GUIA BÁSICO EM CLÍNICA PERIODONTAL

DO EXAME À MANUTENÇÃO

Luíza Fonseca de Mello
Lucas Lopes Pimentel
Marcelo Terres Nunes Moreira Junior
Izabela Pretti Souza Salgado
Ronald Fagundes Figueira Pinho
Carina Maciel da Silva Boghossian

2025

Ficha catalográfica

G943

Guia básico em clínica periodontal: do exame à manutenção [recurso eletrônico]. / Luíza Fonseca de Mello ...[et.al].– Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, [Faculdade de Odontologia (UFRJ)], 2025.

32 p.: il.

Modo de acesso: Adobe Acrobat Reader

Inclui referências

ISBN 978-65-01-14326-2 (recurso eletrônico)

1.Doenças Periodontais. 2.Gengivite. 3.Periodontite. 4.Doenças Periodontais - diagnóstico. 5. Periodontia. I.Mello, Luíza Fonseca de. II. Pimentel, Lucas Lopes. III.Moreira Junior, Marcelo Terres Nunes. IV.Salgado, Izabela Pretti Souza. V.Pinho, Ronald Fagundes Figueira. VI. Boghossian, Carina Maciel da Silva. VI.Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Odontologia (UFRJ).

CDD 617.632

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

RESUMO

ESTE E-BOOK SERVE COMO UM GUIA PRÁTICO E ESSENCIAL PARA PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA, ESTUDANTES E QUALQUER PESSOA INTERESSADA EM CUIDADOS PERIODONTAIS. ABRANGENDO ASPECTOS FUNDAMENTAIS DE DOENÇAS PERIODONTAIS, TRATAMENTO E MANUTENÇÃO, ESTE GUIA FORNECE UMA ABORDAGEM PASSO A PASSO PARA OS CUIDADOS PERIODONTAIS.

COM UMA ABORDAGEM ESTRUTURADA E PRÁTICA, ESTE GUIA VISA APRIMORAR A TOMADA DE DECISÕES CLÍNICAS E MELHORAR OS RESULTADOS DO PACIENTE NO TRATAMENTO PERIODONTAL.

Basic Guide to Periodontal Clinic, From Examination to Maintenance

ABSTRACT

THIS E-BOOK IS AN INDISPENSABLE GUIDE FOR DENTAL PROFESSIONALS AND STUDENTS. WITH A PRACTICAL AND STRUCTURED APPROACH, IT EXPLORES THE ESSENTIAL ASPECTS OF PERIODONTAL DISEASES, INCLUDING DIAGNOSIS, TREATMENT, AND MAINTENANCE. FEATURING A DETAILED STEP-BY-STEP FRAMEWORK, THE GUIDE IS DESIGNED TO SIMPLIFY CLINICAL DECISION-MAKING AND ENHANCE TREATMENT OUTCOMES, ENSURING MORE EFFECTIVE AND PERSONALIZED CARE FOR PATIENTS.

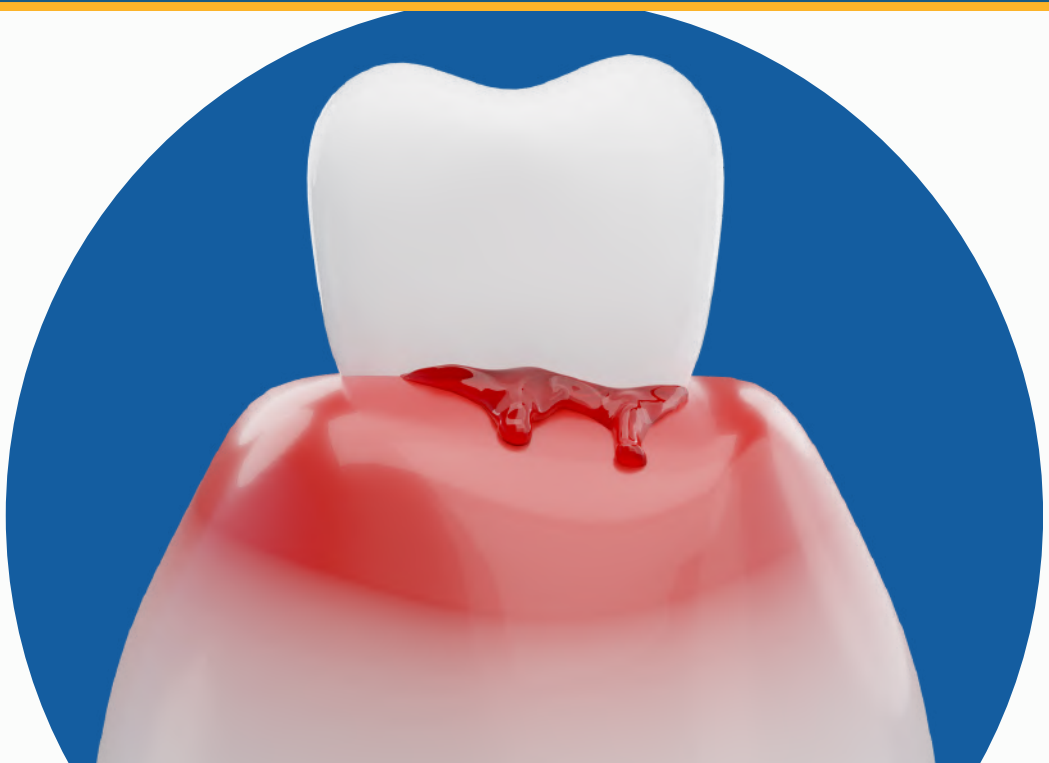
SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. DIAGNÓSTICO
3. ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL
4. ADEQUAÇÃO DO MEIO
5. INSTRUMENTAIS E ACESSÓRIOS
6. GENGIVITE
7. PERIODONTITE
8. MANUTENÇÃO
9. REFERÊNCIAS

ANO DE PUBLICAÇÃO 2025

INTRODUÇÃO

- As doenças periodontais são inflamatórias que abrangem os tecidos de proteção e suporte dos dentes e são associadas a biofilme bacteriano disbiótico.
- A gengivite é a fase inicial e reversível, caracterizada por inflamação, vermelhidão, inchaço e sangramento das gengivas, sem perda de inserção periodontal.
- A periodontite é mais grave, porque causa destruição do osso alveolar e do ligamento periodontal, podendo levar à perda dental. Seus sinais clínicos são incluem os mesmos descritos para gengivite associado à perda de inserção, podendo haver mobilidade dental, alteração na posição dos dentes.

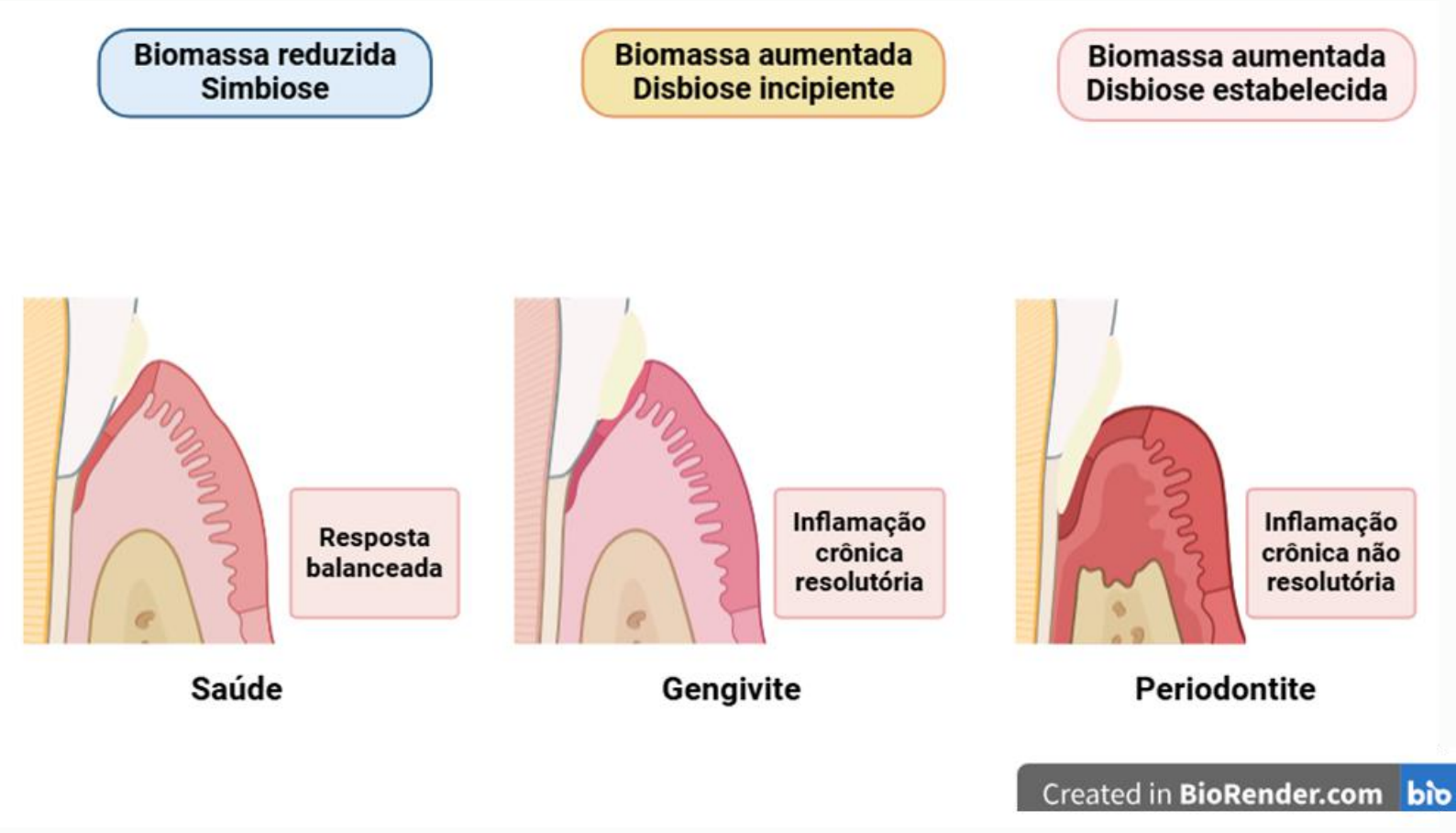


Fonte: Canva Imagens

DIAGNÓSTICO

A classificação das doenças e condições periodontais foi revisada em 2017, dividindo-se em três grandes grupos:

- saúde periodontal
- doenças e condições gengivais
- periodontite e outras condições que afetam o periodonto.



COMO SE REALIZAR O DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS PERIODONTAIS?

Exame das condições supragengivais

- Índice de placa visível
- Índice de sangramento gengival
- Fatores retentivos de placa

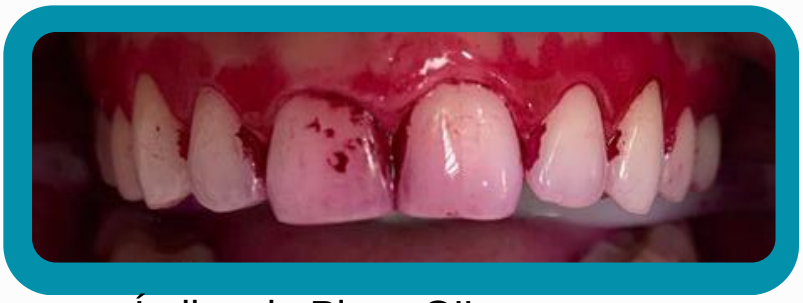
Exame das condições subgengivais

- Profunidade de sondagem
- Nível clínico de inserção
- Sangramento (ou supuração) à sondagem
- Lesões de furca
- Mobilidade dentária

PLACA BACTERIANA

Índice de placa visível: é realizado sob isolamento relativo, com os dentes secos e iluminados para que o examinador visualize onde há presença de placa ou não, somente através da identificação visual sem tocar com sonda.

Outros índices de avaliação de placa bacteriana (biofilme dental):
Índice de Placa O'Leary: Evidenciado por corante, cada dente é dividido em 4 superfícies (mesial, distal, vestibular, lingual). O número de superfícies com placa é dividido pelo total de superfícies avaliadas.
Índice de Silness e Loe: Este índice avalia à inflamação gengival. Essa metodologia atribui uma pontuação de 0 a 3 por dente.



Índice de Placa O'Leary

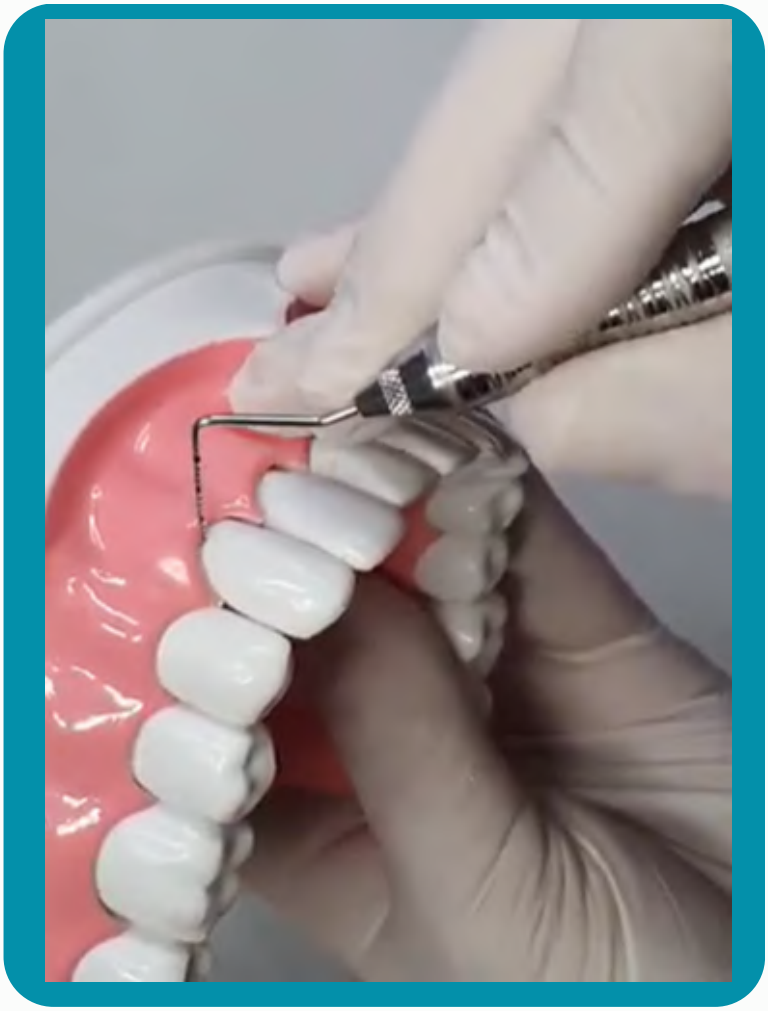
Fonte: Acervo Pessoal



Índice de Silness e Löe

SANGRAMENTO GENGIVAL

Este exame é realizado com a sonda periodontal posicionada na margem gengival em um ângulo de 45° em relação ao dente. A seguir, é realizado um movimento de uma face proximal a outra.
Muitas vezes, o surgimento do sangramento marginal pode levar alguns segundos após a sondagem.



Fonte: Acervo Pessoal

FATORES RETENTIVOS DE PLACA

Exemplos de fatores retentivos de biofilme:

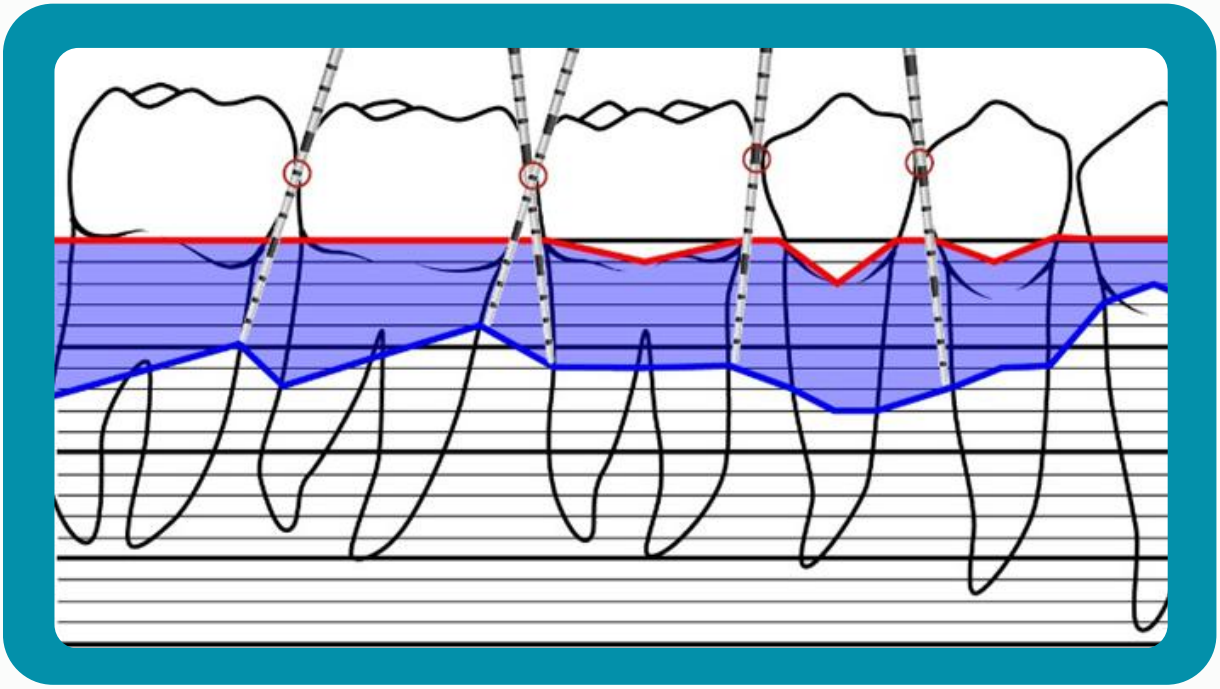
- cálculo dental supragengival
- cavidades de cárie
- restos radiculares
- restauações desadaptadas



Fonte: Google Imagens

PROFUNDIDADE DE SONDAGEM

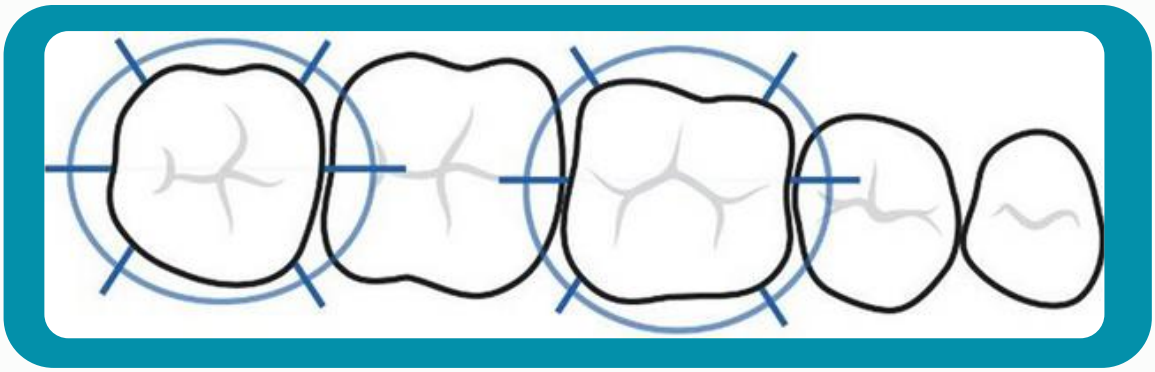
Como realizar a sondagem periodontal?





A sonda periodontal (milimetrada) deve ser inserida suavemente no sulco gengival ou na bolsa periodontal, sempre ao longo da superfície do dente, paralela ao longo eixo do dente.

Imagem: www.perio-tools.com



A sondagem periodontal é realizada em seis sítios ao redor de cada dente: mésio-vestibular, vestibular, disto-vestibular, mésio-lingual/palatino, lingual/palatino e disto-lingual/palatino.

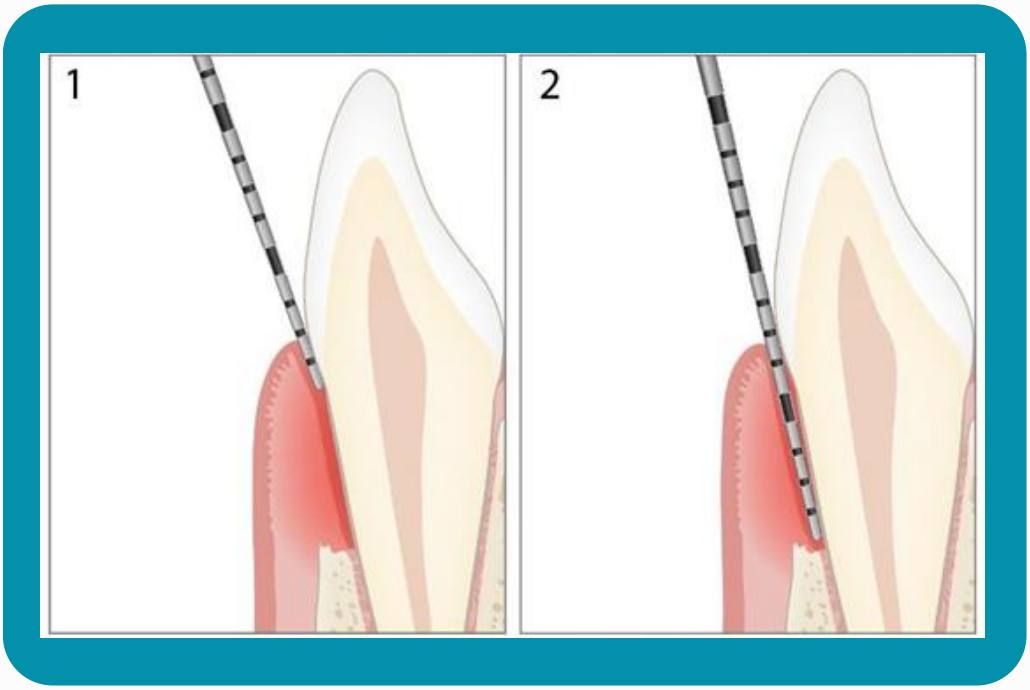


Imagem: www.perio-tools.com

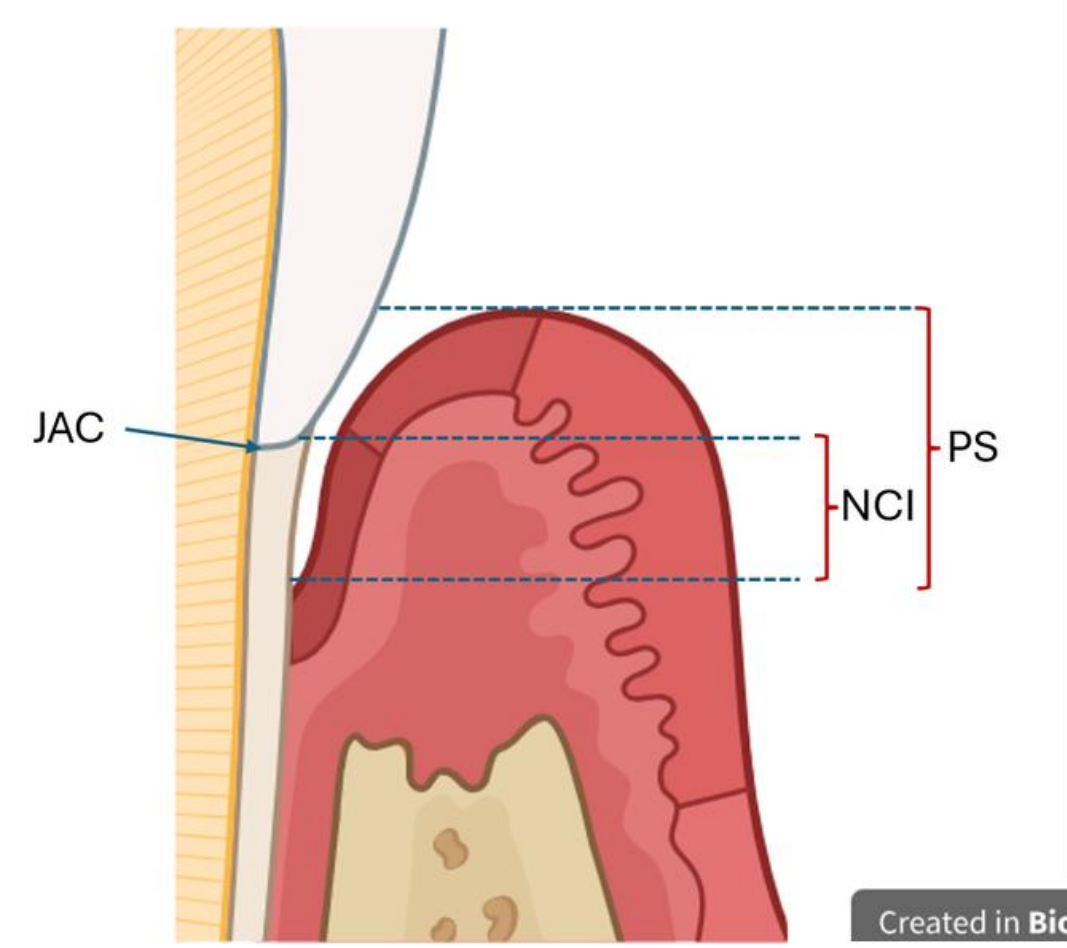
A profundidade de sondagem é a medida, em milímetros, da distância entre a margem gengival e o fundo do sulco ou bolsa periodontal. As medidas são registradas em periograma.

ATENÇÃO: a força de sondagem deve ser de 0,25 N (25 g).

- Você pode treinar esta força, colocando a sonda entre a unha e o próprio dedo, sem sentir dor.

NÍVEL CLÍNICO DE INSERÇÃO

É a mensuração que se realiza a partir da **junção amelo-cementária (JAC) até o fundo do sulco ou bolsa periodontal.** Esta medição também é feita com sonda milimetrada em 6 sítios por dente e registrada no periograma.

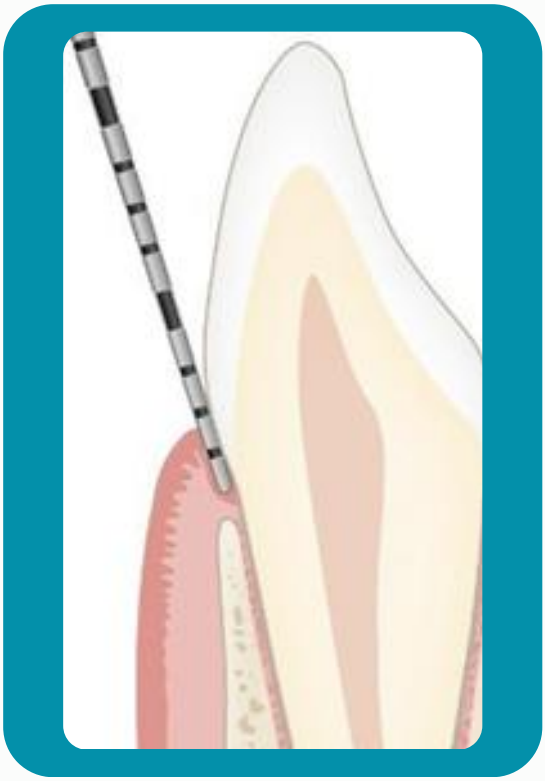


JAC = junção cemento–esmalte; PS = profundidade de sondagem; NCI = nível clínico de inserção

SANGRAMENTO À SONDAGEM

Como avaliar sangramento à sondagem?

Este exame é visualizado no ato da sondagem periodontal (profundidade de sondagem e nível clínico de inserção), após a retirada da sonda do espaço subgengival.



Avaliado em 0 ou 1, sendo:

0- **A**usência de sangramento marginal a sondagem. Registra-se na ficha de exames o índice zero.

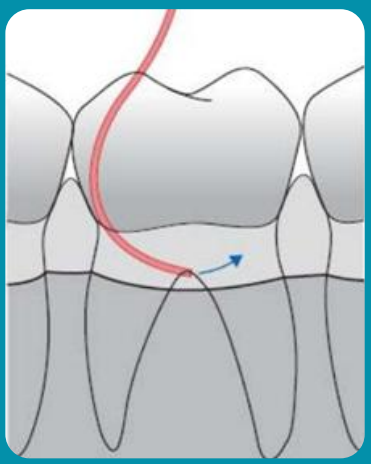
1- **P**resença de sangramento à sondagem. Registra-se na ficha de exames o índice positivo 1.

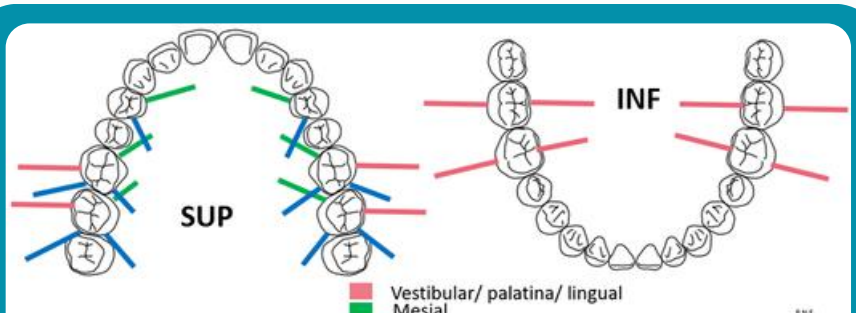
Imagem: www.perio-tools.com

ENVOLVIMENTO DE FURCA

Como avaliar lesão de furca?









Grau I: Invasão inicial da furca, com leve perda de inserção, com penetração horizontal até 1/3 da largura do dente.

Grau II: Perda horizontal abrangendo mais que 1/3 mas sem ultrapassar a largura do dente.

Grau III: A perda de inserção horizontal que permite a passagem completa da sonda de um lado para o outro da furca.

Imagem: www.perio-tools.com

MOBILIDADE

Como avaliar a mobilidade dentária?

Essa avaliação é feita com o emprego de dois instrumentos de cabo rígido em movimento antêro-posterior, latero-lateral e movimentos intrusivos do elemento dentário.





Grau 0 = Mobilidade dentária normal (fisiológica)
Grau 1 = Mobilidade detectável (até 1 mm horizontalmente)
Grau 2 = Mobilidade detectável (mais de 1 mm horizontalmente)
Grau 3 = Mobilidade dentária vertical detectável

ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL

Visa atender às necessidades específicas de cada pessoa, levando em consideração: idade, histórico de doenças periodontais, hábitos diários, motricidade, nível de compreensão, número dos dentes, condições mucogengivais e utilização de prótese, aparelho ou implantes, entre outros.







Tem como objetivo o controle de placa supragengival do paciente, para que haja manutenção dos resultados terapêuticos a longo prazo e para que o paciente adquira consciência da sua participação no processo de cura.

Orientação individualizada de acordo com as necessidades de cada paciente.

Imagem: Lang e Lindhe, 2018.

ADEQUAÇÃO DO MEIO

Etapa preliminar e essencial no tratamento periodontal, cujo objetivo é **remover os fatores que favorecem o acúmulo de placa bacteriana e comprometem a saúde periodontal** como:

Remoção de fatores retentivos de placa bacteriana

- raspagem de cálculo supragengival
- selamento provisório de cavidades de cárie
- exodontia de restos radiculares
- adaptação de restaurações desadaptadas



Fonte: Google Imagens

INSTRUMENTAL BÁSICO
E ACESSÓRIOS

Sondas Periodontais

Emprego da sonda milimetrada

- **exames de sangramento e supuração**
- **mensuração da profundidade de sondagem**
- **mensuração do nível clínico de inserção**

Emprego da sonda de Nabers

- **determinação de envolvimento de furca, atribuindo graus de lesão**



Sonda Milimentrada
modelo Carolina do Norte



Sonda de Nabers

INSTRUMENTAL BÁSICO E ACESSÓRIOS

Curetas Periodontais:	
Instrumentos utilizados para raspagem supragengival e/ou raspagem subgengival e alisamento radicular.	
Curetas:	**Indicação:**
Gracey 1-2	Dentes anteriores
Gracey 7-8	Vestibular e lingual dos dentes posteriores
Gracey 11-12	Mesial dos dentes posteriores
Gracey 13-14	Distal dos dentes posteriores
McCall 13-14	Raspagem supragengival de todas as faces de dentes anteriores e posteriores
McCall 17-18	Raspagem supragengival de todas as faces de dentes anteriores e posteriores

Limas Periodontais
As limas conseguem fraturar ou esmagar grandes depósitos de cálculo dental. Também podem ser usadas para remoção de margens sobressalentes de restaurações.
Lima Hirschfeld 3-7
Lima Hirschfeld 5-11

PRINCÍPIO DE FUNCIONAMENTO	USO DE VIBRAÇÕES MECÂNICAS DE ALTA FREQUÊNCIA PARA REMOÇÃO DO CÁLCULO E BIOFILME DAS SUPERFÍCIES DENTÁRIAS E BOLSAS PERIODONTAIS
INSTRUMENTAÇÃO	É FEITA COM UMA PONTA METÁLICA DE DIFERENTES FORMATOS QUE SE ADAPTAM AS DIFERENTES SUPERFÍCIES.
IRRIGAÇÃO	É FEITA COM IRRIGAÇÃO CONTINUA DE ÁGUA OU SOLUÇÕES ANTIMICROBIANAS
VANTAGENS DA TÉCNICA ULTRASSÔNICA	MELHORA DA VISIBILIDADE; REDUÇÃO DO TEMPO DE TRATAMENTO.



TÉCNICA DE RASPAGEM

O ângulo de trabalho ideal varia entre **45° e 90°**, sendo 70° o mais indicado para garantir **eficiência sem danificar o esmalte.** O movimento deve ser firme e controlado, aplicando a pressão necessária para soltar os depósitos, com deslizamentos curtos.

A empunhadura do instrumento é como uma caneta, mas de modo modificado, e a lâmina, inserida na bolsa periodontal com a face da lâmina paralela à superfície de raspagem. É importante que toda a instrumentação da superfície radicular seja realizada com dedo de apoio.



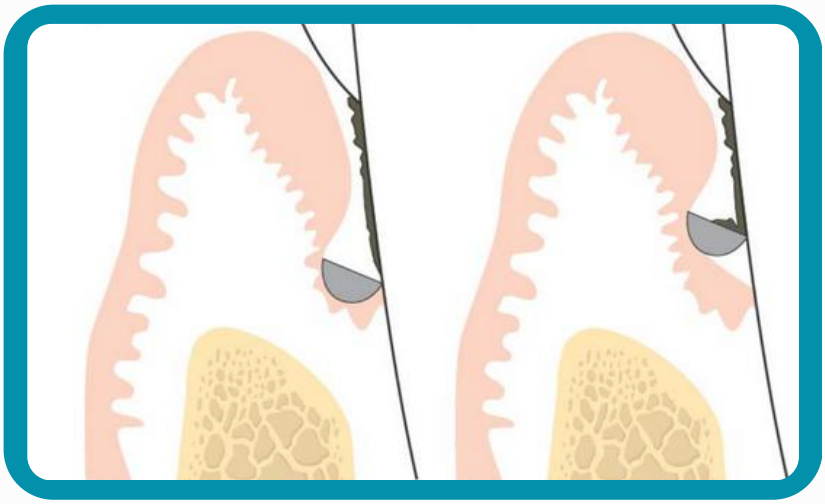


Na imagem, demonstra-se a técnica da raspagem supragengival com curetas periodontais do tipo Gracey 11-12 e 13-14





Exemplificando raspagem supragengival com curetas periodontais do tipo Gracey 7-8 e 1-2



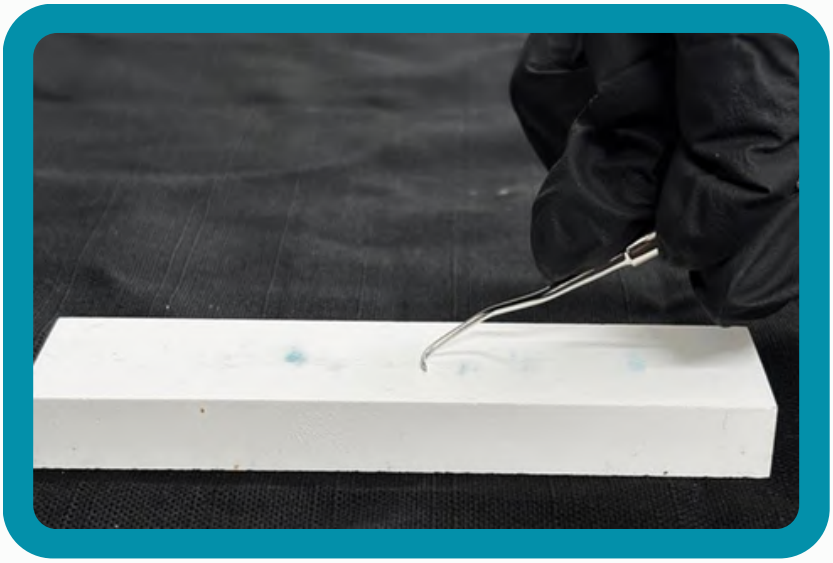


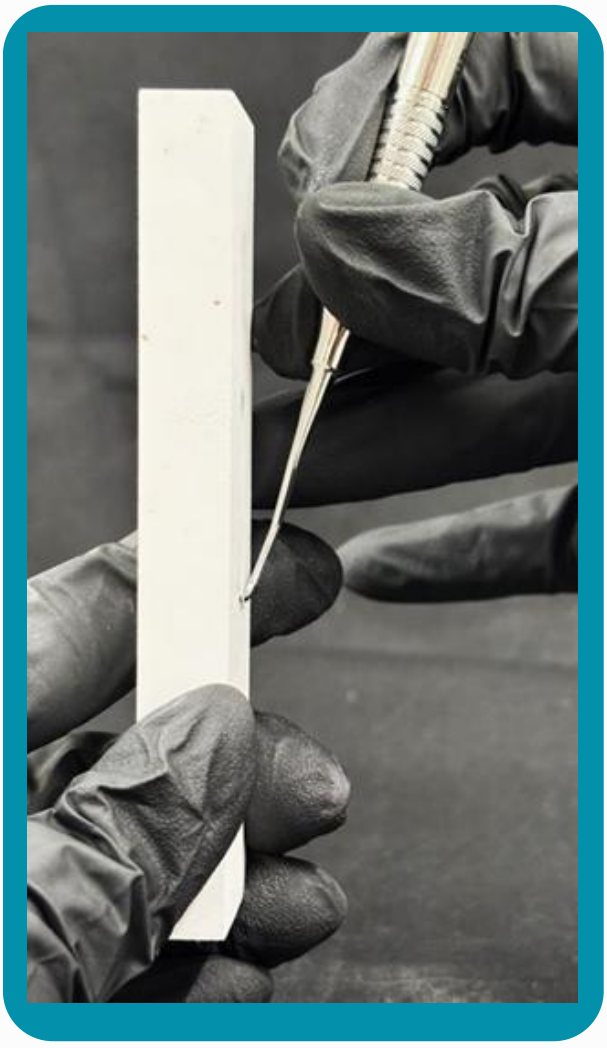
Posicionamento da cureta na bolsa periodontal

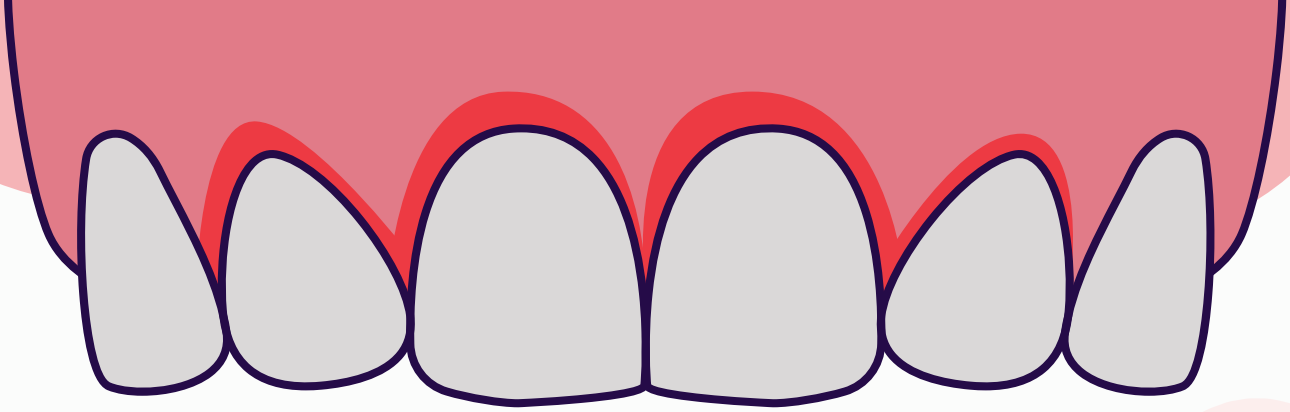
Imagem: Lang e Lindhe, 2018.

AFIAÇÃO DOS INSTRUMENTAIS

A afiação deve ser realizada regularmente, utilizando uma pedra de afiar específica, como a pedra de Arkansas, mantendo o ângulo correto da lâmina (cerca de 70°) para restaurar a área cortante.







GENGIVITE

O tratamento da gengivite visa principalmente a remoção do biofilme bacteriano e a eliminação dos fatores que dificultam a higienização. O tratamento é dividido em etapas que acontecem ao mesmo tempo.

Adequação do meio

Raspagem supragengival e polimento

Profilaxia

Instrução de Higiene Oral

Controle da placa supragengival

Fonte: Canva Imagens

PERIODONTITE

O tratamento inicia com a raspagem supragengival



Fonte: Canva Imagens

- ✓ Acesso a àrea subgengival facilitado
- ✓ Melhores condições de trabalho sem inflamação marginal
- ✓ Diferenciação de sangramento supra e sub

Posteriormente é realizada a raspagem subgengival

Fase subgengival:

Raspagem subgengival e alisamento radicular;
Deve se iniciar pela área com maior profundidade de sondagem;
A quantidade de dentes a serem instrumentados por sessão dependerá do grau de doença e de fatores externos, incluindo a habilidade do profissional;

OBJETIVOS

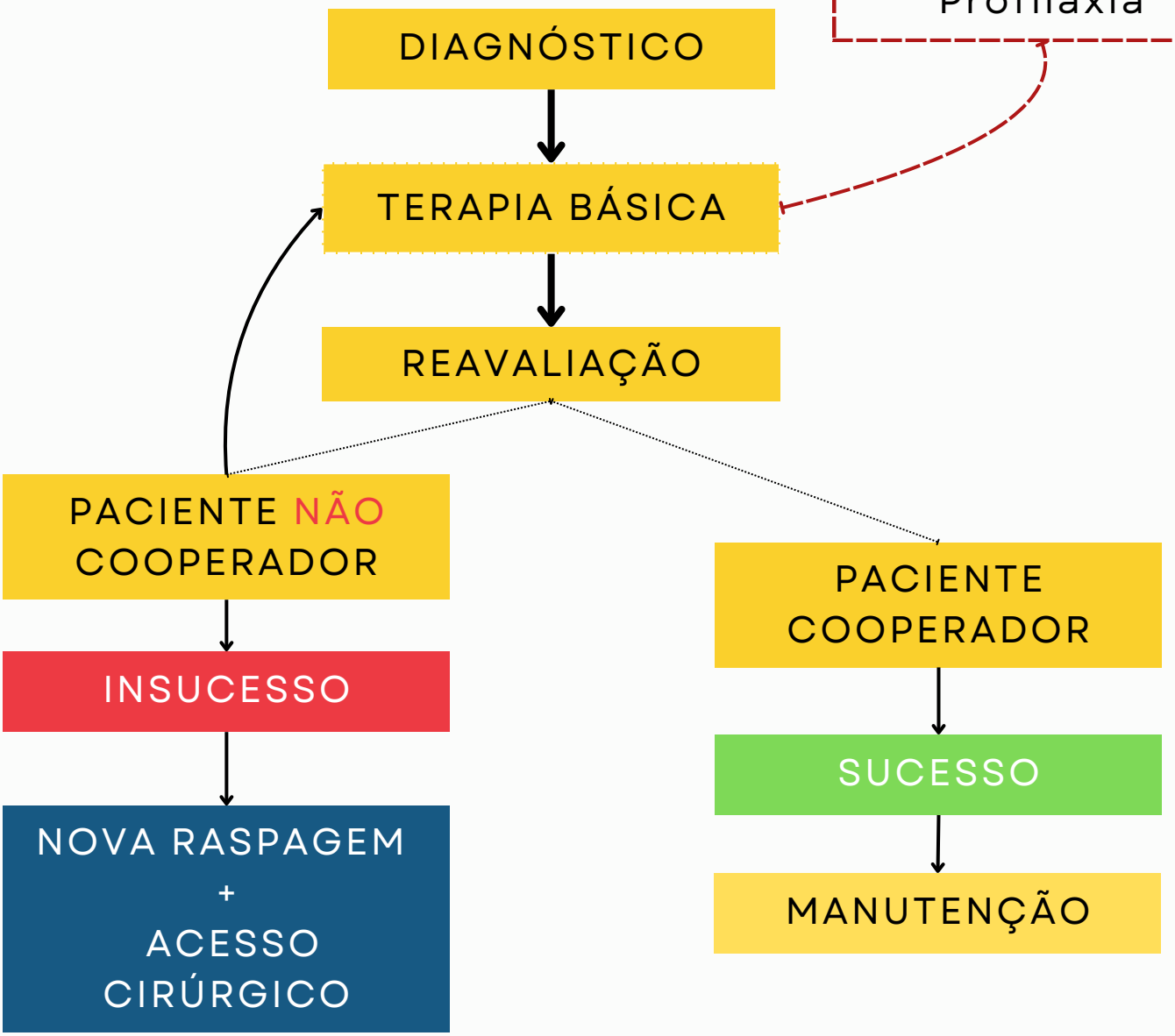
- Eliminação dos focos de infecção e inflamação;
- Redução/eliminação das bolsas periodontais;
- Diminuição do sangramento à sondagem;
- Permitir que a cavidade oral retorne ao estado considerado saudável;
- Interromper a progressão da doença;

PERIODONTITE

Abordagem sistêmica e comportamental

Raspagem supra e subgengival

Profilaxia





O protocolo do tratamento da periodontite envolve muito mais do que raspagem subgengival.

- Escovação com dentifrícios fluoretados (>1100 ppm)
- Limpeza interdental
- Tratamento/ acompanhamento médico
- Rastreamento para diabetes
- Abordagem do paciente para a cessação do tabagismo.

É um tratamento multidisciplinar que inclui:

- Instruir o paciente sobre a conexão oral-sistêmica.
- Interação entre médico e dentista
- Mudanças no estilo de vida do paciente
- Promoção de saúde bucal como parte do gerenciamento de doenças metabólicas

As sessões de raspagem subgengival e alisamento radicular devem ser divididas levando em consideração vários fatores, especialmente o estágio e grau da periodontite

Estágio e grau da Periodontite
Condições Sistêmicas do Paciente
Extensão da Doença: Localizada vs. Generalizada
Condições Anatômicas e Morfológicas

Esses pontos ajudam a planejar a divisão das sessões de raspagem e alisamento radicular de acordo com o diagnóstico periodontal baseado na atual classificação, promovendo um tratamento mais eficaz e individualizado para cada paciente

REAVALIAÇÃO DA RASPAGEM SUBGENGIVAL

- Realizada entre 45 e 60 dias após o tratamento.
- Novo periograma para avaliar se houve redução das bolsas.
- Avalia-se a resposta ao tratamento e a necessidade de terapia cirúrgica.

O fechamento da bolsa periodontal se dá pela nova aderência do epitélio juncional à superfície dentária.



Antes x Depois

Terapia cirúrgica é indicada quando:

- Há bolsas periodontais persistentes
- Não houve resposta adequada ao tratamento não cirúrgico
- Em casos de dificuldade anatômica (curvaturas radiculares ou defeitos ósseos profundos)

MANUTENÇÃO PERIODONTAL

A frequência das consultas de manutenção depende da gravidade da doença periodontal tratada e do nível de controle do biofilme que o paciente consegue manter.

O objetivo do tratamento periodontal é alcançar:

- Índice de placa visível menor que 20%
- Índice de sangramento a sondagem menor que 10%
- Ausência de bolsas com 5mm ou mais (com sangramento)

O tratamento periodontal é um tratamento dinâmico, que depende da respostado sistema imunológico e da colaboração do paciente.
Uma forma prática de se avaliar o risco/ perfil do paciente é a aplicação do diagrama proposto por Lang e Tonetti (2003).

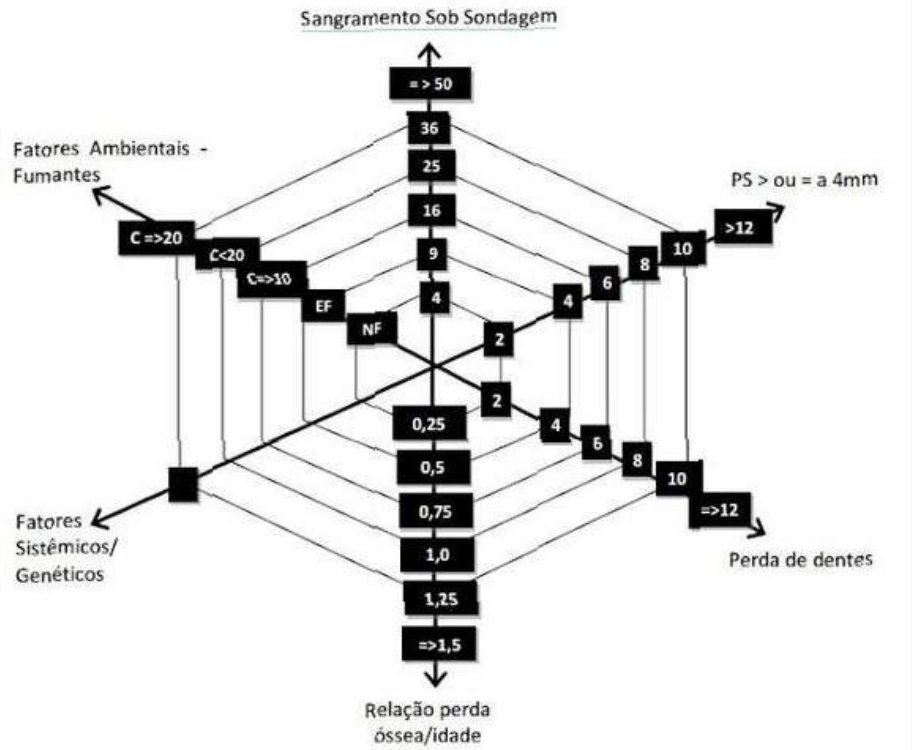


Diagrama funcional para avaliação do risco do paciente para recorrência de periodontite de Lang e Tonetti (2003)

REFERÊNCIAS