



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Faculdade de Odontologia



Exame clínico do paciente em periodontia

Exame clínico e radiográfico

A base da terapia periodontal e peri-implantar emana da primeira etapa do processo, que é o exame.

Sem um exame adequado, um diagnóstico adequado não pode ser feito e o tratamento não pode ser iniciado.

American Academy of Periodontology website

TÓPICOS

Avaliação geral do paciente

Exame periodontal

Inspeção visual

Índice de placa bacteriana

Profundidade de sondagem

Sangramento à sondagem

Supuração

Distância JCE à margem gengival

Inserção clínica

Mobilidade dentária

Envolvimento de furca

Informações adicionais

Gengiva inserida e mucosa queratinizada

Recessão gengival

Exame radiográfico

Avaliação geral do paciente

⇒ Queixa principal e expectativas

As expectativas do paciente têm que ser levadas a sério e precisam ser incorporadas na avaliação para alcançarem harmonia com a situação clínica

⇒ História social

O perfil econômico e ambiente que o paciente está inserido é relevante para entender a situação clínica e planejamento de tratamento coerente

⇒ História familiar

Histórico de condições gerais

Histórico dentário (formas de periodontite com um padrão de progressão rápida)

Salvi et al. 2021

Avaliação geral do paciente

⇒ História médica e medicamentosa

- O paciente está sob tratamento médico?
- Hospitalizações e procedimentos cirúrgicos;
- Histórico de problemas médicos;
- Tendência de sangramento anormal;
- Histórico de alergias;
- Medicações em uso.

Prevenir

- (1) riscos cardiovasculares e circulatórios;
- (2) distúrbios hemorrágicos;
- (3) riscos infecciosos;
- (4) as reações alérgicas

Salvi et al. 2021; Salvi & Lang 2021

Medicamentos



Do et al. 2020

Avaliação geral do paciente

⇒ História de tabagismo

- Tempo de exposição;
- quantidade;
- aconselhamento.

⇒ História dentária

- Consultas odontológicas;
- hábitos de higiene oral;
- tratamento ortodôntico;
- dor dentária ou gengiva;

Salvi et al. 2021; Salvi & Lang 2021

- Sangramento gengival;
- Hábitos parafuncionais;
- Cirurgias anteriormente realizadas;
- Dificuldade na mastigação.

⇒ Eventuais modelos de gesso

Salvi et al. 2021; Salvi & Lang 2021



Inspeção visual

Avaliação do Periodonto de revestimento



Salvi et al. 2021; Salvi & Lang 2021

Inspeção visual



Do et al. 2020

Salvi et al. 2021; Salvi & Lang 2021

Índice de Placa

O índice de O'Leary é comumente empregado para avaliar a presença ou ausência de biofilme dental

Importante

Permite avaliar a capacidade de controle de placa bacteriana;
Resposta às orientações dadas nas consultas de retorno;
Grau do autocuidado bucal.



Salvi et al. 2021; Salvi & Lang 2021

Índice de Placa

Observações

Avaliar 4 faces dentárias: vestibular, mesial, distal, lingual/palatina.

Realizar IPB na primeira consulta e nas de manutenção.



Salvi et al. 2021; Salvi & Lang 2021

Índice de Placa

Índice de O'Leary	%	Fecha: / /
Índice primeira consulta		
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100		

Cálculo

$$\frac{N^{\circ} \text{ faces coradas} \times 100\%}{N^{\circ} \text{ de dentes presente} \times 4} = __\%$$



EVOLUÇÃO DO ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA

Data do Exame	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

Salvi et al. 2021; Salvi & Lang 2021

Profundidade de Sondagem

A profundidade à sondagem é determinada pela distância em milímetros da margem gengival ao fundo do sulco/bolsa gengival.

Fatores influenciando na sondagem

- (1) a espessura da sonda usada;
- (2) a angulação e o posicionamento da sonda em virtude das características anatômicas, como o contorno da superfície dentária;
- (3) a escala de graduação da sonda periodontal;
- (4) a pressão aplicada sobre o instrumento durante a sondagem; e
- (5) o grau de infiltração de células no tecido mole e a perda de colágeno associada

Salvi et al. 2021; Salvi & Lang 2021

Profundidade de Sondagem

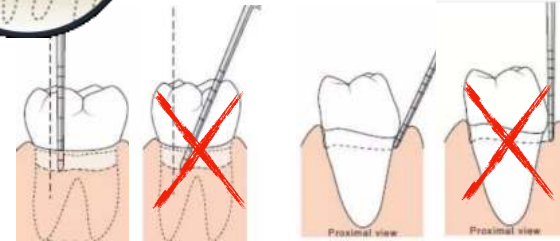
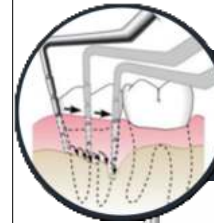
A extremidade (ponta) deve ter 0,4 ou 0,5mm
Leve força pra sondagem (0,25N)



Profundidade de Sondagem

Técnica de sondagem

A sonda deve ser inserida paralelamente ao eixo vertical da raiz, 3 pontos na face vestibular e 3 pontos na face lingual/palatina.



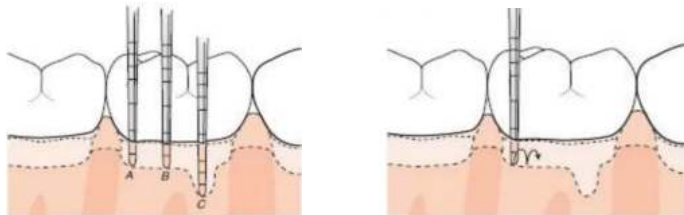
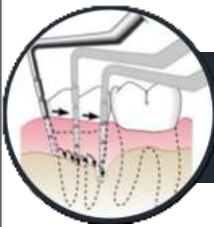
A ponta da sonda deve ser mantida em contato com a superfície dentária

Kazim 2014

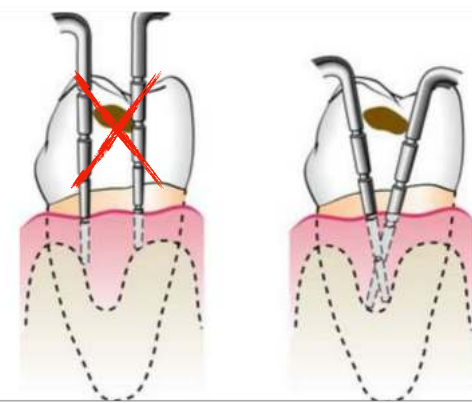
Profundidade de Sondagem

Técnica de sondagem

A sonda deve ser inserida paralelamente ao eixo vertical da raiz, 3 pontos na face vestibular e 3 pontos na face lingual/palatina.



Profundidade de Sondagem



Respeitar a anatomia da área

A sonda deve ser levemente inclinada para que atinja a região abaixo da área de contato

Do et al. 2020; Salvi et al. 2021

Profundidade de Sondagem



Sangramento à sondagem



Importante

Inserir a sonda no sulco/bolsa;
Avaliar 3 pontos na vestibular e na lingual/palatina;
Aguardar de 30 a 60 segundos;

Reflete a existência de processo inflamatório ativo nos tecidos periodontais

0 Sem sangramento

Sem sangramento -

1 Com sangramento

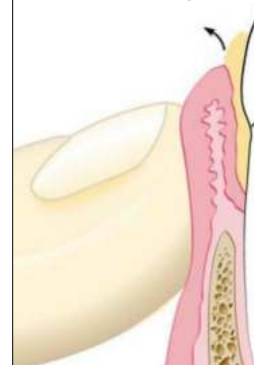
Com sangramento +

Sangramento à sondagem



Supuração

Pressão digital



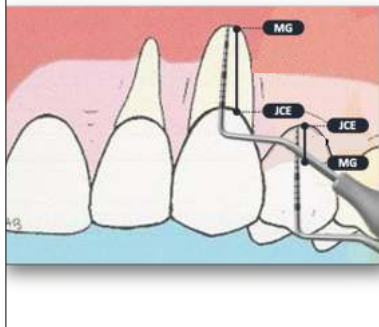
Sondagem



Pode indicar processos agudos

Distância JCE - margem gengival

Determinado pela distância entre junção cimento-esmalte (JCE) até a margem gengival (MG).



Nível gengival positivo: normalidade ou hiperplasia gengival
Nível gengival negativo: recessão gengival

Do et al. 2020

Distância JCE - margem gengival



Sondagem do nível de inserção

A distância em milímetros da JCE ao fundo da bolsa periodontal/gengival sondável

Difícil mensuração quando a margem gengival não coincide com a JCE

$$NIC = PS - NG$$



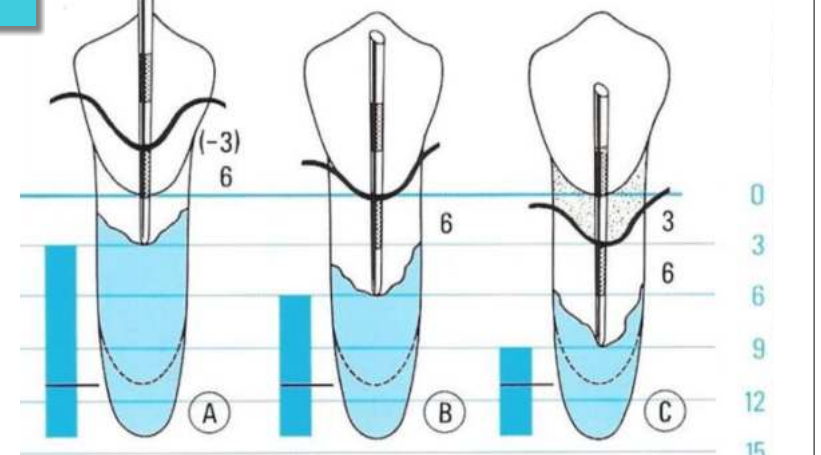
Do et al. 2020; Salvi et al. 2021

NIC = PS -
distância JCE/
margem)

NIC = 6 - 3
NIC = 3

NIC = 6 - 0
NIC = 6

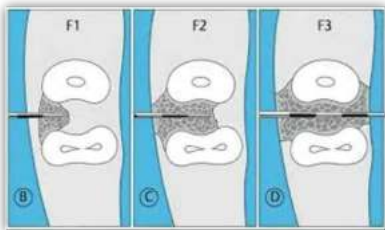
NIC = 6 - (-3)
NIC = 9



Envolvimento de furca

Na progressão da periodontite ao redor de dentes multirradiculares, o processo destrutivo pode envolver as estruturas de suporte na área de furca

Sonda Nabers

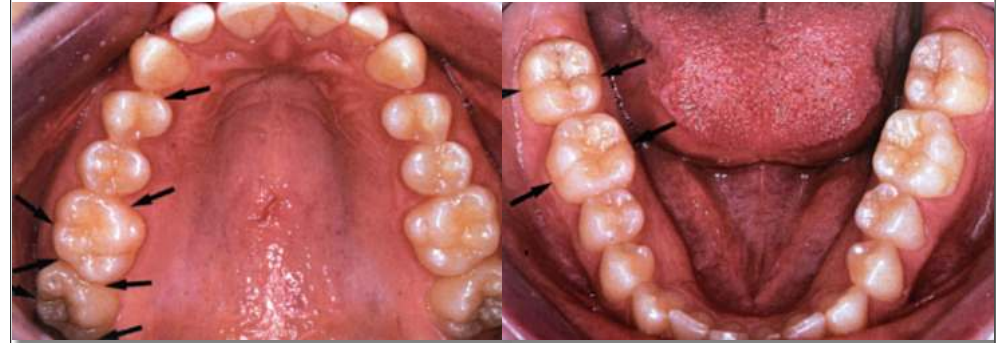


Classificação de Hamp et al., (1975)

Grau I: perda horizontal dos tecidos de suporte não excedendo 1/3 da largura do dente;
Grau II: perda horizontal dos tecidos excedendo 1/3 da largura do dente, mas não envolvendo toda a largura da área da furca;
Grau III: destruição horizontal "lado a lado".

Do et al. 2020; Salvi et al. 2021

Envolvimento de furca



Mobilidade dentária

Miller 1950

- Grau 0 (zero):** mobilidade normal (inerente ao ligamento periodontal)
- Grau 1:** aumento da mobilidade da coroa do dente de, no máximo, 1 mm na direção horizontal
- Grau 2:** aumento da mobilidade da coroa do dente em mais de 1 mm na direção horizontal
- Grau 3:** grave mobilidade da coroa do dente tanto na direção horizontal quanto na vertical, interferindo na função do dente

Além de poder indicar a quantidade de perda óssea alveolar, pode ser resultado de outros fatores (incidência de forças traumáticas sobre o elemento dental, periapicopatias)

Do et al. 2020; Salvi et al. 2021

Periograma

Vestibular

Palatina

Vestibular

Lingual

DENTE		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Furca				WM / VO II													
Mob				1													
Sito		D	V	M	D	V	M	D	V	M	D	V	M	D	V	M	D
Sangr				+	+	+											
N.G.				+1-2	+1												
P.S.				4	2	4											
N.I.																	
Sito		D	L	M	D	L	M	D	L	M	D	L	M	D	L	M	D
Sangr																	
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																	
Sito		D	V	M	D	V	M	D	V	M	D	V	M	D	V	M	D
Sangr																	
N.G.																	
P.S.																	
N.I.																	
Sito		D	L	M	D	L	M	D	L	M	D	L	M	D	L	M	D
Sangr																	
N.G.																	
P.S.																	
N.I.																	

Data inicial: __/__/__ Paciente: _____ PG: _____

Exame Radiográfico

Exame radiográfico



Buscar informações sobre:

- Cálculo;
- Nível ósseo (JCE à crista óssea alveolar);
- Morfologia óssea;
- Radiolucências na região de furca;
- Lâmina dura (intacta ou não);
- Espaço do ligamento periodontal (aumentado ou não);
- Morfologias dentárias;
- Anatomia radicular;
- Comprimento da raiz ainda inserido no osso.

AAP 2000; CObert et al. 2009

Exame radiográfico

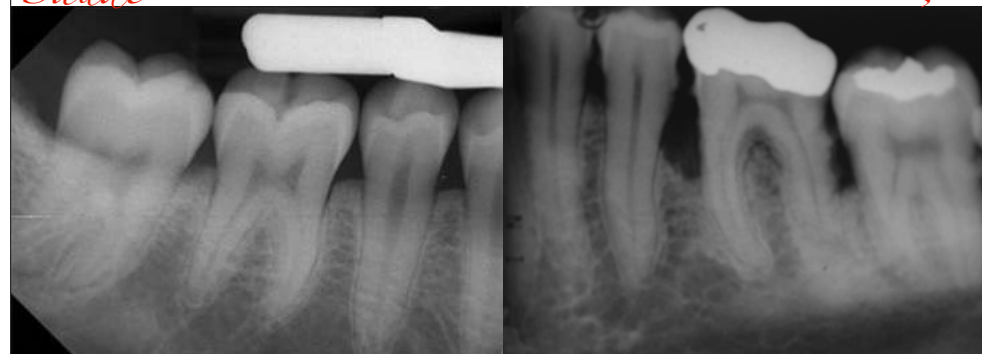
A AAP afirma que as radiografias intra-orais, como filmes periapicais e interproximais verticais ou horizontais, fornecem uma quantidade considerável de informações sobre o periodonto que não podem ser obtidas por qualquer outro meio não invasivo

AAP 2000

Exame radiográfico

Saúde

Doença



Do et al. 2020

A imagem radiográfica tende a subestimar a gravidade da perda óssea. A diferença entre a altura da crista óssea alveolar e o aspecto radiográfico varia de 0 a 1,6 mm, sendo causada principalmente pela angulação dos raios X

Do et al. 2020

Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions

Proceedings of the World Workshop Jointly Held by the
American Academy of Periodontology and European Federation of Periodontology

Co-edited by Kenneth S. Kornman and Maurizio S. Tonetti

Received: 9 March 2018 | Revised: 19 March 2018 | Accepted: 19 March 2018
DOI: 10.1111/jcpe.12935

2017 WORLD WORKSHOP

WILEY *Journal of Clinical Periodontology*

A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification

Jack G. Caton¹ | Gary Armitage² | Tord Berglundh³ | Iain L.C. Chapple⁴ |
Søren Jepsen⁵ | Kenneth S. Kornman⁶ | Brian L. Mealey⁷ | Panos N. Papapanou⁸ |
Mariano Sanz⁹ | Maurizio S. Tonetti¹⁰

Gengivite



Gengivite

	SAÚDE	GENGIVITE
Perda de inserção (sondagem)	Não	Não
Profundidade de sondagem	$\leq 3\text{mm}$	$\leq 3\text{mm}$
Sangramento à sondagem	$< 10\%$	Sim ($\geq 10\%$)
Perda óssea radiográfica	Não	Não

Assumindo que não existam pseudobolsas

Gengivite



Localizada

10% - 30% dos sítios com SS

Generalizada

> 30% dos sítios com SS

Chapple et al. 2018

Periodontite

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

Steffens & Marcantonio 2018

Periodontite

Diagnóstico

1. Perda de inserção detectada em dois ou mais sítios interproximais não adjacentes;
2. Perda de inserção $\geq 3\text{ mm}$ com PS $> 3\text{ mm}$ na vestibular ou lingual/palatina em pelo menos 2 dentes, **sem que seja por:**
 - recessão gengival de origem traumática;
 - cárie dental estendendo até a área cervical do dente;
 - presença da perda de inserção na face distal de um segundo molar e associado ao mau posicionamento ou à extração de terceiro molar;
 - lesão endoperiodontal drenando por meio do periodonto marginal;
 - ocorrência de fratura radicular vertical.

Tonetti et al. 2018



Periodontite



Periodontite



Contato
hrrmatheus@usp.br

