

Guia Prático em Periodontia:

Doenças Sistêmicas com Manifestação no Periodonto

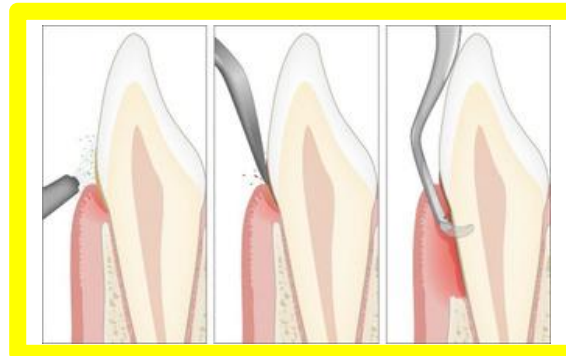
Natalia Oliveira de Lucena

Ana Carla da Silva Campos

Rosana dos Santos Rodrigues

Sara Monique Neves dos Santos Bastos

Carina Maciel da Silva Boghossian



G943

Guia prático em periodontia: doenças sistêmicas com manifestação no periodonto [recurso eletrônico] / Natalia Oliveira de Lucena... [et al.]. – Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Odontologia – Periodontia (UFRJ), 2025.

64 p.: il.

Inclui referências e links interativos

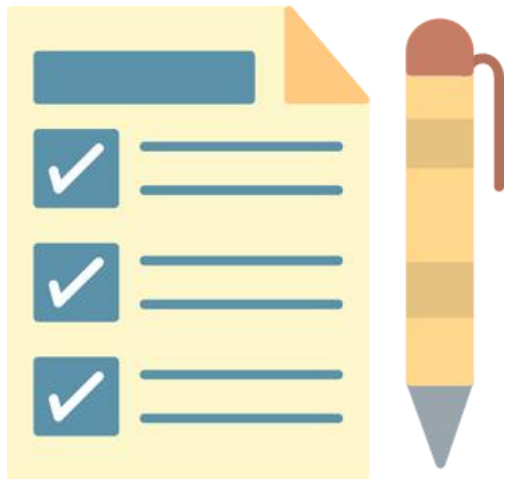
Formato: Livro Digital

ISBN 978-65-01-27017-3 (recurso eletrônico)

1. Periodontia. 2. Periodonto. 3. Doenças Periodontais. 4. Periodontite. 5. Doenças da Gengiva. 6. Guia de Prática Clínica. I. Lucena, Natalia Oliveira de. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, PPGO – Periodontia. II. Título.

CDD 617.632

Ficha catalográfica elaborada por Roberta Cristina Barboza Galdencio CRB - 7 5662

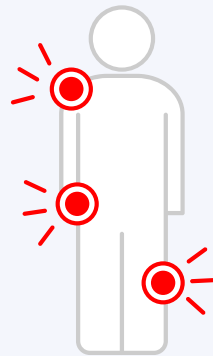
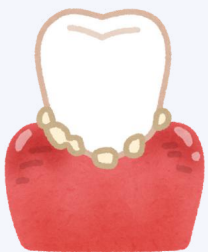


Sumário

- Doenças gengivais não induzidas por biofilme
- Periodontite como manifestação de doenças sistêmicas
- Doenças sistêmicas que afetam os tecidos periodontais de suporte

Doenças Gengivais Não Induzidas por Biofilme: Desordens Genéticas / de Desenvolvimento

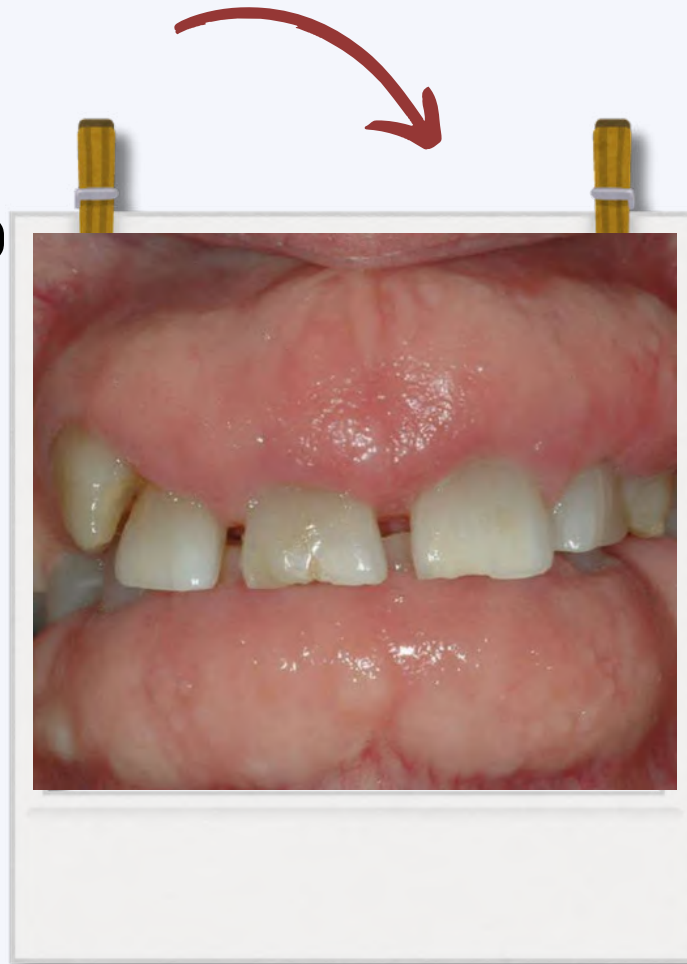
- Fibromatose Gengival Hereditária
- Infecções específicas
- Condições e lesões inflamatórias e imunes



Fibromatose Gengival Hereditária

Degradação do colágeno que leva a seu acúmulo

Não há área de vermelhidão



Ausência de sangramento à sondagem

Aumento gengival ocorre a partir da dentição decídua

Aumento gengival lento e progressivo

Região de tecido mole

Alteração genética

Fibromatose Gengival Hereditária

Como se caracteriza?

- ✓ Oclusão e dificuldade de higienização
- ✓ Prolongamento dos dentes decíduos
- ✓ Gengiva edemaciada e bastante fibrosa
- ✓ Esteticamente comprometida
- ✓ Tratamento = cirúrgico

Infecções específicas

Origem bacteriana - Doenças Periodontais Necrosantes (*Treponema spp.*, *Selenomonas spp.*, *Fusobacterium spp.*, *Prevotella intermedia*)





Infecções específicas

Origem bacteriana - Doenças Periodontais Necrosantes (*Treponema spp.*, *Selenomonas spp.*, *Fusobacterium spp.*, *Prevotella intermedia*)

Incluem: gengivite, periodontite e estomatite necrosantes



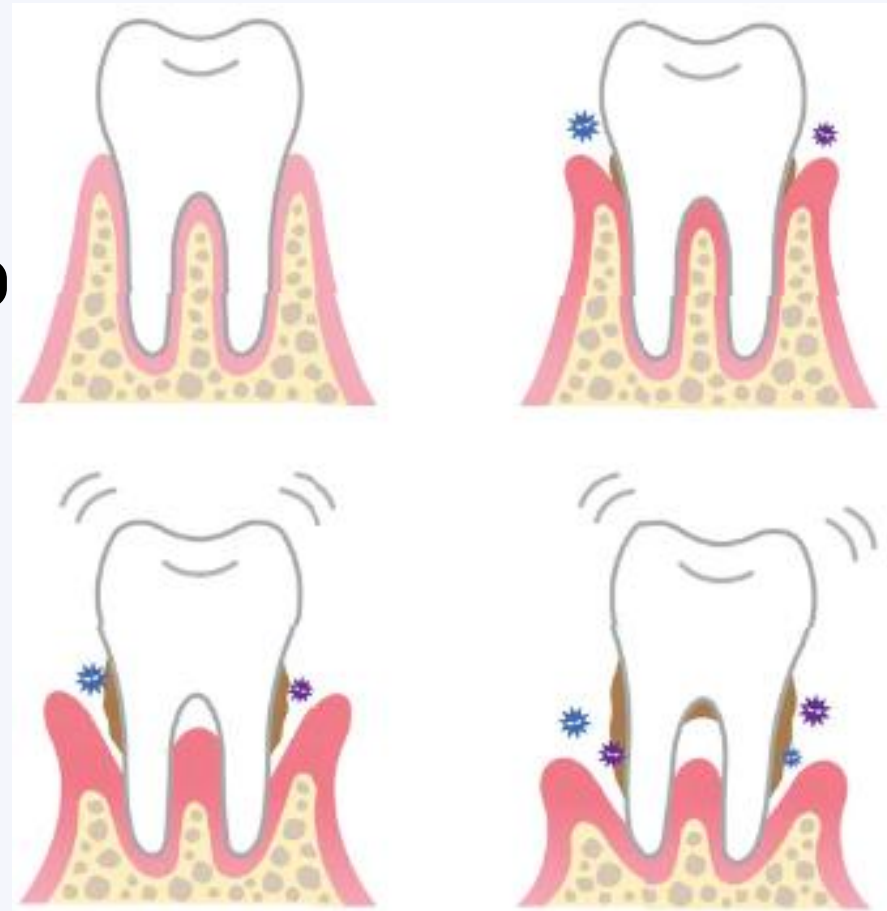
Características:

- Necrose das papilas
- Sangramento espontâneo
- Dor
- Odor fétido
- Febre e mal-estar
- Jovens

.Infecções específicas

.Doenças Periodontais Necrosantes

- Tratamento: Instrumentação radicular e debridamento associados ou não à antibioticoterapia (ex.: metronidazol, penicilina).



Infecções específicas

Origem bacteriana

Gonorreia - *Neisseria gonorrhoeae*

Transmissão: principal via → sexual

Os sinais e sintomas **orais** são:

- Pontos necróticos amarelados
- Eritema, pústulas, erosões e úlceras
- Edema
- Ardência oral



Infecções específicas

Origem bacteriana

Sífilis - *Treponema pallidum*

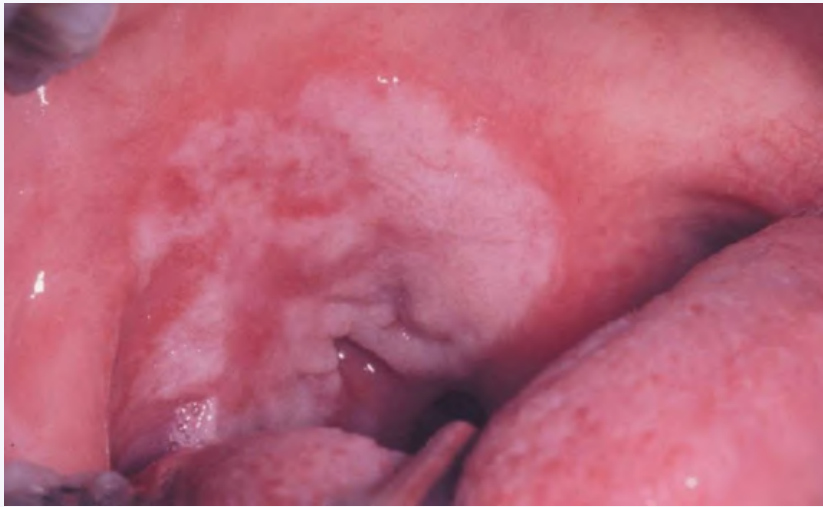


- **Fase primária**
 - Úlceras em lábio, fundo de vestibulo, bordas endurecidas (cancro duro);
 - Muitas vezes indolores;
 - Palpação nas regiões submandibulares.

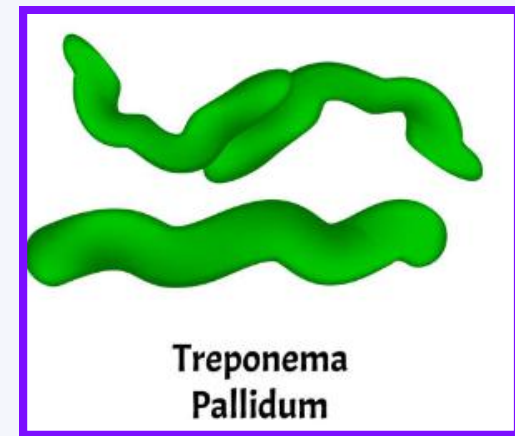
Infecções específicas

Origem bacteriana

Sífilis Secundária



- Demora em torno de 1 ano para aparecer.
- Lesão com bordas brancas, dolorida e ulcerada.
- No periodonto há sangramento, perda de tecido ósseo e agrava a periodontite



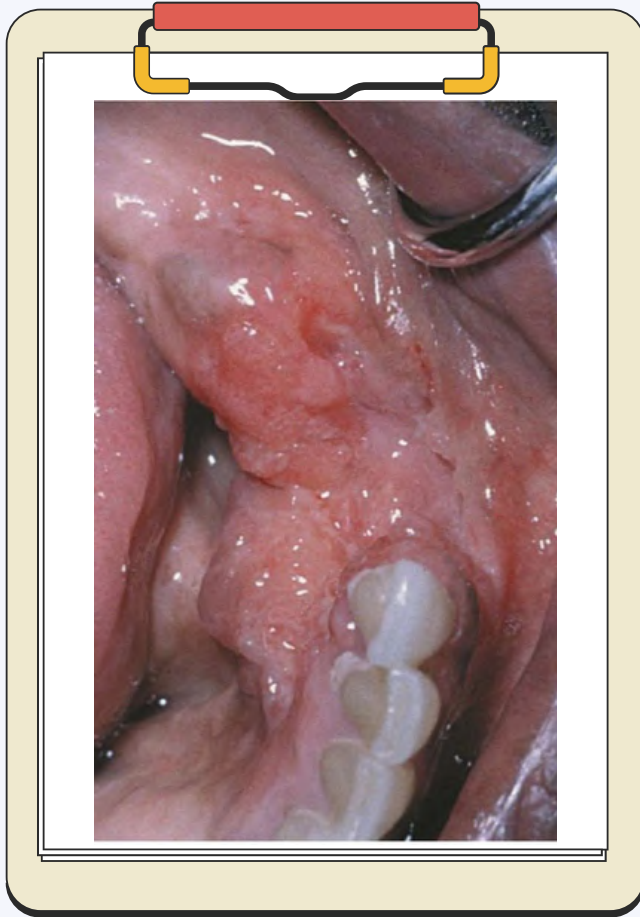
Sífilis Terciária



- Mais agressiva
- Fase avançada

Infecções específicas

Origem bacteriana



Tuberculose

Mycobacterium tuberculosis

- Pode acometer praticamente qualquer órgão e local do corpo
- As infecções em língua e palato são bastante raras
- Os sinais e sintomas mais comuns são nodulações ou úlceras presentes na língua ou em palato.

Infecções específicas

Origem bacteriana



Gengivite estreptocócica

- Condição rara
- Manifestação aguda, associada à febre, mal-estar e dor

Infecções específicas

Origem Viral



Coxsackie

- Mão-pé-boca;
- Causada por enterovírus;
- Comum em crianças;
- Erupções dentro da mucosa da boca, nas mãos e pés.

Infecções específicas



Origem viral

Herpes simplex vírus tipo I

Infecção 1ª =
Gengivostomatite
Herpética

Infecção 2ª =
Herpes labial ou herpes
intra-oral recorrente

Causa: Baixa de imunidade/estresse

Características Clínicas

- Vesículas puntiformes que se rompem formando máculas avermelhadas que em seguida ulceram;
- Dor e febre associados (GH)

Infecções específicas

Origem viral - Herpes simples tipo I

- **Tratamento: sintomático (aciclovir)**
- **Na presença de placa/cálculo é necessário uma adequação do meio para ajudar na resolução do processo inflamatório**

Infecções específicas

Origem viral Herpes Zoster



Conhecido como o vírus *Varicella Zoster* da catapora, tem como manifestação clínica:

Manifesta em um lado do corpo

Diagnóstico diferencial com herpes simples

Mais comum no tronco e no rosto

Causa dor intensa e bolhas na pele

Infecções específicas

Origem viral

Molusco contagioso



Transmissão:
contato com uma pessoa infectada ou um objeto contaminado

Características Clínicas :

- Bolhas da cor da pele e indolores em qualquer parte do corpo
- Remissão espontânea
- Em casos raros, é possível removê-las com medicamentos ou outros procedimentos

Infecções específicas

Origem viral

Papilomavírus (HPV)

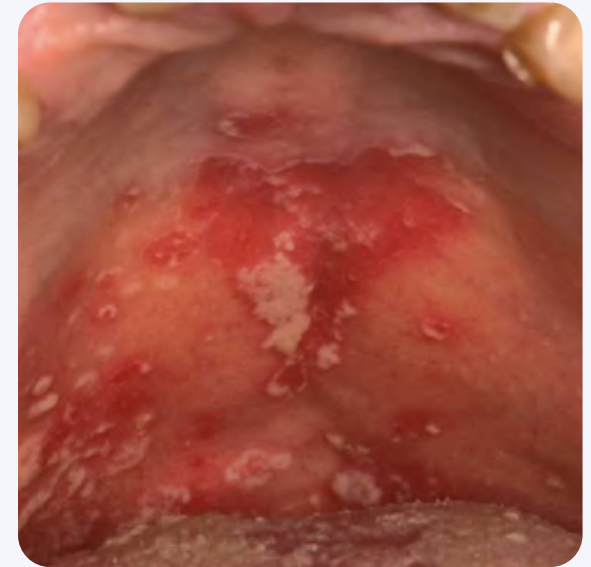


- Contaminação direta
- Frequentes na borda lateral da língua, lábios e no céu da boca
- Risco de malignidade:
 - Risco alto: HPV 16, 18, 31, 33, 35 e 55;
 - Risco médio: HPV 45 e 52;
 - Risco baixo: HPV 6, 11, 13 e 32.

Infecções específicas

Origem fúngica

Candidíase



Comum em Imunossuprimidos e pacientes com higiene deficiente

- **Tratamento: antifúngicos tópicos (nistatina, miconazol)**

Condições e lesões inflamatórias e imunes

Reações de hipersensibilidade – Gengivite plasmocitária

É uma reação tecidual a um alérgeno.

Possui como característica o aumento difuso, eritema e perda do pontilhado da gengiva

Podendo ocasionar dor e irritação

Tratamento: Remoção do agente causador, corticóides



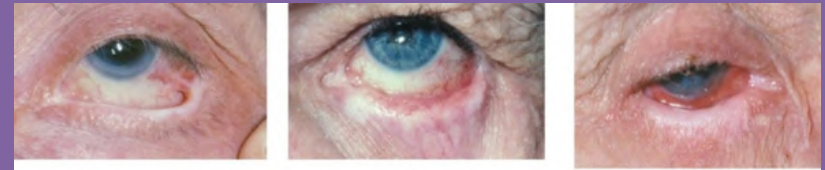
Condições e lesões inflamatórias e imunes

**Doenças autoimunes
da pele e das
membranas mucosas**

- **Pênfigo**
- **Penfigoide**
- **Líquen plano**
- **Lúpus eritematoso**

**Padrão clínico :
“gengivite descamativa”**

Pênfigo



Sinal de Nikolsky

- Pênfigo Vulgar é o mais comum
- Características Clínicas: formação de bolhas que se rompem, ocasionando erosões ou úlceras.



- Penfigoide das membranas mucosas: semelhante ao pênfigo com prognóstico melhor
- Características Clínicas: formação de bolhas que se rompem, ocasionando erosões ou úlceras e envolvimento ocular



Líquen Plano: relativamente comum

- Características Clínicas:
Possui 6 apresentações

Papular

Bolhoso

Reticular

Atrofico

Tipo Placa

Erosivo

- Gengivite liquenoide de corpo estranho.

Doenças autoimunes da pele e das membranas mucosas

Líquen Plano

- Tratamento: corticoides tópicos; reação/gengivite liquenoides: remoção do agente causador.

Condições e lesões inflamatórias e imunes

Condições inflamatórias granulomatosas – **Doença de Crohn**

Aparecimento de granulomas de forma idiopática

- Pode envolver qualquer parte do trato gastrointestinal

- Características clínicas: máculas e placas eritematosas difusas, envolvendo gengiva inserida e mucosa alveolar = mucogengivite.

Tratamento: sistêmico (antibióticos – sulfa; corticóides – prednisona).



Epulides

Hiperplasia Fibrosa Focal



- **Características Clínicas:** pápula ou nódulo, séssil ou pediculado, bem delimitado resultante de traumas constantes;
- **Características Histopatológicas:** aumento de volume do tecido conjuntivo, atrofia das cristas epiteliais;
- **Tratamento:** cirúrgico.

Epúlides

Granuloma Piogênico



- **Características Clínicas:**
 - **Pápula ou nódulo**
 - **Geralmente pediculado Superfície lisa ou lobulada Avermelhada**
 - **Sangrante à manipulação**
- **75% dos casos em gengiva;**
- **Tratamento: cirúrgico.**

Neoplasias

Lesões Potencialmente Malignas



Leucoplasia

- **Características Clínicas:** placas ou manchas brancas, não-destacáveis que não podem ser classificadas como nenhuma outra condição;
- **Tratamento = cirúrgico.**

Neoplasias

Lesões Potencialmente Malignas



Eritroplasia

- **Características Clínicas:** placas ou manchas vermelhas que não podem ser classificadas em nenhuma outra condição;
- **Tratamento:** cirúrgico.

Neoplasias

Lesões Malignas

Carcinoma de Células Escamosas



- **Características Clínicas:** úlceras profundas mal-delimitadas que não cicatrizam associadas a áreas leucoeritroplásicas;
- **Tratamento:** cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou terapia combinada.

Neoplasias

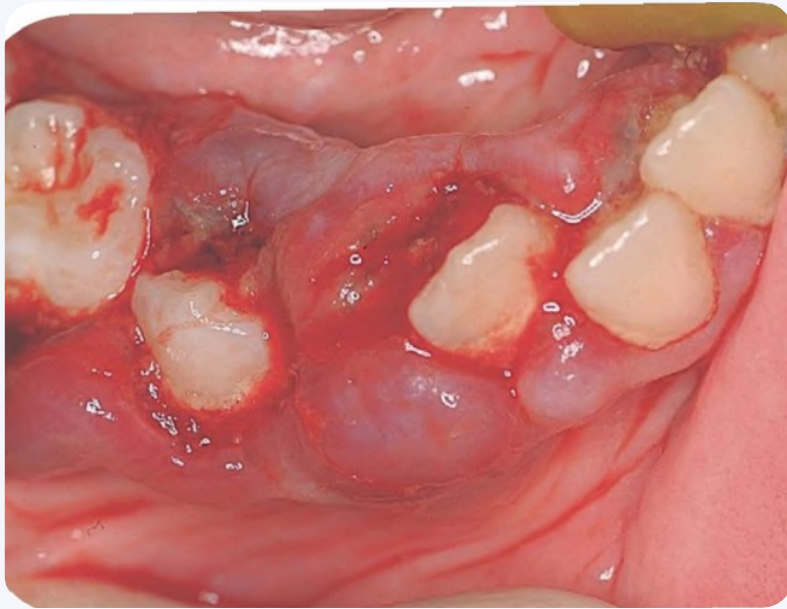
Leucemia

- **Características Clínicas:** aumento gengival difuso e generalizado com hemorragia intensa;
- **Diagnóstico:** células leucêmicas pouco diferenciadas no sangue periférico, biópsia de medula óssea;
- **Tratamento:** quimioterapia, TCTH (Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas).



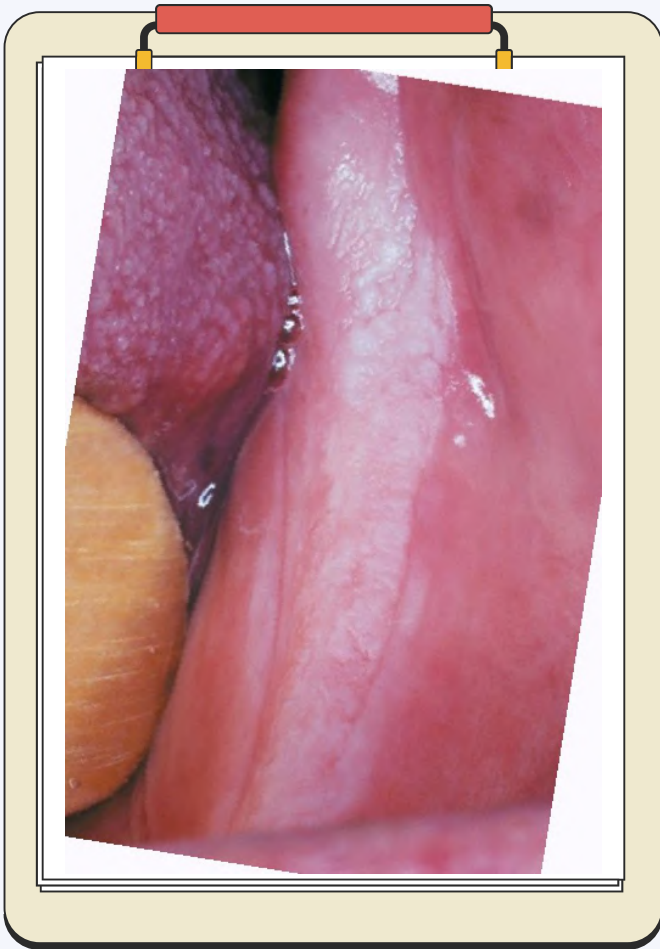
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas

Escorbuto



- Caracterizado pela deficiência de vitamina C;
- Características Clínicas: “gengivite por escorbuto”, edema gengival generalizado, hemorragia, mobilidade dentária, exacerbação do quadro de periodontite crônica;
- Tratamento: reposição vitamínica.

Lesões Traumáticas



☐ **Injúrias Mecânicas/Físicas – Ceratose Friccional**

- Originada por irritação mecânica crônica (ex: escovação, uso de próteses);
- Características Clínicas: placa branca de superfície ceratótica e áspera;
- Tratamento: remoção da causa

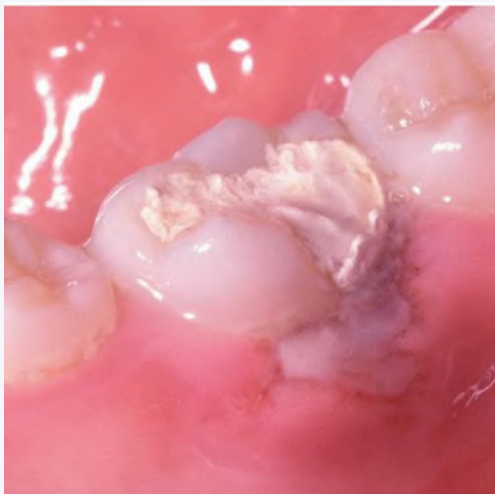
Lesões Traumáticas



❑ **Injúrias Químicas:** Originadas pelo contato de substâncias químicas com a mucosa (ex: clorexidina, peróxido de hidrogênio, formocresol);

Características Clínicas: necrose do epitélio, ocasionando sua descamação e o surgimento de erosões e/ou úlceras;

Tratamento: sintomático (corticoide).



Lesões Traumáticas



☐ Injúrias Térmicas

- Originadas pela ingestão de alimentos ou bebidas quentes;
- Características Clínicas: eritema e úlcera com remanescentes necróticos de epitélio na periferia;
- Tratamento: sintomático (corticoide).

Pigmentação Gengival



Melanose do fumante

- Características Clínicas: máculas melanóticas, principalmente em gengiva, de usuários de cigarro;
- Tratamento: cessar o tabagismo.

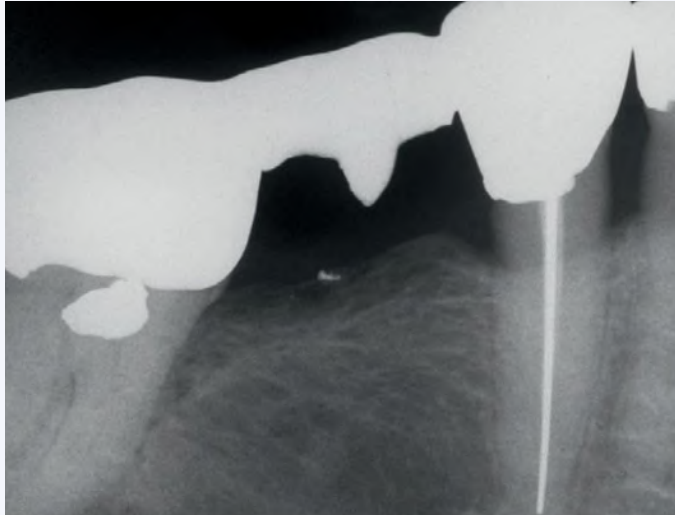
Pigmentação Gengival

Pigmentação induzida por drogas



- Estímulo da produção de melanina ou impregnação da mucosa por metabólitos das drogas;
- Características Clínicas: máculas hiperpigmentadas (marrons ou azuis), principalmente em gengiva;
- Tratamento: cessar o uso do medicamento.

Pigmentação Gengival



- **Implantação do amálgama** no interior da mucosa;

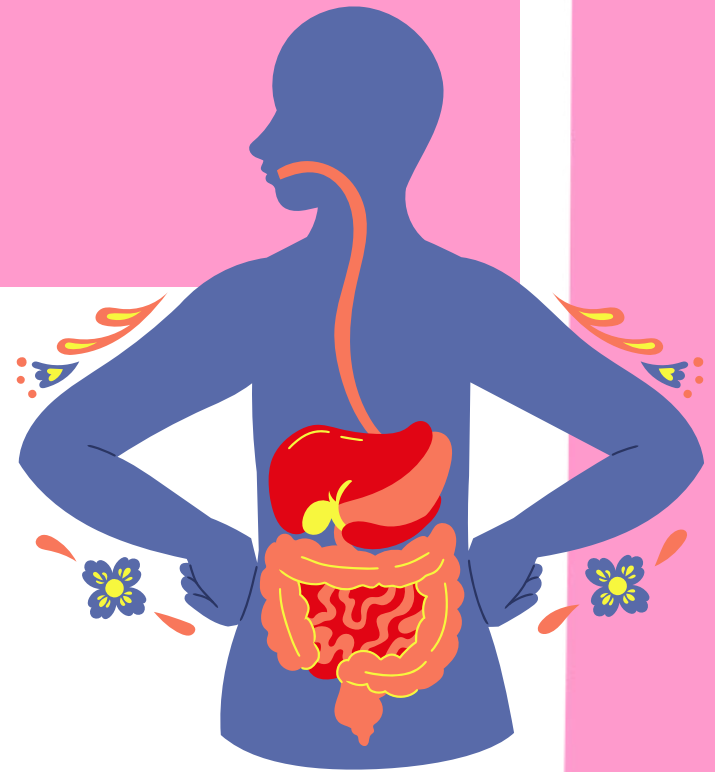
- **Características Clínicas:** máculas hiperpigmentadas (pretas, marrons ou azuis) em gengiva;

- **Tratamento:** não há necessidade.



Periodontite como manifestação de Doenças Sistêmicas

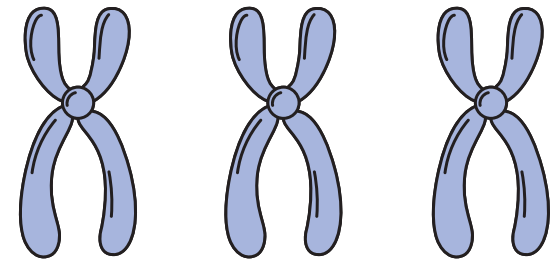
1. Desordens genéticas
2. Imunodeficiência adquirida
3. Doenças inflamatórias
4. Outras desordens



Desordens Genéticas

I. SÍNDROME DE DOWN

- . Trissomia do cromossomo 21;
- . Dificuldade na higiene oral;
- . Gengivite e Periodontite precoce
- . Pior resposta à terapia periodontal.



Desordens Genéticas

II. CHEDIAK-HIGASI



- . Distúrbio na função do lisossomo
- . Função anormal de neutrófilos - causando perda tecidual
- . Doença periodontal com início precoce
 - > perda prematura de dentes

Imunodeficiência adquirida

I. INFECÇÃO POR HIV



- . Nos estágios iniciais - falha completa no sistema imunológico;
- . Neoplasias malignas;
- . Infecções oportunistas.
- . GUN e PUN associados

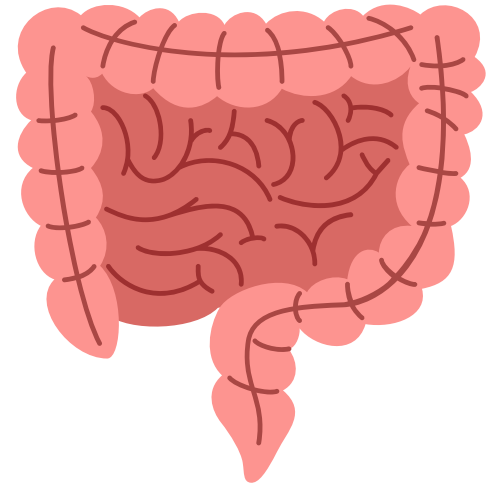


Doenças Inflamatórias

I. DOENÇA DE CROHN

Doença inflamatória do intestino

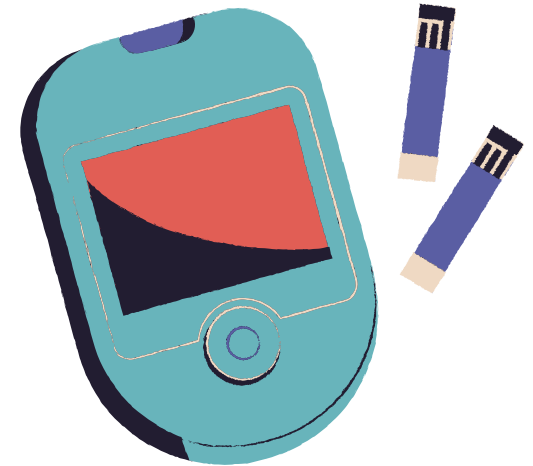
- . Pode afetar qualquer porção do trato gastrointestinal;
- . Causa mucogengivite;
- . Perda precoce de inserção.



Outras Desordens

I. DIABETES

- Alta concentração de glicose intracelular;
- Defeito dos neutrófilos;
- Aumento da liberação de citocinas pró inflamatórias.
- Múltiplos abscessos



Outras Desordens

II. OBESIDADE

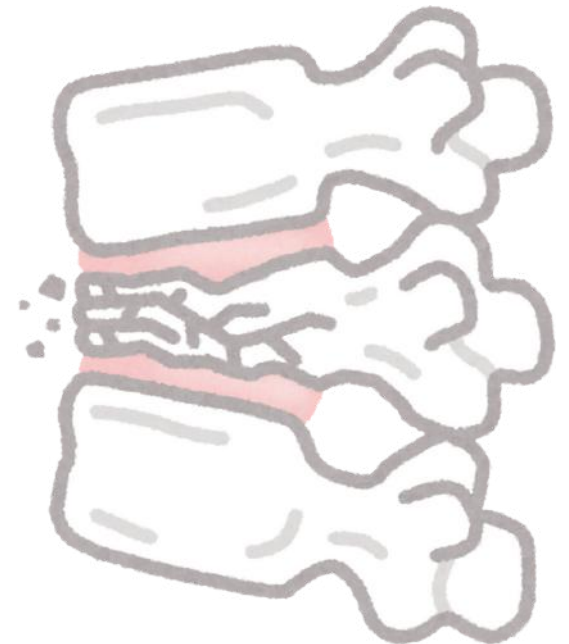
- . Inflamação crônica e resistência à insulina;
- . Aumento de citocinas pró inflamatórias;
- . Menor resposta imune inata no periodonto.

Outras Desordens

III. OSTEOPOROSE E ARTRITE

- . Baixa densidade mineral óssea;
- . Reabsorção do osso alveolar;
- . Progressão mais rápida da destruição periodontal;

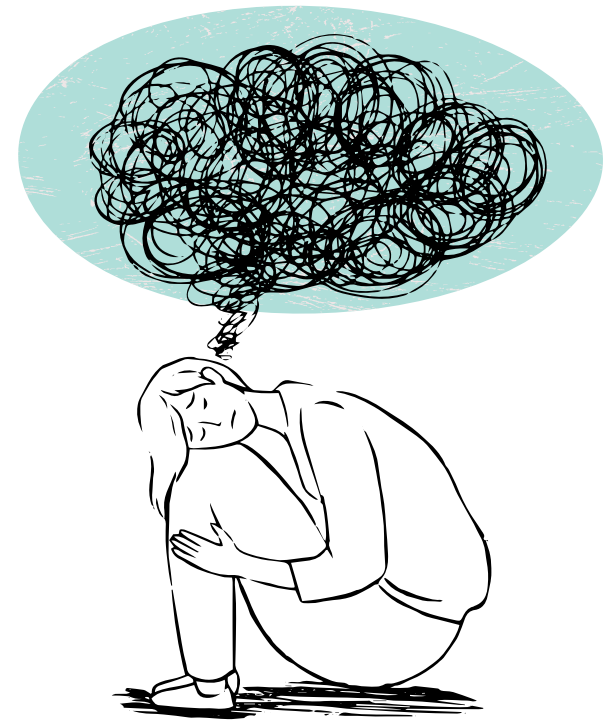
> associação: Mulheres na pós menopausa



Outras Desordens

IV. ESTRESSE E DEPRESSÃO

- . Intensificação da resposta inflamatória e atraso na cicatrização.
- . Mudanças de comportamento: higiene oral deficiente



Outras Desordens

V. TABAGISMO

- . Considerado doença crônica pela OMS.
- . Menor índice de sangramento gengival;
- . Maior perda de inserção e bolsas mais profundas;
- . Pior resposta ao tratamento;



Outras Desordens

VI. MEDICAMENTO

- . Principais: ciclosporina, nifedipina e fenitoína;
- . Hiperplasia gengival.
- . Aumento de risco para periodontite.



ALBANDAR et al., 2018; STEFFENS & MARCANTONIO, 2018

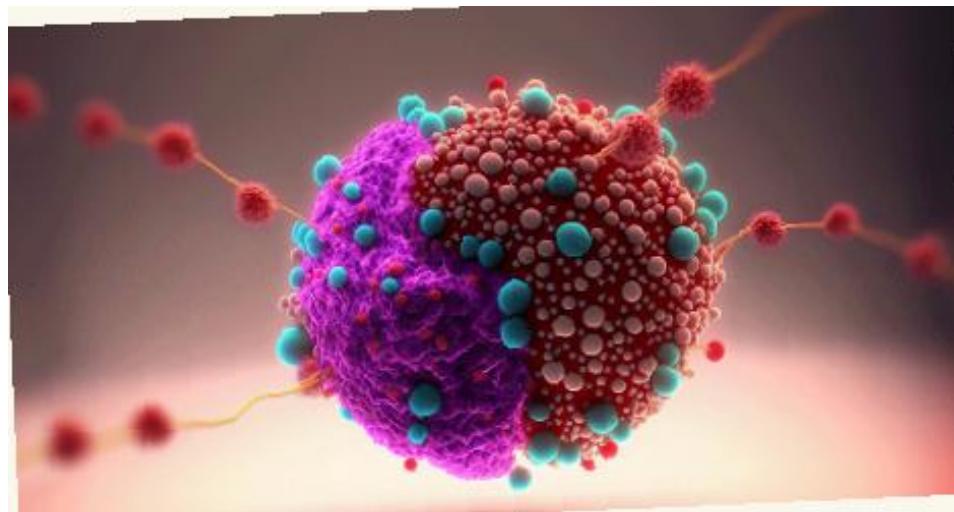


Doenças Sistêmicas que Afetam os Tecidos de Suporte Periodontal



Doenças Sistêmicas que Afetam os Tecidos de Suporte Periodontal

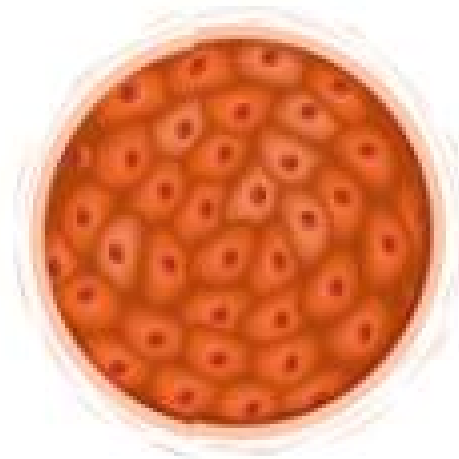
- Neoplasias
- Outras desordens



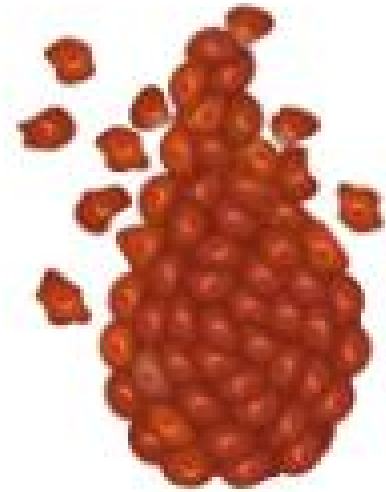
Neoplasias

Proliferação celular cuja reprodução foge ao controle normal e tende para um crescimento autônomo e progressivo. A neoplasia podem ser divididas em:

Benigna
Maligna



BENIGN TUMOR



MALIGNANT TUMOR

Neoplasias

Benigna

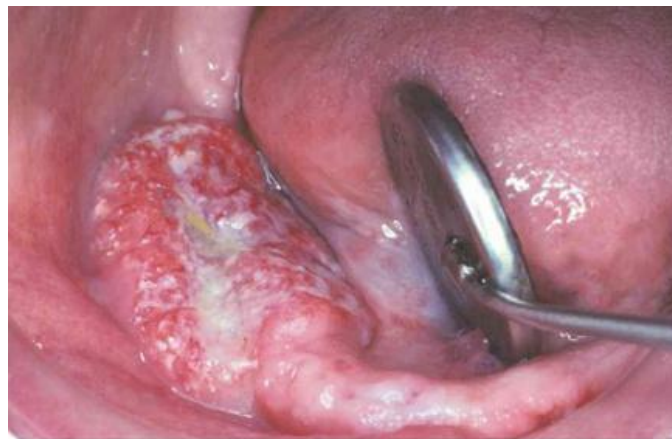
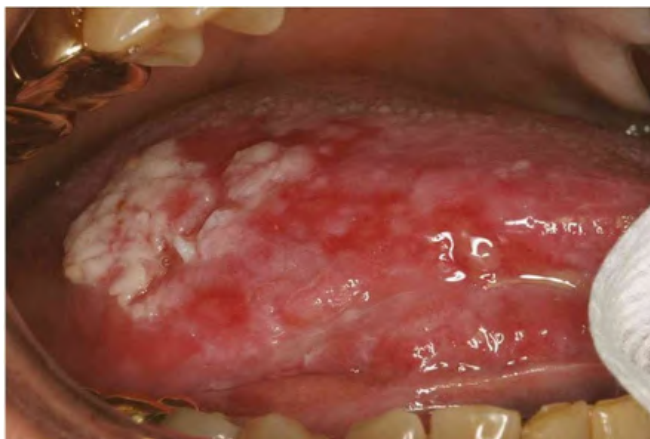
- **Características: Proliferação de células diferenciadas semelhantes ao tecido de origem; Crescimento lento; Bem delimitado; Não tendem a recidivar; Não infiltrativo.**
- **Tratamento: cirurgia e/ou acompanhamento**



Neoplasias

Maligna -

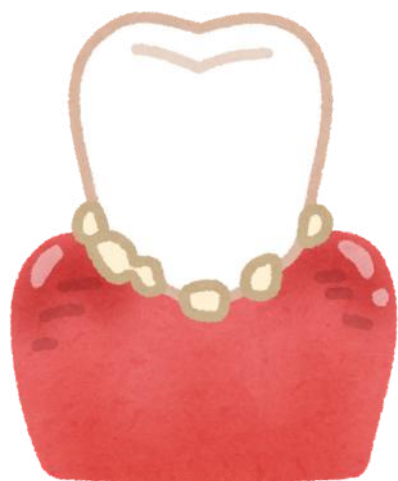
- **Características:** Proliferação de células pouco diferenciadas; Não semelhantes ao tecido de origem; Crescimento rápido; Mal delimitado; Tendem a recidivar e produzir metástase; Infiltrativo.
- **Tratamento:** Cirurgia; Quimioterapia; Radioterapia.



Outras desordens que podem afetar os tecidos periodontais



- **Granulomatose com Poliangiite**
- **Histiocitose de células de Langerhans**
- **Granuloma de células gigantes**
- **Herparatireoidismo**
- **Escleroderma**
- **Síndrome de Gorham-Stout**



Outras desordens que podem afetar os tecidos periodontais

Granulomatose com Poliangiite

Características:

- Inflamação granulomatosa necrosante;
- Vasculite de pequenos e médios vasos.

Tratamento:

- Uso de corticoides e imunossupressores



Outras desordens que podem afetar os tecidos periodontais

Histiocitose de células de Langerhans

Características:

- Proliferação de células de Langerhans;
- Diversos espectros clínicos – alguns graves;
- Destruição rápida e agressiva do periodonto.

Tratamento:

- Uso de corticoides;
- Curetagem;
- Baixas doses de radiação.



Outras desordens que podem afetar os tecidos periodontais

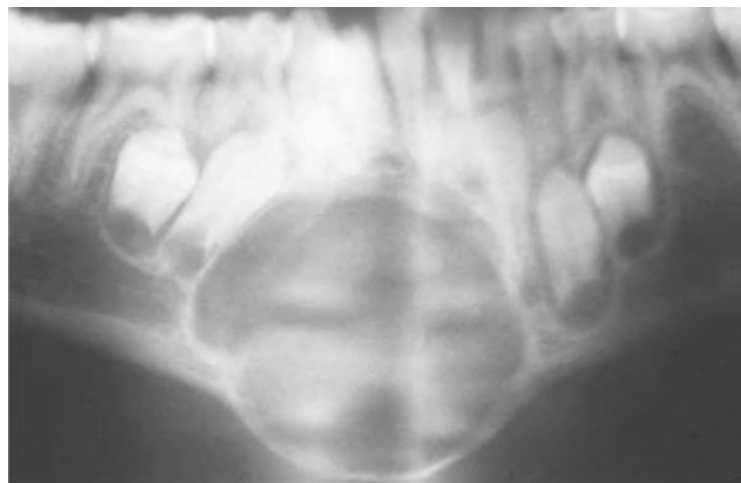
Granuloma de células gigantes

Características:

- Inchaços gengivais que causam a expansão de lesões osteolíticas (danos ósseos) no tecido periodontal.

Tratamento:

- Cirúrgico;
- Imunoterapia;
- Uso de corticoides;
- Curetagem.



Outras desordens que podem afetar os tecidos periodontais

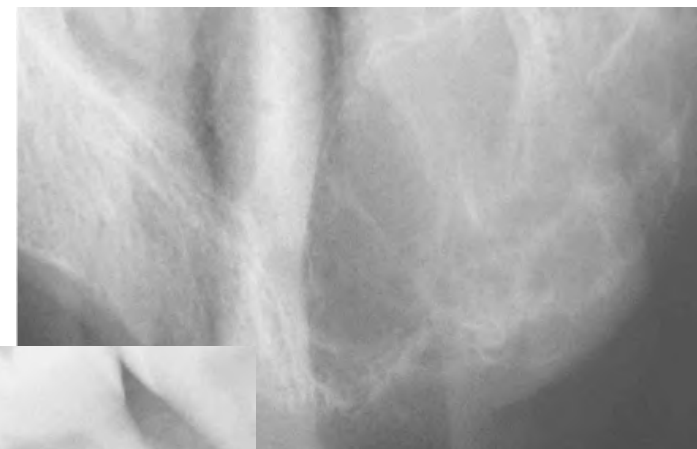
Hiperparatireoidismo

Características:

- Tumor marrom - lesões osteolíticas (danos ósseos) únicas ou múltiplas nos ossos gnáticos;
- Podem mimetizar a perda óssea por periodontite;
- Perda da lâmina dura e o alargamento do ligamento periodontal podem ser achados comuns.

Tratamento:

- Cirúrgico;
- Medicamentoso/hormonal.



Outras desordens que podem afetar os tecidos periodontais

Escleroderma

Características:

- Depósito excessivo de colágeno e obliteração vascular;
- Enrijecimento da pele;
- Endurecimento da pele ao redor do lábio;
- Redução da abertura de boca – dificuldade na higienização;
- Alargamento do ligamento periodontal.

Tratamento:

- Uso de corticoides;
- Imunossupressores



Outras desordens que podem afetar os tecidos periodontais

Síndrome de Gorham-Stout

Características:

- “Doença dos ossos fantasmas”
- Destrução óssea progressiva, incluindo o osso alveolar.

Tratamento:

- Cirúrgico;
- Radioterapia;
- Medicamentoso.





Considerações Finais

O **periodonto** pode exibir várias **lesões patológicas não induzidas por biofilme**, assim como servir de local para **manifestações de condições sistêmicas**;

O **cirurgião-dentista** é o principal profissional envolvido no **diagnóstico** e na formulação do **plano de tratamento** para os pacientes afetados por tais condições;

O **periodontista** deve estar familiarizado e ser capaz de **diagnosticar, tratar ou encaminhar para tratamento** tais casos.



Referências Bibliográficas

