

PERIODONTITE EM PACIENTES DIABÉTICOS E COM HIPERTENSÃO

Gilmara Alves de Oliveira Mairink¹

Recebido em: 01.07.2022

Aprovado em: 15.12.2022

Resumo: O presente trabalho descreve os principais aspectos que envolvem o caso clínico da paciente A.P.F.C, atendida na clínica escola da Famig – Faculdade Minas Gerais. Este estudo teve como objetivo avaliar as principais queixas levantadas pelo paciente, e o seu diagnóstico obtido ao longo de todos os atendimentos realizado no primeiro semestre, visando, assim, solucionar os problemas e as alterações funcionais. A análise crítica da literatura permitiu concluir que a paciente se encontra com a doença periodontal, e que já se acomete as margens gengivais, nos termos da classe II de Miller. A periodontite diagnosticada no paciente é uma doença que acomete os tecidos de suporte dos dentes, e que possui como fator de agravamento a presença do diabetes. Por fim, se não for tratado à doença periodontais essas podem levar a evolução da perda óssea e, conseqüentemente, a perda dos dentes, bem como, inclusive, ocasionar o descontrole no tratamento do diabetes.

Palavras-chave: Retração Gengival; Diabetes; Doenças periodontais.

Periodontitis in patients with diabetes and hypertension

Abstract: The present work describes the main aspects that involve the clinical case of the patient A.P.F.C, attended at the Famig school clinic – Faculdade Minas Gerais. This study aimed to evaluate the main complaints raised by the patient, and their diagnosis obtained throughout all the consultations carried out in the first semester, aiming, thus,

¹ Discente do 5º período do curso de Odontologia da Faculdade Minas Gerais

to solve the problems and the functional alterations. The critical analysis of the literature allowed us to conclude that the patient has periodontal disease, and that the gingival margins are already affected, in terms of Miller's class II. Periodontitis diagnosed in the patient is a disease that affects the supporting tissues of the teeth, and whose aggravating factor is the presence of diabetes. Finally, if the periodontal disease is not treated, these can lead to the evolution of bone loss and, consequently, the loss of teeth, as well as causing lack of control in the treatment of diabetes.

Keywords: Gingival Recession; Diabetes; Periodontal Diseases.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi realizado no 1º semestre do ano de 2022, na clínica escola da FAMIG – Faculdade Minas Gerais. Trata-se de atendimento a Paciente A.P.F.C., sexo feminino idade de 51 anos, leucoderma, com queixa de dor na região dos dentes posteriores, situação que se prolongava há vários meses, e que após atendimentos sob a orientação da professora, ao final chegou-se ao diagnóstico da periodontite ou doença periodontal em paciente com hipertensão e o diabetes.

O objetivo geral do trabalho foi descrever como foi realizado o atendimento durante do o 1º semestre do ano de 2022, explicar os procedimentos adotados, bem como orientar o paciente, tudo em busca da saúde bucal.

O trabalho utilizou-se como metodologia o estudo de um caso clínico, bem como realizou uma revisão da literatura, por meio de levantamento de referenciais teóricos para avaliar a relação entre diabetes e doença periodontal, bem como a herpes simples. Assim, foram utilizados de capítulos de livros, artigos científicos e periódicos online, publicados no Google Acadêmico, Scielo e Revistas Brasileiras.

Para melhor entendimento do caso clínico, o trabalho foi dividido em quatro (04) partes, sendo a primeira a introdução e a última a conclusão.

No segundo capítulo foi apresentado o caso clínico, inclusive com auxílio, visual, de quadros que resumem o exame físico extraoral, intraoral e as principais alterações clínicas encontradas dentes a dente, tudo com a finalidade de realizar o melhor atendimento, e em busca do diagnóstico.

Já no terceiro capítulo centrou-se a discussão pretendida, ou seja, por meio dos subcapítulos é possível entender o caso clínico, e com o auxílio da literatura especializada, explicar os fatores que levaram ao diagnóstico. Assim, foi possível identificar o diabetes e a hipertensão, ponto inicial do atendimento, que se mostraram tão importante como fatores para surgimento ou agravamento da doença. Ademais, fora, também, possível realizar uma discussão sobre a necessidade de suspensão do atendimento, em face do surgimento do herpes simples recorrente, momento que proporcionou fornecer todas as orientações ao paciente, inclusive com a necessidade de prescrição de medicamentos.

No que se refere ao diagnóstico da doença periodontal, esse foi possível por meio dos exames realizados no paciente, em especial: profundidade de sondagem; margem gengival e raios X. Assim, em cada um dos subcapítulos o trabalho aborda o procedimento realizado, bem como reforça o entendimento do diagnóstico com suporte na literatura especializada.

Definido o diagnóstico, o estudo foca-se na periodontite ou doença periodontal, o que é realizado no último subcapítulo, o escopo é entender a doença e correlacioná-la com o diabetes.

Por fim, tem-se a conclusão da necessidade de se procurar um profissional especialista para o efetivo tratamento, uma vez que nessa fase de aprendizado acadêmico, ainda, não pode ser realizado pela presente discente.

2 CASO CLÍNICO

Paciente A.P.F.C., sexo feminino idade de 51 anos, leucoderma. Compareceu à clínica escola FAMIG - Faculdade de Minas Gerais, com queixa de dor na região dos dentes posteriores, situação que se prolongava há vários meses.

Descreveu que apresentava um “desconforto” na sua mastigação, sensibilidade às temperaturas frias e ao comer doces, não se lembra do dia certo em que começou a sentir os sintomas, contudo, relatou que já tem alguns meses que sente esse incômodo.

Paciente relatou que é diabética e hipertensa, afirmou que possui histórico familiar de Diabetes (Mãe e Avó).

Realizado o exame extraoral, não foi identificado nenhuma alteração na face da paciente. No que se refere ao exame intraoral, observa-se várias alterações dentárias e periodontais.

Paciente apresentou lesão não cariada, em região cervical vestibular de vários dentes, paciente relatou, ainda, que fazia uso de escova de cerdas dura e usava muita força durante a escovação.

Ela apresentou, também, restaurações insatisfatórias, com presença de infiltrações e fratura na coroa dental.

Por fim, verificou-se a presença de cálculos em vários dentes, retração gengival, secreção purulenta em região de sulco gengival dos dentes posteriores. Tudo em conformidade com o que se segue no quadro abaixo, bem como as alterações clínicas e dentárias encontradas nos exames.

2.1 Quadro exame físico extraoral

Quadro 1 - Quadro exame físico extraoral

PA: 130 X 80	mmHg		PULSO: 78	
FÁCIAS	NORMAL (X)	TÍPICA ()	ATÍPICA	DETALHAR:
EDEMA	PRESENTE ()	AUSENTE (X)		DETALHAR:
LINFONODO	PALPÁVEL ()	NÃO PALPÁVEL (X)		DETALHAR:
ATM	DOR ()	AUSENTE (X)	PRESENTE	DETALHAR:
	DESVIO ()	AUSENTE (X)	PRESENTE	DETALHAR:

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

2.2 Quadro exame físico intraoral

Quadro 2 - Quadro exame físico intraoral

LÁBIOS	NORMAIS (X)	ALTERADOS ()	DETALHAR:
GENGIVAS	NORMAIS ()	ALTERADAS (X)	DETALHAR: Retração Gengival

REBORDOS ALVEOLARES	NORMAIS (X)	ALTERADOS ()	DETALHAR:
PALATO	NORMAL (X)	ALTERADO ()	DETALHAR:
OROFARINGE	NORMAL (X)	ALTERADA ()	DETALHAR:
LÍNGUA	NORMAL (X)	ALTERADA ()	DETALHAR:
SOALHO ORAL	NORMAL (X)	ALTERADO ()	DETALHAR:
MUCOSA JUGAL	NORMAL (X)	ALTERADA ()	DETALHAR:
SECREÇÃO SALIVAR	NORMAL (X)	ALTERADA ()	DETALHAR:
DENTES	NORMAIS ()	ALTERADOS (X)	DETALHAR: alteração percebida no dente 47, devida a uma restauração em amálgama quebrada.

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

2.3 Quadro das alterações clínicas encontradas dente a dente

Quadro 3 - Quadro das alterações clínicas encontradas dente a dente

DENTES	ESPECIFICIDADES
18	Ausente
17	Retração gengival palatina, restauração de amálgama.
16	Retração gengival vestibular e palatina, cálculo, coroa metálica, fratura coronária.
15	Retração gengival vestibular.
14	Retração gengival vestibular.
13	Retração gengival vestibular.
12	Retração gengival vestibular.
11	Hígido.
21	Retração gengival vestibular.
22	Retração vestibular, lesão não cariosa em região cervical vestibular.
23	Lesão não cariosa em região cervical vestibular.
24	Lesão não cariosa em região cervical vestibular.
25	Lesão não cariosa em região cervical vestibular, restauração de amálgama.
26	Retração gengival palatina, lesão não cariosa em região cervical vestibular, coroa metálica, infiltração Disto-vestibular.
27	Presença de tártaro, restauração de amálgama.
28	Ausente.
38	Ausente.
37	Presença de cálculo, restauração em amálgama.
36	Retração gengival, fratura coronária disto-palatina, presença de cálculo, restauração em amálgama.
35	Presença de cálculo, lesão não cariosa em região cervical vestibular.
34	Presença de cálculo lesão não cariosa em região cervical vestibular.
33	Presença de cálculo, lesão não cariosa em região cervical vestibular.
32	Lesão não cariosa em região cervical vestibular, presença de cálculo.
31	Presença de cálculo, lesão não cariosa em região cervical vestibular.
41	Presença de cálculo, lesão não cariosa em região cervical vestibular.

42	Presença de cálculo, retração gengival.
43	Presença de cálculo
44	Presença de cálculo, lesão não cariosa em região cervical vestibular.
45	Presença de cálculo, lesão não cariosa em região cervical vestibular.
46	Presença de cálculo, restauração em resina na oclusal, lesão não cariosa em região cervical vestibular.
47	Presença de cálculo, restauração em amálgama, retração gengival.
48	Ausente.

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

3 DISCUSSÃO DO CASO CLÍNICO

3.1 Hipertensão e diabetes

Iniciando-se a discussão sobre o presente caso clínico, tem-se a necessidade de abordar a hipertensão e o diabetes, pois a paciente relatou que possui histórico familiar de diabetes e hipertensão (Mãe e Avó).

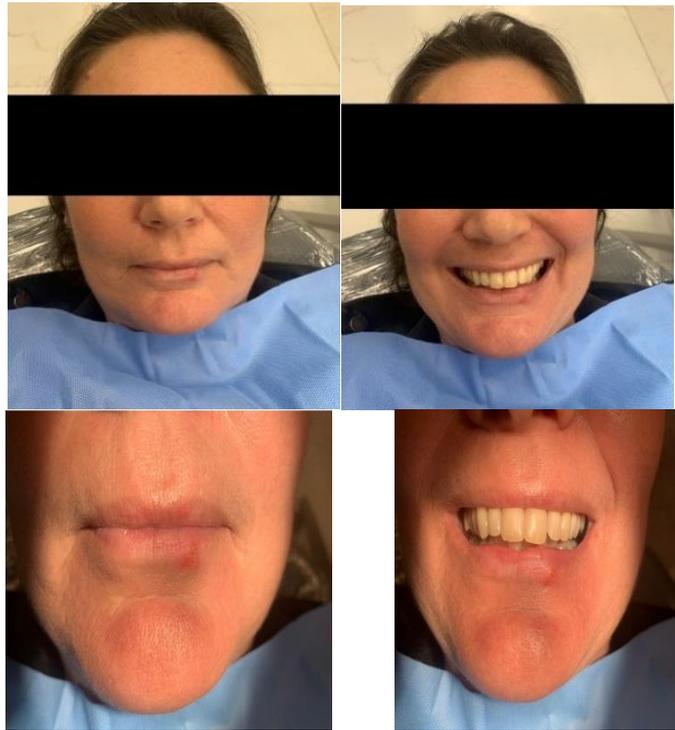
O relato da preexistência das referidas doenças foi realizado pela própria paciente, que confirmou que, também, sofre de diabetes e da hipertensão, tudo em conformidade com o que se encontra em seu prontuário odontológico, arquivado na clínica escola da Famig.

A aferição da sua pressão no momento do atendimento à paciente, confirmou o seu relato, pois ela apresentou um quadro de 130x80 mmHg, mesmo com o uso, constante, de medicamentos para controle (Metformina 850mg e Angipress CD 25mg + 12,5mg).

3.2 Herpes simples recorrente

No segundo dia de atendimento, verificou-se a necessidade de suspensão do tratamento da paciente, pois ela apresentou um quadro de herpes simples recorrente.

Figura 1 - Imagens do herpes



Fonte: Prontuário do Paciente (2022)

Após discussão do quadro com a professora orientadora, principalmente por se tratar de uma doença infectocontagiosa. A paciente foi orientada como deveria cuidar do herpes. Sob a orientação da professora foi prescrito medicamento forma tópica aciclovir 50mg/g 10 g. passar 4 vezes ao dia. A aplicação desses medicamentos deve ser sempre realizada com espátulas ou cotonetes, para evitar o contágio dos dedos e mãos, recobrando toda a área eritematosa com a pomada.

Também foi orientada que deveria evitar a exposição solar prologada e usar protetor labial, sempre que tocar na lesão com as mãos lavar logo após se não tomar esse cuidado tem a possibilidade de auto contaminar.

Na segunda consulta percebi que a lesão não tinha regredido e sob a orientação da professora foi prescrito para a paciente tratamento via oral, antiviral Aciclovir 200mg... 25 comprimidos. Tomar 1 comprimido a cada 4 horas (5 comprimidos ao dia) durante 5 dias.

Foi explicado para a paciente o que é a herpes e como ela age, bem como orientada a esperar o término dos sintomas. O quadro de herpes recorrente teve duração de duas semanas, logo após o seu término o tratamento foi continuado.

A suspensão do tratamento mostrou-se adequada pois a herpes simples recorrente peribucal, trata-se de uma doença viral muito comum, que provoca lesões altamente contagiosas para os profissionais da saúde e seus auxiliares. Ademais, não existe uma cura para o herpes, mas a doença é autolimitada, ou seja, desaparece à medida que o sistema imune do indivíduo se recupera.

O herpes simples representa uma doença viral contagiosa e uma DST (doença sexualmente transmissível). As suas manifestações bucais devem ser consideradas como de maior relevância para a saúde individual de cada um dos pacientes, suas famílias e para a sociedade como um todo.

O cirurgião-dentista, como o “médico da boca”, deve estar preparado para orientar, diagnosticar e tratar o paciente portador do herpes simples recorrente peribucal e intrabucal com base em fundamentos terapêuticos consolidados pelos métodos científicos.

Todo paciente herpético conscientizado diminui a contaminação de outras pessoas. Toda recorrência diagnosticada e tratada corretamente diminui o tempo e o número de novos episódios da doença, assim haverá uma diminuição de vírus viáveis, diminuindo-se a possibilidade de novas pessoas contaminadas. (CONSOLARO; CONSOLARO, 2009, p. 23-24)

A importância de um cirurgião-dentista, diagnosticar, orientar e tratar o paciente portador do herpes é importante, pois sem essas orientações, a paciente poderia auto contaminar outras partes do corpo, ou transmitir para outras pessoas.

3.3 Cálculo dental

Paciente apresentou cálculos nos elementos inferiores, incisivos centrais, laterais, caninos e pré-molares. No que se refere aos elementos superiores, percebeu-se a presença dos referidos cálculos nos caninos e nos pré-molares.

Figura 2 - Imagens do cálculo dental



Fonte: Prontuário do Paciente (2022)

Para o tratamento do cálculo dental foi preciso duas consultas, na segunda consulta foi orientado pela professora orientadora, que deveríamos usar solução anestésica: Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, a técnica anestésica foi o bloqueio do nervo alveolar inferior, lingual. Após as raspagens supra gengival foi realizada a profilaxia.

Pela análise e revisão da literatura, verifica-se que o cálculo consiste em placas bacterianas mineralizadas que se formam sobre a superfície dos dentes. Cálculo é uma massa de coloração branca amarelada ou amarelo acastanhada, podendo, também, ser de cor marrom. Salienta-se que ele apresenta uma dureza moderada, sendo certo que para sua existência ou aparecimento o cálculo não depende somente da quantidade de placa bacteriana, mas também da secreção das glândulas salivares.

O cálculo dentário é uma estrutura composta de biofilme bacteriano (placa bacteriana) calcificada, com crescimento concrecente e que tem a capacidade de se fixar nas superfícies não desquamativas presentes na cavidade bucal, incluindo próteses e implantes.

Uma vez estabelecido, o cálculo dentário é de difícil remoção mecânica por métodos de higiene convencionais (escovação dentária e uso de fio dental). O cálculo dentário é capaz de se formar tanto em regiões supra como subgingivais. Além disso, não existem métodos químicos conhecidos capazes de remover o cálculo, havendo necessidade de remoção por métodos mecânicos em consultório odontológico. (OLIVEIRA et al, 2018)

Pela análise intraoral da paciente, verificou-se a presença de cálculos supragengival localizados na margem da gengiva.

Verificou-se, que é muito comum a presença de cálculo próximo a saída dos ductos excretorios das glândulas salivares, como na face lingual dos incisivos centrais inferiores ou face vestibular dos primeiros molares superiores.

3.4 Profundidade de sondagem

No que se refere a profundidade da sondagem, destaca-se que foi realizado o referido exame na paciente sendo encontrado os seguintes resultados:

- Bolsa periodontal de 4mm, na região lingual do elemento 46 e 5mm na face distal.
- Bolsa periodontal de 6mm, na região palatino do elemento 26.

Para identificação da bolsa periodontal foi realizado o exame levando-se em consideração a distância da margem da gengival ao fundo do sulco “bolsa gengival”. Foi realizada a medição em milímetros, por meio de uma sonda periodontal.

A sondagem clínica com a sonda periodontal para medir as bolsas gengivais e o nível de inserção (“altura óssea”), ambos de precisão milimétrica, é indispensável para o diagnóstico de periodontite.

No exame clínico com a sonda periodontal, a profundidade de sondagem é medida em até seis locais por dente com precisão milimétrica. Especificamente, a distância entre a margem

gingival e a parte inferior da bolsa é medida. Isso é chamado de profundidade de sondagem. Em locais saudáveis, a profundidade de sondagem é de no máximo 3 mm. Em locais onde a periodontite já causou a destruição do aparato de sustentação do dente, a profundidade de sondagem pode ser de 4 mm ou mais. (PERIODONTAL-HEALTH, 2022)

Nos termos do quadro que segue, verifica-se que a paciente possui uma doença periodontal leve e suave na região lingual do elemento 46, contudo, no que se refere a face distal do mesmo elemento a doença apresenta valores moderado a grave. Assim, como, também, acontece com elemento 26.

Figura 3 – Orientações para determinar a gravidade da periodontite

Orientações para Determinar a Gravidade da Periodontite			
	Leve (Suave)	Moderado Grave	(Avançado)
Profundidades de sondagem	>3 & <5 mm	≥5 & <7 mm	≥7 mm
Sangramento na sondagem	sim	sim	sim
Perda óssea radiográfica	Até 15% de raiz Comprimento ou ≥ 2 mm & ≤3 mm	16-30% ou > 3 mm & ≤5 mm	>30% or > 5 mm
A perda de inserção clínica	1-2 mm	3-4 mm	5+ mm

Fonte: Genaro (2017)

3.5 Margem gengival

Para estudo do presente caso clínico, também, foi feita na paciente uma análise da sua margem gengival.

Segundo a literatura a margem gengival é a medida da distância da junção cimento esmalte à margem gengival, ela pode estar abaixo (expondo a junção retração) ou acima (recobrando a junção aumento). Assim, a retração gengival

ocasiona a migração da margem gengival no sentido apical a junção cimento, esmalte, expondo a superfície radicular ao ambiente bucal.

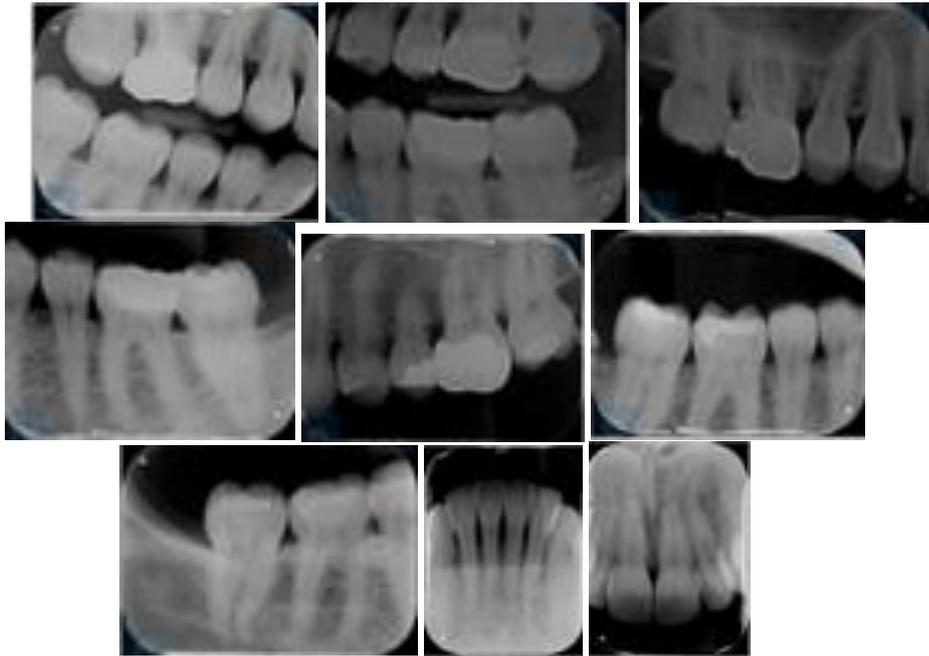
As retrações gengivais podem ser classificadas em:

- Classe I: Retração não atinge a linha muco- gengival.
- Classe II: Retração atinge ou ultrapassa a linha muco-gengival.
- Classe III: Retração atinge a linha muco-gengival mais perda de tecido entre os dentes adjacentes.
- Classe IV: Retração atinge a linha muco- gengival mais perda de tecido na base da retração, e atinge mais dentes.

Miller Jr propôs classificação das recessões gengivais, considerando que a previsibilidade de cobertura radicular é influenciada pela posição da margem gengival em relação à junção mucogengival, pela perda óssea ou de gengiva interdental e pelo posicionamento dental. As lesões foram divididas em Classe I: recessão gengival que não ultrapassa a junção mucogengival, sem perda óssea ou de tecido mole interdental e com previsibilidade de 100% de cobertura radicular; Classe II: recessão gengival que se estende até ou além da junção mucogengival, sem perda de osso ou de tecido mole interdental e com previsibilidade de 100% de cobertura radicular; Classe III: recessão gengival que se estende até ou além da junção mucogengival, com perda óssea ou de tecido mole interdental moderada, pode estar associada com mau posicionamento dos dentes e a previsibilidade da cobertura radicular é parcial; Classe IV: recessão gengival que se estende além da junção mucogengival, a perda dos tecidos interdentais é severa e a cobertura radicular não é previsível. (VENTURIM et al., 2011)

Para realizar o perfeito diagnóstico, foi realizado exame complementar de raios X, para realizar o procedimento foi utilizamos duas técnicas, radiografias baite-wing, também chamada de interproximais, e radiografia periapical o que confirmou a retração gengival, já diagnosticada no exame intraoral.

Figura 4 - Imagens de Raios X



Fonte: Prontuário do Paciente (2022)

Assim, pelo exame intraoral e com o auxílio do exame de raios X da paciente, verificou-se que a sua retração gengival está classificada como “Classe II”. Trata-se de um ponto de alerta para a paciente. Pois, se não for resolvido, começam as repercussões em espaços interdentais e ósseos. Salienta-se que na classe II, é possível fazer o recobrimento total após procedimentos cirúrgicos, já que o leito de tecido ósseo para os enxertos teciduais encontra-se presente.

3.6 Periodontite (ou doença periodontal) e sua associação com pacientes diabéticos

Após análises iniciais, bem como discussão sobre o caso clínico, inclusive, com a participação da professora orientadora, verificou-se na evolução do tratamento, a partir dos atendimentos na clínica escola da Famig, chegou-se ao diagnóstico da existência de doença periodontal.

Nesse aspecto, o diagnóstico revela a necessidade de ser realizado acompanhamento por profissional periodontista, pois, como já mencionado, no exame de sondagem e profundidade, verificou-se a periodontite ou doença periodontal, leve e suave na região lingual do elemento 46, já no que se refere a

face distal do mesmo elemento a doença apresenta valores moderado a grave, bem como foi constatado no elemento 26.

Entretanto, em que pese o exame ser realizado, apenas nos dois elementos, citados, verificou-se a presença, em todos os quadrantes, que a margem gengival está classificada como “CLASSE II”. O que reforça a necessidade de acompanhamento de um profissional especialista em doenças periodontais.

A classificação das doenças periodontais atual considera para o diagnóstico de gengivite como primeiro parâmetro o sangramento à sondagem. Enquanto para a classificação de periodontite devem ser consideradas a gravidade da doença e a complexidade de seu manejo, determinando estágios que variam de 1 a 4. Para a determinação desses estágios devem ser consideradas variáveis como nível de inserção clínico, quantidade e porcentagem de perda óssea, profundidade de sondagem, presença e extensão de defeitos ósseos angulares e envolvimento da região de furca, mobilidade dentária e perda dentária causada por periodontite. (CAMPOS; BARBOSA, 2018, p. 2)

A periodontite, também conhecida como doença periodontal, é um problema que levam à inflamação da gengiva por origem bacteriana, podendo afetar a gengiva, os ossos e as fibras que fazem à ligação da raiz dentária com o osso. Periodontite é a etapa final do processo de doença da gengiva.

A periodontite é uma doença infecto inflamatória multifatorial originada pelo acúmulo de biofilme subgengival que acomete os tecidos de sustentação dentária, precisamente o ligamento periodontal, osso alveolar e cemento radicular. Caracterizada pela intrincada associação entre a infecção bacteriana e a resposta imunológica, modificada por fatores de riscos sistêmicos e modificações comportamentais (MARTINS et al., 2020).

A falta de tratamento de doenças periodontais pode levar a evolução da perda óssea e, conseqüentemente, a perda dos dentes.

O maior agente causador das doenças periodontais é a placa bacteriana. Outros fatores também podem influenciar na severidade da periodontite, tais como: o uso de medicamentos, má higiene ou maus hábitos alimentares,

características genéticas, consumo de álcool e tabaco, diabetes, obesidade, osteoporose e estresse.

A periodontite é o resultado da ação ineficaz e frustrada do sistema de defesa do hospedeiro em resposta ao acúmulo de placa microbiana. Este processo patogênico apresenta diferenças na extensão e gravidade no próprio indivíduo e entre indivíduos diferentes, e as razões para isto são multifatoriais. Entretanto, existe atualmente um reconhecimento do seu agravamento diretamente ligado a doenças sistêmicas como o diabetes. (MARTINS et al., 2020).

Salienta-se que no presente caso clínico, a paciente relatou que possui diabetes, e pela revisão da literatura a periodontite é um fator de agravamento do diabetes. Sendo fundamental o tratamento, para, inclusive, o controle da diabetes, pois existem estudos que afirmam que existir uma melhora dos níveis glicêmicos, após o tratamento e a redução da doença periodontal.

A relação entre essas doenças tem sido largamente descrita na literatura nos últimos 50 anos e estudos epidemiológicos têm mostrado de forma consistente um aumento na frequência, extensão e severidade de doenças periodontais entre adultos diabéticos. Os mecanismos pelos quais o diabetes pode contribuir para a periodontite incluem mudanças vasculares, disfunção de neutrófilos, síntese de colágeno e predisposição genética, além de mudanças na microbiota gengival. A doença periodontal pode aumentar o risco do pobre controle glicêmico e possíveis complicações do diabetes, sendo ainda demonstrado, em estudos clínicos, a melhora dos níveis glicêmicos após o tratamento e a redução da doença periodontal. (MARTINS et al., 2020).

Portanto, pela revisão da literatura, pode-se concluir que a presença da periodontite ou doença periodontal, pode ser fator de agravamento do diabetes, reforçando a necessidade de acompanhamento por profissional especializado.

4 CONCLUSÃO

A partir dos atendimentos realizados na clínica escola da Famig, tudo sob a orientação da professora, bem como com o auxílio da literatura especializada, foi possível realizar o diagnóstico da periodontite ou doença periodontal, no

paciente A.P.F.C., bem como auxiliá-lo, quer seja, com atendimentos profiláticos, de orientação, e, até, na prescrição de medicamentos para o tratamento do herpes simples recorrente, que fora, também, diagnosticado no curso dos atendimentos.

O presente caso clínico, mostrou-se muito importante para a formação da discente envolvida, pois por meio dos atendimentos e pela a revisão da literatura pesquisada, pode-se estudar a doença periodontal, que se caracteriza como uma das mais importantes doenças que atingem a cavidade oral, uma vez que, de forma global, pode-se afirmar que as populações se encontram cada vez mais com maus hábitos odontológicos, bem como o acometimento por doenças, que se traduzem em fatores de aumento da doença.

A partir dos estudos e dos atendimentos pode-se concluir que pacientes com periodontite, portadores de diabetes, possuem um desenvolvimento mais rápido da doença, podendo ser influenciada por alguns fatores, assim, o presente trabalho deve como objeto, ainda, expor algumas formas da relação entre a periodontite e o diabetes. Nesse contexto, dando ênfase que capacidade de diagnóstico é fundamental, para o tratamento da periodontite, o trabalho buscou explicar a importância de se reconhecer a doença o mais rápido possível e buscar o tratamento especializado, o que foi sugerido/orientado para o paciente, em face da impossibilidade de atendimento, por parte da presente discente, nesse período.

REFERÊNCIAS

Campos J R; Barbosa FI. Diagnóstico periodontal: conhecimentos e atitudes de estudantes de Odontologia. Arquivos em Odontologia, [Internet], agosto de 2018; [citado 22º de junho de 2022]:54. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/3773>.

Consolaro A; Consolaro MFMO. Diagnóstico e tratamento do herpes simples recorrente peribucal e intrabucal na prática ortodôntica. Revista Dental Press Ortodon. Ortop. Facial, [Internet]. maio de 2009; [citado 22º de junho de 2022]:

14(3):16-24. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/dpress/a/sSw9XQ6DHqCQMjv5nFBpPLp/?format=pdf&lang=pt>.

Generp V. Diagnóstico e classificação das doenças periodontais. [citado 22º de junho de 2022]. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/vitorgenaro/slides-de-seminrio-diagnostico-e-classificacoes-dasdoenas-periodontais>.

Martins ÍS; Costa IS; Barros LMM; Silva S; Vanderlei ACQ; Viana Filho JMC. Periodontite e diabetes: associação entre pacientes diabéticos e periodontite. Revista Diálogos em Saúde, [Internet]. dezembro de 2020 [citado 22º de junho de 2022]: 3(2). Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/388>.

Oliveira, GGC; SOUZA, MC; SANTOS, CS; MATTOS-GUARALDI AL, BRITO F, HIRATA JÚNIOR R. Aspectos antropológicos, bioquímicos, microbiológicos e clínicos do cálculo dentário: uma revisão da literatura. Revista Fluminense de Odontologia, [Rio de Janeiro]. 2018; (48).

Periodontal-Health. Diagnóstico periodontal. Portal periodontal-health.com / CC BY-NC-SA 4.0. Disponível em: <https://www.periodontal-health.com/br/diagnostico/#>. Acesso em: 22 jun. 2022.

Venturimi RTZ; Jolyi, JC; Venturimii, LR. Técnicas cirúrgicas de enxerto de tecido conjuntivo para o tratamento da recessão gengival. RGO, Rev. gaúch. Odontol. [Porto Alegre]. junho de 2011 [citado 22º de junho de 2022]: 59. Disponível em:

http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372011000500020#:~:text=Miller%20Jr19%20prop%C3%B4s%20classifica%C3%A7%C3%A3o,interdental%20e%20pelo%20posicionamento%20dental.