

Periodontia Aplicada à Odontopediatria

Professora Isadora Gonçalves Tabacchi Amorim

Introdução

- Gengivite de intensidade variável é quase universal em crianças e adolescentes
- Periodontite tem prevalência baixa em relação com adultos
- Devem receber avaliação periodontal periódica, em consultas rotineiras.

Importância do Exame Periodontal

- Levar em consideração: Queixa do paciente/responsável; revisão de história médica e odontológica, exame clínico e análise radiográfica:
- Exame intra e extra bucal
- Exame periodontal padrão
- Presença, grau e distribuição da placa ou cálculo
- Exame dental
- Grau de mobilidade
- Oclusão
- Interpretação radiográfica
- Possíveis inter-relações sistêmicas

Aspectos Clínicos Normais Periodontais durante a Infância

Coloração

- Com a idade a gengiva muda de avermelhada para rosa.
- Fatores que influenciam na variação da cor gengival:
 - Grau de vascularização
 - Queratinização epitelial
 - Espessura do epitélio
 - Pigmentação fisiológica da gengiva

Pontilhado

- O aspecto de casca de laranja pode estar ausente durante a infância.

Gengiva Marginal ou Livre

- Na dentição decídua a gengiva marginal tem margens arredondadas

Sulco Gengival

- A média do sulco gengival na dentição decídua é de 2,1 (+- 0,2)
- Durante a erupção dos dentes permanentes o sulco gengival pode apresentar uma profundidade ampla

Gengiva interdental

- Na presença de diastemas a gengiva interdental apresenta forma de cela e queratinização
- Na ausência de diastemas a papila ocupa todo o espaço interdental



FIGURA 2A, B, C – Arco tipo I de Baume – espaçamentos fisiológicos.

Classificação das Doenças Periodontais

- Doenças gengivais induzidas por placa
- Periodontite crônica
- Periodontite agressiva
- Doenças periodontais necrosantes.
- Periodontite como manifestação de doenças sistêmicas

Doenças gengivais induzidas por placa

- Gengivite induzida somente pela placa bacteriana, com ou sem associação de fatores contributórios locais.
- Fatores locais contributórios:
 - Restaurações mal adaptadas
 - Lesões de cárie
 - Aparelhos ortodônticos
 - Apinhamentos

Periodontite crônica e agressiva

- A periodontite crônica é uma doença associada à placa bacteriana, enquanto as formas agressivas são iniciadas pela placa, mas são, posteriormente, influenciadas por fatores sistêmicos modificadores que atuam na predisposição do indivíduo para aquela doença.

Periodontite crônica e agressiva

- A Periodontite Agressiva é subdividida em localizada e generalizada baseada na extensão, gravidade e tipos de dentes afetados pela doença

Periodontite crônica e agressiva

- A forma localizada é caracterizada pela perda grave de tecido periodontal de primeiros molares e incisivos permanentes.
- A forma generalizada além dos incisivos e molares, mais de outros 2 dentes são envolvidos

Doença Periodontal Necrosante

- Caracterizada pela instalação rápida, com intensa dor gengival, sangramento espontâneo, ulceração necrótica do tecido gengival, destruição e necrose de uma ou mais papilas interdentais.
- Quando não tratada, pode evoluir para um quadro mais grave, no qual pode ocorrer necrose do tecido gengival, ligamento periodontal e osso alveolar.

Periodontite como manifestação de doenças sistêmicas

- *Síndrome de Down* - podem estar associadas à higiene bucal insatisfatória
- *Diabete Mellitus tipo I* - controle metabólico
- Leucemia
- Medicamentos anticonvulsivantes, imunossupressores e bloqueadores de cálcio

Papel da Profilaxia Dentária na Odontopediatria

- A promoção de saúde bucal em Odontopediatria tem como base a motivação do paciente e seu núcleo familiar quanto à prevenção das doenças bucais em bebês, crianças e adolescentes. A instrução de higiene bucal e a profilaxia dentária profissional, em associação com a avaliação periódica da saúde bucal, fazem parte deste contexto.

Papel da Profilaxia Dentária na Odontopediatria

- A determinação do risco e/ou atividade de cárie constituem pré-requisitos essenciais para o planejamento adequado da estratégia de ação do profissional na abordagem preventiva da doença cárie e das periodontopatias
- Remoção de placa bacteriana, que é o principal fator etiológico destas duas doenças

Papel da Profilaxia Dentária na Odontopediatria

- Orientação de higiene bucal no período de erupção dos dentes - gaze/escova.
- Escova ideal
- Técnica transversal no período de irrupção do 1o molar permanente

Quais fatores relacionados ao paciente devem ser observados para a realização da profilaxia dentária?

Para definir o tipo e a periodicidade da profilaxia, o clínico deve se basear na avaliação individual de risco e atividade de cárie e doença periodontal do paciente, que inclui:

- 1. História médica/saúde sistêmica atual incluindo medicamentos;
- 2. Idade e cooperação do paciente;
- 3. Colaboração do paciente e família;
- 4. Experiência de cárie pregressa e atual;
- 5. Histórico familiar de cárie;
- 6. Saúde periodontal atual e passada;
- 7. Histórico familiar de doença periodontal;
- 8. Higiene bucal;
- 9. Presença de placa;
- 10. Presença de gengivite;
- 11. Presença de cálculo;
- 12. Presença de mancha extrínseca;
- 13. Fatores locais que poderiam influenciar o acúmulo e a retenção de placa

Quando a profilaxia profissional deve ser realizada?

- Remoção de manchas extrínsecas no esmalte;
- Polimento de superfícies rugosas para minimizar a retenção e cúmulo de biofilme;
- Facilitar o exame clínico criterioso, favorecendo o diagnóstico e plano de tratamento adequado, especialmente para lesões de manchas brancas ativas não visíveis na presença do biofilme;
- Como parte dos métodos para controle de comportamento em crianças com pouca idade e/ou pacientes apreensivos aos procedimentos odontológicos

Profilaxia Dentária Profissional

Profilaxia dentária com meios de aplicação utilizados pelo paciente (escova e gaze)

**Exame clínico.
Remoção do biofilme dentário.
Controle do comportamento.**

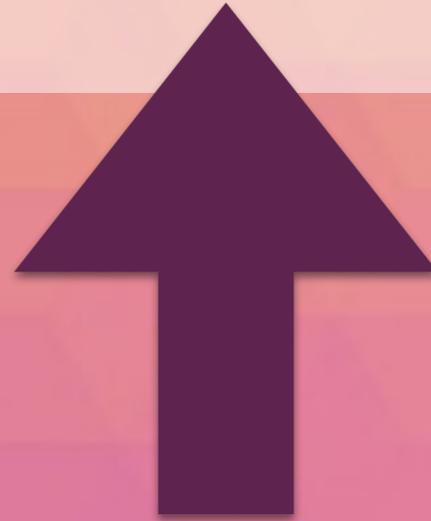
Profilaxia dentária profissional com instrumentos manuais e rotatórios

**Exame clínico criterioso
Remoção do biofilme dentário
Remoção de manchas extrínsecas
Remoção de cálculo
Polimento de superfícies
Controle do comportamento**

Uso de Fluoretos

- O efeito benéfico relaciona-se à redução da progressão de lesões de cárie devido a um efeito químico-físico do flúor.
- O efeito deletério resulta na absorção sistêmica do fluoreto e sua interferência no processo de mineralização do esmalte dos dentes em formação, culminando com fluorose dentária.
- A magnitude de ambos os efeitos é função de grau de exposição ao fluoreto

Uso de Fluoretos



Concentração de fluoreto no meio bucal



efeito anticárie
maior dose sistêmica

Uso de Fluoretos

- Não existe uma concentração ou dose-limite
- Uso racional
- Evidências científicas
- Maximizar o efeito anticárie e minimizar o risco de fluorose

Meios de Uso de Fluoretos

Meios Coletivos

- Fluoretação da água de abastecimento

Meios de Uso de Fluoretos

Meios Individuais

- Dentifrícios Fluoretados
- Efeito significativo em dentifrícios com concentração de 1000 ppm F
- Ingestão diária de fluoreto mantém a fulgores em graus que não causam comprometimento estético
- 0,07 mg F/Kg peso corporal/dia
- 1g de dentifrício floreado (1100 ppm F) duas vezes ao dia, por uma criança de 10 kg

Meios de Uso de Fluoretos

Meios Individuais

- Suplementos Fluoretados
- Literatura não indica o uso pois o flúor age físico-quimicamente quando presente na cavidade bucal

Meios de Uso de Fluoretos

Meios Profissionais

- Géis, espumas e vernizes
- Alta concentrações de flúor
- Efeito anticárie

Meios de Uso de Fluoretos

Meios Profissionais

- Bochecho com Fluoreto de Sódio
- 0,2% de fluoreto de sódio, na qual haverá uma lavagem semanal. Esta forma é utilizada principalmente em programas de saúde bucal em escolas, lares, etc.
- 0,05% de fluoreto de sódio, a ser realizada a lavagem diária após a escovação antes de dormir. Este formulário é utilizado para a higiene dentária em casa.
- Idade e cooperação do paciente

Toxicidade do Flúor

- náusea
- vômito
- parada cardíaca
- morte

**DOSE = 5,0 mg F/Kg
DPT**