

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

RAFAELA REICHERT

**MANUTENÇÃO DE SAÚDE PERIODONTAL EM PACIENTES ATENDIDOS NA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS – RELATO DE 4 CASOS CLÍNICOS**

Porto Alegre

2024

RAFAELA REICHERT

**MANUTENÇÃO DE SAÚDE PERIODONTAL EM PACIENTES ATENDIDOS NA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS – RELATO DE 4 CASOS CLÍNICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Odontologia da Universidade Federal
do Rio Grande do Sul, como requisito parcial
para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Patrícia Weidlich

Porto Alegre

2024

Dados de catalogação-na-publicação:

Reichert, Rafaela
MANUTENÇÃO DE SAÚDE PERIODONTAL EM PACIENTES
ATENDIDOS NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS -
RELATO DE 4 CASOS CLÍNICOS / Rafaela Reichert. --
2024.
62 f.
Orientadora: Patrícia Weidlich.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,
BR-RS, 2024.

1. Casos clínicos . 2. Periodontite. 3. Manutenção
de saúde bucal. I. Weidlich, Patrícia, orient. II.
Título.

RAFAELA REICHERT

**MANUTENÇÃO DE SAÚDE PERIODONTAL EM PACIENTES ATENDIDOS NA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS – RELATO DE 4 CASOS CLÍNICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Odontologia da Universidade Federal
do Rio Grande do Sul, como requisito parcial
para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Porto Alegre, 08 de Agosto de 2024.

Profª Drª Patrícia Angst

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Drª Fernanda Carpes Milanesi

AGRADECIMENTOS

À minha família e amigos, que sempre estiveram ao meu lado durante todos esses anos de jornada acadêmica. Seu apoio incondicional, amor e incentivo foram essenciais para que eu pudesse superar os desafios e chegar até aqui.

Aos meus pais, Carlos e Rosaura, que me ensinaram a importância da disciplina, do esforço e da dedicação, e me apoiaram em todas as escolhas que fiz durante minha vida e jornada acadêmica. Vocês sempre acreditaram em mim, me motivaram nos momentos de dificuldade e celebraram comigo cada conquista. Obrigada por fazerem dos meus sonhos os sonhos de vocês e por sempre acreditarem no meu potencial, incentivando-me a viver o melhor que a vida tem a oferecer. O exemplo de vida de vocês é minha inspiração e motivação para buscar sempre o melhor.

Não posso deixar de mencionar os amigos que fiz na faculdade durante esses mais de 5 anos, especialmente minha dupla de atendimentos, Isadora Oliveira, que compartilhou comigo a jornada acadêmica e me ajudou a enfrentar esse desafio com muito mais leveza, diversão e companheirismo. A presença de vocês foi imprescindível. Sou muito grata por tudo que vivemos e espero levar a amizade de vocês para a vida.

Aos meus amigos mais próximos, especialmente Camilla, Vítor e Mariana, que estiveram ao meu lado em todas as horas desses últimos meses, compartilhando alegrias e momentos de dificuldade. Quero agradecer pelo apoio, conselhos, incentivo e puxões de orelha quando necessário. Sou grata por ter amigos tão incríveis ao meu lado, que me inspiram a ser uma pessoa melhor a cada dia e enchem minha vida de momentos leves e felizes.

Aos professores que me acompanharam durante minha trajetória acadêmica e que, de alguma forma, me ajudaram a construir uma visão crítica e reflexiva sobre o mundo e a ciência. Seu comprometimento com a formação de qualidade e sua paixão pelo ensino foram uma grande inspiração para mim.

À minha orientadora, Patrícia Weidlich, por ter sido uma inspiração tão significativa na minha trajetória acadêmica. Suas aulas e sua paixão pela Periodontia despertaram em mim um grande interesse na área e foram fundamentais para minhas futuras escolhas profissionais. Obrigada por todo o apoio, orientação e por sempre estar disponível para esclarecer dúvidas, oferecer sugestões e motivar-me a alcançar o meu melhor. Sinto-me realmente sortuda por ter tido a oportunidade de aprender com uma professora tão excepcional

“As nuvens mudam sempre de posição, mas são sempre nuvens no céu. Assim devemos ser todo dia, mutantes, porém leais com o que pensamos e sonhamos; lembre-se, tudo se desmancha no ar, menos os pensamentos”.

Paulo Beleki

RESUMO

A Manutenção Periódica Preventiva (MPP) é delineada como um conjunto de procedimentos executados em intervalos de tempo predefinidos, que tem como objetivos a prevenção, a minimização da progressão da periodontite e redução da perda dentária em pacientes previamente tratados. Além disso, as consultas de manutenção de saúde auxiliam no diagnóstico e tratamento precoce de outras condições bucais que possam surgir nesse intervalo de tempo. Dessa forma, o objetivo deste trabalho de conclusão de curso é relatar o caso de 4 pacientes periodontais tratados nas Clínicas de Graduação e no Curso de Especialização em Periodontia da UFRGS, que foram acompanhados posteriormente em consultas assistenciais para manutenção de saúde periodontal e odontológica nesta instituição por períodos longos de tempo e que possuíam informações completas em seus prontuários. Em cada relato serão apresentadas a entrevista do paciente, os exames clínicos periodontais, os exames complementares, o diagnóstico do caso, a descrição dos tratamentos realizados e das consultas de manutenção de saúde, além de uma análise comparativa do quadro clínico de cada paciente ao longo do período de acompanhamento. A paciente CMC, de 51 anos de idade atualmente, iniciou seu tratamento periodontal há 17 anos no Curso de Especialização de Periodontia com o diagnóstico de gengivite associada à placa e periodontite crônica não modificada. O paciente JRTE, de 60 anos de idade atualmente, foi atendido pela primeira vez no Curso de Especialização de Periodontia em 2018, diagnosticado com periodontite estágio III, grau C, e perimplantite. A paciente ITVS, de 72 anos de idade atualmente, iniciou seu tratamento periodontal na Clínica da Graduação há 23 anos com diagnóstico de gengivite associada à placa e periodontite crônica modificada. O paciente AAS, com 67 anos de idade atualmente, começou a ser atendido na Clínica da Graduação no ano de 2005 com o diagnóstico de gengivite associada à placa e periodontite crônica não modificada.

Palavras-chave: periodontite, manutenção de saúde bucal, caso clínico.

ABSTRACT

Preventive Periodic Maintenance (PPM) is outlined as a set of procedures performed at predefined time intervals, which aims to prevent and minimize the progression of periodontitis and to reduce tooth loss in previously treated patients. In addition, health maintenance appointments intend to be useful in the early diagnosis and treatment of other oral conditions that may arise during this period of time. Therefore, the aim of this monograph is to report the case of 4 periodontal patients treated at the Undergraduate Clinics and Residence in Periodontology at UFRGS, who were subsequently followed up in care appointments to maintain periodontal and dental health at this institution for long periods of time and who had complete information in their medical records. In each report, the patient's interview, periodontal clinical exams, complementary exams, case diagnosis, description of the treatments performed and health maintenance appointments will be presented, in addition to a comparative analysis of the clinical case throughout of the follow-up period. Patient CMC, currently 51 years-old, began her periodontal treatment 17 years ago in the Residence in Periodontology with a diagnosis of plaque-associated gingivitis and chronic non modified periodontitis. Patient JRTE, currently 60 years old, was examined for the first time at Residence in Periodontology Clinic in 2018, and was diagnosed with stage III periodontitis, grade C, and peri-implantitis. The ITVS patient, currently 72 years old, began her periodontal treatment at Undergraduation Clinic 23 years ago with a diagnosis of plaque-associated gingivitis and modified chronic periodontitis. Patient AAS, currently 67 years old, began his dental treatment at the Undergraduation Clinic in 2005 with a diagnosis of plaque-associated gingivitis and non modified chronic periodontitis.

Key words: periodontitis; oral health maintenance, clinical report

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Ilustração 1 – Exame inicial CMC - 23/11/07 | 17 |
| Ilustração 2 – Levantamento periapical CMC - 2007..... | 18 |
| Ilustração 3 – Linha do tempo tratamento CMC..... | 18 |
| Ilustração 4 – Linha do tempo tratamento CMC 2 | 19 |
| Ilustração 5 – Exame final CMC – 09/05/08..... | 20 |
| Ilustração 6 – Exame de MPP CMC – 20/11/13..... | 21 |
| Ilustração 7 – Raio X panorâmico de 2007..... | 22 |
| Ilustração 8 – Exame de MPP CMC - 26/09/18 | 22 |
| Ilustração 9 – Exame inicial CMC – 12/11/21..... | 23 |
| Ilustração 10 – Radiografias CMC - 08/04/22..... | 23 |
| Ilustração 11 – Exame de MPP CMC – 19/08/22..... | 24 |
| Ilustração 12 – Fotografia clínica final CMC – 27/10/22..... | 25 |
| Ilustração 13 – Exame inicial CMC – 20/10/23..... | 26 |
| Ilustração 14 – Levantamento periapical CMC – 29/05/24..... | 27 |
| Ilustração 15 – Exame final CMC – 19/06/24 | 27 |
| Ilustração 16 – Foto clínica CMC – 19/06/24 | 28 |
| Ilustração 17 – Fotos clínicas laterais CMC – 19/06/24..... | 28 |
| Ilustração 18 – Fotos clínicas oclusais CMC – 19/06/24..... | 28 |
| Ilustração 19 – Exame inicial JRTF – 12/07/18..... | 31 |
| Ilustração 20 – Radiografia dos molares inferiores e implantes 36 e 26 JRTF – 12/07/18..... | 31 |
| Ilustração 21 – Radiografia panorâmica JRTF – 2018..... | 32 |
| Ilustração 22 – Foto clínica JRTF - 2018..... | 32 |
| Ilustração 23 – Linha do tempo tratamento JRTF..... | 33 |
| Ilustração 24 – Exame final JRTF – 26/04/19..... | 34 |
| Ilustração 25 – Exame inicial JRTF – 10/11/23..... | 35 |
| Ilustração 26 – Radiografias periapicais dos implantes do 21 e 36..... | 36 |
| Ilustração 27 – Reavaliação geral JRTF – 21/12/23..... | 36 |
| Ilustração 28 – Exame inicial ITVS 22/05/01..... | 38 |
| Ilustração 29 – Linha do tempo tratamento ITVS..... | 39 |
| Ilustração 30 – Linha do tempo tratamento ITVS 2..... | 39 |
| Ilustração 31 – Exame final ITVS – 18/12/01..... | 40 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Ilustração 32 – Exame inicial ITVS 15/08/06..... | 41 |
| Ilustração 33 – Radiografia periapical dos molares inferiores..... | 41 |
| Ilustração 34 – Exame final ITVS 20/03/07..... | 42 |
| Ilustração 35 – Exame de MPP ITVS – 20/08/09..... | 43 |
| Ilustração 36 – Radiografia pré-molares e molares superiores - 20/08/09..... | 43 |
| Ilustração 37 – Exame de MPP ITVS 19/08/14..... | 44 |
| Ilustração 38 – Radiografia periapical e interproximal dos dentes 34, 35 e 38 - 20/03/15..... | 44 |
| Ilustração 39 – Radiografias de controle – 21/03/18..... | 45 |
| Ilustração 40 – Exame inicial ITVS - 02/04/19..... | 46 |
| Ilustração 41 – Exame final ITVS – 18/06/19..... | 46 |
| Ilustração 42 – Exame de MPP ITVS – 30/10/23..... | 47 |
| Ilustração 43 – Radiografias de controle – 30/10/23..... | 48 |
| Ilustração 44 – Radiografias de controle – 07/06/24..... | 48 |
| Ilustração 45 – Foto clínica ITVS – 07/06/24..... | 48 |
| Ilustração 46 – Fotos clínicas laterais ITVS – 07/06/24..... | 49 |
| Ilustração 47 – Fotos clínicas oclusais ITVS – 07/06/24..... | 49 |
| Ilustração 48 – Exame inicial AAS – 27/09/05..... | 51 |
| Ilustração 49 - Linha do tempo tratamento AAS..... | 51 |
| Ilustração 50 – Linha do tempo tratamento AAS 2..... | 52 |
| Ilustração 51 – Exame inicial AAS – 07/03/06..... | 52 |
| Ilustração 52 – Exame de MPP AAS – 01/11/11..... | 53 |
| Ilustração 53 – Radiografia dente 16 – 01/11/11..... | 53 |
| Ilustração 54 – Radiografia dos dentes 12, 13 e 14 – 26/08/14..... | 54 |
| Ilustração 55 – Exame inicial AAS – 19/08/14..... | 55 |
| Ilustração 56 – Exame final AAS – 17/11/14..... | 56 |
| Ilustração 57 – Radiografias de controle – 28/08/18..... | 57 |
| Ilustração 58 – Exame de MPP – 28/08/18..... | 57 |
| Ilustração 59 – Radiografias dos dentes 16, implantes inferiores e 27 – 30/05/23..... | 58 |
| Ilustração 60 – Exame de MPP – 24/04/24..... | 59 |
| Ilustração 61 – Radiografias dos pré-molares superiores – 24/04/24..... | 59 |
| Ilustração 62 – Fotos clínicas AAS – 05/06/24..... | 59 |
| Ilustração 63 – Fotos clínicas laterais sem PPR superior AAS – 05/06/24..... | 60 |
| Ilustração 64 – Fotos clínicas laterais com PPR superior AAS – 05/06/24..... | 60 |

Ilustração 65 – Radiografia de controle do dente 16 – 05/06/24..... 60

LISTA DE TABELAS

| | |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 – Dados comparativos dos exames periodontais CMC..... | 29 |
| Tabela 2 – Dados comparativos dos exames periodontais JRTF..... | 37 |
| Tabela 3 – Dados comparativos dos exames periodontais ITVS..... | 49 |
| Tabela 4 - Dados comparativos dos exames periodontais AAS..... | 61 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-----------|--------------------------------------------|
| CIV | Cimento de Ionômero de Vidro |
| COVID –19 | Coronavirus Disease 2019 |
| DPOT | Doença Crônica Pulmonar Obstrutiva Crônica |
| HEO | Hospital de Ensino Odontológico |
| IPV | Índice de Placa Visível |
| ISG | Índice de Sangramento Gengival |
| MPP | Manutenção Periodontal Preventiva |
| OHB | Orientações de Higiene Bucal |
| PI | Perda de Inserção |
| PPR | Prótese Parcial Removível |
| PS | Profundidade de Sondagem |
| RAP | Raspagem e Alisamento Radicular |
| RASUB | Raspagem e Alisamento Subgengival |
| SS | Sangramento a Sondagem |
| TPS | Terapia Periodontal de Suporte |
| UFRGS | Universidade Federal do Rio Grande do Sul |

SUMÁRIO

| | | |
|-----|-----------------------------------------------------|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 13 |
| 2 | OBJETIVO..... | 15 |
| 3 | MATERIAIS E MÉTODOS | 16 |
| 4 | RELATO DE CASOS | 17 |
| 4.1 | Caso Clínico CMC | 17 |
| 4.2 | Caso clínico JRTF..... | 30 |
| 4.3 | Caso Clínico ITVS | 38 |
| 4.4 | Caso clínico AAS..... | 50 |
| 5 | CONCLUSÃO..... | 63 |
| | REFERÊNCIAS..... | 65 |
| | ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA | 67 |

1 INTRODUÇÃO

A doença periodontal tem como fator etiológico principal o biofilme microbiano, constituído por microrganismos periodontopatogênicos. A partir do estabelecimento do biofilme supragengival e evolução para biofilme subgengival, o hospedeiro produz uma resposta imuno-inflamatória nos periodontos de proteção e posteriormente de inserção, que leva à sangramento e edema da margem gengival, destruição dos tecidos de sustentação do dente, perda de inserção periodontal, e em casos extremos, pode haver a destruição completa do periodonto de inserção e perda dentária (GRAZIANI et al., 2017; SLOTS, 2017). A periodontite é caracterizada por ser uma doença multifatorial, pois sua formação e desenvolvimento dependem da interação dos microrganismos patogênicos e da resposta do hospedeiro, que é influenciada por fatores locais (fumo), condições adquiridas (doenças sistêmicas) e fatores genéticos (TONETTI; GREENWELL; KORNMAN, 2018). A doença periodontal é altamente prevalente na população mundial, classificando-se como a sexta condição de saúde mais comum em 2010. Estudos mais recentes indicam que aproximadamente 538 milhões ao redor do mundo sofrem com a periodontite (KASSEBAUM et al., 2014, 2017).

A avaliação periodontal é realizada por meio de uma entrevista dialogada detalhada, além dos exames clínicos, como índice de placa, sangramento gengival, profundidade de sondagem, sangramento à sondagem, perda de inserção clínica e lesões de furca (AINAMO; BAY, 1975; “Position Paper: Diagnosis of Periodontal Diseases,” 2003). A utilização desses marcadores clínicos é de suma importância para a identificação da doença, avaliação da resposta ao tratamento e acompanhamento a longo prazo durante o período de manutenção preventiva (AXELSSON; LINDHE, 1981). A partir da análise dos resultados de cada um desses indicadores clínicos, é possível determinar a presença, extensão e severidade da doença, diagnosticando e classificando a doença periodontal de maneira correta para indicar a melhor estratégia de tratamento dentro das especificidades do caso, com o objetivo de trazer saúde ao periodonto e interromper o processo inflamatório presente (CUGINI et al., 2000; SCHÄTZLE et al., 2004). Existem diversos tipos de tratamentos no mercado atual, mas o tratamento de primeira escolha continua sendo o não cirúrgico, sem o uso de antibioticoterapia, porém, dependendo da particularidade do caso, pode ser indicado o uso de antibióticos e tratamento cirúrgico (GRAZIANI et al., 2017).

A periodontite é uma doença crônica que necessita de cuidados profissionais sistemáticos após o seu tratamento, à semelhança de outras doenças crônicas como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. Uma parcela considerável das recorrências da doença periodontal pode estar relacionada à falta de alterações comportamentais por parte dos pacientes, as quais são indispensáveis para a preservação e seguimento da saúde periodontal (AXELSSON; LINDHE, 1981; JÖNSSON et al., 2009; TELES et al., 2008). A frequência das consultas de manutenção é relacionada com as necessidades individuais do paciente, e a periodicidade das consultas é determinada com base na presença de fatores de risco à periodontite como fumo e diabetes, a gravidade da doença periodontal, a motivação e destreza para realizar controle de placa caseiro sistemático, a persistência de sinais inflamatórios supra e subgengivais, a presença de lesões de furca e atividade de cárie e o grau de reabilitação com restaurações e/ ou próteses (BRUNETTI, 2007; PASTAGIA; NICOARA; ROBERTSON, 2006).

A Manutenção Periódica Preventiva (MPP) é delineada como um conjunto de procedimentos executados em intervalos de tempo predefinidos, com propósito de auxiliar o paciente periodontal a preservar a sua saúde bucal. A MPP também é chamada na literatura de Terapia Periodontal de Suporte (TPS) engloba o controle do biofilme através da interação entre paciente e profissional, a reestimulação do paciente para realizar um controle efetivo de placa em casa e reorientação para hábitos adequados de flúor e alimentação (MANRESA et al., 2018; MARÍN-JARAMILLO; AGUDELO-SUÁREZ, 2022; “The American Academy of Periodontology 2001 Annual Report,” 2001). Os objetivos terapêuticos incluem a prevenção, minimização da recorrência e progressão da periodontite e perda dentária em pacientes previamente tratados, além de auxiliar no diagnóstico e tratamento precoce de outras condições bucais que possam surgir nesse intervalo de tempo (“The American Academy of Periodontology 2001 Annual Report,” 2001). As consultas de MPP incluem a atualização da anamnese do paciente, exame dentário, exame periodontal supragengival e subgengival e, se necessário, exame radiográfico. A partir dos resultados obtidos, será elaborado um plano de tratamento que pode incluir: raspagem, alisamento e polimento de todas as superfícies dentárias, deplacagem supragengival e subgengival, raspagem subgengival, aplicação tópica de flúor, além de novas orientações de higiene bucal (BRUNETTI, 2007; RENVERT; PERSSON, 2004).

2 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho de conclusão de curso é relatar o caso de 4 pacientes periodontais tratados nas Clínicas de Graduação e no Curso de Especialização em Periodontia da UFRGS e que foram acompanhados posteriormente em consultas assistenciais para manutenção de saúde periodontal.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O TCC foi realizado pela aluna Rafaela Reichert, do 10º semestre do curso diurno de Odontologia e orientado pela Profª. Drª. Patrícia Weidlich, professora de Periodontia da Faculdade de Odontologia da UFRGS, lotada no Departamento de Odontologia Conservadora.

Foram convidados para participar deste estudo pacientes atendidos nas clínicas de Graduação e Especialização em Periodontia da Faculdade de Odontologia da UFRGS, que tinham histórico de tratamento odontológico e consultas de manutenção de saúde bucal nesta instituição por períodos longos de tempo e que possuíam informações completas em seus prontuários.

Serão relatados a seguir os casos de 4 pacientes, sendo que em cada relato serão apresentadas a entrevista do paciente, os exames clínicos periodontais, os exames complementares, o diagnóstico do caso, a descrição dos tratamentos realizados e das consultas de manutenção de saúde. A partir dos registros mencionados, será realizada análise comparativa do quadro clínico de cada paciente ao longo do período de acompanhamento na instituição.

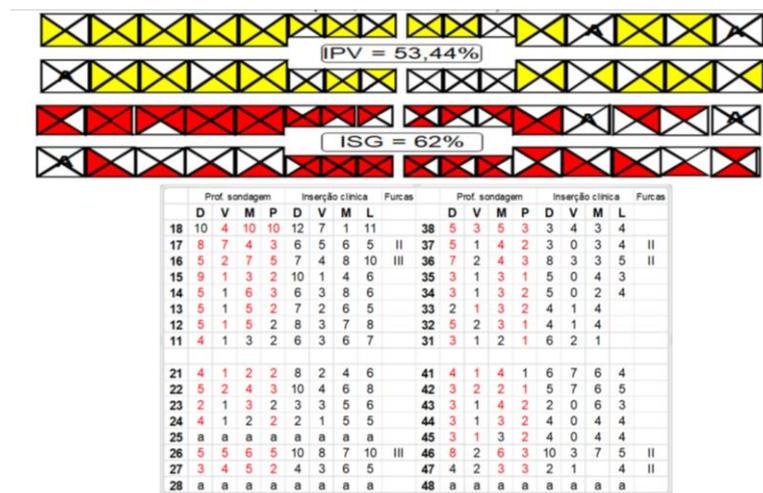
O presente trabalho também tem por objetivo fornecer casos clínicos que possam ser utilizados como material didático nas aulas da área de Periodontia, abrangendo os cursos de graduação diurno e noturno, assim como os cursos de pós-graduação da instituição.

4 RELATO DE CASOS

4.1 Caso Clínico CMC

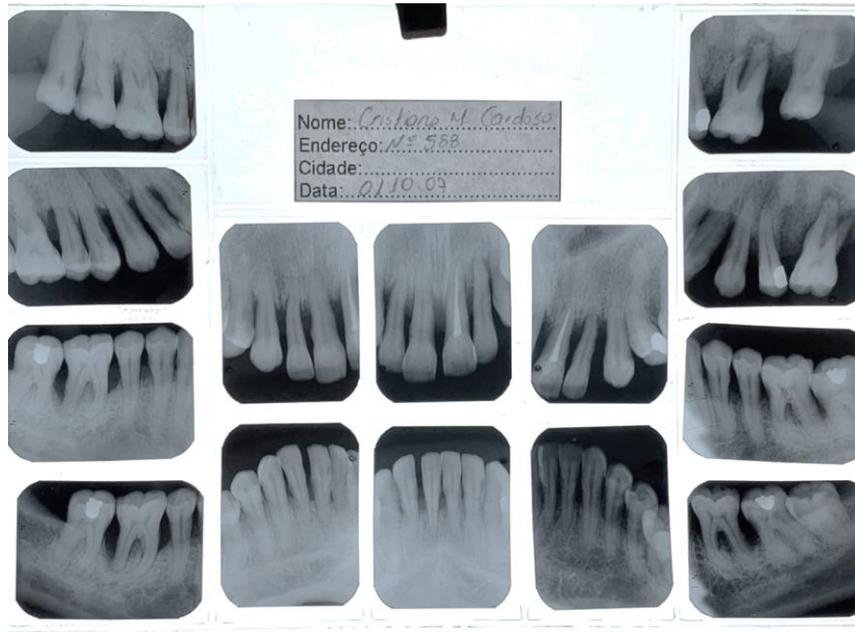
A paciente CMC, de 51 anos de idade atualmente, pele branca, casada e que exerce a profissão de artesã, iniciou tratamento odontológico na especialização de Periodontia no Hospital de Ensino Odontológico da UFRGS em novembro de 2007. Durante a sua primeira anamnese, relatou ter histórico de diabetes na família, no qual pai, mãe e irmã são diabéticos, além disso, informou que não é fumante e que estava saudável. O motivo pelo qual a paciente procurou o HEO foi pela queixa de dor e mobilidade em dois dentes posteriores, que resultaram em inchaço no rosto, além de sangramento gengival quando escova. Não tinha histórico tratamento periodontal, apenas tratamento endodôntico. Em seguida, foram realizados exames iniciais supragengivais (IPV e ISG) e subgengivais (PS, PI e SS) e solicitado um levantamento periapical, conforme a ilustração 1 e 2, respectivamente.

Ilustração 1 – Exame inicial CMC -23/11/07



Fonte: Arquivo pessoal.

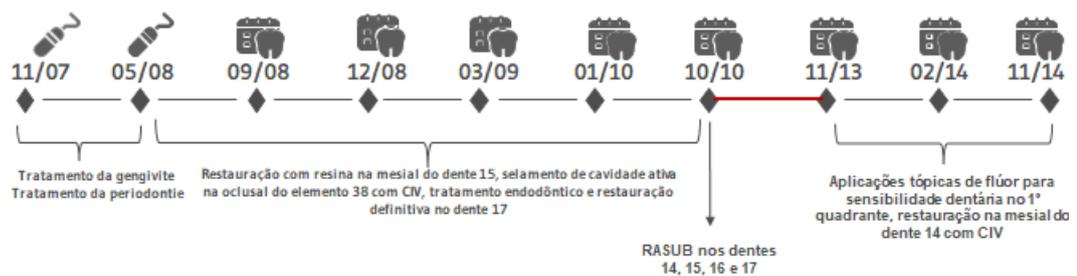
Ilustração 2 – Levantamento Periapical CMC - 2007



Fonte Arquivo pessoal.

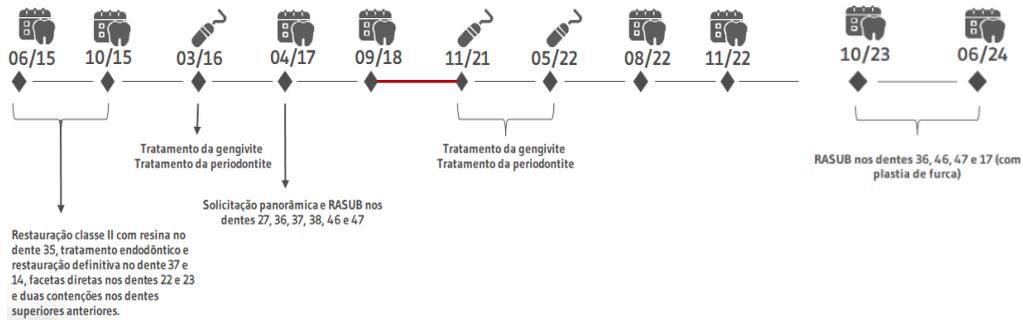
Através dos dados obtidos com a anamnese, exames e radiografias, a paciente foi diagnosticada com gengivite associada à placa e periodontite crônica não modificada. O tratamento realizado na FO-UFRGS está resumido nas ilustrações 3 e 4.

Ilustração 3 – Linha do tempo tratamento CMC



Fonte: elaboração própria.

Ilustração 4 – Linha do tempo tratamento CMC 2



Fonte: elaboração própria.

O plano de tratamento proposto foi executado em oito sessões. No dia 30/11/07, durante a primeira consulta, foram realizadas RAP da arcada inferior e orientação de higiene bucal (OHB). Na segunda consulta, em 07/12/07, foram feitas RAP na arcada superior e teste de vitalidade dos dentes 16, 46 e 15, todos com resultados positivos, além de IPV e ISG. O exame intermediário foi realizado na 3ª consulta, em 14/12/07, o IPV foi 16,3% e ISG foi 28,4%. Durante a quarta consulta, no dia 11/01/08, foram realizados o IPV e ISG, exodontia do dente 26, além de RASUB nos dentes 28, 24, 23, 22 e 21 e, por fim, OHB. Em 18/01/08, foi extraído o dente 18 e realizada RASUB nos dentes 17 e 16. Na sexta consulta, foram realizados o IPV, ISG e RASUB nos dentes 15, 14, 13, 21 e 11, além disso, foram feitas OHB e aplicação de gel de clorexidina na furca do dente 16. Em 13/03/08, foi feita RASUB nos dentes 46 e 47, além de deplacagem subgengival nos dentes 45, 44, 43, 42 e 41. Por fim, na oitava consulta, em 28/03/08, foram realizados o IPV, ISG e RASUB nos dentes 36, 37 e 38, além de deplacagem subgengival nos dentes 35 e 34, e RAP nos dentes 33, 32 e 31. No dia 09/05/08, foram realizados os exames finais do tratamento periodontal da paciente e os resultados estão apresentados na ilustração 5. A partir dos resultados destes exames, foi realizada RASUB nos dentes 17 e 14, em decorrência da presença de cálculo subgengival durante a sondagem. Após, a paciente foi encaminhada para Manutenção Periódica Preventiva.

Ilustração 5 – Exame final CMC – 09/05/08

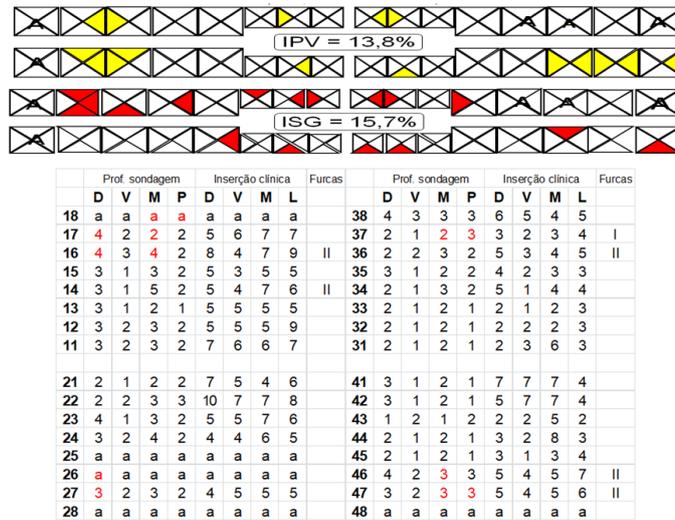
| | Prof. sondagem | | | | Inserção clínica | | | | Furcas | | Prof. sondagem | | | | Inserção clínica | | | | Furcas |
|----|----------------|---|---|---|------------------|---|---|---|--------|----|----------------|---|---|---|------------------|---|---|---|--------|
| | D | V | M | P | D | V | M | L | | | D | V | M | P | D | V | M | L | |
| 18 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 38 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | |
| 17 | 5 | 4 | 2 | 2 | 6 | 5 | 5 | 5 | II | 37 | 4 | 1 | 3 | 2 | 5 | 2 | 2 | 3 | I |
| 16 | 3 | 2 | 2 | 3 | 6 | 4 | 6 | 9 | II | 36 | 3 | 1 | 3 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | II |
| 15 | 6 | 1 | 1 | 2 | 7 | 1 | 4 | 5 | | 35 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 3 | |
| 14 | 4 | 1 | 4 | 1 | 6 | 4 | 7 | 5 | | 34 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 0 | 1 | 3 | |
| 13 | 3 | 1 | 3 | 1 | 6 | 3 | 5 | 5 | | 33 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 3 | 3 | |
| 12 | 3 | 1 | 3 | 2 | 7 | 3 | 7 | 7 | | 32 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 2 | 3 | |
| 11 | 3 | 1 | 2 | 2 | 7 | 3 | 6 | 7 | | 31 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 4 | |
| 21 | 3 | 1 | 2 | 1 | 7 | 3 | 5 | 6 | | 41 | 2 | 1 | 3 | 1 | 6 | 6 | 6 | 4 | |
| 22 | 3 | 2 | 2 | 2 | 10 | 5 | 7 | 7 | | 42 | 3 | 1 | 1 | 1 | 5 | 7 | 6 | 5 | |
| 23 | 3 | 1 | 3 | 1 | 5 | 4 | 6 | 5 | | 43 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 | 3 | 2 | |
| 24 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 5 | 4 | | 44 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | |
| 25 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 45 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | |
| 26 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 46 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 5 | I |
| 27 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 5 | 6 | 4 | | 47 | 3 | 1 | 3 | 3 | 5 | 2 | 4 | 4 | II |
| 28 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 48 | a | a | a | a | a | a | a | a | |

Fonte: Arquivo pessoal.

Entre 2008 e 2013, a paciente CMC seguiu em tratamento no HEO da UFRGS, realizando tanto as consultas de MPP, quanto tratamentos em outras áreas nas clínicas da graduação. Os procedimentos realizados neste período foram: restauração com resina na mesial do dente 15, selamento de cavidade ativa na oclusal do elemento 38 com CIV, tratamento endodôntico e restauração definitiva no dente 17. Neste período, a paciente recebeu consultas de manutenção em setembro/2008, dezembro/2008, março/2009, janeiro/2010, outubro/2010, onde foi realizado, além dos procedimentos de rotina de manutenção, nova RASUB nos dentes 14, 15, 16, 17 em outubro/2010.

Os dados dos exames periodontais da consulta de Manutenção Periódica Preventiva de 2013 estão mostrados na ilustração 6.

Ilustração 6 – Exame de MPP CMC - 20/11/13



Fonte: Arquivo pessoal.

Entre 2014 e 2018, a paciente realizou os seguintes tratamentos odontológicos no HEO: aplicações tópicas de flúor para sensibilidade dentária no primeiro quadrante, restauração na mesial do dente 14 com CIV, remoção de tecido cariado e restauração classe II com resina no dente 35, reparo na restauração do elemento 37, tratamento endodôntico e restauração definitiva do dente 37, facetas diretas nos dentes 22 e 23 para fechamento de diastemas, contenção no dente 21 e 22, nova contenção do 22 a 12 e tratamento endodôntico com restauração definitiva no elemento 14. No decorrer desse período, compareceu a cinco consultas de MPP, nas seguintes datas: fevereiro/2014, novembro/2014, junho/2015, outubro/2015, março/2016 e abril/2017. Durante esses atendimentos, além dos exames e procedimentos rotineiros de manutenção, foi realizada RASUB nos dentes 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 21, 22, 23, 24, 27, 36, 37, 38, 44, 45, 46 e 47, entre março e maio de 2016. Em abril de 2017, quando retornou para MPP, fez os exames periodontais e foi solicitado uma panorâmica para avaliação (ilustração 7), também foi realizado novo controle subgengival nos elementos dentários 27, 36, 37, 38, 46 e 47.

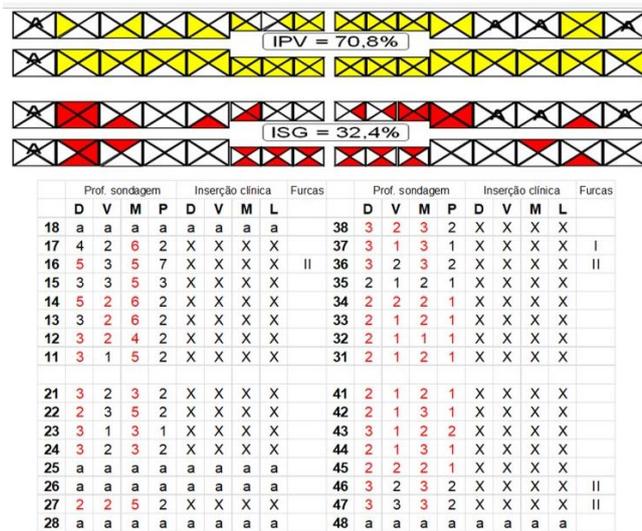
Em 26/09/18, compareceu a nova consulta e os resultados dos exames periodontais estão apresentados na ilustração 8.

Ilustração 7 – Raio X panorâmico de 2017



Fonte: Arquivo pessoal.

Ilustração 8 – Exame de MPP CMC 26/09/2018

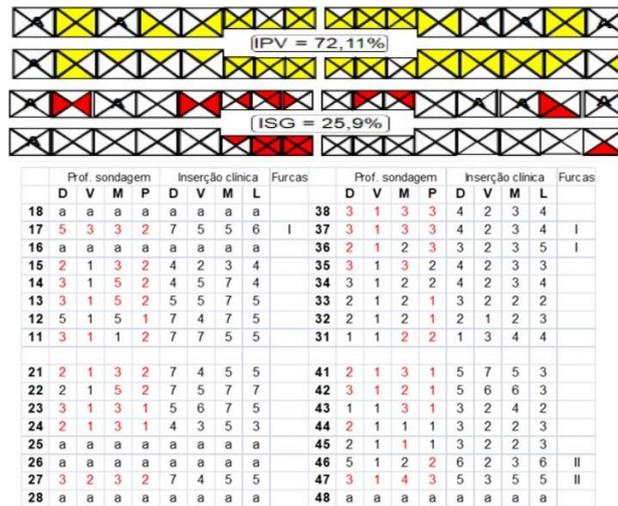


Fonte: Arquivo pessoal.

Com os resultados dos exames, foi realizado novo controle supragengival, deplacagem subgengival em toda boca e OHB com escova interdental. Entre 2019 e 2021, não compareceu aos exames de manutenção em decorrência da pandemia do COVID-19.

Em novembro de 2021, a paciente retornou para o Curso de Especialização em Periodontia da UFRGS para consulta de manutenção, a ilustração 9 mostra os resultados dos exames iniciais supragengival e subgengival.

Ilustração 9 – Exame inicial CMC – 12/11/21



Fonte: Arquivo pessoal.

Paciente foi diagnosticada com periodontite generalizada estágio III Grau C. Diante os resultados dos exames, foi elaborado um plano de tratamento com novas intervenções periodontais. Na mesma consulta em que foram realizados os exames, já foi feito deplacagem supragengival, subgengival e OHB. No dia 14/01/22, na segunda consulta, foi realizado o exame intermediário, com IPV de 27,88% e ISG de 25%, além de RASUB nos dentes 36, 37 e 38. Na terceira consulta, foi feita RASUB nos dentes 13 e 14. Em 25/02/22, foi realizada RASUB no 34, 35, 44 e 45, além disso, o paciente relatou dor na região do dente 37. Na quinta consulta, foi realizada um radiografia interproximal do 36/37, ilustração 7, e planejado um acesso cirurgico no dente 36, também foram realizadas radiografias interproximal e periapical dos dentes 14/15, 46/47, 13/14 e incisivos superiores, ilustração 10.

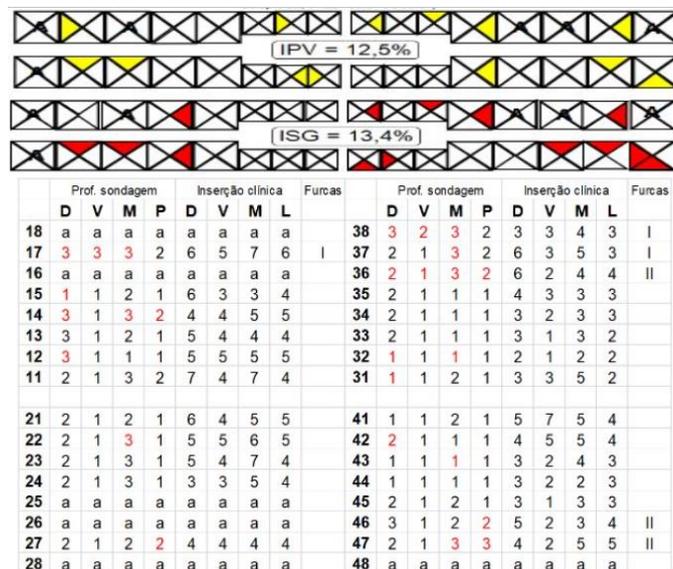
Ilustração 10 – Radiografias CMC 08/04/22



Fonte: Arquivo pessoal.

Na consulta do dia 29/04/22, foi realizada RASUB no 46 e 47. Na sétima consulta, dia 12/05/22, foi realizado acesso cirúrgico do dente 35 ao 38, raspagem com ultrassom e curetas nos dentes 36, 37 e 38 (plastia na face distal). Na oitava consulta, foi removido as suturas. Na última consulta, dia 27/05/22, foi realizado o exame final parcial (IPV 15,3% e ISG 5,7%) sem avaliação dos dentes 35, 36, 37, 38, 46 e 47, pois ainda estavam em processo de cicatrização após as intervenções subgingivais realizadas, além disso, foi feita RASUB nos dentes 12 e 22. Foi recomendado o retorno para MPP em 90 dias para reavaliação completa. Segue os resultados dos exames periodontais, da consulta do dia 19/08/22, na ilustração 11.

Ilustração 11 – Exame de MPP CMC – 19/08/22



Fonte: Arquivo pessoal.

No dia 19/08/22, também foram realizadas radiografias nos dentes 14 e 38 para avaliação de cáries subgingivais. No dia 02/09/22, a paciente retornou para realização de uma restauração transcirúrgica na raiz mesial do dente 14 com CIV Vitremer. Dia 14/10/22, foi feito um acesso cirúrgico com retalho total nos elementos 37 e 38 com o objetivo de restaurar a face vestibular, em decorrência da profundidade da cavidade foi utilizado otosporin, hidróxido de cálcio, cimento e CIV. Fotografias clínicas ao final do tratamento, em 27/10/22, ilustração 12.

Ilustração 12 – Fotografia clínica final CMC – 27/10/22



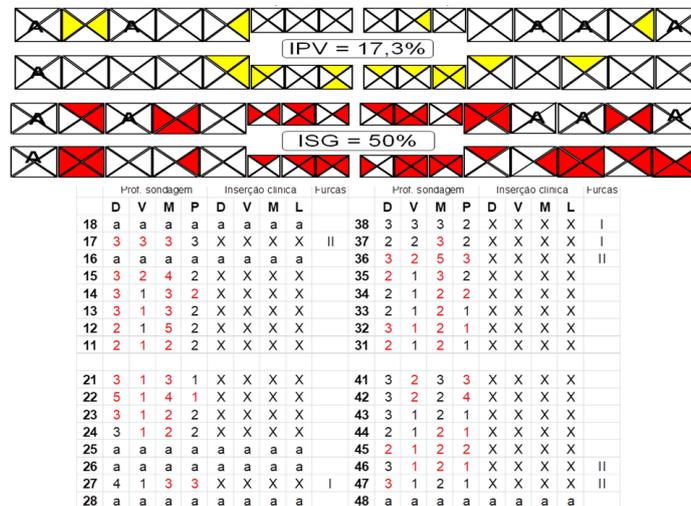
Fonte: Arquivo pessoal.

A paciente voltou em 11/11/22 para novos exames de MPP, e novamente obteve bons resultados, com IPV de 13,4% e ISG de 8,6%, no exame subgengival nenhuma bolsa ultrapassou 3 mm.

Retornou para faculdade em 2023 na Clínica IV diurna, com a queixa principal “sensibilidade nos dentes inferiores e ausência de dentes para mastigação (16, 25 e 26)”. A paciente foi encaminhada para Especialização de Periodontia para MPP e seguiu em tratamento na Clínica IV, na qual foi produzida um PPR superior e tratada a sensibilidade dentinária inferior

Em 20/10/23, enquanto estava em atendimento na Clínica IV, foi chamada para consulta de MPP com a aluna Rafaela Reichert. Nesta primeira consulta, foi atualizada a anamnese da paciente, feito os exames iniciais com os resultados na ilustração 13, além disso, foi realizado controle supragengival e deplacagem subgengival do quinto sextante e OHB.

Ilustração 13 – Exame inicial CMC – 20/10/23



Fonte Arquivo pessoal.

No dia 10/11/23, foi reavaliado o quinto sextante, RAP no quarto e sexto sextante, além de reforço nas instruções de higiene bucal. Na terceira consulta, reavaliado o quarto e sexto sextante e RAP em toda arcada superior e novas OHB. No dia 07/12/23, foi feito o exame intermediário, com IPV de 9,6% e ISG de 22%, deplacagem subgengival na arcada superior, RASUB no dente 36. Na quinta consulta, reavaliação da arcada superior, deplacagem subgengival na arcada inferior e RASUB 46 e 47. Na data de 21/12/23, foi feita uma reavaliação geral e RASUB do elemento 17 com plastia de furca. Paciente retornou dia 10/04/24 para exame final, entretanto, com os resultados obtidos nos exames (IPV 11% e ISG de 43%), foi optado por realizar um novo controle supragengival e repassar novas OHB. Dia 29/05/24, foram realizados exames de IPV e ISG, controle supragengival em toda boca e levantamento periapical completo, apresentados na Ilustração 14

Ilustração 14 – Levantamento periapical CMC – 29/05/24



Fonte: Arquivo pessoal.

No dia 19/06/24, a paciente CMC retornou ao HEO para a realização do exame final (ilustração 15) e fotos clínicas (Ilustração 16, 17 e 18).

Ilustração 15 – Exame final CMC - 19/06/24

IPV = 6,73%

ISG = 19%

| Prof. sondagem | | | | Inserção clínica | | | | Furcas | Prof. sondagem | | | | Inserção clínica | | | | Furcas |
|----------------|---|---|---|------------------|---|---|---|--------|----------------|---|---|---|------------------|---|---|---|--------|
| D | V | M | P | D | V | M | L | | D | V | M | P | D | V | M | L | |
| 18 | a | a | a | a | a | a | a | | 38 | 3 | 2 | 3 | 3 | X | X | X | I |
| 17 | 4 | 3 | 4 | 3 | X | X | X | I | 37 | 2 | 3 | 3 | 2 | X | X | X | II |
| 16 | a | a | a | a | a | a | a | | 36 | 2 | 2 | 3 | 3 | X | X | X | II |
| 15 | 3 | 2 | 3 | 3 | X | X | X | | 35 | 2 | 1 | 2 | 2 | X | X | X | |
| 14 | 3 | 1 | 7 | 2 | X | X | X | | 34 | 2 | 1 | 3 | 2 | X | X | X | |
| 13 | 4 | 1 | 3 | 2 | X | X | X | | 33 | 2 | 1 | 3 | 1 | X | X | X | |
| 12 | 5 | 1 | 3 | 4 | X | X | X | | 32 | 2 | 1 | 2 | 1 | X | X | X | |
| 11 | 3 | 2 | 3 | 2 | X | X | X | | 31 | 2 | 1 | 3 | 1 | X | X | X | |
| 21 | 2 | 1 | 3 | 2 | X | X | X | | 41 | 3 | 1 | 3 | 1 | X | X | X | |
| 22 | 4 | 1 | 5 | 2 | X | X | X | | 42 | 3 | 1 | 2 | 1 | X | X | X | |
| 23 | 4 | 1 | 3 | 3 | X | X | X | | 43 | 3 | 1 | 3 | 2 | X | X | X | |
| 24 | 3 | 2 | 5 | 3 | X | X | X | | 44 | 3 | 1 | 2 | 2 | X | X | X | |
| 25 | a | a | a | a | a | a | a | | 45 | 3 | 1 | 3 | 2 | X | X | X | |
| 26 | a | a | a | a | a | a | a | | 46 | 2 | 1 | 2 | 3 | X | X | X | II |
| 27 | 3 | 2 | 3 | 3 | X | X | X | I | 47 | 3 | 2 | 4 | 2 | X | X | X | II |
| 28 | a | a | a | a | a | a | a | | 48 | a | a | a | a | a | a | a | |

Fonte: Arquivo pessoal.

Ilustração 16 – Foto clínica CMC - 19/06/24



Fonte: Arquivo pessoal.

Ilustração 17 – Fotos clínicas laterais CMC - 19/06/24



Fonte: Arquivo pessoal.

Ilustração 18 – Fotos clínicas oclusais CMC - 19/06/24



Fonte: Arquivo Pessoal.

Segue a tabela comparativa com os resultados dos exames periodontais da paciente CMC entre os anos de 2007 e 2024.

Tabela 1 – Dados comparativos dos exames periodontais CMC

| Parâmetros | nov/07 | mai/08 | 2013 | 2018 | nov/21 | ago/22 | mai/24 |
|----------------|--------|--------|------|---------------|--------|--------|---------------|
| dentes | 29 | 27 | 27 | 27 | 26 | 26 | 26 |
| IPV (% sítios) | 53 | 5,5 | 13,8 | 70,8 | 72 | 12,5 | 6,7 |
| ISG (% sítios) | 62 | 11 | 15,7 | 32,4 | 26 | 13,4 | 19 |
| SS (%sítios) | 77,5 | 27 | 9 | 67,5 | 66 | 25 | 46 |
| PS (% dentes) | | | | | | | |
| ≤ 4mm | 48 | 89 | 96 | 70 | 77 | 100 | 85 |
| ≥ 5mm | 52 | 11 | 4 | 30 | 23 | 0 | 15 |
| ≥ 6mm | 53 | 33 | 0 | 50 | 0 | 0 | 25 |
| PI (% dentes) | | | | | | | |
| ≥ 3mm | 100 | 100 | 100 | não informado | 100 | 100 | não informado |
| ≥ 5mm | 76 | 70 | 78 | não informado | 58 | 65 | não informado |

Fonte: Elaboração própria.

A paciente CMC iniciou seu atendimento no Curso de Especialização em Periodontia em novembro de 2007, com um tratamento inicial de 7 meses para periodontite, concluído em maio de 2008. Desde então, ela comparece na Faculdade de Odontologia para consultas de manutenção periodontal na Clínica da Graduação ou na Especialização de Periodontia, totalizando 17 anos de acompanhamento até 2024. Durante esse período, a paciente teve consultas regulares de MPP de 2008 a 2010, interrompeu os atendimentos por 2 anos e retomou o acompanhamento regular de 2013 a 2018, realizando 8 consultas de manutenção nesse período. Entre 2019 e 2021, ela não compareceu à faculdade devido à pandemia de COVID-19, retornando em novembro de 2021 para o Curso de Especialização em Periodontia, onde foi realizado retratamento periodontal por cerca de 6 meses. Após esse período de retratamento, ela continua com consultas periódicas de acompanhamento até o momento. Resumidamente, a paciente veio à Faculdade de Odontologia para 17 consultas de manutenção ao longo desses anos de acompanhamento.

Durante o tratamento periodontal iniciado em 2007, a paciente extraiu os dentes 26 e 18. Ela manteve um total de 27 dentes até a consulta de manutenção periodontal (MPP) em 2019. Ao retornar em 2021, constatou-se que ela havia extraído o elemento 16 (não há registros do motivo da extração).

Em relação ao controle supragengival, observa-se que após o tratamento inicial, a paciente atingiu níveis adequados de controle do biofilme e conseguiu manter a meta terapêutica para controle supragengival entre os anos de 2008 e 2013, mesmo com uma interrupção de 2 anos sem manutenção durante esse período. Entre 2013 e 2018, ela manteve consultas regulares de manutenção, no entanto, o controle de placa supragengival piorou e houve retorno de gengivite generalizada. A paciente ficou sem atendimento entre 2019 e 2021 e, ao retornar, necessitou de retratamento periodontal, que foi realizado de novembro de 2021 a maio de 2022. Ao final do tratamento, ela conseguiu retornar a níveis adequados de controle de placa, conforme demonstrado nos exames de MPP de agosto de 2022.

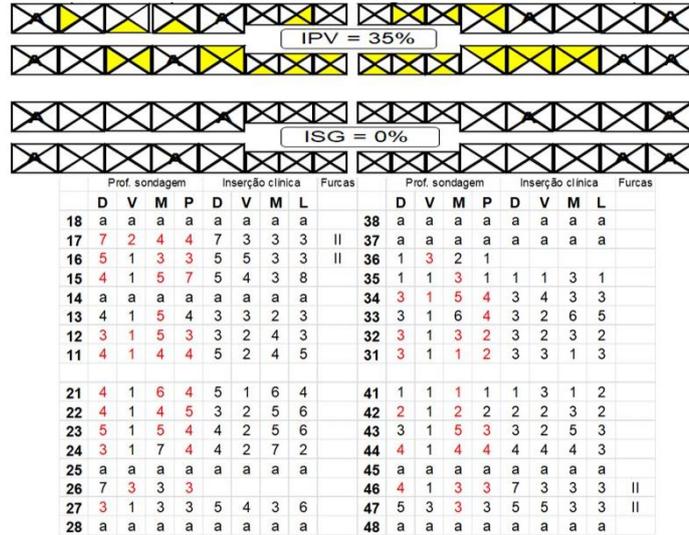
De forma semelhante aos parâmetros supragengivais, nos indicadores subgengivais, observa-se que, durante os períodos de regularidade nas consultas de manutenção, a paciente mantém predominantemente bolsas rasas, com poucas bolsas profundas. O mesmo ocorre com o sangramento subgengival, que se manteve baixo e dentro das metas terapêuticas enquanto o controle supragengival esteve adequado. Em relação à perda de inserção, considerando que é um aspecto acumulativo e irreversível da doença, não se espera grandes alterações com tratamento, pois representa a destruição já causada pela doença. Assim, as pequenas flutuações de PI observadas ao longo desses 17 anos em áreas com mais de 5mm de perda de inserção possivelmente refletem uma falta de reprodutibilidade entre os examinadores. Entre 2022 e 2024 a paciente teve atendimentos na Clínica Odontológica IV e presumidamente teve consultas de MPP com frequência maior que o indicado, fato esse mostrado na consulta de junho de 2024, com índices mais elevados de ISG, SS e sítios com bolsas médias e profundas em comparação com o exame de agosto de 2022. A paciente foi encaminhada para retratamento no Curso de Especialização em Periodontia.

4.2 Caso clínico JRTF

O paciente JRTF, do sexo masculino, com atualmente 60 anos de idade, pele branca, casado e corretor de imóveis, iniciou o tratamento odontológico no HEO da UFRGS em 2018. Ele compareceu à urgência do Hospital da Faculdade e continuou seu tratamento na Clínica IV Noturna. Em seguida, já foi encaminhado para a especialização de Periodontia. Durante a anamnese, relatou ter diabetes mellitus tipo II diagnosticada há 15 anos e que fazia uso dos seguintes medicamentos: gibenclamida, melformina e insulina. Relatou ser fumante há 30 anos, com média de 1 carteira de cigarro por dia. Em relação à história odontológica, relatou fazer visitas eventuais ao dentista, somente quando sentia que era necessário. Relatou também

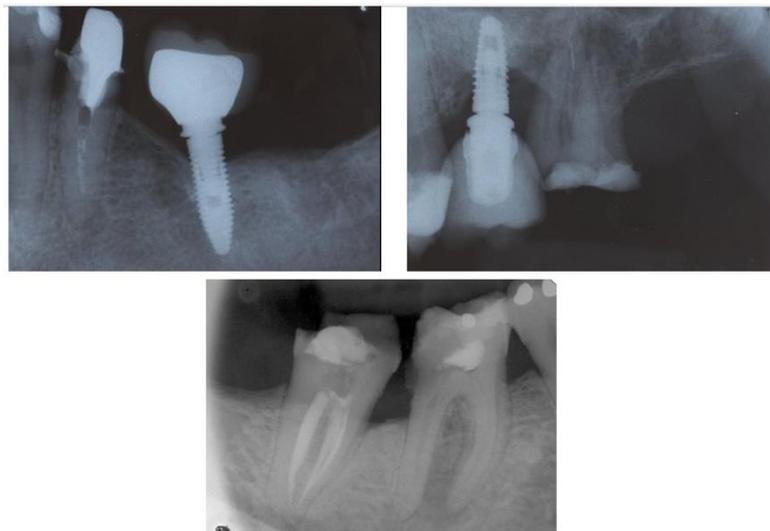
que costumava realizar escovação cerca de cinco vezes ao dia com escova multicerdas macia. Ao término da entrevista, foram feitos os exames iniciais supragengival e subgengival (ilustração 19), radiografias periapicais dos dentes 46 e 47 e dos implantes na região dos dentes 36 e 26 (ilustração 20), solicitado uma panorâmica (ilustração 21) e, por fim, uma foto clínica (ilustração 22).

Ilustração 19 – Exame inicial JRTF – 12/07/18



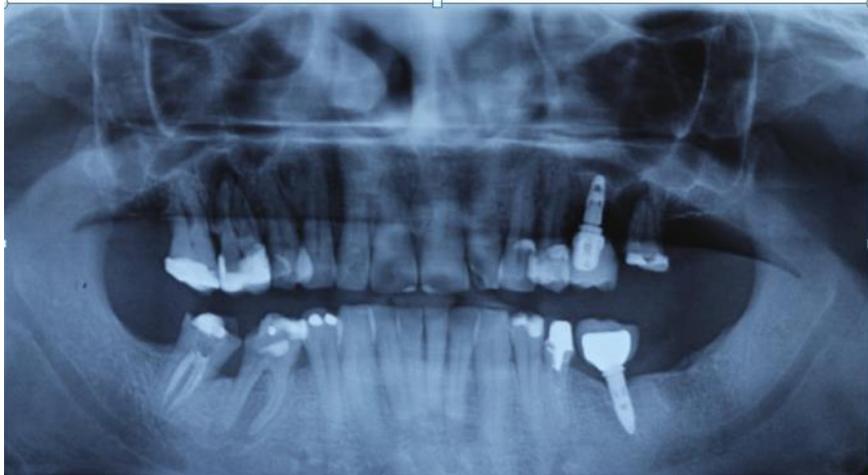
Fonte: Arquivo pessoal.

Ilustração 20 – Radiografia dos molares inferiores e implantes 36 e 26 JRTF – 12/07/18



Fonte: Arquivo pessoal.

Ilustração 21 – Radiografia Panorâmica JRTF - 2018



Fonte: Arquivo pessoal.

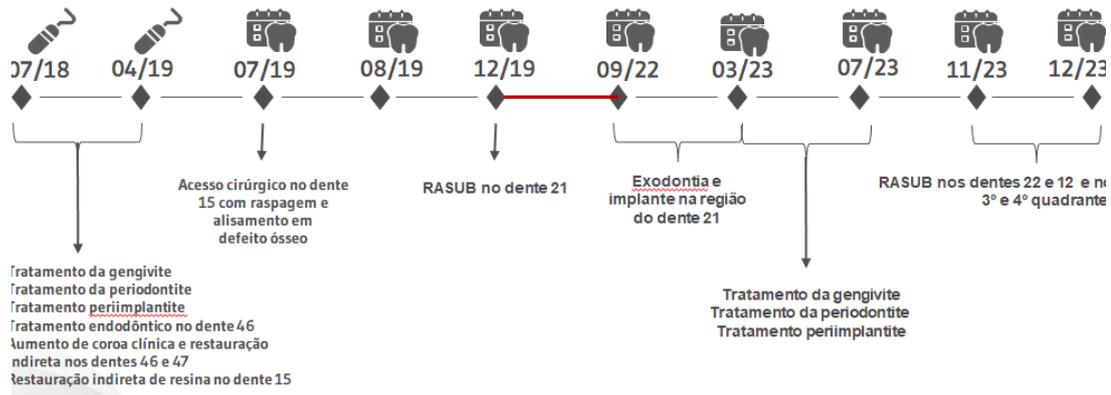
Ilustração 22 – Foto clínica JRTF - 2018



Fonte: Arquivo pessoal.

A partir do estudo dos exames, radiografias e fotos clínicas, o paciente foi diagnosticado com Periodontite Grau III Estágio C e Perimplantite. O tratamento realizado ao longo de 5 anos está resumido na ilustração 23.

Ilustração 23 – Linha do tempo tratamento JRTF



Fonte: elaboração própria.

De forma detalhada, segue o plano de tratamento do paciente. Com esses dados, foi elaborada uma estratégia terapêutica para o paciente dividida em dez consultas. Em 26/07/18, na primeira consulta, foi feita RAP em toda boca, OHB, acabamento e polimento de restaurações desadaptadas e drenagem de abscesso na região dos dentes 16 e 17. Na segunda consulta, foi realizado um acesso cirúrgico no implante da região do dente 26, além de raspagem subgengival na região mesial do elemento 17. Na consulta seguinte, foi realizada remoção das suturas. No dia 13/09/18, foi realizado o exame intermediário, com IPV de 13% e ISG de 0%. No quinto atendimento, foi executada RASUB nos dentes 21, 22, 23 e 24. Em 18/10/18, foi realizado IPV, ISG e RASUB nos dentes 11, 12, 13 e 15. Na sétima consulta, foi feita RASUB nos dentes 16 e 17. No atendimento do dia 25/11/18, foi realizada RASUB dos dentes 35 a 43. Na nona consulta, foi feita RASUB nos dentes 45, 46, e 47. Na consulta do dia 17/01/19, houve acesso cirúrgico no implante da região do dente 36 para remoção de biofilme no implante e tecido de granulação na área perimplantar. Na consulta seguinte, foi realizada cirurgia exploratória no dente 27, quando se diagnosticou presença de lesão de furca de grau III em todas as raízes, o que levou à indicação de exodontia do dente 27. Na última consulta, foram realizados os exames finais (ilustração 24). Durante o tratamento periodontal no Curso de Especialização em Periodontia, o paciente também realizou consultas na clínica da graduação, durante esse período, foi feito tratamento endodôntico do dente 46, aumento de coroa clínica e restauração indireta nos dentes 46 e 47, bem como restauração indireta com resina composta no dente 15.

Ilustração 24 – Exame final JRTF – 26/04/19

IPV = 15,6%

ISG = 0%

| | Prof. sondagem | | | | Inserção clínica | | | | Furcas | Prof. sondagem | | | | Inserção clínica | | | | Furcas | |
|----|----------------|---|---|---|------------------|---|---|---|--------|----------------|----|---|---|------------------|---|---|---|--------|--|
| | D | V | M | P | D | V | M | L | | D | V | M | P | D | V | M | L | | |
| 18 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 38 | a | a | a | a | a | a | a | | |
| 17 | 5 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | | 37 | a | a | a | a | a | a | | |
| 16 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 6 | 5 | 4 | | 36 | 2 | 3 | 3 | 2 | | | | | |
| 15 | 8 | 2 | 9 | 8 | 8 | 4 | 8 | 9 | | 35 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | |
| 14 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 34 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 5 | 2 | 5 | |
| 13 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | | 33 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 5 | 2 | 5 | |
| 12 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | | 32 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 5 | 3 | |
| 11 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | | 31 | 4 | 2 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 2 | |
| 21 | 5 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 5 | | 41 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | |
| 22 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 5 | | 42 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | |
| 23 | 3 | 3 | 5 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | | 43 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | |
| 24 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | | 44 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | |
| 25 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 45 | a | a | a | a | a | a | a | a | |
| 26 | 6 | 4 | 6 | 2 | | | | | | 46 | 5 | 3 | 2 | 3 | 7 | 5 | 3 | 5 | |
| 27 | 3 | 2 | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | 6 | | 47 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 7 | 3 | 3 | |
| 28 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 48 | a | a | a | a | a | a | a | a | |

Fonte: Arquivo pessoal.

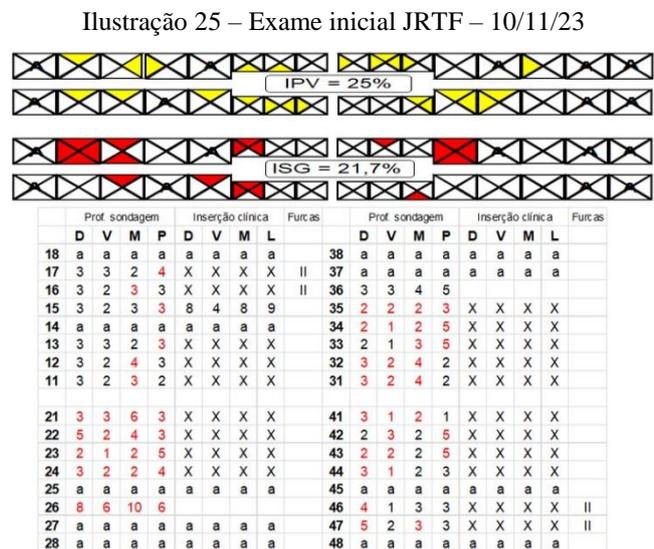
O paciente retornou em julho para acesso cirúrgico no dente 15 com raspagem e alisamento no defeito intraósseo. Paciente voltou para consulta de MPP no dia 23/08/19, o exame periodontal mostrou diminuição na profundidade das bolsas e não houve progressão de perda de inserção, o dente 15 seguiu em acompanhamento pois a bolsa diminuiu para 7mm de profundidade. O próximo exame de MPP foi em 13/12/19, o paciente apresentou diminuição na bolsa distal do elemento 15, chegando a 5mm de profundidade, entretanto, dessa vez foi preciso reintervir no dente 21, o qual apresentou bolsa de 7mm na distal, assim foi realizada uma RASUB.

Em agosto de 2022, retornou à urgência da faculdade com a queixa de mobilidade no dente 21. Após avaliação clínica e radiográfica, o dente foi teve exodontia indicada. Em um primeiro momento, foi realizada contenção nos elementos 21 e 22. Na semana seguinte, foi feita exodontia do dente 21 e RASUB nos elementos 22 e 11, em seguida, o dente extraído foi fixado com uma contenção com resina composta e fibra de vidro (*Interlig, Angelus*) até a realização de um implante. Em abril de 2023, foi instalado um implante unitário no local do dente 21 (*Nobel 3.5x11.5 mm e Cerabone, Straumann*). Em julho, houve a reabertura do implante e colocação do cicatrizador (*conical connec NP 3.6x5mm, Nobel*). Em outubro do mesmo ano foi instalada a coroa cimentada definitiva.

Entre 2022 e 2023, compareceu a duas consultas de manutenção, nas datas de 06/09/22 e 28/03/23. Nesses atendimentos, além dos exames e procedimentos de manutenção, foi realizada RASUB no quarto quadrante em abril/2023, no terceiro quadrante em maio/2023

e acesso cirúrgico nos implantes da região dos dentes 26 e 36 para tratamento de periimplantite em julho/2023.

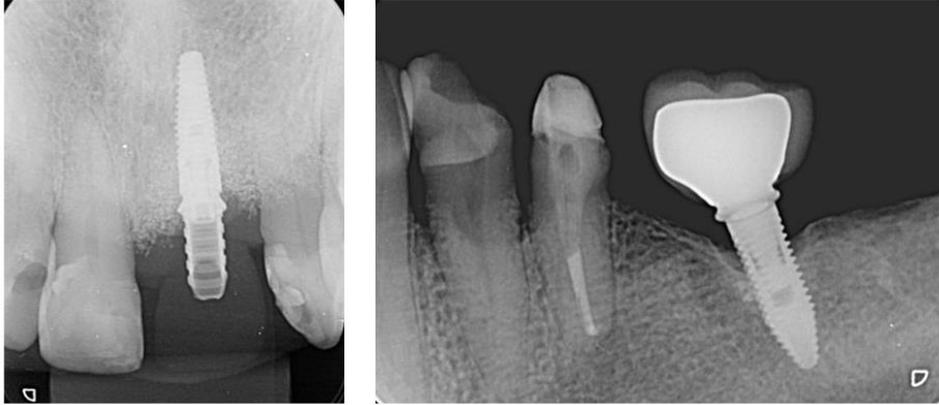
Em 10/11/23, o paciente foi chamado para consulta de MPP pela aluna Rafaela Reichert, foi atualizada a anamnese do paciente, que segue tomando os medicamentos gilbenclamida, melformina e insulina, ainda permanecia fumante, mas diminuiu a quantidade de 1 carteira para 10 cigarros por dia. Relatou utilizar escova interdental para auxiliar na escovação. Além disso, também foram feitos os exames supragengival e subgengival (ilustração 25).



Fonte: Arquivo pessoal.

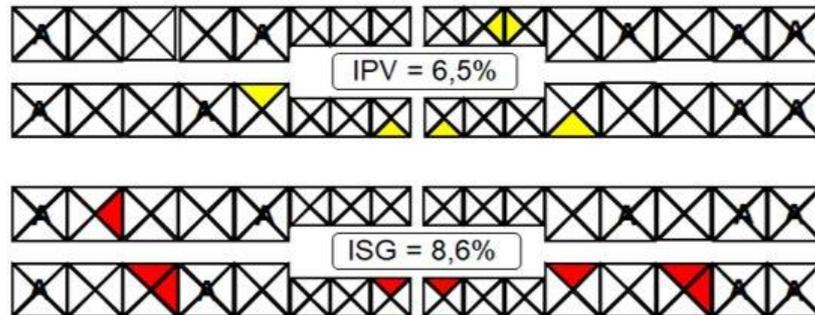
Na consulta seguinte, dia 30/11/23, foi realizada RAP com curetas no quarto, quinto e sexto sextante com deplacagem subgengival em sítios com bolsas mais profundas e OHB. No atendimento do dia 07/12/23, foi realizada RASUB no terceiro quadrante, radiografia dos implantes na região dos dentes 21 e 36 (ilustração 26), OHB e reavaliação da arcada inferior. No dia 14/12/23, foi realizada RAP com curetas no primeiro, segundo e terceiro sextante, RASUB nos elementos dentários 22 e 14 e OHB. Na consulta do dia 21/12/23, foi realizada uma reavaliação geral, com IPV de 6,5% e ISG de 8,6%, ilustração 27, e RASUB no quarto quadrante. O paciente deveria retornar para consulta em fevereiro/2024, para realizar avaliação final da cicatrização subgengival, fotos clínicas e apresentar o exame de hemoglobina glicada. Após várias tentativas de chamar para marcar a consulta, a aluna Rafaela obteve a informação que o paciente veio a falecer em 27/01/2024, foi entrado em contato com a família, mas não se obteve resposta.

Ilustração 26 – Radiografias periapicais dos implantes do 21 e 36 – 07/12/23



Fonte: Arquivo pessoal.

Ilustração 27 – Reavaliação Geral JRTF – 21/12/23



Fonte: Arquivo pessoal.

Segue a tabela comparativa com os resultados dos exames periodontais do paciente JRTF entre 2018 e 2024.

Tabela 2 – Dados comparativos dos exames periodontais JRTF

| Parâmetros | jul/18 | abr/19 | nov/23 | dez/23 |
|----------------|--------|--------|---------------|---------------|
| dentes | 24 | 24 | 23 | 23 |
| IPV (% sítios) | 35 | 15,6 | 25 | 6,5 |
| ISG (% sítios) | 0 | 0 | 21,7 | 8,6 |
| SS (%sítios) | 60 | 19 | 60 | não informado |
| PS (% dentes) | | | | |
| ≤ 4mm | 42 | 67 | 57 | não informado |
| ≥ 5mm | 58 | 33 | 43 | não informado |
| ≥ 6mm | 43 | 25 | 20 | não informado |
| PI (% dentes) | | | | |
| ≥ 3mm | 100 | 96 | não informado | não informado |
| ≥ 5mm | 54 | 61 | não informado | não informado |

Fonte: Elaboração própria.

O paciente JRTF iniciou seu tratamento no Curso de Especialização em Periodontia em julho de 2018, com duração de nove meses, concluindo o primeiro tratamento para periodontite em abril de 2019. Desde então, compareceu à Faculdade de Odontologia para consultas de manutenção periodontal, realizadas na Clínica da Graduação ou na Especialização em Periodontia, totalizando seis anos de acompanhamento até 2024. Durante este período, o paciente participou de consultas de Manutenção Periódica Preventiva em agosto e dezembro de 2019. Houve uma interrupção de dois anos nos atendimentos, com retorno para consulta de manutenção em setembro de 2022. No ano de 2023, compareceu em março para MPP e foi retratado até julho, e retornou em novembro para consultar com a aluna Rafaela, necessitando de um novo tratamento periodontal. Resumidamente, após o término do tratamento periodontal, o paciente realizou cinco consultas de manutenção ao longo dos anos.

Ao final do tratamento periodontal em 2019, o paciente recebeu a indicação de remoção do dente 27, pois, durante uma cirurgia exploratória, foi diagnosticada uma lesão de furca grau III em todas as raízes. Em agosto de 2022, foi indicada a exodontia do dente 21 e, no mesmo local, foi instalado um implante unitário. Atualmente, o paciente possuía um total de 23 dentes/implantes.

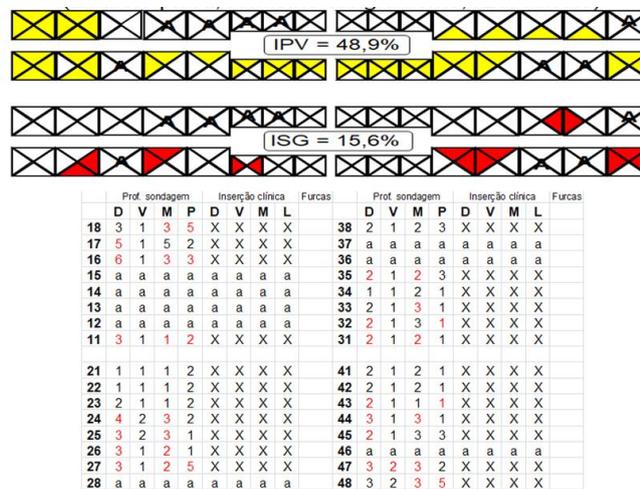
Em relação ao controle supragengival, observou-se que, após o tratamento inicial, o paciente alcançou níveis adequados de controle de biofilme. Esse sucesso também foi evidente nos parâmetros subgengivais, com uma significativa redução nos níveis de sangramento subgengival. Além disso, ao final do primeiro tratamento periodontal, verificou-se uma redução nas bolsas periodontais profundas e um aumento nas bolsas rasas.

Contudo, o paciente não manteve regularidade nas consultas de manutenção e permaneceu sem atendimento entre 2019 e 2023. Quando retornou, os índices de IPV e SS estavam elevados, e houve um aumento no percentual de bolsas profundas, necessitando, assim, de um novo tratamento periodontal. O exame mais recente de IPV e ISG, realizado em dezembro de 2023, demonstrou que o paciente já estava aderindo ao tratamento e apresentando melhoras nos índices mencionados.

4.3 Caso Clínico ITVS

A paciente ITVS, do sexo feminino, de 72 anos de idade atualmente, pele branca e com profissão de cuidadora, iniciou o tratamento odontológico no HEO da UFRGS em maio de 2001 na Especialização da Periodontia. Durante a anamnese relatou fumar cerca de 1 carteira de cigarro por dia há 20 anos e que não tinha alergias. A sua queixa principal era “dentes com mobilidade e gengiva com recessão”. Em relação à higiene bucal, disse escovar os dentes três vezes ao dia e que utilizava fio dental às vezes. Na consulta ainda foram realizados os exames iniciais (ilustração 28).

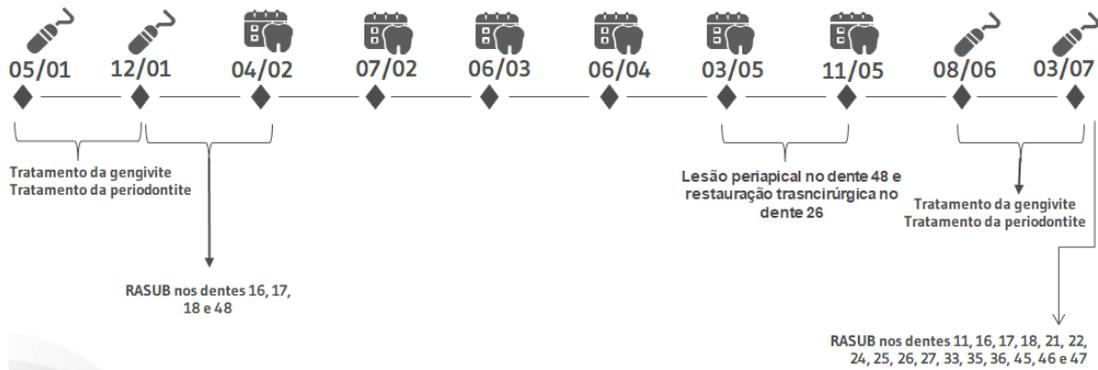
Ilustração 28 – Exame Inicial ITVS 22/05/01



Fonte: Arquivo pessoal.

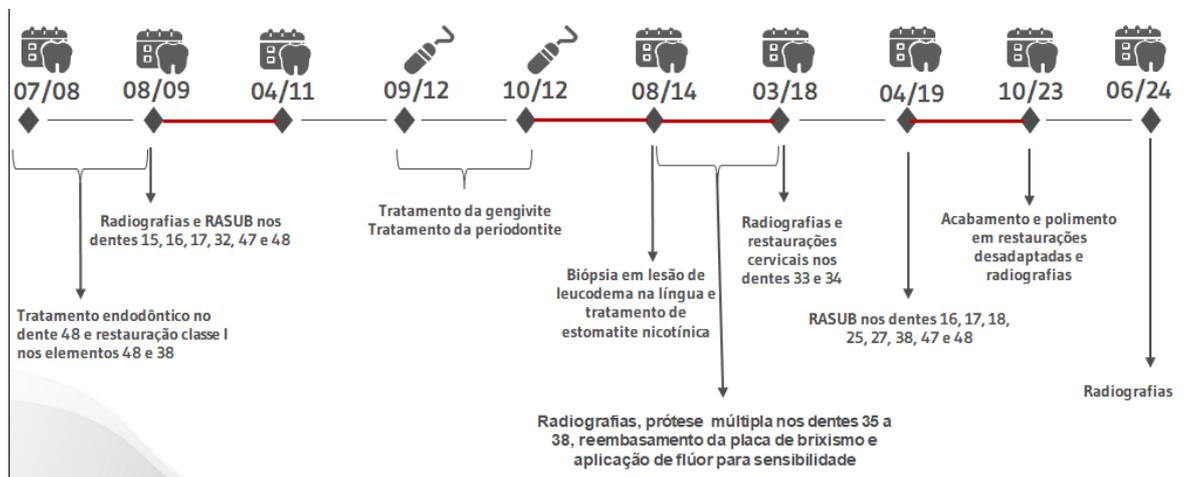
Após a análise e estudo dos exames, a paciente foi diagnosticada com gengivite associada à placa e periodontite crônica modificada. O tratamento realizado ao longo de 23 anos na FO-UFRGS está resumido nas ilustrações 29 e 30.

Ilustração 29 – Linha do tempo tratamento ITVS



Fonte: elaboração própria.

Ilustração 30 – Linha do tempo tratamento ITVS 2



Fonte: elaboração própria.

De forma detalhada, segue o plano de tratamento. Foi elaborada uma estratégia terapêutica dividido em seis sessões. Na primeira consulta de atendimento do plano, dia 29/05/21, foi feita RAP no terceiro e quarto quadrante. Na segunda consulta, foi realizada RAP do primeiro e segundo quadrante. Dia 26/06/01, foi realizado o exame intermediário, com IPV de 7, 3% e ISG de 12,5%. No atendimento seguinte, foi feita RASUB nos elementos 24 e 25. Dia 10/07/01, foi realizada RASUB nos dentes 26 e 27. Na consulta do dia 18/12/01, foi realizado o exame final, apresentado na ilustração 31.

Ilustração 31 – Exame final ITVS – 18/12/01

| | Prof. sondagem | | | | Inserção clínica | | | Furcas | | Prof. sondagem | | | | Inserção clínica | | | Furcas | |
|----|----------------|---|---|---|------------------|---|---|--------|--|----------------|---|---|---|------------------|---|---|--------|---|
| | D | V | M | P | D | V | M | | | L | D | V | M | P | D | V | | M |
| 18 | 2 | 1 | 3 | 2 | X | X | X | X | | 38 | 1 | 1 | 1 | 2 | X | X | X | X |
| 17 | 3 | 1 | 3 | 1 | X | X | X | X | | 37 | a | a | a | a | a | a | a | a |
| 16 | 5 | 1 | 3 | 3 | X | X | X | X | | 36 | a | a | a | a | a | a | a | a |
| 15 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 35 | 1 | 1 | 2 | 2 | X | X | X | X |
| 14 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | X | X | X | X |
| 13 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 33 | 2 | 1 | 2 | 1 | X | X | X | X |
| 12 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 32 | 2 | 2 | 1 | 1 | X | X | X | X |
| 11 | 2 | 1 | 1 | 1 | X | X | X | X | | 31 | 2 | 1 | 1 | 1 | X | X | X | X |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | X | X | X | X | | 41 | 1 | 1 | 2 | 1 | X | X | X | X |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | X | X | X | X | | 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | X | X | X | X |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | X | X | X | X | | 43 | 2 | 1 | 1 | 1 | X | X | X | X |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | X | X | X | X | | 44 | 2 | 1 | 2 | 1 | X | X | X | X |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | X | X | X | X | | 45 | 2 | 1 | 2 | 2 | X | X | X | X |
| 26 | 3 | 1 | 1 | 1 | X | X | X | X | | 46 | a | a | a | a | a | a | a | a |
| 27 | 3 | 1 | 2 | 3 | X | X | X | X | | 47 | 2 | 1 | 3 | 1 | X | X | X | X |
| 28 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 48 | 1 | 1 | 3 | 6 | X | X | X | X |

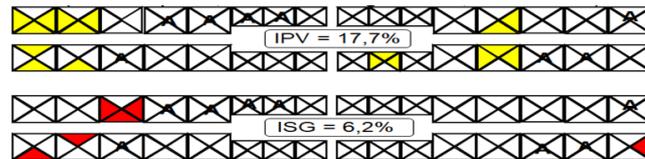
Fonte: Arquivo pessoal.

Paciente retornou em janeiro de 2002, fez uma reavaliação (IPV, ISG, PS, PI e SS) e foi decidido realizar RAP no quinto sextante e RASUB nos dentes 16, 17, 18 e 48. Após essas intervenções, o paciente entrou em MPP. Compareceu as consultas de MPP em abril/2002, julho/2002, junho/2003, junho/2004, março/2005 e novembro/2005. Durante esse período foram realizados apenas os exames e procedimentos de rotina estabelecidos para atendimentos de manutenção.

Entre os períodos das consultas de manutenção periodontal, a paciente retornou a clínica de graduação da faculdade no atendimento de urgência em decorrência de uma lesão apical no dente 48 e para realização de uma restauração transcirúrgica no elemento 26, ambas consultas aconteceram em junho de 2005.

Em 15/08/06, a paciente voltou para os exames de manutenção (ilustração 32) e foi observado mobilidade nos dentes, 16, 17, 24 25, 48 e 47.

Ilustração 32 – Exame inicial ITVS 15/08/06

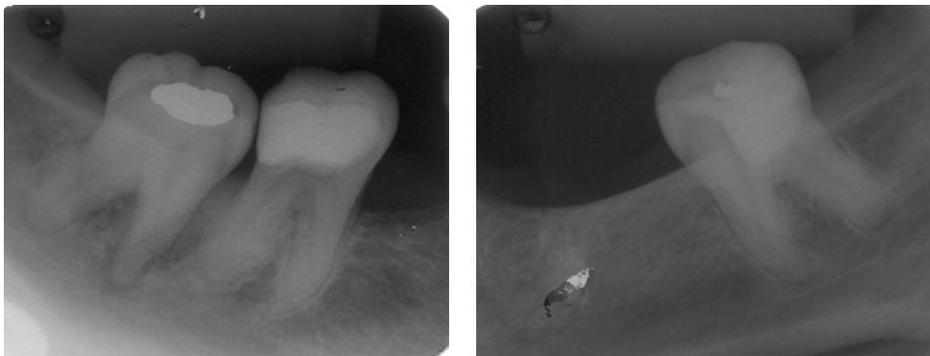


| | Prof. sondagem | | | | Inserção clínica | | | | Furcas | | Prof. sondagem | | | | Inserção clínica | | | | Furcas |
|----|----------------|---|---|---|------------------|---|---|---|--------|----|----------------|---|---|---|------------------|---|---|---|--------|
| | D | V | M | P | D | V | M | L | | | D | V | M | P | D | V | M | L | |
| 18 | 7 | 2 | 6 | 5 | X | X | X | X | | 38 | 2 | 1 | 3 | 1 | X | X | X | X | |
| 17 | 4 | 2 | 6 | 2 | X | X | X | X | | 37 | a | a | a | a | a | a | a | a | |
| 16 | 5 | 2 | 5 | 4 | X | X | X | X | | 36 | a | a | a | a | a | a | a | a | |
| 15 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | X | X | X | X | |
| 14 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 34 | 3 | 1 | 1 | 2 | X | X | X | X | |
| 13 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 33 | 2 | 1 | 1 | 1 | X | X | X | X | |
| 12 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | X | X | X | X | |
| 11 | 3 | 2 | 2 | 2 | X | X | X | X | | 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | X | X | X | X | |
| 21 | 3 | 2 | 2 | 2 | X | X | X | X | | 41 | 1 | 1 | 1 | 1 | X | X | X | X | |
| 22 | 2 | 2 | 3 | 2 | X | X | X | X | | 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | X | X | X | X | |
| 23 | 2 | 1 | 2 | 1 | X | X | X | X | | 43 | 1 | 1 | 1 | 1 | X | X | X | X | |
| 24 | 4 | 1 | 2 | 2 | X | X | X | X | | 44 | 2 | 1 | 3 | 1 | X | X | X | X | |
| 25 | 7 | 1 | 2 | 2 | X | X | X | X | | 45 | 1 | 1 | 2 | 1 | X | X | X | X | |
| 26 | 2 | 1 | 2 | 1 | X | X | X | X | | 46 | a | a | a | a | a | a | a | a | |
| 27 | 7 | 2 | 2 | 2 | X | X | X | X | | 47 | 3 | 1 | 3 | 2 | X | X | X | X | |
| 28 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 48 | 7 | 3 | 6 | 5 | X | X | X | X | |

Fonte: Arquivo Pessoal.

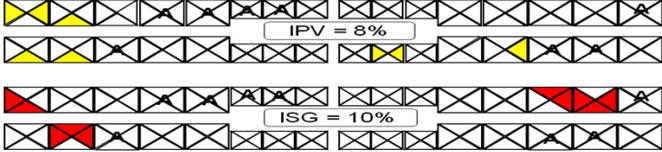
Na consulta seguinte, iniciaram os procedimentos, primeiramente foi feita RAP no quinto sextante e repassadas novas OHB. Dia 10/10/06, foi realizada RAP e deplacagem subgingival nos dentes 44, 47 e 48, além de OHB e radiografia dos elementos dentários 38, 47 e 48, apresentadas na ilustração 33. No próximo atendimento, foi feita RAP dos dentes 18, 17, 16, 26 e 27. Na consulta de 24/10/06, foi realizado exame intermediário, com IPV de 7,2% e ISG de 12,5%. No atendimento seguinte, iniciaram as intervenções subgingivais, com RASUB dos dentes 24, 25 e 28. Dia 21/11/06, foi feita RASUB dos elementos 18 e 17. Na sétima consulta, foi realizada RASUB dos dentes 26, 27, 33 e 34. No dia 07/12/06, foi feita RASUB dos elementos 16 e 47. Os exames finais foram realizados dia 20/03/07 (ilustração 34).

Ilustração 33 – Radiografia periapical dos molares inferiores – 10/10/06



Fonte: Arquivo pessoal.

Ilustração 34 – Exame final ITVS - 20/03/07



IPV = 8%

ISG = 10%

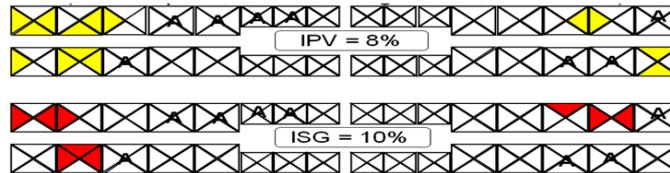
| | Prof. sondagem | | | | Inserção clínica | | | | Furcas | Prof. sondagem | | | | Inserção clínica | | | | Furcas | |
|----|----------------|---|---|---|------------------|---|---|---|--------|----------------|---|---|---|------------------|---|---|---|--------|--|
| | D | V | M | P | D | V | M | L | | D | V | M | P | D | V | M | L | | |
| 18 | 5 | 2 | 5 | 3 | X | X | X | X | | 38 | 3 | 3 | 3 | 3 | X | X | X | X | |
| 17 | 5 | 2 | 6 | 3 | X | X | X | X | | 37 | a | a | a | a | a | a | a | a | |
| 16 | 6 | 3 | 5 | 4 | X | X | X | X | | 36 | a | a | a | a | a | a | a | a | |
| 15 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 35 | 5 | 2 | 2 | 2 | X | X | X | X | |
| 14 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 34 | 2 | 2 | 2 | 2 | X | X | X | X | |
| 13 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 33 | 2 | 1 | 2 | 1 | X | X | X | X | |
| 12 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 32 | 2 | 1 | 2 | 1 | X | X | X | X | |
| 11 | 3 | 3 | 2 | 2 | X | X | X | X | | 31 | 2 | 1 | 2 | 1 | X | X | X | X | |
| 21 | 5 | 1 | 3 | 2 | X | X | X | X | | 41 | 2 | 1 | 2 | 1 | X | X | X | X | |
| 22 | 2 | 2 | 2 | 2 | X | X | X | X | | 42 | 2 | 1 | 2 | 1 | X | X | X | X | |
| 23 | 2 | 1 | 1 | 2 | X | X | X | X | | 43 | 2 | 1 | 2 | 1 | X | X | X | X | |
| 24 | 3 | 1 | 3 | 2 | X | X | X | X | | 44 | 2 | 1 | 2 | 1 | X | X | X | X | |
| 25 | 4 | 1 | 3 | 2 | X | X | X | X | | 45 | 5 | 1 | 2 | 1 | X | X | X | X | |
| 26 | 4 | 1 | 3 | 2 | X | X | X | X | | 46 | a | a | a | a | a | a | a | a | |
| 27 | 8 | 3 | 3 | 5 | X | X | X | X | | 47 | 2 | 3 | 2 | 2 | X | X | X | X | |
| 28 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 48 | 3 | 2 | 6 | 7 | X | X | X | X | |

Fonte: Arquivo pessoal.

Após o exame final, a paciente voltou para tratamento e recebeu novas intervenções entre abril e junho de 2007, com RASUB nos elementos 11, 16, 17, 18, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 33, 35, 36, 45, 46 e 47. Após isso, a paciente entrou em manutenção novamente. Em julho de 2008, compareceu a consulta para reavaliação.

Em agosto de 2009, retornou para a clínica de graduação do HEO para atendimento de manutenção periodontal, os resultados dos exames estão apresentados na ilustração 35, além dos procedimentos de rotina, foram radiografados os pré-molares e molares superiores (ilustração 36), e realizada RASUB nos dentes 15, 16, 17, 32, 47 e 48. Ademais, nesse mesmo período a paciente fez tratamento endodôntico no dente 48 e restauração classe I nos elementos 48 e 38.

Ilustração 35 – Exame de MPP ITVS – 20/08/09



| | Prof. sondagem | | | | Inserção clínica | | | | Furcas | | Prof. sondagem | | | | Inserção clínica | | | | Furcas |
|----|----------------|---|---|---|------------------|---|---|---|--------|----|----------------|---|---|---|------------------|---|---|---|--------|
| | D | V | M | P | D | V | M | L | | | D | V | M | P | D | V | M | L | |
| 18 | 7 | 3 | 6 | 3 | X | X | X | X | | 38 | 3 | 3 | 3 | 3 | X | X | X | X | |
| 17 | 7 | 3 | 7 | 3 | X | X | X | X | | 37 | a | a | a | a | a | a | a | a | |
| 16 | 7 | 2 | 5 | 5 | X | X | X | X | | 36 | a | a | a | a | a | a | a | a | |
| 15 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 35 | 3 | 2 | 2 | 2 | X | X | X | X | |
| 14 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 34 | 4 | 3 | 3 | 3 | X | X | X | X | |
| 13 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 33 | 3 | 2 | 5 | 2 | X | X | X | X | |
| 12 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 32 | 5 | 1 | 2 | 2 | X | X | X | X | |
| 11 | 2 | 2 | 2 | 2 | X | X | X | X | | 31 | 3 | 1 | 3 | 1 | X | X | X | X | |
| 21 | 2 | 2 | 4 | 2 | X | X | X | X | | 41 | 3 | 2 | 3 | 2 | X | X | X | X | |
| 22 | 3 | 2 | 4 | 2 | X | X | X | X | | 42 | 2 | 2 | 2 | 2 | X | X | X | X | |
| 23 | 2 | 2 | 2 | 2 | X | X | X | X | | 43 | 3 | 2 | 3 | 2 | X | X | X | X | |
| 24 | 5 | 2 | 3 | 2 | X | X | X | X | | 44 | 3 | 2 | 2 | 2 | X | X | X | X | |
| 25 | 6 | 2 | 3 | 2 | X | X | X | X | | 45 | 2 | 2 | 2 | 2 | X | X | X | X | |
| 26 | 7 | 2 | 3 | 3 | X | X | X | X | | 46 | a | a | a | a | a | a | a | a | |
| 27 | 8 | 3 | 6 | 3 | X | X | X | X | | 47 | 5 | 7 | 2 | 2 | X | X | X | X | |
| 28 | a | a | a | a | a | a | a | a | | 48 | 5 | 3 | 9 | 9 | X | X | X | X | |

Fonte: Arquivo pessoal.

Ilustração 36 – Radiografia pré-molares e molares superiores - 20/08/09



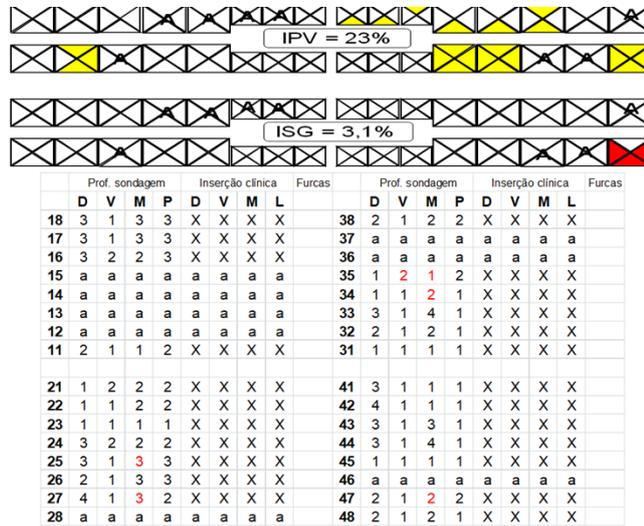
Fonte: Arquivo pessoal.

A paciente voltou para manutenção em abril/2011 e setembro/2012. Além dos exames e procedimentos de rotina de MPP, entre setembro e outubro de 2012, foi feita RASUB nos quatro quadrantes dentários.

Em 2014, voltou a ser atendida na clínica da faculdade com a queixa principal “bruxismo, prótese que machuca e arrumar um dente quebrado”. Na entrevista dialogada, disse estar usando bombinha para asma e tomando os medicamentos allenia, sulfato de sorbatomol, dipropiona de beclometosona e atrovent spray, além disso, vai ao médico de 6 em 6 meses em decorrência do enfisema pulmonar. Relatou que ainda é fumante. Realizou o exame de MPP (ilustração 37), controle supragengival em toda boca e continuou em atendimento, realizando os seguintes procedimentos: encaminhamento para biópsia em lesão leucodema na língua (resultado de displasia epitelial) e tratamento de estomatite nicotínica na

Patologia do HEO, restauração com resina na palatina do dente 27 e confecção de placa de bruxismo.

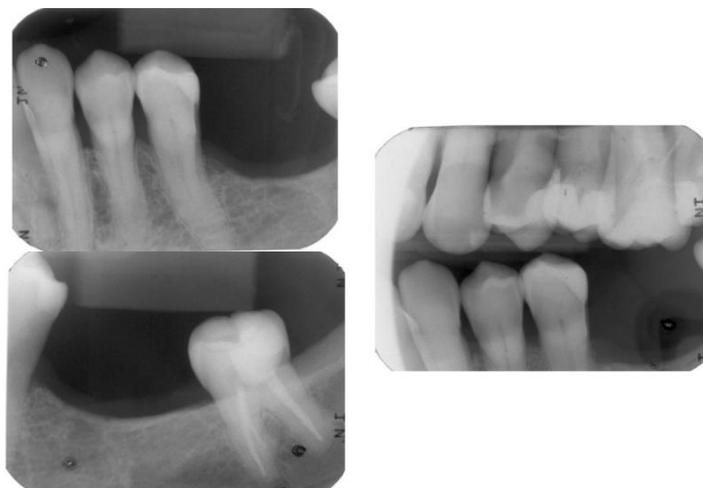
Ilustração 37 – Exame de MPP ITVS - 19/08/14



Fonte: Arquivo pessoal.

Em 2015, voltou para atendimentos na faculdade, sem realizar os exames de manutenção. Neste período, fez aplicação tópica de flúor neutro para sensibilidade, foi confeccionada uma prótese múltipla dos elementos 35 ao 38, com registro radiográfico periapical do 34, 35, 38 e uma interproximal antes da confecção da prótese (ilustração 38), e reembasamento da placa de bruxismo.

Ilustração 38 – Radiografia periapical e interproximal dos dentes 34, 35 e 38 – 20/03/15



Fonte: Arquivo pessoal.

Em 2018, compareceu a faculdade para consulta de MPP, além dos exames e controle supragengival associado à OHB, foram feitas radiografias dos incisivos inferiores, da prótese parcial fixa dos dentes 35 ao 38, 44, 45, 47. 48 e 15, 16, 17 (ilustração 39). Além disso, restaurou lesões cervicais nos dentes 33 e 34.

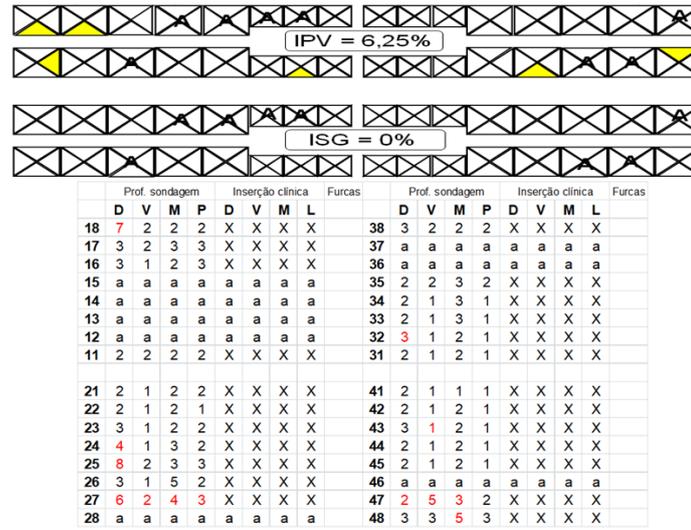
Ilustração 39 – Radiografias de controle- 21/03/18



Fonte: Arquivo pessoal.

Em 2019, voltou com as seguintes queixas “sangramento ao escovar os dentes, placa de bruxismo mal adaptada e estética dos dentes posteriores”. Durante a anamnese, falou que havia realizado cirurgia para catarata recentemente, pois foi diagnosticada com leucoma. Para tratamento do enfisema pulmonar estava tomando allenia, clenil e aerolim, além disso, também está fazendo uso de alendronato e cálcio para tratamento de osteoporose. Por fim, foram realizados os exames iniciais (ilustração 40) e RAP no quinto sextante.

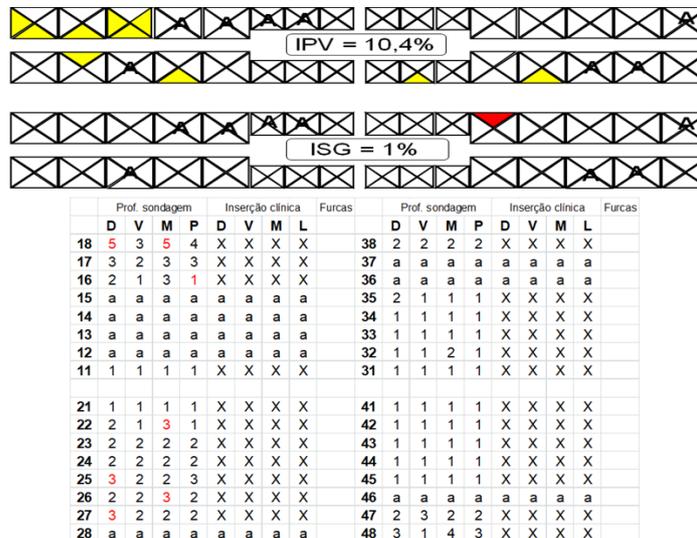
Ilustração 40 – Exame inicial ITVS - 02/04/19



Fonte: Arquivo pessoal.

Com os resultados, foi elaborado um plano de tratamento. Na consulta do dia 09/04/19, foi realizada RAP nos dentes 24, 25 e 26, além de acabamento e polimento em restaurações desadaptadas e OHB. No atendimento seguinte, foi feita RAP no primeiro e sexto sextante, ajuste placa de bruxismo, radiografia do dente 47 e OHB. Dia 23/04/19, foi feita RASUB nos elementos 47 e 48. Na quarta consulta, foi realizada RASUB nos dentes 18, 17 e 16. No atendimento do dia 14/05/19, foi feita RASUB nos elementos 25 e 27. Na sexta consulta, foi realizada RASUB do dente 38. Dia 18/06/19, foram realizados os exames finais (ilustração 41) e a paciente voltou para MPP.

Ilustração 41 – Exame final ITVS - 18/06/19

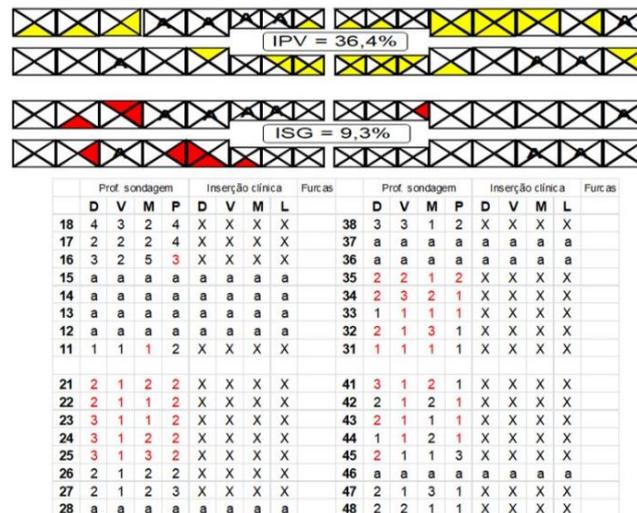


Fonte: Arquivo pessoal.

Entre os anos de 2019 e 2022, a paciente retornou a clínica da graduação para realização de alguns procedimentos, como restauração com resina na palatina do dente 26 e restaurações cervicais com resina nos elementos dentários 22, 24, 25, 33 e 34.

Em 2023, compareceu ao HEO para atendimento de manutenção periodontal. Na atualização da anamnese, disse que foi diagnosticada com DPOT (doença crônica pulmonar obstrutiva crônica), glaucoma, pressão alta controlada. Os medicamentos que faz uso diariamente são: allenia, aerioliin, losartana e hidrocloridiazida. Parou de fumar há seis anos. A queixa principal no seu retorno foi “dor ao mastigar alimentos duros”. Os exames periodontais estão apresentados na Ilustração 42.

Ilustração 42 – Exame de MPP ITVS – 30/10/2023



Fonte: Arquivo pessoal.

Nas duas consultas seguintes, foram realizadas deplacagem com curetas de toda a boca, acabamento e polimento nas restaurações dos dentes 21, 22, 23, 24 e 27, e por fim, radiografias de controle (ilustração 43). Retorno da paciente ficou para 1 ano.

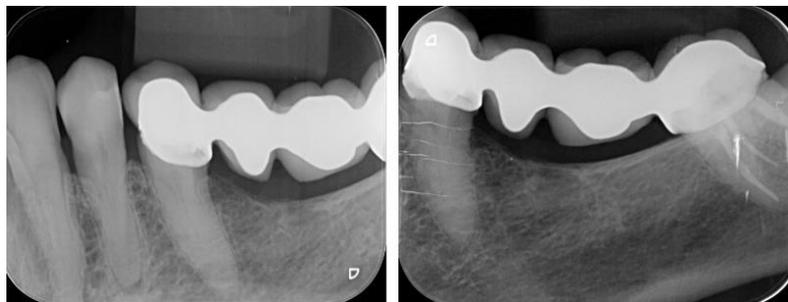
Ilustração 43 – Radiografias de controle – 30/10/23



Fonte: Arquivo pessoal.

No dia 07/06/24, ela retornou para consulta de MPP com a aluna Rafaela Reichert. No atendimento, foram realizados os exames de IPV (6,25%) e ISG (5,2%), além de radiografias de acompanhamento do terceiro quadrante (ilustração 44) e fotos clínicas (ilustração 45, 46 e 47).

Ilustração 44 – Radiografia de controle ITVS - 07/06/24



Fonte: Arquivo pessoal.

Ilustração 45 – Foto clínica ITVS - 07/06/24



Fonte: Arquivo pessoal.

Ilustração 46 – Fotos clínicas laterais ITVS - 07/06/24



Fonte: Arquivo pessoal.

Ilustração 47 – Fotos clínicas oclusais ITVS – 07/06/24



Fonte: Arquivo pessoal.

Segue a tabela comparativa com os resultados dos exames periodontais da paciente ITVS entre os anos de 2001 e 2024.

Tabela 3 – Dados comparativos dos exames periodontais ITVS

| Parâmetros | mai/01 | dez/01 | mar/07 | 2014 | 2019 | out/23 | jun/24 |
|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| dentes | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 |
| IPV (% sítios) | 48,9 | 16,6 | 8 | 23 | 10,4 | 36,4 | 6,25 |
| ISG (% sítios) | 15,6 | 5,2 | 10 | 3,1 | 0 | 9,3 | 5,2 |
| SS (%sítios) | 36,4 | 16 | 33 | 6 | 13,5 | 52 | não informado |
| PS (% dentes) | | | | | | | |
| ≤ 4mm | 75 | 92 | 67 | 100 | 75 | 96 | não informado |
| ≥ 5mm | 25 | 8 | 33 | 0 | 25 | 4 | não informado |
| ≥ 6mm | 17 | 50 | 50 | 0 | 50 | 0 | não informado |
| PI (% dentes) | | | | | | | |
| ≥ 3mm | não informado |
| ≥ 5mm | não informado |

Fonte: Elaboração própria.

A paciente ITVS iniciou seu atendimento na Clínica de Graduação da Faculdade de Odontologia em maio de 2001, com duração de sete meses o seu primeiro tratamento periodontal, finalizando em dezembro de 2001. Desde então, tem comparecido à Faculdade de

Odontologia para consultas de manutenção periodontal, totalizando 23 anos de acompanhamento até 2024. Durante esse período, a paciente participou de seis consultas de MPP entre 2002 e 2005. Em 2006, compareceu para atendimento de manutenção e, com base nos resultados dos exames, foi decidido retratar a paciente, que ocorreu de agosto de 2006 a março de 2007. De 2007 a 2011, participou de apenas três atendimentos de manutenção. Em setembro de 2012, foi realizada uma consulta de MPP e, devido aos resultados dos exames, foi decidido retratar os quatro quadrantes. Entre 2013 e 2018, compareceu a apenas duas consultas de manutenção, e em 2019, ao retornar à Clínica da Graduação, onde foi novamente submetida a uma reintervenção periodontal. Entre 2019 e 2024, veio a apenas duas consultas de MPP, sendo uma delas, com a aluna Rafaela. Resumidamente, a paciente participou de 16 consultas de manutenção periodontal durante esses 23 anos de acompanhamento. Além disso, manteve todos os seus 24 dentes durante todo esse período.

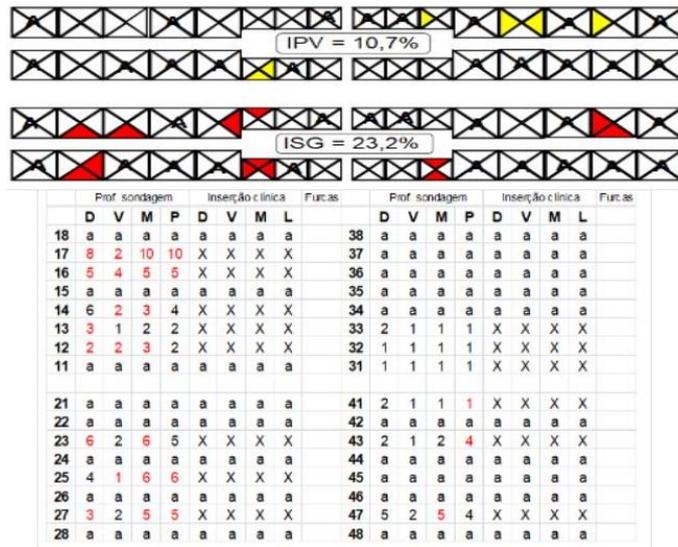
Em relação ao controle supragengival, observa-se que a paciente ITVS mantém um controle regular da placa bacteriana ao longo dos 23 anos de acompanhamento, alcançando as metas terapêuticas na maioria dos exames. Embora tenha apresentado um índice mais alto de IPV em 2023, na consulta de MPP em 2024, os parâmetros voltaram à normalidade. Da mesma forma, os parâmetros subgengivais mostram que, de modo geral, a paciente consegue manter baixos níveis de sangramento subgengival, exceto na consulta de out/23, após consultas muito irregulares de MPP. Quanto à profundidade de sondagem, a paciente tem conseguido manter, predominantemente, bolsas rasas ao longo dos anos, demonstrando estabilidade nesse aspecto.

4.4 Caso clínico AAS

O paciente AAS, com atualmente 67 anos de idade, pele negra, casado e aposentado, antigamente exercia a profissão de serralheiro, iniciou seu tratamento na clínica da graduação da Faculdade de Odontologia em 2005. Chegou à faculdade, com a queixa principal “sangramento da gengiva durante a escovação, mau hálito e retração das gengivas”, ademais, relatou não ser fumante, ter problemas renais (cálculo renal), mal de Chagas, alergia a furacin e não fazer uso de nenhum medicamento. Quanto aos seus hábitos de higiene bucal, naquela época, escovava os dentes 4x vezes ao dia, não fazia uso de fio dental e utilizava Listerine eventualmente para ajudar no mau hálito. Não tinha histórico de tratamento periodontal prévio e durante seus exames foi constatado que ele tinha gengivite, periodontite, lesões cariosas com necessidade restauradora e indicação protética. Os resultados dos exames periodontais

supragengival e subgengival estão apresentados na ilustração 48. Ao final da consulta foi realizada RAP em toda a arcada.

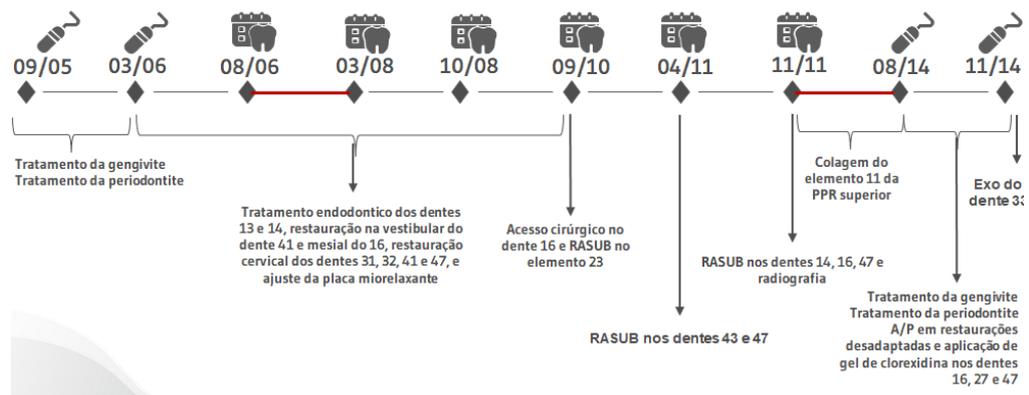
Ilustração 48 – Exame inicial AAS – 27/09/05



Fonte: Arquivo pessoal.

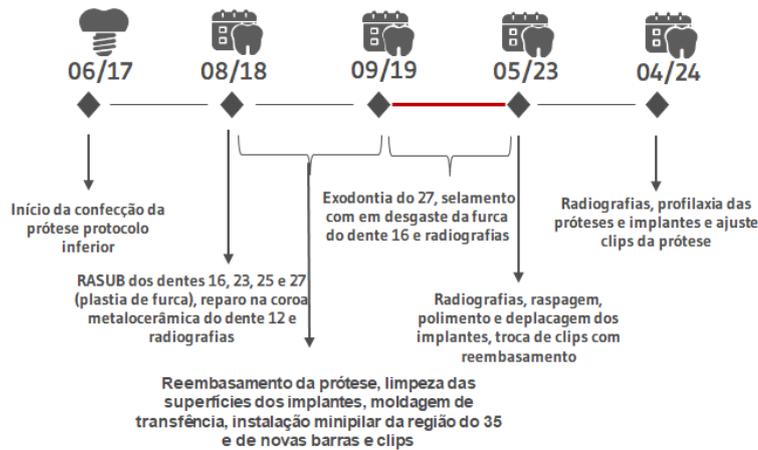
O diagnóstico do paciente foi gengivite associada à placa e periodontite crônica não modificada. O tratamento realizado ao longo de 19 anos na FO-UFRGS está resumido nas ilustrações 49 e 50.

Ilustração 49 – Linha do tempo tratamento AAS



Fonte: elaboração própria.

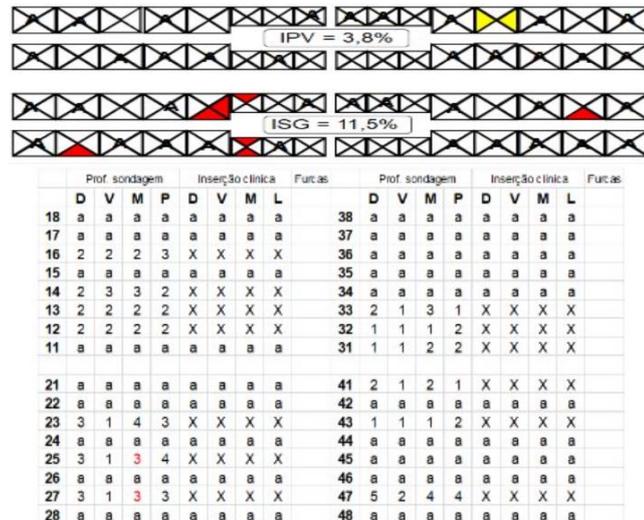
Ilustração 50 – Linha do tempo tratamento AAS 2



Fonte: elaboração própria.

De forma detalhada, segue o plano de tratamento. Com os resultados os exames e dos dados coletados na anamnese foi elaborado uma estratégia terapêutica dividida em quatro sessões. No dia 11/10/05, foi feito o exame intermediário, com IPV em 7% e ISG em 9%, e OHB. No atendimento do dia 18/10/05, foi feito Rx do dente 17. No dia 20/10/05, foi realizada exodontia do dente 17. Na quarta consulta do tratamento, foi feita RASUB nos dentes 12, 13 e 23. No atendimento do dia 08/11/05, foi feita RASUB nos dentes 25 e 27. Na data 29/11/05, foi realizada RASUB nos elementos 14 e 16. No dia 06/12/05, foi feita RASUB nos dentes 43 e 47. O exame final foi realizado dia 07/03/06 e os resultados estão na ilustração 51.

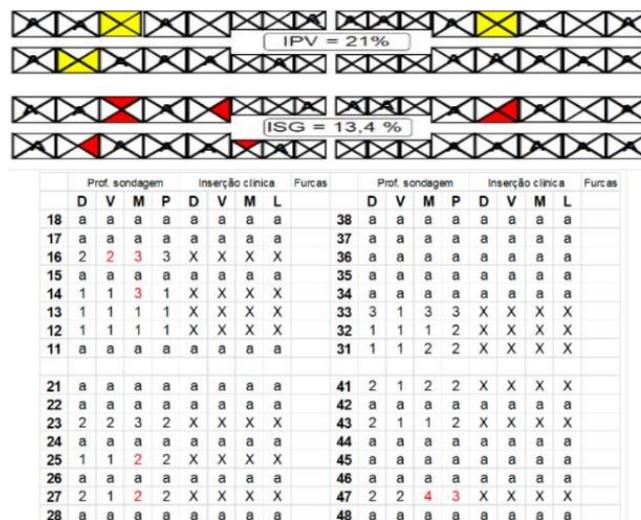
Ilustração 51 – Exame final AAS – 07/03/06



Fonte: Arquivo pessoal.

Após o exame final o paciente entrou em Manutenção Periódica Preventiva. Entre 2006 e 2011, o paciente ASS seguiu em tratamento na clínica de graduação do HEO e realizou os seguintes procedimentos: tratamento endodôntico dos elementos 13 e 14, restauração com resina na vestibular do dente 41, restauração cervical com resina nos elementos 47, 31,32 e 41, restauração com resina na mesial do dente 16 e ajuste da placa miorelaxante do paciente. Neste intervalo de tempo, o paciente recebeu consultas de manutenção em agosto/2006, março/2008, outubro/2008, setembro/2010 e abril/2011, onde foi realizado, além dos procedimentos de rotina de manutenção, acesso cirúrgico para raspagem e alisamento do dente 16 e RASUB do dente 23 em setembro/2010 e RASUB nos elementos 43 e 47 em abril/2011. Início de novembro de 2011, ele voltou para realizar exames de MPP, os resultados estão na ilustração 52, também foi radiografado o dente 16 para controle (ilustração 53).

Ilustração 52 – Exame de MPP AAS – 01/11/11



Fonte: Arquivo pessoal.

Ilustração 53 – Radiografia dente 16 – 01/11/11



Fonte: Arquivo pessoal.

Com os resultados dos exames, foi decidido intervir novamente com RASUB nos dentes 16, 14 e 47. Entre os anos de 2011 e 2014, o paciente retornou para o HEO somente uma vez, para colagem do elemento 11 da prótese parcial removível superior com resina acrílica. Não realizou exames de MPP durante esse intervalo de tempo.

Em agosto de 2014, o paciente ASS voltou para clínica da graduação. Inicialmente, foi atualizada a anamnese e realizado os exames. Durante a entrevista, a sua queixa principal foi “quero fazer limpeza e minhas gengivas estão sangrando quando escovo os dentes”, além disso, também relatou que não está fazendo uso de nenhum medicamento no momento e que em 2013 fez cirurgia no quadril e no pé. Em relação aos seus hábitos de saúde bucal, disse escovar os dentes sempre após as refeições e que utiliza escova interdental. Ele não tinha atividade de cárie, possuía coroa total metalocerâmica nos dentes 14, 13, 12, 33 e 43 e pôntico metalocerâmico envolvendo os dentes 23 a 25, ademais, utilizava prótese parcial removível superior e inferior bem adaptadas. Foi solicitada uma radiografia dos dentes 14, 13, 12 para conferir adaptação das coroas metalocerâmicas (ilustração 54).

Ilustração 54 – Radiografia dos dentes 12, 13 e 14 - 26/08/14



Fonte: Arquivo pessoal.

Em relação aos exames periodontais, apresentava sangramento subgengival na maior parte das superfícies e profundidade de sondagem em torno de 3 milímetros (variando de 2-7mm), existindo necessidade de raspagem subgengival em todos os dentes. Além disso, observou-se a necessidade de acabamento e polimento em algumas restaurações de resina e amálgama. O resultado dos exames periodontais está apresentado na ilustração 55.

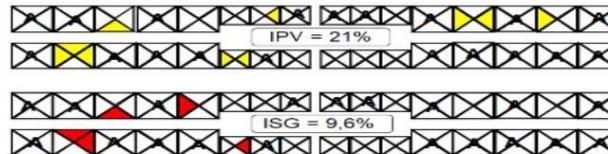
Ilustração 55 – Exame inicial AAS - 19/08/14

| | Prof. sondagem | | | | Inserção clínica | | | | Furcas | | Prof. sondagem | | | | Inserção clínica | | | | Furcas | |
|----|----------------|---|---|---|------------------|---|---|---|--------|--|----------------|---|---|---|------------------|---|---|---|--------|---|
| | D | V | M | P | D | V | M | L | | | D | V | M | P | D | V | M | L | | |
| 18 | a | a | a | a | a | a | a | a | a | | 38 | a | a | a | a | a | a | a | a | |
| 17 | a | a | a | a | a | a | a | a | a | | 37 | a | a | a | a | a | a | a | a | |
| 16 | 7 | 3 | 3 | 2 | X | X | X | X | III | | 36 | a | a | a | a | a | a | a | a | |
| 15 | a | a | a | a | a | a | a | a | | | 35 | a | a | a | a | a | a | a | a | |
| 14 | 2 | 3 | 2 | 3 | X | X | X | X | | | 34 | a | a | a | a | a | a | a | a | |
| 13 | 2 | 2 | 3 | 3 | X | X | X | X | | | 33 | 3 | 2 | 3 | 3 | X | X | X | X | |
| 12 | 2 | 2 | 3 | 3 | X | X | X | X | | | 32 | 2 | 1 | 3 | 2 | X | X | X | X | |
| 11 | a | a | a | a | a | a | a | a | | | 31 | 2 | 2 | 4 | 2 | X | X | X | X | |
| 21 | a | a | a | a | a | a | a | a | | | 41 | 2 | 2 | 2 | 3 | X | X | X | X | |
| 22 | a | a | a | a | a | a | a | a | | | 42 | a | a | a | a | a | a | a | a | |
| 23 | 4 | 3 | 2 | 3 | X | X | X | X | | | 43 | 3 | 3 | 2 | 2 | X | X | X | X | |
| 24 | a | a | a | a | a | a | a | a | | | 44 | a | a | a | a | a | a | a | a | |
| 25 | 4 | 2 | 4 | 3 | X | X | X | X | | | 45 | a | a | a | a | a | a | a | a | |
| 26 | a | a | a | a | a | a | a | a | | | 46 | a | a | a | a | a | a | a | a | |
| 27 | 3 | 2 | 5 | 4 | X | X | X | X | | | 47 | 5 | 5 | 5 | 3 | X | X | X | X | I |
| 28 | a | a | a | a | a | a | a | a | | | 48 | a | a | a | a | a | a | a | a | |

Fonte: Arquivo pessoal.

O plano de tratamento elaborado foi dividido em seis sessões. Na primeira consulta, foi realizada RAP no quinto sextante, deplacagem com curetas nos dentes 16, 27 e 47, além de OHB e indicação de aplicação de gel de clorexidina à noite nos dentes 16 e 27. Dia 09/09/14, foi feito acabamento e polimento das restaurações de amálgama dos dentes 16, 27 e 47 e novas orientações de higiene com escova interdental e fio dental. No atendimento do dia 16/09/14, foi realizado exame intermediário, com IPV de 7% e ISG de 0%, e polimento das restaurações de resina na vestibular dos dentes 32, 31, e 41 e OHB. Na consulta seguinte, foi feita RASUB nos elementos 14, 13 e 12. Na quinta consulta, foi realizada RASUB nos dentes 16, 27 e 47 e indicação de aplicação do gel de clorexidina no dente 47 também. Na última consulta, dia 17/11/14, foram realizados os exames finais, apresentados na ilustração 56, além de nova RASUB no dente 47 e OHB.

Ilustração 56 – Exame final AAS - 17/11/14



| Prof. sondagem | | | | Inserção clínica | | | | Furcas | Prof. sondagem | | | | Inserção clínica | | | | Furcas |
|----------------|---|---|---|------------------|---|---|---|--------|----------------|---|---|---|------------------|---|---|---|--------|
| D | V | M | P | D | V | M | L | | D | V | M | P | D | V | M | L | |
| 18 | a | a | a | a | a | a | a | | 38 | a | a | a | a | a | a | a | |
| 17 | a | a | a | a | a | a | a | | 37 | a | a | a | a | a | a | a | |
| 16 | 3 | 3 | 2 | 1 | X | X | X | III | 36 | a | a | a | a | a | a | a | |
| 15 | a | a | a | a | a | a | a | | 35 | a | a | a | a | a | a | a | |
| 14 | 2 | 1 | 2 | 1 | X | X | X | | 34 | a | a | a | a | a | a | a | |
| 13 | 2 | 1 | 2 | 1 | X | X | X | | 33 | 3 | 2 | 3 | 3 | X | X | X | |
| 12 | 2 | 2 | 3 | 2 | X | X | X | | 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | X | X | X | |
| 11 | a | a | a | a | a | a | a | | 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | X | X | X | |
| 21 | a | a | a | a | a | a | a | | 41 | 2 | 1 | 1 | 1 | X | X | X | |
| 22 | a | a | a | a | a | a | a | | 42 | a | a | a | a | a | a | a | |
| 23 | 2 | 1 | 4 | 1 | X | X | X | | 43 | 3 | 1 | 5 | 1 | X | X | X | |
| 24 | a | a | a | a | a | a | a | | 44 | a | a | a | a | a | a | a | |
| 25 | 2 | 1 | 1 | 1 | X | X | X | | 45 | a | a | a | a | a | a | a | |
| 26 | a | a | a | a | a | a | a | | 46 | a | a | a | a | a | a | a | |
| 27 | 3 | 1 | 3 | 1 | X | X | X | | 47 | 2 | 2 | 7 | 2 | X | X | X | I |
| 28 | a | a | a | a | a | a | a | | 48 | a | a | a | a | a | a | a | |

Fonte: Arquivo pessoal.

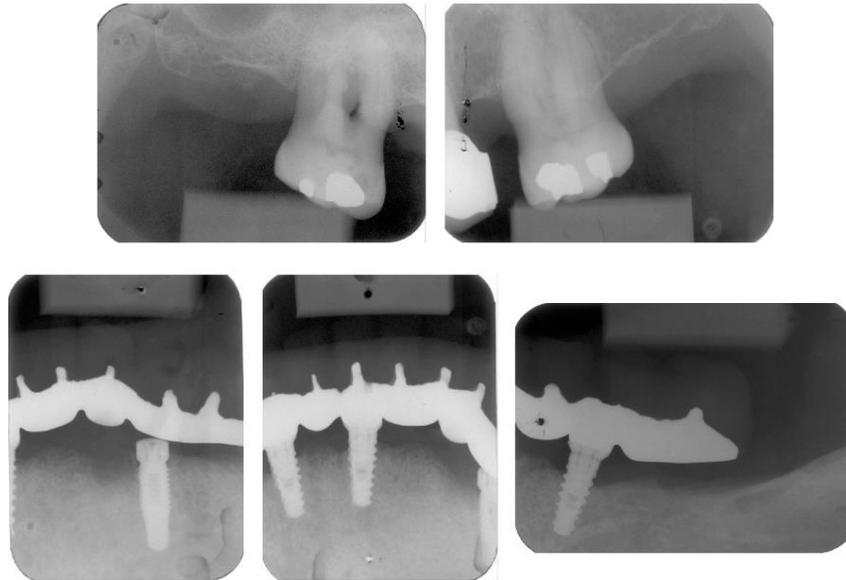
O paciente AAS, entre os anos de 2014 e 2017, retornou a clínica da graduação apenas em 2015, para extração do elementom dentário 33. Não realizou as consultas de manutenção durante esse período.

Em junho de 2017, voltou para o HEO na Especialização de Implantodontia. Foi iniciado o planejamento de uma prótese fixa protocolo inferior com 4 implantes. A cirurgia ocorreu dia 25/09/17, foram extraídos os dentes inferiores (32, 31, 41, 43 e 47), regularizado o rebordo com fresa, instalado os 4 implantes com prótese provisória. Os implantes escolhidos foram da *Neodent Drive TI* e parafusos de cobertura *Cover Screw*. O implante na região do dente 45 atingiu 60N de torque, o implante na região do dente 43 atingiu 60N de torque, o implante na região do dente 33 foi instalado com 40N de torque e o implante na região do dente 35 atingiu 60N de torque. Em 28/03/18, foi realizada a moldagem de transferência dos 4 implantes com moldeira aberta, os mini-pilares utilizados foram *Mini-Pilar Cônico Neodent*. No atendimento do dia 05/06/18, o paciente apresentou mobilidade no implante da região distal do terceiro quadrante, este foi removido e foi dado prosseguimento a confecção da prótese protocolo sobre 3 implantes e, posteriormente, foi replanejado a colocação de um novo implante naquela região. Na data de 09/07/18, foi entregue a prótese protocolo inferior. Em 21/08/18, foi realizada a cirurgia para instalação de um novo implante da *Neodent* na região do dente 35, com torque em 45N.

Em 28/08/18, retornou para a clínica da graduação para consulta de MPP. Durante a entrevista dialogada, o paciente disse estar saudável e não fazer uso de nenhum medicamento. Em relação aos hábitos de higiene bucal, falou que escovava os dentes após as refeições e

além da escova multicerdas, usava fio dental, escova interdental fina e enxaguante bucal. Foram realizadas radiografias de acompanhamento de saúde perimplantar (ilustração 57).

Ilustração 57 – Radiografias de controle – 28/08/18



Fonte: Arquivo pessoal.

O resultado dos exames periodontais está apresentado na ilustração 58.

Ilustração 58 – Exame de MPP – 28/08/18

| Prof. sondagem | | Inserção clínica | | | | Furtas | Prof. sondagem | | Inserção clínica | | | | Furtas | | | |
|----------------|---|------------------|---|---|---|--------|----------------|----|--------------------------|---|---|---|----------|---|---|--|
| D | V | M | P | D | V | M | L | D | V | M | P | D | V | M | L | |
| 18 | a | a | a | a | a | a | a | 38 | a | a | a | a | a | a | a | |
| 17 | a | a | a | a | a | a | a | 37 | a | a | a | a | a | a | a | |
| 16 | 3 | 1 | 3 | 2 | X | X | X | 36 | a | a | a | a | a | a | a | |
| 15 | a | a | a | a | a | a | a | 35 | Implante recém instalado | | | | | | | |
| 14 | 2 | 1 | 2 | 2 | X | X | X | 34 | a | a | a | a | a | a | a | |
| 13 | 2 | 1 | 2 | 1 | X | X | X | 33 | 3 | 3 | 2 | 2 | Implante | | | |
| 12 | 2 | 2 | 2 | 2 | X | X | X | 32 | a | a | a | a | a | a | a | |
| 11 | a | a | a | a | a | a | a | 31 | a | a | a | a | a | a | a | |
| 21 | a | a | a | a | a | a | a | 41 | a | a | a | a | a | a | a | |
| 22 | a | a | a | a | a | a | a | 42 | a | a | a | a | a | a | a | |
| 23 | 2 | 1 | 5 | 2 | X | X | X | 43 | 3 | 2 | 2 | 2 | Implante | | | |
| 24 | a | a | a | a | a | a | a | 44 | a | a | a | a | a | a | a | |
| 25 | 5 | 1 | 2 | 3 | X | X | X | 45 | 3 | 4 | 3 | 2 | Implante | | | |
| 26 | a | a | a | a | a | a | a | 46 | a | a | a | a | a | a | a | |
| 27 | 2 | 1 | 4 | 1 | X | X | X | 47 | a | a | a | a | a | a | a | |
| 28 | a | a | a | a | a | a | a | 48 | a | a | a | a | a | a | a | |

Fonte: Arquivo pessoal.

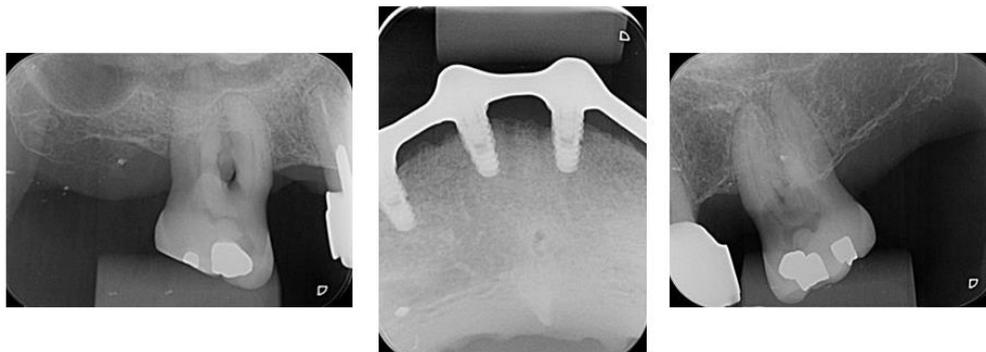
Com o resultado dos exames, foram realizadas algumas intervenções além dos procedimentos de rotina de manutenção. Dia 04/09/18, foi feita RASUB dos dentes 23 e 25.

Na consulta do dia 11/09/18, reparo na coroa metalocerâmica do dente 12. No atendimento do dia 18/09/18, foi realizada RASUB dos dentes 16 e 27 com plastia de furca e aplicação tópica de flúor para hipersensibilidade do elemento 27.

Em 2019, o paciente ASS voltou para reembasamento da prótese, limpeza das superfícies dos implantes, instalação minipilar no implante da região 35, moldagem de transferência, instalação de novas barras e clips. Após finalizar a prótese, fez a sua consulta de MPP em 04/09/19 com exames e procedimentos de rotina, como profilaxia e OHB.

Em abril de 2023, o paciente retornou para a clínica III na graduação. Na atualização da anamnese, relatou que estava tomando sinvastatina 20mg para colesterol alto. Nos hábitos de higiene bucal, disse que havia parado de usar fio dental e que usava escova interdental com frequência. Durante exames clínicos, percebeu-se que a restauração provisória do dente 27 estava fraturada, assim, foi radiografado o dente (ilustração 59), que apresentou fratura na raiz e coroa do dente, que foi encaminhado para extração. Além disso, o dente 16 que tem lesão de furca grau III, com comunicação vestibulo-palatina, estava com desgaste na furca mésio-vestibular em decorrência da higienização com escova interdental, então, foi feita uma radiografia (ilustração 59) e realizado um selamento com material restaurador na área. Na clínica, dia 30/05/23, também foram realizados os exames periodontais de manutenção, radiografias de acompanhamento para avaliação da saúde perimplantar (ilustração 59) e realizada raspagem, polimento e deplacagem dos implantes. Por fim, foi feito a troca dos clips da prótese com reembasamento em resina acrílica da prótese total.

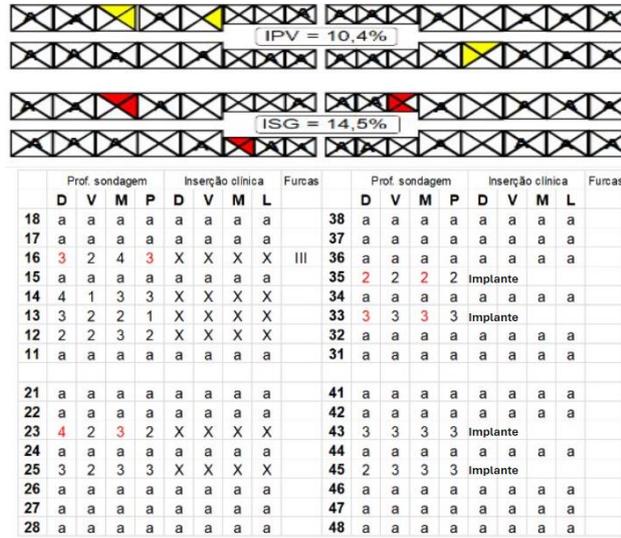
Ilustração 59 – Radiografias dos dentes 16, implantes inferiores e 27 – 30/05/23



Fonte: Arquivo pessoal.

Em abril de 2024, o paciente AAS foi chamado pela aluna da graduação Rafaela Reichert para exames de MPP, exposto na ilustração 60. Além disso, foi realizada profilaxia das próteses e implantes, radiografias (ilustração 61) e OHB.

Ilustração 60 – Exame de MPP – 24/04/24



Fonte: Arquivo pessoal.

Ilustração 61 – Radiografias pré-molares superiores – 24/04/24



Fonte: Arquivo pessoal.

Dia 05/06/24, ele retornou ao HEO para atendimento pela aluna Rafaela Reichert. Durante a consulta, foram realizadas fotos clínicas (ilustração 62, 63, 64), radiografia do dente 16 (ilustração 65) e ajuste dos clips da prótese protocolo inferior.

Ilustração 62 – Fotos clínicas AAS - 05/06/24



Fonte: Arquivo pessoal.

Ilustração 63 – Fotos clínicas laterais sem PPR superior AAS - 05/06/24



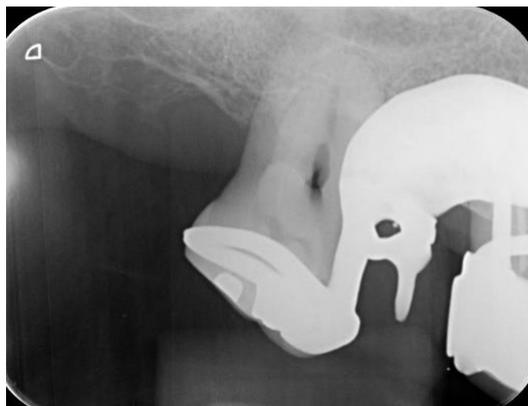
Fonte: Arquivo pessoal.

Ilustração 64 – Fotos clínicas laterais com PPR superior AAS - 05/06/24



Fonte: Arquivo pessoal.

Ilustração 65 – Radiografia dente 16 AAS - 05/06/24



Fonte: Arquivo pessoal.

Segue a tabela comparativa com os resultados dos exames periodontais do paciente AAS entre os anos de 2005 e 2024.

Tabela 4 – Dados comparativos dos exames periodontais AAS

| Parâmetros | set/05 | mar/06 | 2011 | nov/14 | ago/18 | abr/24 |
|------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Dentes/Implantes | 14/0 | 13/0 | 13/0 | 13/0 | 7/4 | 6/4 |
| IPV (% sítios) | 10,7 | 3,8 | 21 | 21 | 16 | 10,4 |
| ISG (% sítios) | 23,2 | 11,5 | 13,4 | 9,6 | 9 | 14,5 |
| SS (%sítios) | 44,6 | 3,8 | 13,4 | 5,7 | 27 | 16,6 |
| PS (% dentes) | | | | | | |
| ≤ 4mm | 50 | 92 | 100 | 85 | 82 | 100 |
| ≥ 5mm | 50 | 8 | 0 | 15 | 8 | 0 |
| ≥ 6mm | 57 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 |
| PI (% dentes) | | | | | | |
| ≥ 3mm | não informado |
| ≥ 5mm | não informado |

Fonte: Elaboração própria.

O paciente AAS iniciou seu tratamento na Clínica da Graduação da Faculdade de Odontologia em setembro de 2005, com duração de seis meses, concluindo o primeiro tratamento para periodontite em março de 2006. Desde então, ele tem comparecido à Faculdade de Odontologia para consultas de manutenção periodontal, totalizando 19 anos de acompanhamento até 2024. Entre 2006 e 2011, manteve regularidade nas consultas de manutenção, compareceu à faculdade seis vezes para esse fim. No período de 2011 a 2013, não foi realizada nenhuma consulta de MPP. Em 2014, retornou à faculdade e, com base nos resultados dos exames, foi decidido realizar retratar o paciente. Após o término dessa nova intervenção, realizou uma consulta em 2018 e outra em 2019, retornando apenas em maio de 2023 e novamente em abril de 2024 com a aluna Rafaela. Resumindo, o paciente participou de 11 consultas de manutenção periodontal durante todo o período de acompanhamento desde que chegou na Faculdade em 2005.

Durante o tratamento periodontal iniciado em 2005, o paciente extraiu o dente 17, ficando com 13 dentes até 2015, quando foi realizada a extração do elemento 33. Devido ao número reduzido de dentes na arcada inferior e por questões mastigatórias e protéticas, em 2017 ele retornou à Faculdade de Odontologia para a Especialização em Implantodontia, onde foi planejada uma prótese fixa protocolo inferior com quatro implantes. Para a execução desta prótese, foram extraídos os dentes inferiores remanescentes. Em 2023, o dente 27 foi encaminhado para exodontia devido a uma fratura na raiz e coroa. Atualmente, o paciente possui 7 dentes na arcada superior e 4 implantes na arcada inferior.

Em relação ao controle supragengival, de maneira geral, observa-se que o paciente mantém um bom controle de biofilme e baixos níveis de ISG, mesmo durante períodos sem manutenção regular e com a instalação da prótese protocolo sobre implantes. O mesmo se

aplica aos indicadores subgengivais, onde o paciente apresenta predominantemente bolsas rasas, com poucas bolsas profundas. Quanto ao sangramento subgengival, após o primeiro tratamento periodontal, os níveis permaneceram baixos e adequados, dentro das metas terapêuticas.

5 CONCLUSÃO

Com base neste relato, é possível observar a evolução do caso de quatro pacientes tratados na faculdade ao longo de um período entre cinco e vinte e três anos. Verifica-se que os pacientes que participam regularmente das consultas de manutenção preventiva conseguem manter uma condição periodontal estável. Esse resultado é atribuído à manutenção do controle eficaz da placa supragengival e ao acompanhamento profissional, que resulta na preservação da ausência de inflamação subgengival e na ausência de progressão da perda de inserção. Quando as consultas de manutenção preventiva são interrompidas, ocorre um agravamento nos parâmetros supragengivais e, conseqüentemente, nos subgengivais, o que pode comprometer a saúde periodontal do paciente. Essas flutuações no quadro periodontal dependem tanto da continuidade das consultas de manutenção quanto da suscetibilidade e dos fatores de risco de cada paciente.

A paciente CMC apresenta periodontite em estágio III, grau C, que é caracterizada por uma rápida perda de inserção. Apesar dessa condição, observou-se ao longo dos últimos 17 anos que, nos períodos em que a paciente segue regularmente as consultas de manutenção e o tratamento, ela consegue manter-se sem inflamação e sem progressão da doença. Esta estabilidade é evidenciada pelos parâmetros supragengivais estáveis, baixos níveis de SS e a predominância de bolsas periodontais rasas. Contudo, quando a regularidade das consultas de manutenção não é mantida, a doença tende a retornar, o que é comum em casos de periodontite, resultando na necessidade de intervenções adicionais. No momento atual, o principal desafio é assegurar que a paciente mantenha a regularidade nas consultas de manutenção, com a periodicidade necessária para recuperar a estabilidade supragengival e subgengival previamente alcançada, como observado em 2013. Portanto, são indispensáveis consultas de manutenção regulares, com a frequência adequada para reduzir os índices de SS e ISG e restabelecer a estabilidade periodontal.

O paciente JRTF tem periodontite estágio III grau C. Ele recebeu essa classificação de grau C devido à gravidade de perda de inserção em alguns dentes, além disso, possui dois fatores de risco a doença periodontal: tabagismo e diabetes. Ele já tinha reabilitação com prótese sobre implante, que apresentavam inflamação característica de perimplantite. O paciente possui um perfil de suscetibilidade significativa à periodontite, agravado por esses dois fatores modificadores, o que também pode explicar a presença de perimplantite, com roscas do implante expostas na região do dente 36. Além do tratamento periodontal, ele

deveria receber, idealmente, intervenções para cessação do tabagismo e tratamento médico para controle glicêmico.

A paciente ITVS diagnosticada com periodontite estágio III, grau C, passou por diversos retratamentos ao longo dos anos. Contudo, independentemente dessas intervenções, ela manteve índices periodontais estáveis na maior parte do tempo. Além disso, a paciente demonstrou estabilidade nos cuidados odontológicos, preservando a saúde dos dentes e próteses, mantendo os 24 dentes durante todo o período de acompanhamento. Os tratamentos realizados na Faculdade de Odontologia mostraram-se eficazes em manter todos os dentes da paciente, permitindo-lhe chegar aos 72 anos com uma capacidade mastigatória adequada.

O paciente AAS, diagnosticado com periodontite estágio III, grau B, tem sido acompanhado por 19 anos. Ele chegou à faculdade com um número reduzido de dentes, mas, de maneira geral, após o primeiro tratamento periodontal, conseguiu manter bons índices supragengivais e subgengivais, além de bolsas predominantemente rasas, mesmo com períodos irregulares de manutenção. Devido ao número reduzido de dentes na arcada inferior e à perda de mais um ao longo dos anos, optou-se pela extração dos dentes remanescentes e pela instalação de uma prótese fixa sobre implantes tipo protocolo na arcada inferior, visando proporcionar maiores benefícios estéticos, mastigatórios e fonéticos ao paciente.

REFERÊNCIAS

- AINAMO, J.; BAY, I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. **International dental journal**, v. 25, n. 4, p. 229–35, dez. 1975.
- AXELSSON, P.; LINDHE, J. The significance of maintenance care in the treatment of periodontal disease. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 8, n. 4, p. 281–294, 14 ago. 1981.
- BRUNETTI, M. C. **Fundamentos Da Periodontia Teoria E Pratica**. 1 ed ed. São Paulo: [s.n.].
- CUGINI, M. A. et al. The effect of scaling and root planing on the clinical and microbiological parameters of periodontal diseases: 12-month results. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 27, n. 1, p. 30–36, 24 jan. 2000.
- GRAZIANI, F. et al. Nonsurgical and surgical treatment of periodontitis: how many options for one disease? **Periodontology 2000**, v. 75, n. 1, p. 152–188, 31 out. 2017.
- JÖNSSON, B. et al. The effectiveness of an individually tailored oral health educational programme on oral hygiene behaviour in patients with periodontal disease: a blinded randomized-controlled clinical trial (one-year follow-up). **Journal of Clinical Periodontology**, v. 36, n. 12, p. 1025–1034, 19 dez. 2009.
- KASSEBAUM, N. J. et al. Global Burden of Severe Periodontitis in 1990–2010. **Journal of Dental Research**, v. 93, n. 11, p. 1045–1053, 26 nov. 2014.
- KASSEBAUM, N. J. et al. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990–2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. **Journal of Dental Research**, v. 96, n. 4, p. 380–387, 1 abr. 2017.
- MANRESA, C. et al. Supportive periodontal therapy (SPT) for maintaining the dentition in adults treated for periodontitis. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2018, n. 1, 1 jan. 2018.
- MARÍN-JARAMILLO, RA.; AGUDELO-SUÁREZ, AA. Factors related to compliance with periodontal disease treatment appointments: A literature review. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, p. e967–e971, 2022.
- PASTAGIA, J.; NICOARA, P.; ROBERTSON, P. B. The Effect of Patient-Centered Plaque Control and Periodontal Maintenance Therapy on Adverse Outcomes of Periodontitis. **Journal of Evidence Based Dental Practice**, v. 6, n. 1, p. 25–32, mar. 2006.
- Position Paper: Diagnosis of Periodontal Diseases. **Journal of Periodontology**, v. 74, n. 8, p. 1237–1247, ago. 2003.
- RENVERT, S.; PERSSON, G. R. Supportive periodontal therapy. **Periodontology 2000**, v. 36, n. 1, p. 179–195, 25 out. 2004.

SCHÄTZLE, M. et al. The clinical course of chronic periodontitis. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 31, n. 12, p. 1122–1127, 19 dez. 2004.

SLOTS, J. Periodontitis: facts, fallacies and the future. **Periodontology 2000**, v. 75, n. 1, p. 7–23, 31 out. 2017.

TELES, R. P. et al. Disease Progression in Periodontally Healthy and Maintenance Subjects. **Journal of Periodontology**, v. 79, n. 5, p. 784–794, maio 2008.

The American Academy of Periodontology 2001 Annual Report. **Journal of Periodontology**, v. 72, n. 12, p. 1801–1815, dez. 2001.

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

Você está em: Público > Buscar Pesquisas Aprovadas > Detalhar Projeto de Pesquisa

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

– DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título Público: Manutenção de saúde periodontal em pacientes atendidos na FO-UFRGS: relato de cinco casos clínicos
Pesquisador Responsável: Patricia Weidlich
Contato Público: Patricia Weidlich
Condições de saúde ou problemas estudados:
Descritores CID - Gerais:
Descritores CID - Específicos:
Descritores CID - da Intervenção:
Data de Aprovação Ética do CEP/CONEP: 19/06/2024



– DADOS DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Nome da Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Cidade: PORTO ALEGRE

– DADOS DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Comitê de Ética Responsável: 5347 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS
Endereço: Av. Paulo Gama, n° 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Telefone: (51)3308-3787
E-mail: etica@propeq.ufrgs.br

– CENTRO(S) PARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA

– CENTRO(S) COPARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA

[Voltar](#)