



Do silencioso ao irreversível: a progressão clínica da doença periodontal

Autor(res)

Raíssa Rotondano Lordello
Brenda Agnes Souza Dos Santos
Giannyne Sampaio Almeida
Bianca Santos Santana
Lisandra Mitze Santana Da Silva Santos
Raíssa Lima De Souza

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

UNIME LAURO DE FREITAS

Introdução

A doença periodontal consiste em uma condição inflamatória crônica, de caráter multifatorial e ampla prevalência mundial, que acomete os tecidos de suporte dentário, incluindo gengiva, ligamento periodontal, cemento radicular e osso alveolar.(Newman, M., Elangovan, S. e Irina F. Dragan et al.2022). Sua etiologia está diretamente relacionada à presença de bactérias anaeróbias Gram-negativas no biofilme dental, com destaque para *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* e *Treponema denticola*, conhecidas por fazerem parte do chamado “complexo vermelho”. A presença desses microrganismos desencadeia uma resposta inflamatória do organismo, com liberação de citocinas como IL-1, IL-6 e TNF-, que intensificam o processo inflamatório e promovem o recrutamento de células de defesa. Quando esse estímulo persiste, ocorre um desequilíbrio entre os mecanismos de defesa e reparo, favorecendo a destruição dos tecidos periodontais, com ativação de osteoclastos e degradação das fibras do ligamento periodontal. (Kinane; Stathopoulou; Papapanou, 2017). Essa disbiose do biofilme dentário, causa um desequilíbrio entre as bactérias anaeróbias e o mecanismo de defesa do hospedeiro, processo que desencadeia alterações vasculares, cor gengival, sangramento e edema, características da gengivite. Na ausência de controle do biofilme e tratamento adequado, ocorre a progressão da gengivite para a periodontite, uma vez que essa inflamação se intensifica, levando à destruição dos tecidos periodontais, formação de bolsas, perda óssea e progressão irreversível, podendo resultar, em estágios avançados, no pior desfecho da saúde oral: a perda do elemento dentário.(COSTA; OLIVEIRA; MARQUEZ, 2023). Considerada um importante problema de saúde pública mundial e uma das principais causas do edentulismo no país, destaca-se, dentre os aspectos mais relevantes dessa patologia, seu caráter silencioso nos estágios iniciais, no qual sinais e sintomas podem ser discretos ou até mesmo ausentes, dificultando o diagnóstico precoce e favorecendo a progressão da doença que envolve, desde alterações microbiológicas e imunológicas, a fatores sistêmicos - como o tabagismo- e locais, que ocasionam a perda óssea, perda de inserção clínica, mobilidade dentária e possível perda do órgão dentário. Diante da necessidade de padronização diagnóstica e terapêutica, foi criada, no ano de 2017, a Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares que introduziu um sistema de estadiamento e graduação das doenças periodontais, dividindo as condições periodontais em três grandes grupos:

1. Saúde Periodontal, Condições e Doenças Gengivais, subdividido em: 1.1 – Saúde Periodontal e Saúde



Gengival 1.2 – Gengivite Induzida pelo Biofilme 1.3 – Doenças Gengivais Não Induzidas pelo Biofilme 2; Periodontite, subdividido em: 2.1 – Doenças Periodontais Necrosantes, 2.2 – Periodontite, 2.3 – Periodontite como Manifestação de Doenças Sistêmicas; 3. Outras Condições que Afetam o Periodonto, subdividido em: 3.1 – Manifestações Periodontais de Doenças ou Condições Sistêmicas (Doenças ou Condições Sistêmicas que Afetam os Tecidos Periodontais de Suporte), 3.2 – Abscessos Periodontais e Lesões Endoperiodontais, 3.3 – Condições e Deformidades Mucogengivais, 3.4 – Forças Oclusais Traumáticas, 3.5 – Fatores Relacionados ao Dente e às Próteses. Ainda, para as condições peri-implantares, houve a divisão em quatro grupos: 1. Saúde Peri-Implantar; 2. Mucosite Peri-Implantar; 3. Peri-Implantite; 4. Deficiências nos Tecidos Peri-Implantares Moles e Duros. Essa classificação, visa a avaliação da severidade, complexidade e velocidade de progressão da doença, contribuindo para um planejamento terapêutico mais individualizado e prognóstico mais preciso. Ademais, é importante salientar que as consequências da doença periodontal extrapolam a cavidade oral, uma vez que a inflamação crônica desencadeada pode influenciar o desenvolvimento e a progressão de diversas doenças sistêmicas, entre elas a diabetes, as doenças cardiovasculares e as doenças respiratórias (MOMEN ET AL., 2017). Outrossim, a compreensão dos mecanismos envolvidos na evolução da doença periodontal, tal como suas consequências orais e sistêmicas, configura-se como fator fundamental não apenas para o diagnóstico precoce e prevenção, mas sim para estabelecimento de estratégias terapêuticas mais eficazes. Nesse contexto, o tratamento da doença periodontal está diretamente relacionado ao controle do biofilme dental, sendo inicialmente realizado por meio de procedimentos não cirúrgicos, como a raspagem e o alisamento radicular, associados à orientação de higiene bucal e ao controle dos fatores de risco. Em situações mais avançadas, pode ser necessária a realização de intervenções cirúrgicas, com o objetivo de reduzir as bolsas periodontais e favorecer a recuperação dos tecidos de suporte (NEWMAN et al., 2020). Além disso, o acompanhamento regular do paciente é fundamental para manter os resultados obtidos e evitar a progressão da doença. Dessa forma, compreender tanto a evolução quanto às possibilidades de tratamento da doença periodontal é essencial para um diagnóstico mais precoce e para a adoção de condutas clínicas mais eficazes.

Objetivo

O objetivo deste trabalho , é realizar uma revisão narrativa acerca da evolução da doença periodontal, destacando os principais mecanismos biológicos envolvidos no seu desenvolvimento e progressão, bem como os fatores locais e sistêmicos associados à transição da saúde periodontal para a periodontite.

Material e Métodos

O presente estudo consiste em uma revisão de literatura, realizada a partir de buscas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, além de livros, dissertações e outros trabalhos científicos relevantes, com o objetivo de reunir informações atuais e consistentes sobre o tema. A busca foi feita utilizando os descritores “doença periodontal”, “diabetes mellitus” e “inflamação”. Inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos trabalhos encontrados e, em seguida, a análise completa daqueles que se mostraram mais pertinentes. Foram considerados apenas estudos disponíveis na íntegra e de acesso gratuito, que abordassem diretamente o tema. Por outro lado, foram excluídos artigos pagos, incompletos, duplicados, fora do período estabelecido ou que não apresentavam relação clara com o objetivo da pesquisa, bem como aqueles que não contribuíram de forma relevante para a discussão.

Resultados e Discussão



É possível observar, que o avanço da doença periodontal (DP) ocorre de forma gradual e dinâmica, iniciando-se, na maioria dos casos, como gengivite induzida por biofilme, um processo inflamatório restrito à gengiva, de menor intensidade, caracterizado por sinais clínicos como sangramento gengival, edema e alteração de coloração, sendo, nesse estágio, uma condição reversível quando há controle adequado do biofilme (SILVA, 2018). Além disso, a nova classificação de doenças periodontais e periimplantares de 2017 destaca também a existência da gengivite causada por outros fatores, como: fatores de risco sistêmicos ou locais como tabagismo, hiperglicemia, uso de fármacos, hormônios esteroides sexuais e uso de fatores de retenção; além de doenças gengivais não induzidas pelo biofilme, mas sim por distúrbios genéticos e doenças de origem viral e condições Inflamatórias e imunes. Entretanto, a ausência de controle e intervenção adequada, associada à persistência do biofilme, favorece a progressão da doença para estágios mais avançados. Nessa fase, observa-se a intensificação da resposta inflamatória, com maior liberação de mediadores como citocinas pró-inflamatórias e enzimas degradativas, que contribuem diretamente para a destruição dos tecidos periodontais (Kinane; Stathopoulou; Papapanou, 2017). Clinicamente, esse estágio é caracterizado por: Perda de inserção detectada em dois ou mais sítios interproximais não adjacentes; ou perda de inserção de 3 mm ou mais na vestibular ou lingual/palatina em pelo menos 2 dentes, sem que seja por causa de recessão gengival de origem traumática, cárie dental estendendo até a área cervical do dente, presença da perda de inserção na face distal de um segundo molar e associado ao mau posicionamento ou à extração de terceiro molar, lesão endoperiodontal drenando por meio do periodonto marginal ou ocorrência de fratura radicular vertical. Além disso, ainda segundo a Nova Classificação, a periodontite é classificada de acordo com seu estágio, podendo ser I, II, III ou IV - sendo este relacionado com a severidade da doença e devem ser primariamente definidos pela perda clínica de inserção. Em sua ausência, utiliza-se perda óssea radiográfica. Caso haja “fatores de complexidade” (por exemplo, lesões de furca ou mobilidades avançadas), sobe-se o estágio ao pior cenário encontrado. Em pacientes tratados, o estágio não deve diminuir-se seu grau, podendo ser A, B ou C, - este reflete as evidências, ou o risco, de progressão da doença e seus efeitos na saúde sistêmica. Inicialmente, todo paciente com periodontite deve ser considerado como grau B e, assim, modificar esse grau (para A ou C) de acordo com: evidências diretas de progressão ou evidências indiretas. Após a determinação da graduação da periodontite pela evidência de progressão, o grau pode ser modificado pela presença de fatores de risco (tabagismo e diabetes mellitus)-. Ademais, para todos os estágios, deve-se classificar ainda quanto à extensão: localizada (até 30% dos dentes afetados), generalizada (30% dos dentes ou mais) ou padrão molar/incisivo. Somado a isso, destaca-se ainda a periodontite como manifestação de doenças sistêmicas como distúrbios genéticos ou doenças associadas a distúrbios imunológicos. Em estágios mais avançados, a destruição tecidual pode se tornar irreversível, levando à perda do elemento dentário ou até mesmo de implantes, impactando diretamente a função mastigatória e a qualidade de vida do paciente (NEWMAN et al., 2020). No que se diz respeito ao tratamento da doença periodontal, este baseia-se, inicialmente, no controle do biofilme dental e na redução da carga microbiana, sendo a terapia periodontal básica composta por procedimentos não cirúrgicos, como a raspagem e o alisamento radicular, realizados com o auxílio de instrumentos manuais, como curetas de Gracey, e dispositivos ultrassônicos, que permitem a remoção eficaz de cálculo e biofilme aderido às superfícies dentárias (NEWMAN et al., 2020). Essas abordagens devem estar associadas à orientação de higiene bucal individualizada, incluindo técnicas adequadas de escovação, uso de fio dental e controle de fatores de risco, como o tabagismo e o diabetes mellitus, que influenciam diretamente na resposta ao tratamento. Em determinados casos, podem ser utilizados métodos adjuvantes, como agentes antimicrobianos locais ou sistêmicos, a exemplo da clorexidina e de antibióticos específicos, com o objetivo de potencializar os resultados terapêuticos (NEWMAN et al., 2020; SILVA, 2018). Quando a terapia não cirúrgica não é suficiente para controlar a progressão da doença, especialmente na presença de bolsas periodontais profundas, torna-se necessária a intervenção cirúrgica, que



visa proporcionar melhor acesso às superfícies radiculares, reduzir a profundidade de sondagem e, quando possível, promover a regeneração dos tecidos periodontais (TONETTI; GREENWELL; KORNMAN, 2018). Entre as principais abordagens cirúrgicas, destacam-se as cirurgias de retalho, os procedimentos ressectivos e as técnicas regenerativas, que podem envolver o uso de enxertos ósseos, membranas de regeneração tecidual guiada e biomateriais (NEWMAN et al., 2020). Além disso, procedimentos mucogengivais, como enxertos gengivais, podem ser indicados para correção de recessões e melhora das condições estéticas e funcionais. Por fim, a fase de manutenção periodontal é indispensável para o sucesso do tratamento a longo prazo, sendo caracterizada por acompanhamento periódico, reavaliação clínica e reforço das medidas de controle de biofilme, prevenindo a recorrência da doença (SILVA, 2018). Dessa forma, o tratamento deve ser individualizado, considerando a gravidade da condição, a resposta do paciente e seus fatores sistêmicos associados.

Conclusão

Conclui-se que, a doença periodontal apresenta evolução progressiva, podendo iniciar de forma silenciosa e evoluir para estágios irreversíveis sem diagnóstico e tratamento adequados. Sua natureza multifatorial exige uma abordagem individualizada, considerando fatores microbiológicos e sistêmicos. Além disso, seus impactos vão além da cavidade oral, afetando a saúde geral. Dessa forma, o controle do biofilme, o acompanhamento periódico e a prevenção são fundamentais para conter sua progressão e promover qualidade de vida.

Referências

COSTA, Wanderson Dijorcaefi Oliveira; OLIVEIRA, Wanessa Rodrigues; MARQUEZ, Carolinne Oliveira. Papel do cirurgião-dentista na prevenção das doenças periodontais e edentulismo. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 1, e14012139726, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39726>. Acesso em: 14 abr. 2026.

KINANE, Denis F.; STATHOPOULOU, Panos G.; PAPAPANOU, Panos N. Periodontal diseases. *Nature Reviews Disease Primers*, Londres, v. 3, p. 17038, 2017. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrdp201738>. Acesso em: 14 abr. 2026.

MARINHO, Ricardo Rômulo Batista; DAMASCENO, João Thiago Beltrão Nunes; NASCIMENTO, Rômulo Savage Vanderlan do. Aspecto etiológico, imunológico e patogênico da doença periodontal. *Brazilian Journal of Health Review*, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n3-213. Acesso em: 14 abr. 2026.

MOMEN, T. et al. Comparison of interleukin-33 serum levels in asthmatic patients with a control group and relation with the severity of the disease. *International Journal of Preventive Medicine*, v. 8, p. 65, 2017. Acesso em: 14 abr. 2026.

NEWMAN, Michael G.; TAKEI, Henry H.; KLOKKEVOLD, Perry R.; CARRANZA, Fermin A. Carranza: periodontia clínica. 13. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. Disponível em: <https://www.grupogen.com.br/newman-e-carranza-periodontia-clinica/> Acesso em: 14 abr. 2026.

SILVA, Bianca Alcântara da. A imunologia da doença periodontal. *Revista Brasileira de Odontologia*, Rio de Janeiro, v. 75, 2018. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/1278> Acesso em: 14 abr. 2026.