

Nova abordagem clínica para classificação da doença periodontal e peri-implantar

Nuevo enfoque clínico para la clasificación de enfermedad periodontal y periodontal

New clinical approach for classification of periodontal and periodontal disease

Jhonatan Lopes Freitas 

Endereço para correspondência:

Jhonatan Lopes Freitas
Avenida São Pedro, 55-D
Centro
89801-300 - Chapecó - Santa Catarina - Brasil
E-mail: odontologia.lopes@outlook.com

RECEBIDO: 07.07.2021

MODIFICADO: 04.03.2022

ACEITO: 12.04.2022

RESUMO

Em novembro de 2017, foi realizado um Workshop Mundial sobre a Classificação de Doenças e Afecções Periodontais e Peri-implantares, onde diversos especialistas analisaram as evidências científicas existentes e desenvolveram uma classificação universal. O presente trabalho teve como objetivo descrever sobre esta nova classificação da doença periodontal e peri-implantar. Para a realização deste trabalho foi feita uma pesquisa de artigos produzidos no “The World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions”. Além disso, foi realizada uma pesquisa complementar nas bases de dados PubMed e SciELO. Os termos utilizados foram: classificação das doenças periodontais e peri-implantares; periodontite; periimplantite/classification of periodontal and peri-implant diseases; periodontitis; periimplantitis. Foram selecionados artigos publicados entre 2018 e 2021, considerando essa nova classificação. Pode-se concluir que o desenvolvimento de um esquema de classificação das doenças e condições periodontais é importante para um apropriado diagnóstico e tratamento dos pacientes bem como, para que seja possível o estudo da etiologia, patogênese, história natural e tratamento destas doenças e condições. No que se refere à área da implantodontia, para avaliação das condições peri-implantares na nova classificação, recomenda-se que os clínicos obtenham radiografias e medidas de

sondagem imediatamente após a finalização da prótese sobre implante. Uma radiografia adicional depois do período de carga deve ser obtida para se estabelecer uma referência de nível ósseo após a remodelação fisiológica.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças periodontais. Periodonto. Implantes dentários.

ABSTRACT

Periodontal and Peri-implant Diseases and Disorders, where several experts analyzed the existing scientific evidence and developed a universal classification. This study aimed to describe this new classification of periodontal and peri-implant disease. To carry out this work, a search of articles produced in "The World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions" was carried out. In addition, a complementary search was carried out in the PubMed and SciELO databases. The terms used were: classification of periodontal and peri-implant diseases; periodontitis; peri-implantitis/classification of periodontal and peri-implant diseases; periodontitis; periimplantitis. Articles published between 2018 and 2021 were selected, considering this new classification. It can be concluded that the development of a classification scheme for periodontal diseases and conditions is important for an appropriate diagnosis and treatment of patients, as well as for the study of the etiology, pathogenesis, natural history and treatment of these diseases and conditions. With regard to the field of implant dentistry, to assess the peri-implant conditions in the new classification, it is recommended that clinicians obtain radiographs and probing measurements immediately after completion of the prosthesis over implant. An additional radiograph after the loading period should be taken to establish a bone level reference after physiological remodeling.

KEYWORDS: Periodontal diseases. Periodontium. Dental implants.

RESUMEN

En noviembre de 2017, se llevó a cabo un Taller Global sobre Clasificación de Enfermedades y Condiciones Periodontales y Peri-implantarias, donde varios expertos analizaron la evidencia científica existente y desarrollaron una clasificación universal. Este estudio tuvo como objetivo describir esta nueva clasificación de enfermedad periodontal y peri-implantaria. Para llevar a cabo este trabajo, se realizó una búsqueda de los artículos producidos en el "Taller Mundial sobre Clasificación de Enfermedades y Afecciones Periodontales y Peri-implantarias". Además, se realizó una búsqueda complementaria en las bases de datos PubMed y SciELO. Los términos utilizados fueron: clasificación de enfermedades periodontales y peri-implantarias; periodontitis; periimplantitis/clasificación de enfermedades periodontales y peri-implantarias; periodontitis; periimplantitis. Se seleccionaron los artículos publicados entre 2018 y 2021, considerando esta nueva clasificación. Se puede concluir que el desarrollo de un esquema de clasificación de las enfermedades y afecciones periodontales es importante para un diagnóstico y tratamiento adecuados de los pacientes, así como para el estudio de la etiología, patogénesis, historia natural y tratamiento de estas enfermedades y afecciones. Con respecto al campo de la implantología, para evaluar las condiciones peri-implantarias en la nueva clasificación, se recomienda que los médicos obtengan radiografías y mediciones de sondaje inmediatamente después de completar la prótesis sobre el implante. Se debe tomar una radiografía adicional después del período de carga para establecer una referencia del nivel óseo después de la remodelación fisiológica.

PALABRAS CLAVE: Enfermedades periodontales. Periodoncio. Implantes dentales.

INTRODUÇÃO

A gengivite consiste na inflamação da gengiva que resulta em vermelhidão, inchaço e sangramento do tecido gengival. É uma condição bucal prevalente entre crianças e adolescentes, no Brasil, dados apontam prevalência de 27.1% em crianças e 33.8% em adolescentes com sangramento gengival¹.

A periodontite é uma doença infecciosa e inflamatória crônica, multifatorial e complexa que afeta os tecidos de sustentação e proteção do dente, em termos gerais é o resultado do desequilíbrio entre a interação imunológica do hospedeiro e a flora da placa dento bacteriana, e tem sido relacionada a diferentes complicações sistêmicas².

Um novo esquema de classificação da periodontite foi adotado, no qual as formas da doença anteriormente reconhecidas como crônicas ou agressivas agora são agrupadas em uma única categoria "periodontite". As doenças periodontais necrosantes, cujo fenótipo clínico característico inclui características típicas (necrose papilar, sangramento e dor) e estão associadas a deficiências da resposta imune do hospedeiro, permanece uma categoria distinta de periodontite³.

A infecção dos tecidos peri-implantares é definida na nova classificação das condições periodontais e peri-implantares como uma entidade patológica associada à placa que se acumula nos tecidos ao redor do implante com inflamação da mucosa peri-implantar e consequente perda dos tecidos de suporte⁴. Os locais de peri-implantite exibem sinais clínicos de inflamação, sangramento à sondagem e/ou supuração, aumento da profundidade de sondagem e/ou recessão da margem mucosa, além de perda óssea radiográfica⁵.

Essa nova classificação foi dirigida pela Associação Americana de Periodontologia (AAP) e pela Federação Européia de Periodontologia (EFP), em novembro de 2017, numa conferência denominada Workshop Mundial sobre a Classificação de Doenças e Afecções Periodontais e Peri-implantares, ocorrida em Chicago. Diversos especialistas de todo o mundo analisaram as evidências científicas existentes e desenvolveram uma classificação universal.

O presente trabalho tem como objetivo revisar a literatura sobre esta nova classificação da doença periodontal e peri-implantar.

Para a realização deste trabalho foi feita

uma pesquisa de artigos produzidos no "The World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions". Além disso, foi realizada uma pesquisa complementar nas bases de dados PubMed e SciELO. Os termos utilizados foram: classificação das doenças periodontais e peri-implantares; periodontite; periimplantite/classification of periodontal and peri-implant diseases; periodontitis; periimplantitis. A pesquisa foi realizada no período de março e abril de 2021. Foram selecionados artigos em inglês e português, publicados entre 2018 e 2020, considerando essa nova classificação.

REVISÃO DE LITERATURA

Doenças Periodontais

Em nível local, a saúde gengival clínica pode ser classificada em saúde clínica gengival em um periodonto intacto e saúde clínica gengival em um periodonto reduzido. A saúde gengival clínica em um periodonto intacto é caracterizada pela ausência de sangramento à sondagem, eritema e edema, sintomas do paciente e inserção e perda óssea. Os níveis fisiológicos ósseos variam de 1.0 a 3.0 mm apicais à junção cimento-esmalte. A saúde gengival clínica com periodonto reduzido é caracterizada por ausência de sangramento à sondagem, eritema, edema e sintomas do paciente na presença de inserção clínica e níveis ósseos reduzidos. No entanto, deve-se reconhecer que pacientes com periodontite estáveis e tratados com sucesso permanecem com risco aumentado de progressão recorrente da periodontite⁶.

A saúde periodontal deve ser avaliada e definida tanto no nível do paciente quanto no local para atingir esses objetivos. Além disso, as definições de saúde periodontal usadas para informar as decisões de tratamento para pacientes individuais podem diferir daquelas usadas em estudos epidemiológicos⁶.

Existem quatro níveis de saúde periodontal que incluem: 1) saúde periodontal pura, definida como a ausência total de inflamação clínica e vigilância imunológica fisiológica em um periodonto com suporte normal (sem inserção ou perda óssea); 2) saúde periodontal clínica, caracterizada por ausência ou níveis mínimos de inflamação clínica em um perio-

donto com suporte normal; 3) estabilidade da doença periodontal em um periodonto reduzido; 4) remissão/controlado da doença periodontal em um periodonto reduzido. A estabilidade da doença periodontal e a remissão/controlado da doença periodontal são diferenciadas com base na capacidade de controlar os fatores modificadores e a resposta terapêutica. A estabilidade é caracterizada por inflamação mínima e resposta terapêutica ótima, com controle de fatores de risco modificáveis; é um dos principais objetivos do tratamento para a periodontite⁷.

A saúde periodontal pode existir em um nível local e em toda a boca, e em um periodonto intacto ou reduzido. Um periodonto intacto é aquele sem perda de inserção clínica (CAL) ou perda óssea, enquanto um periodonto reduzido pode surgir em duas situações distintas: em um paciente sem periodontite (por exemplo, pacientes com algumas formas de recessão gengival ou após cirurgia de alongamento da coroa) ou em um paciente com histórico de periodontite. A saúde periodontal pura (Figura 1) é considerada uma condição muito rara, uma vez que estão presentes em < 5% da população⁸.



Figura 1 - Saúde periodontal pura⁸.

Um caso de saúde gengival clínica foi definido, no caso de um periodonto intacto e reduzido em um paciente sem periodontite, como menos de 10% dos locais de sangramento na sondagem e profundidades de sondagem ≤ 3 mm (Figura 2). O periodonto intacto não apresentou perda de inserção, ao passo que o periodonto reduzido apresentou evidente perda de inserção (Figura 3)⁸.



Figura 2 - Saúde gengival clínica, < 10% de sítios localizados de sangramento⁸.



Figura 3 - Saúde/estabilidade gengival em um periodonto reduzido em um paciente com periodontite⁸.

Definições de doenças periodontais necrosantes³:

- gengivite necrosante é um processo inflamatório agudo dos tecidos gengivais, caracterizado pela presença de necrose/úlceras da papila interdental, sangramento gengival e dor. Outros sinais/sintomas associados a esta condição podem incluir halitose, pseudomembranas, linfadenopatia regional, febre e sialorreia (em crianças);
- periodontite necrosante é um processo inflamatório do periodonto caracterizado pela presença de necrose/úlceras da papila interdental, sangramento gengival, halitose, dor e rápida perda óssea. Outros sinais/sintomas associados a esta condição podem incluir formação de pseudomembrana, linfadenopatia e febre;
- estomatite necrosante é uma condição inflamatória

grave do periodonto e da cavidade oral em que a necrose dos tecidos moles estende-se além da gengiva e o desnudamento ósseo pode ocorrer pela mucosa alveolar, com áreas maiores de osteíte e formação de sequestro ósseo. Normalmente ocorre em pacientes gravemente comprometidos sistemicamente. Casos atípicos também foram relatados, nos quais a estomatite necrosante pode se desenvolver sem o aparecimento prévio de lesões de gengivite/periodontite necrosante.

O estágio da periodontite em um paciente pode ser avaliado em gravidade e complexidade. A pontuação de gravidade é baseada principalmente na perda de inserção interdental atribuível à periodontite (CAL) e perda óssea marginal. É atribuído com base no dente mais afetado. A pontuação de complexidade considera fatores como a presença de profundidades de sondagem profundas, defeitos verticais, envolvimento de furca, hipermobilidade dentária, deslocamento e/ou alargamento dos dentes, perda dentária, deficiência de crista e perda da função mastigatória⁹. A periodontite pode ser classificada em 4 estágios (Figura 4).



Estágio I - periodontite inicial



Estágio II - periodontite moderada



Estágio III - periodontite grave com potencial para perda adicional do dente



Estágio IV: Periodontite avançada com extensa perda dentária e potencial para perda de dentição

Figura 4 - Estágios da periodontite⁹.

Uma variedade de doenças e condições sistêmicas podem afetar o curso da periodontite ou ter um impacto negativo no aparelho de inserção periodontal. As recessões gengivais são altamente prevalentes e frequentemente associadas a hipersensibilidade, o desenvolvimento de cáries e lesões cervicais não cariosas na superfície radicular exposta e comprometimento da estética. As forças oclusais podem causar lesões nos dentes e no aparelho de fixação peri-dental. Diversas condições de desenvolvimento ou adquiridas associadas a dentes ou próteses podem predispor a doenças do periodonto¹⁰.

Doenças Peri-implantares

As condições peri-implantares na nova classificação foram divididas em: saúde peri-implantar; mucosite peri-implantar; peri-implantite; deficiências nos tecidos peri-implantares moles e duros¹¹⁻¹².

A mucosa peri-implantar saudável é composta por um núcleo de tecido conjuntivo coberto por um epitélio queratinizado ou não queratinizado. A maior parte da região intraóssea do implante está em contato com o osso mineralizado, enquanto a porção restante fica voltada para a medula óssea, estruturas vasculares ou tecido fibroso. De acordo com as definições disponíveis de mucosite peri-implantar e peri-implantite, a ausência de sinais de inflamação clínica é necessária para concluir que um local tenha saúde peri-implantar¹³.

A principal característica clínica da mucosite peri-implantar é o sangramento à sondagem suave. Eritema, edema e/ou supuração também podem estar presentes. Um aumento na profundidade de sondagem é frequentemente observado na presença de mucosite peri-implantar devido ao inchaço ou diminuição na resistência de sondagem. Existem fortes

evidências que a placa é o fator etiológico da mucosite peri-implantar. A mucosite peri-implantar pode ser tratada, porém, a resolução dos sinais clínicos da inflamação pode demorar mais de 3 semanas após a reinstauração do controle de placa/biofilme⁵.

A peri-implantite pode ocorrer precocemente durante o acompanhamento e a doença progride em um padrão não linear e acelerado. Os locais de peri-implantite exibem sinais clínicos de inflamação e profundidades de sondagem aumentadas em comparação com as medições iniciais. No nível histológico, em comparação com os locais de periodontite, os locais de peri-implantite frequentemente apresentam lesões inflamatórias maiores. A entrada cirúrgica nos locais de peri-implantite geralmente revela um padrão circunferencial de perda óssea⁴.

Existem fortes evidências de que há um risco aumentado de desenvolver peri-implantite em pacientes com histórico de periodontite crônica, controle de placa deficiente e nenhum cuidado de manutenção regular após a terapia com implante. Os dados que identificam “tabagismo” e “diabetes” como potenciais fatores/indicadores de risco para peri-implantite não são conclusivos. Existem algumas evidências ligando a peri-implantite a outros fatores como: presença pós-restauradora de cimento submucoso, falta de mucosa queratinizada peri-implantar e posicionamento de implantes que dificultam a realização de higiene oral e manutenção⁴.

Os fatores associados às deficiências de tecidos moles e duros em locais de implante estão relacionados ao processo de cicatrização após a perda do dente, o que leva a dimensões diminuídas do processo/crista alveolar, representando deficiências de tecidos moles e duros. Deficiências maiores podem ocorrer em locais expostos aos seguintes fatores: perda de suporte periodontal, infecções endodônticas, fraturas da raiz longitudinal, placas ósseas vestibulares finas, posição dentária vestibular/lingual em relação ao arco, extração com trauma adicional aos tecidos, lesão, pneumatização do seio maxilar, medicamentos e doenças sistêmicas reduzindo a quantidade de osso formado naturalmente, agenesia dentária, pressão de próteses removíveis suportadas por tecidos moles e combinações⁵.

Além disso, os principais fatores para recessão da mucosa peri-implantar são mau posicionamento dos implantes, falta de osso bucal, tecido mole fino, falta de tecido queratinizado, estado de fixação dos

dentes adjacentes e trauma cirúrgico⁵.

Definição de caso de saúde peri-implantar na prática clínica diária (Figura 5)¹⁴: ausência de sinais clínicos de inflamação; ausência de sangramento/supuração na sondagem suave; nenhum aumento na profundidade de sondagem em comparação com exames anteriores; sem perda óssea.



Figura 5 - Saúde peri-implantar¹⁴.

Definição de caso de mucosite peri-implantar na prática clínica diária (Figura 6)¹⁴: sangramento e/ou supuração na sondagem suave; sem perda óssea.

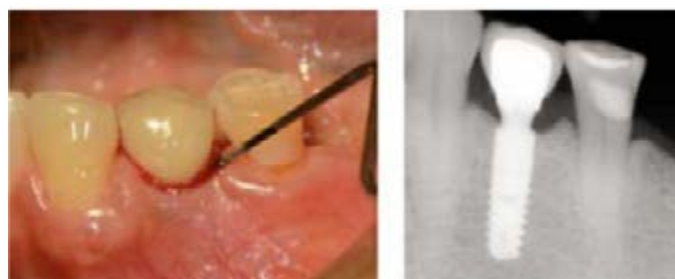


Figura 6 - Mucosite peri-implantar¹⁴.

Definição de caso de peri-implantite na prática clínica diária (Figura 7)¹⁴: sangramento e/ou supuração na sondagem suave; maior profundidade de sondagem em comparação com exames anteriores; perda óssea.



Figura 7 - Peri-implantite¹⁴.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento de um esquema de classificação das doenças e condições periodontais é importante para um apropriado diagnóstico e tratamento dos pacientes bem como, para que seja possível o estudo da etiologia, patogênese, história natural e tratamento destas doenças e condições.

No que se refere à área da implantodontia, para avaliação das condições peri-implantares na nova classificação, recomenda-se que os clínicos obtenham radiografias e medidas de sondagem imediatamente após a finalização da prótese sobre implante. Uma radiografia adicional depois do período de carga deve ser obtida para se estabelecer uma referência de nível ósseo após a remodelação fisiológica.

REFERÊNCIAS

- Ortiz FR, Sfreddo CS, Coradini AGM, Fagundes MLB, Ardenghi TM. Gingivitis influences oral health-related quality of life in adolescents: findings from a cohort study. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23:e200051.
- Martínez Benítez KE, López RMB, Alemán MG. Prevalencia de periodontitis crónica moderada y avanzada generalizada como factor de riesgo cardiovascular. *Rev ADM.* 2021;78(1):22-7.
- Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, et al. Periodontitis: consensus report of workgroup 2 of the 2017 work workshop on the classification of periodontal and peri-implant diseases and conditions. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):S162-70.
- Schwarz F, Derks J, Monje A, Wang HL. Peri-implantitis. *J Periodontol.* 2018;89(Suppl 1):S267-90.
- Berglundh T, Armitage G, Araújo MG, Avila-Ortiz G, Blanco J, Camargo PM, et al. Peri-implant diseases and conditions: consensus report of workgroup 4 of the 2017 world workshop on the classification of periodontal and peri-implant diseases and conditions. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):S286-91.
- Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold PM, Dommisch H, Eickholz P, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: consensus report of workgroup 1 of the 2017 Workshop on the classification of periodontal and peri-implant diseases and conditions. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):S68-77.
- Lang NP, Bartold PM. Periodontal health. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):S9-16.
- Chapple I. Periodontal health and gingivitis. *Periodon Clin.* 2019;5(15):10-6.
- Sanz M, Tonetti M. Periodontitis. *Periodon Clin.* 2019;5(15):18-24.
- Jepsen S, Caton JG, Albandar JM, Bissada N, Bouchard P, Cortellini P, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: consensus report of workgroup 3 of the 2017 world workshop on the classification of periodontal and peri-implant diseases and conditions. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):S219-29.
- Caton JG, Armitage G, Berglundh T, Chapple ILC, Jepsen S, Kornman KS, et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions: introduction and key changes from the 1999 classification. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):S1-8.
- Steffens JP, Marcantonio RAC. Classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares 2018: guia prático e pontos-chave. *Rev Odontol UNESP.* 2018;47(4):189-97.
- Araújo MG, Lindhe J. Peri-implant health. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):S230-6.
- Berglundh T. Peri-implant health, peri-implant mucositis and peri-implantitis. *Periodon Clin.* 2019;5(15):44-8.