais dos pacientes que podem acarretar até mesmo a perda precoce dos elementos dentais quando não diagnosticada e tratada. Para tanto, temos na especialidade de Periodontia o tratamento periodontal baseado nas fichas periodontais que possibilitam diagnosticar e propor o tratamento para cada tipo de diagnóstico encontrado. O objetivo do presente trabalho é destacar a importância do Periograma no tratamento periodontal auxiliando no diagnóstico, prognóstico e tratamento do paciente. O presente estudo, trata-se de uma revisão de literatura que norteia a temática: Periograma: sua utilização e relevância no diagnóstico e tratamento periodontal. Sendo o mesmo realizado através de pesquisas e levantamento bibliográfico de artigos científicos, utilizando os descritores na área de concentração em ciências da saúde: Odontologia, Periodontia, Periograma, Diagnóstico, Tratamento, através de pesquisas realizadas disponíveis nas bases de dados online LILACS, BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia), Google Acadêmico, Medline/Pubmed, Scielo (Scientific Electronic Library Online) nos idiomas português e/ou inglês e referências bibliográficas do Curso de Odontologia. O exame periodontal é de suma importância para desencadear um tratamento odontológico efetivo e que possa juntamente ao exame clínico minucioso, assim como uma anamnese bem detalhada, possibilitar um prognóstico voltado para as necessidades reais do paciente quanto a saúde periodontal.

Palavras-chaves: Doença Periodontal. Periograma. Tratamento Odontológico.

1. INTRODUÇÃO

Ao relacionarmos a periodontia com as condições de tratamentos intraorais dos pacientes, advindos dos primórdios da história e características das doenças periodontais que são as doenças gengivais no que se classificam em: gengivite ou periodontite, veem sendo estudadas e diagnosticadas desde os povos egípcios (NEWMAAN, 2016).

Atualmente ainda nos deparamos com as questões relacionadas a alta prevalência das doenças periodontais, devido o constante acometimento na população, sendo que é importante a realização de uma anamnese completa e voltada para o diagnóstico precoce, que então possibilitará um prognóstico em consonância a identificação das alterações periodontais decorrentes ou não de ser um diagnóstico

de gengivite ou periodontite a partir das análises e anotações a partir do Periograma juntamente a ficha clínica ao prontuário odontológico do paciente, com o intuito de chegar ao prognóstico do tratamento (VETTORE, 2013).

Dentre vários estudos realizados sobre doença periodontal, o precursor ocorreu na década de 1950 sendo avaliados os seguintes critérios periodontais: principalmente o Índice Periodontal de Russel e o Índice de Doença Periodontal de Ramfjord, mesmo tendo algumas limitações eram os que se destacaram na época por proporcionar a avaliação das condições gengivais e periodontais a partir da premissa que a gengivite sempre evoluiria para uma periodontite, levando em consideração as medidas clínicas que se mostravam alteradas a partir das alterações gengivais, tendo a referência da transformação de medidas em milímetros da profundidade de sondagem e correlacionada ao nível de inserção clínica em anotações numéricas nas fichas clínicas (RATEITSCHAK, 1983; CARRANZA, 2007).

Advindos de estudos e relevância nos tratamentos periodontais, foi denominado Periograma a ficha clínica constante no prontuário odontológico com a finalidade de diagnosticar juntamente com o exame clínico e complementar de imagem as radiografias odontológicas, a fim de verificar e medir a partir da sondagem com a sonda periodontal as bolsas gengivais e o nível de inserção que é a altura óssea do elemento dental, sendo esse conceito resultado da classificação do diagnóstico periodontal, realizado no Consenso de 2017: Workshop Mundial sobre a Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares, baseado na Classificação das Doenças Periodontais (PAPAPANOU *et al.*, 2018).

Contudo, o acúmulo de biofilme é considerado o principal fator etiológico das condições e classificações das doenças periodontais, sendo que este acúmulo ocorre na margem gengival livre ou nas suas proximidades no terço coronal dental, tendo o aumento patológico considerável da profundidade do sulco gengival e, conseqüentemente, à formação de bolsa periodontal e perda de inserção medidas essas anotadas no periograma com finalidade de identificar as alterações do periodonto dental (SANTOS *et al.*, 2016; AKRAM *et al.*, 2017).

O objetivo do presente trabalho é destacar a importância do periograma no tratamento periodontal auxiliando no diagnóstico, prognóstico e tratamento do paciente.

2. Desenvolvimento

2.1. Referencial Teórico.

As condições periodontais, observadas comumente nos pacientes durante a realização da primeira consulta, ao exame clínico, possibilita a inclusão de dados referentes as características intrabucais apresentadas e hora visualizadas na cavidade intraoral que são de suma importância para o preenchimento tanto do odontograma e a partir dele da ficha periodontal, norteando assim o que desencadeará o prognóstico e posteriormente o plano de tratamento a ser proposto (NEWMAN, 2016).

Os avanços nos atendimentos odontológicos e a crescente dos critérios de avaliações a partir da anamnese e exame clínico, voltados para as condições periodontais tiveram um importante destaque ainda na década de 1950, onde foram inseridos os critérios periodontais: principalmente o Índice Periodontal de Russel e o Índice de Doença Periodontal de Ramfjord, que mesmo apresentando algumas limitações, para a época foram primordiais no que se diz respeito a características para a avaliação das condições gengivais e periodontais, seguindo os estudos observados que segundo Rateitschak, (1983), era a partir da gengivite que sempre poderia ocorrer a evolução quando não diagnosticado e tratada para uma periodontite (RATEITSCHAK, 1983).

Estudos foram sendo realizados e com a evolução na odontologia, a crescente pelo conhecimento das características e condições periodontais e como ocorre a evolução das condições intrabucais, as questões epidemiológicas que afetam a população e a comunidade em si, foram norteando e dando ênfase em âmbito fundamental desde a anamnese, planejamento, execução e avaliação de serviços odontológicos voltados à prevenção e controle desta (MONTANDON, 2005).

Acerca da prevalência das doenças periodontais na população, é primordial que seja de fato realizada uma anamnese minuciosa, com a identificação e avaliação realizadas pelo acadêmico de odontologia ou quer seja pelo Cirurgião Dentista, para assim verificar as condições do periodonto de proteção: Mucosa ceratinizada composta pela Gengiva marginal livre e gengiva inserida, Mucosa alveolar, Sulco Gengival, Epitélio Juncional e a Inserção Conjuntiva e o periodonto de sustentação que abrange ligamento periodontal, cemento e osso alveolar, e juntos quando observadas alguma alteração em quaisquer dessas partes, pode desencadear uma predisposição de acometimento das condições gengivais e dento gengivais, podendo até mesmo ser necessário a solicitação de um exame complementar para assim subsidiar uma avaliação completa no que diz respeito as condições periodontais (WOLF, 2006; VETTORE, 2013).

Para tanto, estudos foram realizados e desde 1992, a partir da necessidade crescente de identificar e selecionar os paciente com severidade de acometimento da doença periodontal, foi desenvolvido um índice com finalidade de identificar a fase precoce da condição periodontal e o direcionamento a um tratamento que conforme a Associação Dental Americana (ADA) em associação com a Academia Americana de Periodontologia (AAP), sob o patrocínio da Procter & Gamble, desenvolveram o Periodontal Screening and Recording (PSR) ou Registro Periodontal Simplificado (RPS), que veio modificar o que existia de ferramenta de diagnóstico nos tratamentos odontológicos de até então que recebia o nome de CPITN - Índice Comunitário de Necessidade de Tratamento Periodontal (LINDHE, 2011; OLIVEIRA, 2015).

Sendo assim, após a realização da anamnese, e exame clínico para preenchimento do odontograma, o próximo passo a ser seguido na consulta odontológica é juntamente com a queixa principal do paciente, realizar a análise periodontal e o preenchimento da ficha Periodontal, iniciando pelo PSR/RPS (Periodontal Screening and Recording/ Registro Periodontal Simplificado), onde serão preenchidos os campos quanto ao número total de dentes presentes na cavidade intraoral do paciente, tanto na arcada superior na maxila, quanto na arcada inferior na mandíbula, indicando assim o total de dentes hígidos e que conseqüentemente podem estar com presença de sangramento seja em um único elemento dental, ou em um grupo de dentes aos quais na especialidade de periodontia recebem o nome de

quadrantes, sendo assim designados conforme imagem abaixo (MONTANDON, 2005; LINDHE, 2011; OLIVEIRA, 2015).

TABELA 1 – Divisão dos elementos dentais da arcada superior maxila e da arcada inferior mandíbula em sextantes

Arcada Superior Maxila															
1º Sextante					2º Sextante						3º Sextante				
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Arcada Inferior Mandíbula															
6º Sextante					5º Sextante						4º Sextante				
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Fonte: Autoras, 2022.

Com a classificação e contagem dos elementos dentais presentes na cavidade intraoral, é possível verificar e avaliar por meio do PSR de forma simples e objetiva as condições periodontais apresentadas pelo paciente desde a primeira consulta, onde temos ainda uma denominação sobre a anatomia dental em faces, sendo em 6 pontos para cada dente: méso-vestibular, médio-vestibular, disto-vestibular, méso-lingual/ palatino, médio-lingual/palatino e disto-lingual/palatino, sendo anotado em uma ficha clínica, conforme o escore mais alto encontrado em sextante (LINDHE, 2011; PAPAPANOU *et al.*, 2018).

Lindhe, (2011), evidencia que é essencial realizar o diagnóstico preciso e a partir deste, anotar os dados de inferência de cada elemento dental inicialmente no PSR, com a finalidade de propor um tratamento eficaz e que seja efetivo tanto ao operador quanto ao paciente que por sua vez deve ser colaborativo no que diz respeito a prevenção que deve ser trabalhada com este paciente a partir do diagnóstico precoce e conseqüentemente, para a prevenção da doença periodontal avançada.

O exame do PSR (Figura 2), é prático, uma vez que possibilita na primeira consulta o preenchimento rápido e pode ser considerado um exame de primeira escolha na triagem e diagnóstico de rápida escolha quando direcionado aos pacientes com doenças, sejam elas gengivite ou periodontite, direcionando o profissional quanto às necessidades de tratamento observadas no paciente durante o preenchimento da ficha clínica, que inicialmente são respondidas as perguntas contidas no exame intra bucal inicial simplificado como descrito na figura 1:

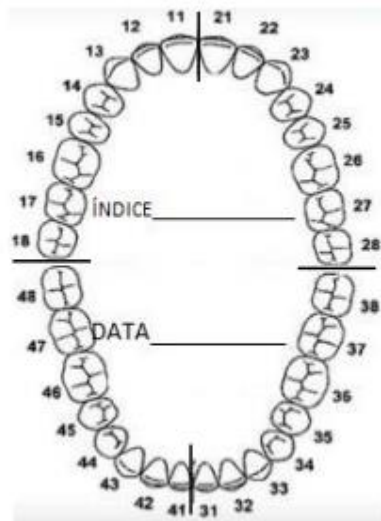
FIGURA 1 – Exame Intra Bucal Inicial Simplificado

EXAME INTRA BUCAL	
Já fez tratamento periodontal?	Quando?
Qual a frequência de escovação?	Usa fio dental?
Faz uso de algum bochecho diário?	Qual?
Possui mau hálito ou sente mal gosto na boca?	
Possui sangramento ou inchaço na gengiva?	
Possui mobilidade de algum dente?	
Sente sensibilidade nos dentes?	

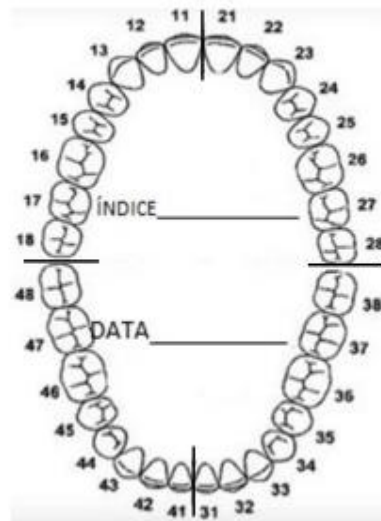
Fonte: Autoras, 2022 (Ficha clínica de Periodontia).

FIGURA 2 – PSR - Registro Periodontal Simplificado

ESTADO ATUAL DA HIGIENE ORAL? () MUITO BOA (<10%) () BOA (11-25%) () REGULAR (26-35%) () PÉSSIMA (>35%)



PLACA VISÍVEL



SANGRAMENTO MARGINAL

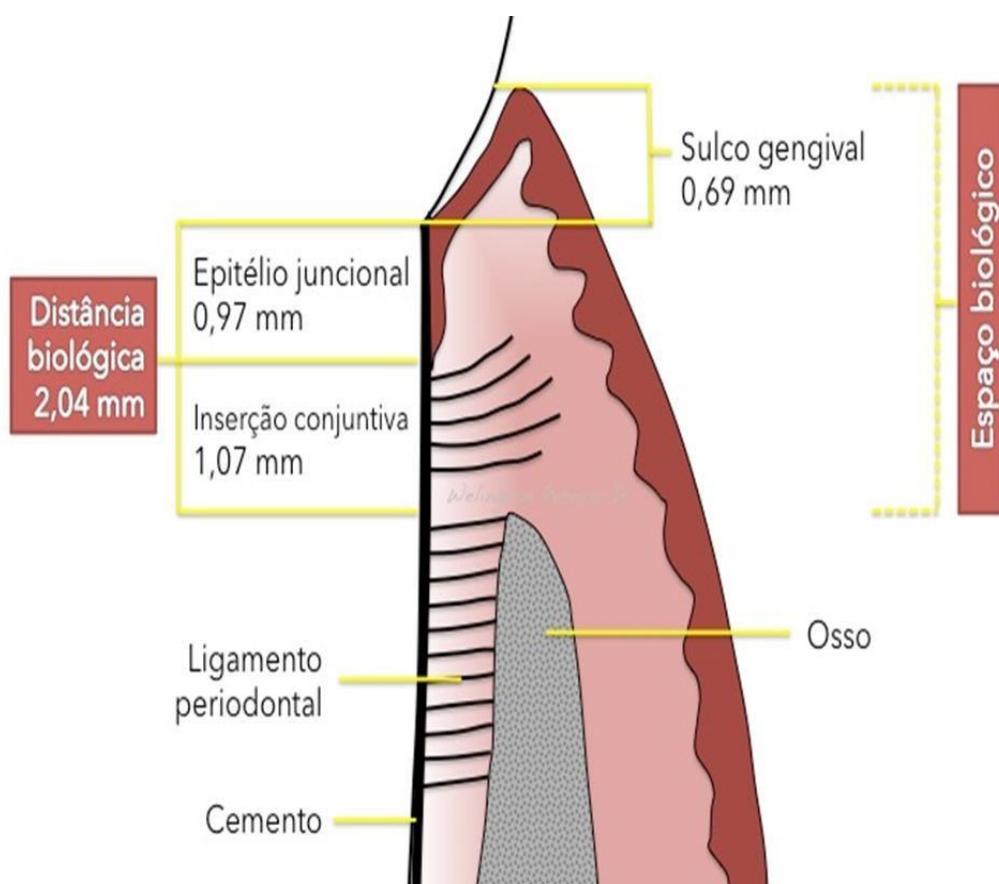
Fonte: Autoras, 2022 (Ficha clínica de Periodontia).

É relevante destacar que, com os exames anteriormente evidenciados não substituem o exame periodontal completo, mas sim evidencia e seleciona os pacientes que precisem da realização detalhada dos indicadores das condições periodontais: o sangramento à sondagem, a presença de cálculos que denominados de biofilme dental e outros fatores retentivos de placa bacteriana e à profundidade do sulco à

sondagem, que a partir do PSR, e assim temos o exame periodontal minucioso que é conhecido como Periograma e, que por sua vez, possui vantagens adicionais por determinar ou não a presença de outros parâmetros não registrados pelo primeiro, como comprometimento de furca, mobilidade dental, recessão gengival dentre outros (STEFFENS, 2018).

O exame periodontal básico é feito para determinar se há alguma alteração periodontal de forma rápida, sendo uma forma simples de definir se há gengivite ou periodontite. É importante que a anatomia periodontal seja identificada para facilitar o diagnóstico e/ou alterações periodontais, logo é impossível desenvolver uma forma de controle se o paciente não se dispuser a mudar seus hábitos comportamentais, além disso, faz-se necessário estabelecer uma comunicação paciente-profissional efetiva, motivando assim o paciente ao tratamento (LINDHE, 2011; MELO, 2020).

FIGURA 3 – Anatomia do Periodonto



Fonte: LINDHE, 2011.

A partir da anatomia periodontal, o diagnóstico e manutenção do tratamento proposto a com a Terapia Periodontal de Suporte (TPS), deste modo denominada pela Academia Americana de Periodontia (AAP), tem por objetivo diagnosticar e manter a

manutenção do tratamento periodontal propriamente dito, no decorrer dos resultados obtidos durante a terapia inicial. Todavia, esta terapia é tida como a forma mais previsível de controlar a doença periodontal e promover a manutenção dentária por longos períodos (AAP, 2000; OPPERMANN, 2013).

Conforme a etiologia da Doença Periodontal, os pacientes devem ser colaborativos, no que se refere tanto a manutenção quanto a prevenção das doenças durante o tratamento, onde o profissional seja o acadêmico ou o Cirurgião Dentista, visa o monitoramento desde os fatores etiológicos quanto ao surgimento de recidivas da condição periodontal. Para tanto, é importante conforme preconizado pela Academia Americana de Periodontia, que seja realizada no período entre seis meses o retorno de intervalos para acompanhamento do paciente de acordo com as características apresentadas e necessidades pertinentes a cada um (AAP, 2000; LEAVY & ROBERTSON, 2018).

A Academia Americana de Periodontia (2000) relatou a importância da utilização de critérios clínicos de diagnóstico padronizados e sugeriu que para o diagnóstico de DP:

Os indivíduos deveriam apresentar, a partir de um exame periodontal completo, pelo menos um sítio na cavidade bucal com PIC ≥ 4 mm e PS ≥ 4 mm. Para os critérios de extensão, até 30% de sítios acometidos corresponderiam a DP localizada e mais de 30% de sítios acometidos de DP generalizada. Finalmente, para determinar a gravidade de doença periodontal, 1 mm a 2 mm de PIC seria considerado DP leve, 3 mm a 4 mm de PIC, DP moderada e 5 mm ou mais de PIC, DP grave¹⁰. Apenas uma faculdade (3%) revelou não usar a classificação das doenças periodontais da AAP e 20 (54%) usam a perda de inserção como critério para classificar. Seis (16%) delas utilizam a profundidade a sondagem e dez (27%) mencionaram utilizar outros parâmetros (supuração, mobilidade, perda óssea radiográfica, alterações mucogengivais) (AAP, s/p., 2000).

A partir da conferencia realizada em 2017 com finalidade de atualizar a Classificação da Doenças Periodontais, onde a proposta trouxe consigo a definição de saúde periodontal (periodonto íntegro ou periodonto reduzido) e a simplificação da definição de gengivite em apenas duas categorias: gengivite induzida pelo biofilme e doenças gengivais não induzidas pelo biofilme (DE QUEIROZ, 2019).

Deste modo, um correto diagnóstico e proposta de um tratamento condicionado aos pacientes, visando elucidar os conceitos desde a sondagem clínica nos sítios, que são as faces contidas e classificadas em cada elemento dental méso-vestibular, médio-vestibular, disto-vestibular, méso-lingual/ palatino, médio-lingual/palatino e disto-lingual/palatino (STEFFENS, 2018; LEAVY, 2018).

É possível então mensurar as medidas clínicas que são primordiais para medir as bolsas gengivais e o nível de inserção (“altura óssea”), ambos de precisão milimétrica, que são por si só, fundamentais e indispensável para o diagnóstico de periodontite. Ademais, outras medidas e marcações são de suma importância para o preenchimento do Periograma sendo as mesmas conforme descrito na figura 4: dente (conforme o sextante), furca, mob.(mobilidade dental), sítio (faces dos elementos dentais), sang. (sangramento marginal do elemento dental em algum dos pontos de inserção da sonda periodontal), N.G. (Nível gengival), P.S. (profundidade a sondagem), N.I.(nível de inserção) (LINDHE, 2018).

FIGURA 4 – PERIOGRAMA

PERIODONTIA

PRONT.Nº: _____

PERIOGRAMA

DATA: ____/____/____

NOME DO PACIENTE: _____

() 1º EXAME () REAVALIAÇÃO () MANUTENÇÃO

DENTE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Furca																
Mob.																
Sítio	D	V	M	D	V	M	D	V	M	D	V	M	D	V	M	D
Sang.																
N.G																
P.S																
N.I																
Sítio	D	L	M	D	L	M	D	L	M	D	L	M	D	L	M	D
Sang.																
N.G																
P.S																
N.I																
DENTE	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Furca																
Mob.																
Sítio	D	V	M	D	V	M	D	V	M	D	V	M	D	V	M	D
Sang.																
N.G																
P.S																
N.I																
Sítio	D	L	M	D	L	M	D	L	M	D	L	M	D	L	M	D
Sang.																
N.G																
P.S																
N.I																

Fonte: Autoras, 2022 (Ficha clínica de Periodontia).

Para que a ficha periodontal seja efetivamente preenchida, é necessário analisar as condições encontradas intra bucal do paciente, bem como observar os sinais clínicos que sugerem a presença de bolsas periodontais, tendo na patogênese das doenças periodontais a lesão inicial propriamente dita com a lesão inicial instalada a partir da inflamação gengival característico da gengivite, que por sua vez, pode ser controlada e tem fator de reverter o quadro apresentado pelo paciente desde que o mesmo seja colaborativo ao tratamento e que a inflamação não evolua para uma periodontite agravando assim o quadro da doença instalada e, contudo, o acúmulo de biofilme é considerado o principal fator etiológico das condições e classificações das doenças periodontais, sendo que este acúmulo ocorre na margem gengival livre ou nas suas proximidades no terço coronal dental, tendo o aumento patológico considerável da profundidade do sulco (CARRANZA e NEWMAN, 2016).

2.2. Metodologia

O presente estudo, trata-se de uma revisão de literatura que norteia a temática: Periograma: sua utilização e relevância no diagnóstico e tratamento periodontal. Sendo o mesmo realizado através de pesquisas e levantamento bibliográfico de artigos científicos, utilizando os descritores na área de concentração em ciências da saúde: Odontologia, Periodontia, Periograma, Diagnóstico, Tratamento, através de pesquisas realizadas disponíveis nas bases de dados online LILACS, BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia), Google Acadêmico, Medline/Pubmed, Scielo (Scientific Electronic Library Online) nos idiomas português e/ou inglês e referências bibliográficas do Curso de Odontologia.

2.3. Discussão de Resultados

Newman, (2016), destaca a importância da primeira consulta do paciente, como tendo destaque não apenas a anamnese, mas por conseguinte, o exame clínico que retrate a presença dos elementos dentais e as características que os mesmos apresentarem no sentido de necessidade de tratamento, além disso, é na primeira consulta que serão observadas as condições clínicas intrabucais e também as condições periodontais que serão descritas na ficha periodontal.

Assim como Newman, (2016) e Wolf, (2006), também relatam a importância da primeira consulta e ainda menciona o quão valioso é o prontuário odontológico, no que diz respeito as condições clínicas intra e extra bucais que o paciente a partir do preenchimento da anamnese, do exame clínico que norteia o odontograma e ainda indicará a prevalência nos elementos dentais constantes nas arcadas superior maxila e inferior na mandíbula, que podem ou não apresentar alguma doença periodontal, sendo ela gengivite ou periodontite.

Para Lindhe, (2011) e Steffens, (2018), os aspectos clínicos advindos da observação e anotações contidas no odontograma, possibilitam o preenchimento da ficha periodontal, e ainda destaca que a anatomia do periodonto tanto de proteção que são a gengiva livre e inserida, quanto o de sustentação que são o ligamento periodontal, o cemento radicular e o osso alveolar, são estruturas anatômicas dentais importantíssimas para a manutenção dos dentes quanto o suporte necessário da

arquitetura tecidual, além das composições químicas e bioquímicas onde estes atuam de forma conjunta como sendo uma unidade funcional única na cavidade intra bucal.

Montandon, (2005) e Lindhe, (2011), enfatizam a importância da utilização do periograma, por este ser um exame periodontal com detalhes, visando o diagnóstico da doença periodontal e torna-se seguro no que diz respeito aos sítios, ou seja, as faces de acometimento quando assim o elemento dental do paciente a ser atendido apresentar, mesmo este exame apresentando um tempo maior para sua realização, os autores destacam sua importância e conduta frente a sua realização e que resultara num prognóstico correto quanto ao tratamento periodontal a ser realizado.

Para a realização do preenchimento das fichas periodontais, os autores Montandon, (2005), Lindhe, (2011), Carranza, (2007) e Newmaan, (2016), são condizentes mediante a utilização deste tipo de exame contido no prontuário odontológico no qual utilizamos nas práticas clínicas da Disciplina de Periodontia da Clínica Odontológica do Centro Universitário UNIFACIG, pois é a partir do periograma que as medidas da profundidade de sondagem decorrentes dos principais habitats das bactérias e microorganismos presentes nos patógenos periodontais, podem ser avaliados e são clinicamente importantes, uma vez que provém uma avaliação global das profundidades de sondagem. Tao logo, são identificados e registrados no PSR – Periodontal Screening and Recording/ Registro Periodontal Simplificado, o acúmulo de biofilme no elemento dental, podendo ser classificado como biofilme supragengival que é encontrado na margem gengival ou acima na coroa dental, ou ainda, biofilme subgengival que é encontrado abaixo da margem gengival, entre o dente e o epitélio da bolsa gengival.

Contudo, os autores afirmam em seus trabalhos que o diagnóstico preciso das doenças periodontais são evidenciados quando o operador sabe realizar o preenchimento da ficha periodontal e ainda destaca que ao anotar os dados referentes de cada elemento dental, bem como, cada face a ser analisada, sendo as mesmas em seis pontos para cada dente: méso-vestibular, médio-vestibular, disto-vestibular, méso-lingual/ palatino, médio-lingual/palatino e disto-lingual/palatino, sendo anotado em uma ficha clínica, conforme o escore mais alto encontrado em sextante (LINDHE, 2018; PAPAPANOU *et al.*, 2018).

A partir dos seis pontos de sondagem com a sonda periodontal, vale ressaltar que em vários estudos, foi possível verificar a importância de realizar um diagnóstico preciso para a prevenção da doença periodontal avançada, partindo inicialmente do preenchimento do exame simplificado que é o PSR – Periodontal Screening and Recording/ Registro Periodontal Simplificado e tendo ainda constante na ficha periodontal o exame detalhado que é chamado de Periograma, onde assim, este segundo exame possibilitará obter vantagens adicionais por determinar ou não a presença de outros parâmetros não registrados pelo primeiro, sendo tais medidas: comprometimento de furca (lesão de furca na área de elementos dentais com raízes multirradiculares), mobilidade dental (quando os elementos dentais apresentarem perda do suporte do periodonto de proteção, sendo o ligamento periodontal, o cemento radicular e o osso alveolar), do mesmo modo que pode acarretar recessão gengival dentre outros (STEFFENS, 2018).

Quanto a classificação das doenças periodontais, em seus estudos os autores Carranza e Newman, (2016), Santos *et al.*, (2016) e Leavy & Robertson, (2018), descreveram que após a mensuração dos registros de biofilme pelo exame simplificado PSR- Periodontal Screening and Recording/ Registro Periodontal

Simplificado, a presença do biofilme supragengival ou subgengival, será notada de forma mais efetiva ao realizarem os registros no Periograma, enfatizando assim o diagnóstico e as alterações periodontais, possibilitando os registros fidedignos dos parâmetros clínicos periodontais.

Partindo do pressuposto que ao realizar o PRS- Periodontal Screening and Recording/ Registro Periodontal Simplificado, haja o comprometimento dental quanto ao acúmulo do biofilme, sendo o mesmo diferentemente da gengivite que pode ser revertida, e tendo a comprovação e diagnóstico de periodontite, o paciente pode apresentar situações de condições sistêmicas advindas de comorbidades que por si só, auxiliam na probabilidade de desencadear um estágio de severidade mais agravante da doença periodontal, e pode apresentar além das bolsas periodontais, perda de inserção clínica e perda óssea, que são mencionadas nos estudos de Caton *et al.*, (2018) e Steffens (2018).

Dentre as questões de doenças sistêmicas que os pacientes podem relatar durante a anamnese, Teixeira, *et al.*, (2018), destaca em seus estudos os indicadores da doença periodontal que podem envolver não apenas as comorbidades, haja vista, que as características sociodemográficas (sexo, idade, raça e renda) e também as comportamentais (tabagismo, etilismo e cuidados pessoais) e os hábitos de higiene intraoral, podem resultar em complicações e subsidiar para que a doença periodontal se apresente de forma mais complexa no paciente.

Tal como, Holzhausen *et al.*, (2019), retoma em seu estudo quanto as doenças periodontais, associadas as características de doenças sistêmicas que os pacientes apresentam no momento da realização da anamnese e para tanto é notório no desenvolvimento e preenchimento das fichas periodontais, podendo até mesmo com o auxílio do exame complementar o rx panorâmico evidenciar se o elemento dental tem ou não a necessidade de exodontia, a partir da doença periodontal ali instalada.

É imprescindível que o plano de tratamento dos pacientes com índices periodontais relevantes, seja realizado de forma coerente, a fim de, proporcionar um diagnóstico e tratamento pautados desde o grau de severidade da doença periodontal instalada, do mesmo modo que, possam ser considerados fatores como: presença de bolsas periodontais profundas, defeitos verticais, envolvimento de furca, mobilidade dental acentuada, perda de dentes, deficiência de rebordo e perda da função mastigatória para entender o estágio da doença e ainda, quanto a particularidade que depende da condição sistêmica do paciente e que o mesmo seja colaborativo ao tratamento periodontal, como analisado nos estudo de Carranza e Newman, (2016), Leavy & Robertson, (2018) e Holzhausen *et al.*, (2019).

Teixeira *et al.*, (2018) e Caton *et al.*, (2018), ainda apontam que na realização do periograma, é imprescindível que seja observado quanto ao nível de sangramento, para que o diagnóstico das doenças periodontais, quanto a profundidade de sondagem, esteja relacionada ao índice de sangramento a sondagem pode apresentar certo grau de subjetividade, quando relacionado a inserção da sonda de forma incorreta, o que pode alterar o diagnóstico. E, contudo, quando ocorrer a mera presença de sangramento a sondagem com a utilização de critérios clínicos de diagnóstico padronizados não associa o sítio a um maior risco em desenvolver adicional perda de inserção, o que requer uma avaliação frequente para analisar os avanços e progressos no tratamento das doenças periodontais.

3. CONCLUSÃO

O exame periodontal é de suma importância para desencadear um tratamento odontológico efetivo e que possa juntamente ao exame clínico minucioso, assim como uma anamnese bem detalhada, possibilitar um prognóstico voltado para as necessidades reais do paciente quanto a saúde periodontal, tendo este apresentado ou não no decurso do preenchimento do prontuário odontológico indicadores de manifestação sistêmica, que podem desencadear o desenvolvimento e o grau de severidade da doença periodontal.

4. REFERÊNCIAS

AAP - American Academy of Periodontology. Parameter on Comprehensive Periodontal Examination (supplement). **J Periodontol**, 2000;71(5):847-8.

AKRAM, Zohaib et al. Efficacy of bisphosphonate as an adjunct to nonsurgical periodontal therapy in the management of periodontal disease: a systematic review. **British Journal of Clinical Pharmacology**, v. 83, n. 3, p. 444-454, 2017.

CATON, Jack G. et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions—Introduction and key changes from the 1999 classification. **Journal of periodontology**, v. 89, p. S1-S8, 2018.

DE QUEIROZ, VANDERLEI, Ana Claudia et al. FUNDAMENTOS DA TERAPIA PERIODONTAL DE SUPORTE (TPS). **Revista Campo do Saber**, v. 4, n. 5, 2019.

Holzhausen M, França BN, Gasparoni LM, Rebeis ES, Saraiva L, Villar CC, Pannuti CM, Romito GA. **Sistema de classificação das doenças e condições periodontais [Internet]**. São Paulo:Faculdade de Odontologia da USP; 2019.

LEAVY, P. G.; ROBERTSON, D. P. Periodontal maintenance following active specialist treatment: Should patients stay put or return to primary dental care for continuing care? A comparison of outcomes based on the literature. **International Journal of Dental Hygiene**, v. 16, n. 1, p. 68-77, 2018.

LINDHE, J. et al. **Tratado de Periodontia clínica e implantodontia oral**. 5. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1326 p. ISBN 9788527716222.

LINDHE, J.; KARRING, T.; LANG, N.P. **Tratado de periodontia clínica e implantologia oral**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

MELO, Sara Maria do Amaral *et al.* **A influência da doença periodontal e a manipulação dos tecidos periodontais na bacteremia sistêmica: uma revisão de literatura**. 2020.



MONTANDON, Andréia Affonso Barretto; ROSELL, Fernanda Lopez; DOS SANTOS, André Peres. Alteração do registro periodontal simplificado (Periodontal Screening and Recording PSR) em pacientes submetidos a tratamento clínico integrado. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 10, n. 1, 2005.

NEWMAN MG, Takei HH, Klokkevold PR, Carranza FA. Carranza **Periodontia Clínica**. Edição 12^a, 2016.

NEWMAN, M. G., TAKEI, H. H. CARRANZA Jr., F.^a KLOKKEVOLD P.R. **Periodontia Clínica**, 10 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 1328 p. ISBN: 9788535222487.

OLIVEIRA, Mylena Rafhaele Gomes de et al. RPS (Registro Periodontal Simplificado): método rápido e simples na identificação precoce da doença periodontal. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 14, n. 1, p. 554-558, 2015.

OPPERMANN, Rui Vicente; RÖSING, Cassiano Kuchenbecker. **Periodontia laboratorial e clínica**. São Paulo: Artes Médicas, 2013.

PAPAPANOU, Panos N. et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. **Journal of periodontology**, v. 89, p. S173-S182, 2018.

RATEITSCHAK-PLÜSS, Edith M. et al. Non-surgical periodontal treatment: Where are the limits? An SEM study. **Journal of clinical periodontology**, v. 19, n. 4, p. 240-244, 1992.

SANTOS, Jr. JN, Cardoso FO, Cunha FA, Souza MT, Souza LC, Melo Cunha MAG. A ortodontia como adjunto no tratamento periodontal. **INPerio** 2016;1(3):603-8.

STEFFENS, João Paulo; MARCANTONIO, Rosemary Adriana Chiérici. **Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave**. Rev Odontol UNESP. 2018.

TEIXEIRA, Fernanda Cristina Figueira *et al.* **Perda de Inserção Periodontal e Associações Com Indicadores de Risco Sociodemográficos e Comportamentais**. Araraquara, Rev. odontol. UNESP dez. 2019.

VETTORE, Mario Vianna; MARQUES, Regina Auxiliadora de Amorim; PERES, Marco A. **Desigualdades sociais e doença periodontal no estudo SBBrasil 2010: abordagem multinível**. Rev Saúde Pública 2013.

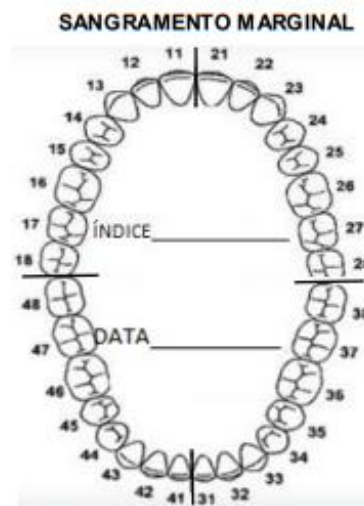
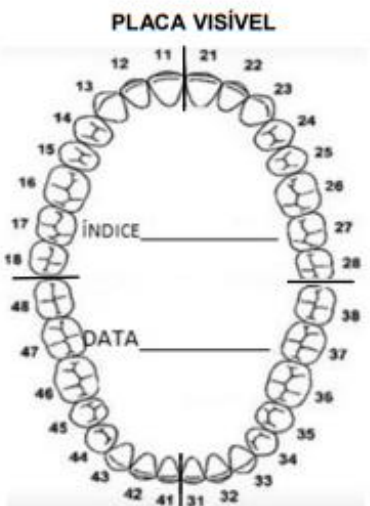
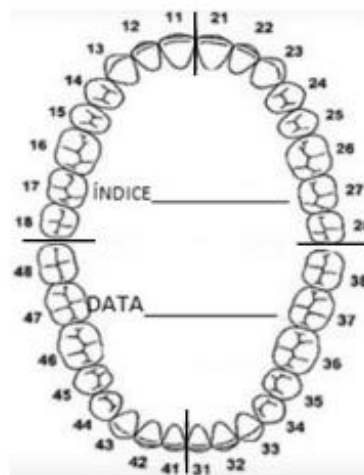
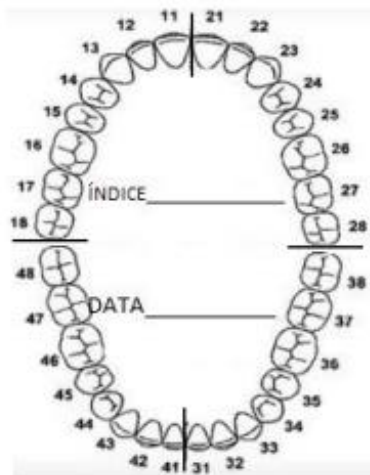
WOLF, H. F., EDITH, M., KLAUS, H. R. **Periodontia, 3 ed. Revisada e ampliada** – Porto Alegre – Artmed: 2006.

ANEXOS

FICHA PERIODONTAL INICIAL

EXAME INTRA BUCAL	
Já fez tratamento periodontal?	Quando?
Qual a frequência de escovação?	Usa fio dental?
Faz uso de algum bochecho diário?	Qual?
Possui mau hálito ou sente mal gosto na boca?	
Possui sangramento ou inchaço na gengiva?	
Possui mobilidade de algum dente?	
Sente sensibilidade nos dentes?	

ESTADO ATUAL DA HIGIENE ORAL? () MUITO BOA (<10%) () BOA (11-25%) () REGULAR (26-35%) () PÉSSIMA (>35%)



PLANEJAMENTO PERIODONTAL

ASSINATURA ALUNO

ASSINATURA PROFESSOR

