



1



2



3

“Doença inflamatória crônica multifatorial associada com biofilme disbiótico e caracterizada pela destruição progressiva do aparato de inserção dental”

Complexos microbianos do biofilme

Induz a disbiose

“Herpes-vírus”
(Citomegalovírus, Epstein-Barr, Herpes Simples)

5% PERIODONTO NORMAL E
50% PERIODONTITE SEVERA

Disbiose: desequilíbrio entre os micro-organismos

Brandão, 2020

Steffens, Marcantonio, 2018

4

Fatores de Risco

Micro-organismos

Resposta inflamatória e imune

Condições sistêmicas, ambientais

Comportamentais, genéticas / epigenéticas

Gengivite

HIV+

Tabagismo

Consumo Bebidas alcoólicas

História familiar

Obesidade

Medicamentos

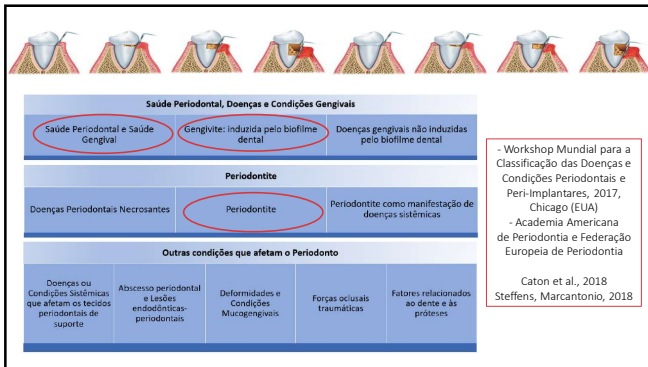
Diabetes

Alterações hormonais

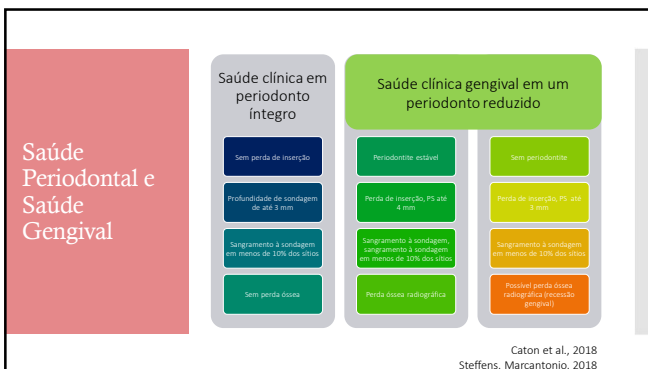
5

Classificação

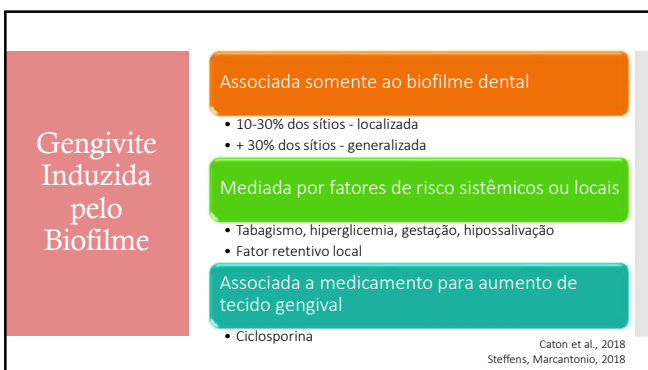
6



7



8



9

SANGRAMENTO À SONDAGEM		
COMO FAZER?	MATERIAL Sonda Milimetrada 15mm (PCPUNC15)	APLICAÇÃO
COMO AVALIAR?		
COMO ANOTAR?		ESCORE SS Nº DE SÍTIOS SANGRANTES X 100 Nº DENTES PRESENTES X 6 %

Holzhausen, 2019

10

Periodontite

1

2

- Perda de inserção detectada em dois ou mais sítios interproximais não adjacentes
- Perda de inserção de 3 mm ou mais na vestibular ou lingual/palatina em pelo menos 2 dentes, sem relação com:
 - Recessão traumática, Cárie dental, má posição dentária, lesão endoperio, fratura radicular vertical

11

PROFUNDIDADE CLÍNICA DE SONDAGEM			NÍVEL CLÍNICO DE INERÇÃO		
COMO FAZER?	MATERIAL Sonda Milimetrada 15mm (PCPUNC15)	APLICAÇÃO	COMO FAZER?	MATERIAL Sonda Milimetrada 15mm (PCPUNC15)	APLICAÇÃO
COMO AVALIAR?			COMO AVALIAR?		
COMO ANOTAR?			COMO ANOTAR?		
<p>LEGENDA:</p> <p>PCP - Profundidade Clínica de Sondagem NCL - Nível Clínico de Inserção</p> <p>UEC - Unidade Escalar Comenta MGC - Margem Gingival</p>			<p>LEGENDA:</p> <p>PCP - Profundidade Clínica de Sondagem NCL - Nível Clínico de Inserção</p> <p>UEC - Unidade Escalar Comenta MGC - Margem Gingival</p>		

Holzhausen, 2019

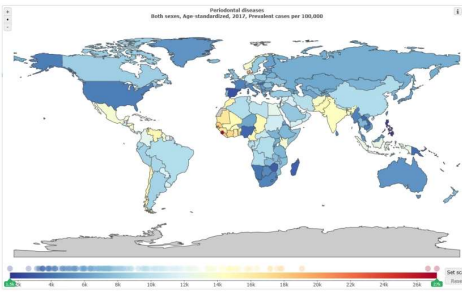
12



Extensão e Distribuição da Periodontite

Localizada	Generalizada	Padrão Incisivo/Molar
• < 30% dentes afetados	• 30% ou + dentes afetados	• Indivíduos jovens, antiga periodontite juvenil

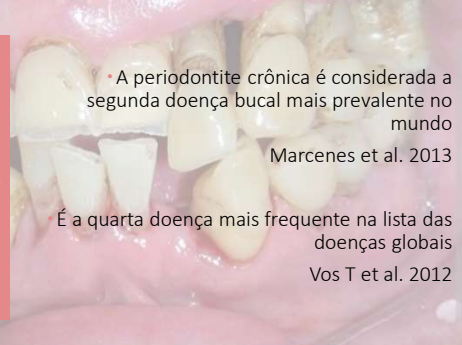
13



Epidemiologia

Periodontal Diseases
World version, Age-standardized, 2019, Prevalent cases per 100,000

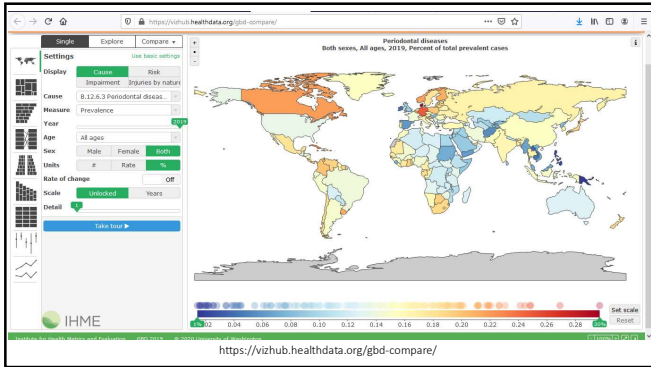
14



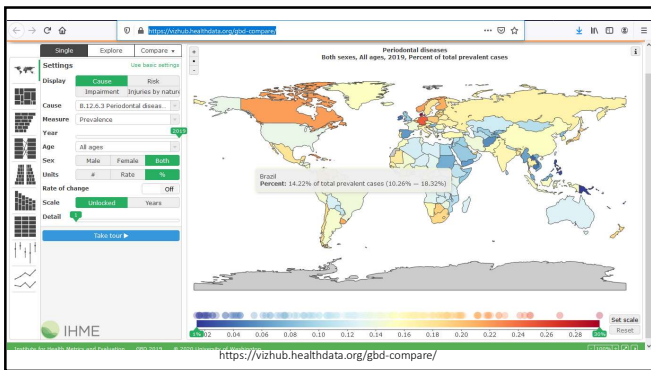
Epidemiologia

- A periodontite crônica é considerada a segunda doença bucal mais prevalente no mundo
Marcenes et al. 2013
- É a quarta doença mais frequente na lista das doenças globais
Vos T et al. 2012

15



16



17

WHO 2020

- “Severe periodontal diseases are estimated to affect nearly 10% of the global population”
- The main causes of periodontal disease are poor oral hygiene and tobacco use

18

SB Brasil 2010

Em termos populacionais os problemas periodontais **aumentam com a idade**

- 12 anos (sangramento e cálculo)
- 15 a 19 (cálculo, bolsa)
- 35 a 44 e 65 a 74 anos (cálculo, bolsa e nível de inserção clínica)



BRASIL 2010

BRASIL, 2011

19

SB Brasil 2010

Percentual de indivíduos sem nenhum problema periodontal:

- 63,0% para a idade de 12 anos
- 50,9% para a faixa de 15 a 19 anos
- 17,8% para os adultos de 35 a 44 anos
- Somente 1,8% nos idosos de 65 a 74 anos



BRASIL 2010

BRASIL, 2011

20

SB Brasil 2010

A presença de cálculo e sangramento é mais comum aos 12 anos e entre os adolescentes (15-19 anos)

As formas mais graves da doença periodontal aparecem de modo mais significativo nos adultos (de 35 a 44 anos), em que se observa uma prevalência de 19,4%



BRASIL 2010

BRASIL, 2011

21

Nos idosos, os problemas gengivais têm pequena expressão **em termos populacionais**, em decorrência do reduzido número de dentes presentes devido a exodontias

Quanto às diferenças regionais, cabe menção ao percentual de adolescentes **sem problemas gengivais**:

- 30,8% na Região Norte
- 56,8% na Região Sudeste

Brasil, 2011

22

Alterações periodontais X Desigualdade

23

o **Desigualdade de renda** foi independentemente associada com a doença periodontal "grave" (OR = 3,0; IC95% 1,5-5,9)


o **Menor cobertura de equipes de saúde bucal** foi associada com a doença periodontal

o **Tabagismo** associado com a doença periodontal "moderada a grave"

Vettore, Marques, Peres, 2013; Brasil 2011

Alterações periodontais X Desigualdade

24



- o Adultos com idade mais avançada, de cor de pele parda, sexo masculino, menor renda familiar e menor escolaridade apresentaram maiores chances de doença periodontal “moderada a grave”
Vettore, Marques, Peres, 2013; Brasil 2011
- o Variáveis socio-dentárias e impacto na qualidade de vida de adolescentes
Vasquez, 2014

Alterações periodontais X Desigualdade


25



**Obesidade,
Aterosclerose
Diabetes, Hipertensão,
Artrite Reumatoide
SAOS, Parto Prematuro
– baixo peso**

Freitas et al., 2010; Moimaz et al., 2010; Ramos et al., 2013; Rojas, 2014; Freitas, 2015; Dourado, 2018; Forattori-Junior et al., 2020

26



Prevenção

27

Prevenção


- **Controle individual**
 - Técnica de escovação e uso de fio dental
- **Controle profissional**
 - Remoção supra e subgengival
- **Controle por meios químicos**
 - Clorexidina gel (1 a 2%) ou bochecho (0,12%)
 - Óleos essenciais
 - Quaternários de amônia
 - Triclosan



Chiapinotto, 2013

28

Prevenção Estratégia de atenção precoce



- Visitas regulares ao cirurgião-dentista
- Remoção de placa e cálculo
- Atenção à saúde do adolescente e adulto

Chiapinotto, 2013

29


Prevenção Estratégia de base populacional

- Redução do biofilme
- Educação em saúde: Grupos prioritários (diabéticos, hipertensos, gestantes), Tabagistas, Etílicos
- Acesso a produtos de higiene bucal
- Atuação sobre os determinantes sociais da saúde
- Capacitação da equipes de saúde bucal

Chiapinotto, 2013

30

Índices
Levantamentos
Epidemiológicos
Populacionais



31

Melhor opção de escolha:
Índices **menos detalhados** e com **critérios mais nítidos** de identificação das lesões



32

Índice de Higiene Oral Simplificado IHOS
Greene e Vermillion, 1964

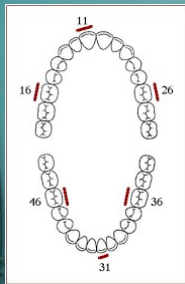
Vasta aplicação em todo o mundo

Prático e de execução relativamente rápida

Presença de placa e cálculo

Superior
11 - V
16 - V
26 - V

Inferior
31 - V
36 - L
46 - L



33

Código	Crítérios para placa	Código	Crítérios para cálculo
0	Inexistência de placa	0	Inexistência de cálculo
1	Placa cobrindo -1/3 da superfície	1	Cálculo supra cobrindo - 1/3 da superfície exposta
2	Placa cobrindo entre 1/3 e 2/3 da superfície	2	Cálculo supra cobrindo entre 1/3 e 2/3 da superfície em torno região cervical
3	Placa cobrindo + 2/3 da superfície	3	Cálculo supra cobrindo + 2/3 da superfície em torno região cervical
X	Dente-índice e substituto inexistentes	X	Dente-índice e substituto inexistentes

Greene e Vermillion, 1964

Placa = $\frac{1+2+3+3+1+2}{6} = 2,4$

Cálculo = $\frac{0+1+2+2+1+2}{6} = 1,33$

IHOS = $2,4 + 1,33 = 3,73$

Satisfatório = 0 a 1
Regular = 1,1 a 2
Deficiente = 2,1 a 3
Muito ruim = 3,1 ou +

34

Índice Periodontal Comunitário Modificado (IPC)

- Amplamente utilizados
- 15 anos ou mais (12 anos apenas S e C)
- Todos os dentes presentes deveriam ser sondados e pontuados na casela correspondente

Perda de Inserção Periodontal (PIP)

- Registrar a pior situação do sextante ou dentes índices

WHO, 2013

35

Sonda OMS - CPI

WHO, 2013

36

Índice Periodontal Comunitário Modificado (IPC)

Perda de Inserção Periodontal (PIP)

WHO, 2013

37

Índice Periodontal Comunitário Modificado (IPC)

Sangramento

Códigos	Condições	Critérios	Exemplos
0	Ausência de sangramento (Sextante higido)	Quando não há sinal de sangramento ao exame.	
1	Sangramento	Quando o dente índice ou um dos dentes-índices do sextante apresenta sangramento após a sondagem.	
9	Sextante excluído	Quando menos de dois dentes sem extração indicada estão presentes.	

Projeto SB Brasil 2020; WHO, 2013

38




Índice Periodontal Comunitário Modificado (IPC)

Cálculo

Códigos	Condições	Critérios	Exemplos
0	Sextante higido	Quando não há nenhum sinal de cálculo ao exame.	
2	Presença de cálculo	Quando o cálculo for detectado em qualquer quantidade no dente índice ou em um dos dentes-índices do sextante, mas com toda a área preta da sonda visível – indicando ausência de alteração da profundidade de sondagem.	
9	Sextante excluído	Quando menos de dois dentes sem extração indicada estão presentes.	

Projeto SB Brasil 2020; WHO, 2013

39

Códigos	Condições	Crterios	Exemplos
0	Sextante hígido	Quando não há nenhum sinal de bolsa periodontal ao exame.	
3	Bolsa de 4 a 5 mm	Quando a marca preta da sonda fica parcialmente coberta pela margem gengival em um dos dentes-índices do sextante. Como a marca inferior da área preta corresponde a 3,5 mm e a superior 5,5 mm, a bolsa detectada deve estar entre 4 e 5 mm.	
4	Bolsa de 6 mm ou mais	Quando a área preta da sonda fica totalmente coberta pela margem da gengiva. Como a marca superior da área preta fica a 5,5 mm da ponta, a bolsa é de, pelo menos 6 mm.	
9	Sextante excluído	Quando menos de dois dentes sem extração indicada estão presentes.	

Índice Periodontal Comunitário Modificado (IPC)

Bolsa

Projeto SB Brasil 2020; WHO, 2013

40

<p>Perda de Inserção Periodontal (PIP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Baseado na visibilidade da junção cimento-esmalte (JCE) • Permite comparações entre grupos populacionais • Não há intenção de descrever a situação de indivíduos considerados isoladamente
--	--

WHO, 2013

41

<p>Perda de Inserção Periodontal (PIP)</p>	0	JCE não visível e Perda de inserção 0 a 3 mm
	1	JCE visível e Perda de inserção entre 4 a 5 mm (área preta da sonda)
	2	JCE visível e Perda de inserção entre 6 a 8 mm (além da área preta e inferior a marca 8,5 mm)
	3	JCE visível e Perda de inserção entre 9 a 11 mm (antes da última marcação)
	4	Perda de inserção de 12 mm ou mais (além da última marcação)
	X	Sextante excluído(menos de dois dentes presentes)

WHO, 2013

42



43



44



45



46



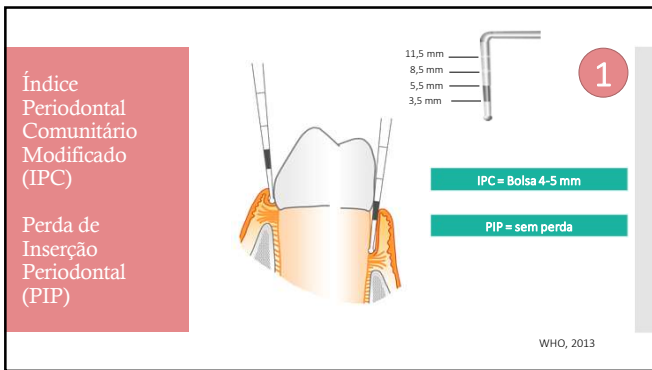
47



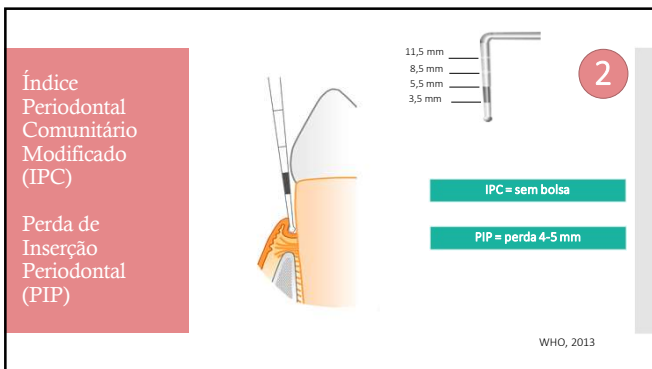
48



49



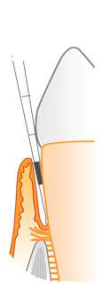
50



51

Índice Periodontal Comunitário Modificado (IPC)

Perda de Inserção Periodontal (PIP)



11,5 mm
8,5 mm
5,5 mm
3,5 mm

IPC = 6 mm ou +


PIP perda de 6-8 mm

WHO, 2013

52

Índice Periodontal Comunitário Modificado (IPC)

Perda de Inserção Periodontal (PIP)



11,5 mm
8,5 mm
5,5 mm
3,5 mm

IPC = bolsa 4-5 mm


PIP = perda de 9-11 mm

WHO, 2013

53

Índice Periodontal Comunitário Modificado (IPC)

Perda de Inserção Periodontal (PIP)



11,5 mm
8,5 mm
5,5 mm
3,5 mm


IPC = bolsa 4-5 mm

PIP = 12 ou + mm

WHO, 2013

54

Referências



Brasil. Ministério Da Saúde (Ms). Secretaria De Atenção À Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde. 58. Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados Principais. 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 16p.

Chapinotto GA. Etiologia e prevenção da doença periodontal. In: Pinto VG. Saúde bucal coletiva. 6 ed. São Paulo: Santos, 2013. pag. 573-592.

Holzhausen, Marinella. Sistema de classificação das doenças e condições periodontais (livro eletrônico) / [Coord.] Marinella Holzhausen. [Aut.] Bruno Nunes de França, Letícia Miquelitto Gasparoni, Estela Sanchez Reisels. [et al.]. – São Paulo : Faculdade de Odontologia da USP, 2019. Disponível em: <http://www.fco.usp.br/?p=47837>

Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabe E, et al. Global burden of oral conditions in 1990 2010: a systematic analysis. J Dent Res . 2013;92 (7):592-597

Steffens, J. P., & Marcantonio, R. A. C. (2018). Classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares 2018: guia prático e pontos-chave. Revista de Odontologia da UNESP, 47(4), 189-197.

Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, Lozano R, Michaud C, Ezzati M. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. 2012;380(9859):2163-2196.

World Health Organization. Oral health. 2020. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1

WHO. Oral health surveys: basic methods – 5th ed. © World Health Organization 2013. Disponível em: https://www.who.int/oral_health/publications/9789284154884/en/

55



Muito Obrigada!

 adrianafreitas@usp.br

56
