

# PERIODONTITE AGRESSIVA RELACIONADA A OUTRAS DOENÇAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

## AGRESSIVE PERIODONTITIS RELATED TO OTHER DISEASES: A LITERATURE REVIEW

**Francisco Ednando Coelho de Oliveira**

Acadêmico do curso de Odontologia FAMETRO.

**Thiago Sousa Paula**

Acadêmico do curso de Odontologia FAMETRO.

### RESUMO

O objetivo deste estudo foi, através de uma revisão de literatura, verificar e discutir a relação da periodontite agressiva com outras enfermidades bem como o seu diagnóstico e tratamento. Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura sobre a periodontite agressiva e objetiva buscar relações a outras doenças sistêmicas do corpo. Como se sabe, o processo inflamatório do periodonto acarreta em diversos problemas, mas vale ressaltar que há uma íntima ligação com outras enfermidades, como a síndrome de Down ou doenças cardiovasculares. Para a confecção deste artigo, foi utilizado como critério artigos que tivessem relação com o tema do mesmo e os seguintes descritores *Periodontite Agressiva*, *Doença Periodontal* e *Periodontite Juvenil*. Os resultados apontaram diversas relações com as doenças sistêmicas tratadas no artigo e, assim, concluídas que essas correspondências devem ser estudadas mais profundamente para resolução de tais problemas.

**Palavras-chave:** Periodontite agressiva. Doença periodontal. Periodontite juvenil.

### ABSTRACT

*The objective of this study was, through a literature review, to verify and discuss the relationship of aggressive periodontitis with other diseases as well as its diagnosis and treatment. This work is a review of the literature on an aggressive and objective periodontitis to seek relationships with other systemic diseases of the body. As we know the inflammatory process of the periodontium causes several problems, but it is worth mentioning that there is a connection with other diseases such as Down syndrome or cardiovascular diseases. Aggressive Periodontitis, Periodontal Disease, and Juvenile Periodontitis. The results pointed out several relationships with the systemic diseases treated in the article and thus concluded that these correspondences are studied more deeply to solve such problems.*

**Keywords:** Aggressive periodontitis. Periodontal disease. Juvenile periodontitis.

## **1 INTRODUÇÃO**

A doença periodontal é um processo inflamatório que acomete a região oral, mais especificamente o tecido gengival e o periodonto de sustentação, podendo ter origem patogênica, destacando algumas infecções relacionadas ao acúmulo de biofilme, ou não. (SCHUTZEMBERGER, 2007). Além disso, a periodontite pode estar relacionada com outras doenças sistêmicas, como doenças cardiovasculares (CUNHA-CRUZ; NADANOVSKY, 2003), Síndrome de Down (TADEI; FERNANDES; MENDEZ, 2003) e Alzheimer (KAMER, 2016). Nesses casos, a periodontite agressiva esteve bastante interligada a essas enfermidades.

A periodontite agressiva pode ser classificada como Localizada ou Generalizada, sendo a primeira mais comum nos dentes incisivos e primeiros molares, e a segunda, afetando mais dentes (LISBOA; OLIVEIRA; MOREIRA, 2010), tem como características uma rápida perda óssea, seja na sua inserção ou destruição do osso alveolar, podendo estar ou não associado à integração familiar (BITTENCOURT, 2012), geralmente acomete os mais jovens e adultos (HYUN, 2007), porém há uma prevalência de progressão da doença nos indivíduos de idade mais avançada. A periodontite agressiva, apesar de ter domínio bacteriano, não há um grande acúmulo de placa bacteriana e por causar inflamação da gengiva, o sangramento é comum nos pacientes.

O estudo da periodontite agressiva é de extrema importância para o conhecimento da etiologia e patogenia da doença, visto a sua relação com diversas outras doenças sistêmicas que podem ser associadas, bem como as formas tratamento e prevenção da doença.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Foram escolhidos dentre diversos trabalhos, onze artigos que fossem mais relevantes e importantes para o estudo, utilizando como fonte de apuração o PubMed, Scielo e Google Acadêmico e as palavras chave Periodontite Agressiva e Doença Periodontal, de língua

portuguesa e inglesa, que tivessem relação com a periodontite agressiva e foram excluídos aqueles que não tivessem relação com o tema da pesquisa.

## **3 REVISÃO DE LITERATURA**

Cunha-Cruz e Nadanovsky (2003) estudaram a correlação da doença periodontal com as doenças cardiovasculares, através da revisão de literatura. Como resultado, foram relatados alguns casos, em grande parte, com resultados positivos, cerca de até 50% dos pacientes que tinham periodontite e uma predisposição a doenças cardiovasculares, comprovado através da realização de exames sanguíneos, anamnese e estudos de hábitos alimentares foi possível encontrar a junção de ambas as doenças. Foi proposto que mesmo com as evidências obtidas, tendo resultados que comprovem essa ligação, ainda é necessário mais estudos e pesquisas para que haja, de forma mais concreta, a comprovação desta conexão, visto que, em algumas análises, não foi possível encontrar essa correlação, já que alguns obtiveram resultados negativos (sem relação da DP e DCV) ou a quantidade de casos positivos não foi satisfatória.

Tadei, Fernandes e Mendez (2003) utilizaram o método de revisão de literatura, estudando a doença periodontal em pacientes diagnosticados com síndrome de Down. As diversas características da doença, como aumento da língua, lábios semiabertos, respiração oral, bem como a má higienização e os mecanismos de defesa do corpo não serem normais por conta da trissomia, garante sim o aparecimento da DP nesses pacientes especiais, apresentando uma frequência de até 90% dos indivíduos que participaram da pesquisa. Então, foi concluído que há sim uma relação com a DP e a síndrome de Down.

Nuto *et al.* (2006), através de uma pesquisa qualitativa, com intuito de avaliar a importância do tratamento periodontal no bem-estar dos pacientes a eles submetidos, foi aplicado um questionário que apresentava perguntas relacionadas aos benefícios adquiridos pelo tratamento periodontal, atribuído a

seis pacientes que apresentavam periodontite agressiva. A partir da análise do questionário, alcançaram informações e obtiveram as seguintes categorias: a procura pela terapia, o bem-estar antes do tratamento e o bem-estar após o tratamento periodontal. Chegaram à conclusão de que saúde bucal, mais especificamente uma boca sem periodontite, sem doenças relacionadas a ela e sem seus respectivos sinais e sintomas. Para tanto, faz-se necessária as informações adquiridas na análise do paciente.

Oliveira *et al.* (2006), por meio de uma revisão literária, abordaram aspectos das doenças periodontais no decorrer dos anos e explicando as mais fluentes, introduzindo uma classificação. Embasando os aspectos clínicos, radiográficos, laboratoriais e históricos do indivíduo foi designada essa classificação. Foi achando que casos, inicialmente diagnosticados sendo periodontite agressiva generalizada ou localizada, possam estar, na realidade, associados a doenças sistêmicas. Foi sugerido que a periodontite agressiva deve ser considerada um grupo a ser posteriormente definido pelo uso de várias descrições da doença.

Schutzemberger *et al.* (2007) estudaram a análise do fluido salivar, que é extremamente importante para conhecimento sobre o progresso de doenças que acometem a cavidade oral, principalmente a periodontite. Ao utilizar a técnica de spitting e cerca de 40 indivíduos (entre 20 homens e 20 mulheres), foi possível verificar, através de testes e exames, o nível de acidez e basicidade da saliva, bem como os componentes químicos presentes como cálcio, fosfato e bicarbonato. Tendo como objetivo verificar se a doença periodontal influencia em mudanças nas concentrações bioquímicas destes elementos, foi percebida uma modificação considerável nos níveis de pH e quantidade aumentada do cálcio e ureia nos fluidos salivares dos pacientes.

Hyun *et al.* (2007) relataram na sua revisão literária os locais onde a periodontite afeta a cavidade bucal e explicou sua etiologia, segundo os autores, causadas por bactérias. Averiguou-se 2 casos clínicos, e durante a anamnese foi perguntado como era a higiene do paciente, se escovava os dentes 3 vezes ao dia,

entre outras perguntas, e foi induzido a um exame radiográfico. Observando os 2 casos, foi identificada perda óssea vertical generalizada em ambos os relatos, sendo mais localizada nas regiões de molares e pré-molares, e foi diagnosticado com periodontite agressiva. O diagnóstico fundamenta-se nos achados clínicos, radiográficos e microbiológicos. Dentro dos limites, o tratamento é local e sistemático, como revisado na literatura e aplicado nos casos presentes.

Rapoport *et al.* (2008) verificaram a associação entre hábitos de higiene oral, doença periodontal e câncer da boca e orofaringe. Foi aplicado um questionário de saúde bucal e realizado exame oral para avaliação de doença periodontal e condição dentária de 50 pacientes que apresentavam o câncer da boca e orofaringe e de outros 50 pacientes que não tinham câncer. O exame periodontal e a obtenção do índice INTPC demonstram uma diferença entre os grupos, com evidências avançadas nos portadores de câncer, demonstrado pela presença de bolsas periodontais de 6 mm, em 76% dos casos avaliados. Os resultados permitem concluir pela presença da doença periodontal mais severa nos portadores de câncer sem relação com hábitos de higiene ou condição dentária.

Bittencourt *et al.* (2012) buscaram abordar, por meio de uma revisão literária, o conceito, a característica, epidemiologia, periodopatógenos, susceptibilidade do hospedeiro e o tratamento respectivo à periodontite agressiva. Realizaram pesquisas em relação à saúde bucal do paciente com perguntas sobre a higiene bucal, utilizando questionários e estudando por tabela, os efeitos da terapia antibiótica em pacientes com periodontite agressiva tem etiologia microbiana com forte influência de fatores imunológicos e genéticos na gravidade da doença. Conclui-se que o diagnóstico da periodontite agressiva deve ser realizado e baseado em dados clínicos, radiográficos e na história da doença.

Fahmy *et al.* (2016) realizaram um estudo baseado em um relato de caso de uma paciente com periodontite agressiva em virtude de um tratamento endodôntico. Ela é caucasiana, 35 anos de idade, e através de um exame periapical

foi diagnosticada com perda óssea no elemento 36 e encaminhada a um periodontista. Também foi utilizado um teste microbiológico para saber se havia patógenos e quais seriam eles. A paciente teve 3 opções de tratamento oferecidas: Extração e implante do dente, extração e utilização de uma prótese parcial e tratamento do canal e da periodontite, a paciente escolheu a terceira opção a fim de “salvar” o dente. Os autores, depois do tratamento, entraram em consenso ao perceber que o tratamento foi bastante eficaz, pois, além de manter o dente permanente, também permitiu a permanência das restaurações contidas nele e que as outras formas de tratamento não eram tão eficazes, porém necessita-se de mais ensaios clínicos.

Kamer *et al.* (2016) estudaram a relação da doença periodontal e suas contribuições no desenvolvimento do Alzheimer e na síndrome de Down. Baseando-se no desenvolvimento de demência, de acordo com o avanço da idade, com fatores imunológicos e os estudos de relatos de Alzheimer nas famílias, a pesquisa foi dividida em três partes: Relacionando a infecção com o sistema nervoso, dados genéticos e a presença da inflamação e infecções em condições consideradas de periodontite. Foi encontrada uma relação com os agentes quimiotáticos da inflamação, influenciando na doença neurodegenerativa, encontrando uma relação entre o Alzheimer e a periodontite nos pacientes especiais.

#### 4 DISCUSSÃO

O fator principal da periodontite agressiva está relacionada ao biofilme dentário, no qual as bactérias podem causar danos ao periodonto, de forma direta, com produtos tóxicos à gengiva e ao osso alveolar e, de forma indireta, também, causando reações inflamatórias (BITTENCOURT *et al.*, 2012), podendo, então, atingir outros sistemas do corpo humano, como por exemplo, o sistema cardiovascular (CUNHA-CRUZ; NADANOVSKY, 2003) e o sistema nervoso (KAMER *et al.*, 2016).

A Periodontite agressiva também pode ser originada a partir de um tratamento en-

dodôntico mal realizado, quando a limpeza interna do dente tratado apresenta resquícios de bactérias que possam causar a inflamação (FAHMY *et al.*, 2016).

Há diversas características clínicas a serem observadas na Periodontite Agressiva (PA). Na generalizada ocorrerá perda de inserção óssea que pode ter, no mínimo, quatro milímetros do osso alveolar, e a Periodontite Localizada da mesma forma, contudo, restrita a uma área específica (HYUN *et al.*, 2007) e, com isso, a PA está relacionada com o aumento de íons cálcio, fosfato e bicarbonato (Schutzemberger *et al.*, 2007), (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

A doença periodontal por ser um processo inflamatório, muitas vezes, crônico, que inclui lesão tecidual, a fase de reparo de tecidos que obtém proliferação celular e apoptose, qualquer alteração nessa fase pode gerar um câncer da boca e orofaringe (RAPOPORT *et al.*, 2008)

Relações encontradas entre a periodontite agressiva e a síndrome de Down são devido às alterações imunológicas presentes na doença cromossômica em que os pacientes analisados tinham uma imunidade mais deficitária se comparado as pessoas sem a síndrome. Essas alterações estão relacionadas, na maioria dos casos, com a quimiotaxia dos leucócitos. (TADEI; FERNANDES; MENDEZ, 2003).

Verificou-se ainda uma associação na higiene oral de pessoas que apresentavam periodontite agressiva fatores como má escovação, a utilização do tipo da escova (dura ou macia) e pasta dentária, se deve ao fato de como a escovação influencia no desenvolvimento da doença (NUTO *et al.*, 2006)

#### 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a análise da periodontite agressiva deve ser realizada de forma minuciosa através dos exames clínicos para o tratamento mais precoce da doença, visto que há uma relação com outras enfermidades sistêmicas que podem então acarretar em problemas mais complexos. É importante ressaltar que se deve mudar o hábito de higiene oral para o tratamento ser mais efetivo.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA; Renata A.; BITTENCOURT; S. S.; RIBEIRO, Érica Del Peloso, Periodontite agressiva: revisão de literatura. **Revista Bahiana de Odontologia**, Salvador, v. 3, n. 1, p. 45-63, dez. 2012.

REZENDE, Caio Perrella de *et al.* Alterações da saúde bucal em portadores de câncer da boca e orofaringe. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 74, n. 4, p. 596-600, 2008.

SCHÜTZEMBERGER, Erthal *et al.* Análise bioquímica do fluido salivar de indivíduos portadores de doença periodontal RSBO. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 4, n. 1, p. 46-52, 2007.

Virginia Hepp *et al.* Periodontite agressiva: relato de casos e revisão da literatura. **Rev. Clín. Pesq. Odontol.**, v. 3, n. 1, p. 23-31, jan/abr. 2007.

FAHMY, Mina D. *et al.* Treatment of a periodontic-endodontic lesion in a patient with aggressive periodontitis. **Case Reports in Dentistry**, [online], 2016.

TADEI, A. S.; MENDONÇA, T. M. F.; MENDEZ, T. M. T. V. Doença periodontal em pacientes com síndrome de down. In: ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E VII ENCONTRO LATINO AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO – UNIVERSIDADE DO VALE DO PARAÍBA, 11., 2003, [S.l.]. **Anais...** [S.l.]: Universidade do Vale do Paraíba, 2003.

CUNHA-CRUZ, Joana; NADANOVSKY, Paulo. Doenças periodontais causam doenças cardiovasculares?: análise das evidências epidemiológicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 357-368, mar-abr, 2003.

KAMERA, Angela R. *et al.* **Periodontal disease's contribution to Alzheimer's disease progression in Down syndrome.** [S.l.]: Elsevier, 2016.

LISBOA, M. R. P.; OLIVEIRA, R. N.; MOREIRA, M. M. S. M. **Periodontite agressiva generalizada:** relato de caso clínico de longa preservação. Araraquara: UNESP: 2010.

PINHEIRO, A. C. C. *et al.* Tratamento periodontal e bem-estar: um estudo qualitativo. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 19, n. 2, 2006.

CORTELLI, J. R. Prevalência de periodontite agressiva em adolescentes e adultos jovens do Vale do Paraíba. **Pesqui. Odontol. Bras.**, v. 16, n. 2, p. 163-168, 2002.