



# Ortodontia em Pacientes Periodontalmente Comprometidos

## Exemplo de um Caso Clínico



Diogo Lourenço\* | Inês Mata\*\*

\*Aluno do 3º ano do curso de Higiene Oral da Faculdade de Medicina Dentária

\*\* Higienista Oral na Clínica de Ortodontia Professor Doutor Rui Santos Pereira

### Descrição do Caso

Paciente com 38 anos de idade do sexo masculino, apresentou-se na consulta de Higiene Oral da clínica de alunos da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa com queixas de recessões gengivais e hemorragia. Sem seguimento há 3 anos. Fumou durante 15 anos 40 cigarros/dia, cessou há 6. Inflamação gengival moderada, recessões até 6mm, bolsas periodontais até 11mm, mobilidade de grau I e II, furcas de grau I, II e III, depósitos duros sub e supragengivais, ponte nos dentes anteriores superiores. Ortopantomografia revelou perda óssea generalizada, mais acentuada nos dentes superiores. Maior prevalência de defeitos verticais. Após destartarização, alisamento radicular e ensinos sobre higiene oral foi feito o encaminhamento para a consulta de Periodontologia do Curso de Especialização. Encontra-se atualmente em fase cirúrgica.

### Diagnóstico, Etiologia e Factores Secundários

Periodontite Agressiva Generalizada com placa bacteriana como factor etiológico; Cálculo e Tabaco como factores secundários.



### Encaminhamento

Periodontologia com plano de tratamento dividido em três fases:

1ª fase - controlo da infeção (destartarização, alisamento radicular e cirurgia de retalho);

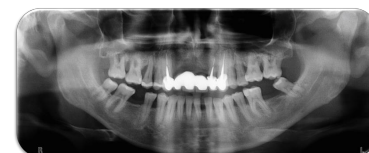
2ª fase - Regeneração óssea guiada;

3ª fase - Estabilização oclusal (Ortodontia e implantes), 2 a 6 meses após estabilização periodontal

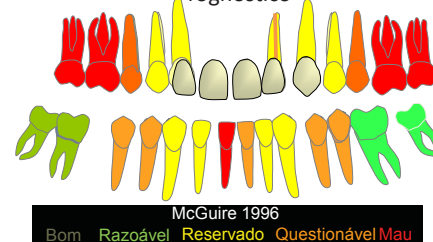
### Introdução

A interação entre periodontologia e ortodontia, cujo principal objetivo é estabelecer a oclusão ideal em pacientes periodontalmente comprometidos, tem sido cada vez mais comum.

Partindo-se do princípio de que o tratamento ortodôntico só será bem sucedido se a saúde periodontal e adequados padrões de higiene oral forem mantidos durante o seu decorrer, uma pertinente anamnese e um cuidadoso exame clínico são da mais alta importância.



Prognóstico



### Objectivo

Analisar a viabilidade do tratamento ortodôntico em pacientes periodontalmente comprometidos através da ilustração de um caso clínico.

### Discussão

O mau posicionamento dentário tem sido considerado um importante fator etiológico predisponente à doença periodontal, constituindo um fator agravante em relação à mesma, na medida em que dificulta o controlo da placa bacteriana pelo paciente, levando a uma deficiente higiene oral.

Segundo a literatura, verifica-se uma correlação entre a má oclusão e a doença periodontal. Indivíduos com maior nível de má oclusão apresentam maior severidade da doença periodontal.

O tratamento ortodôntico inadequado feito em pacientes periodontais pode contribuir para um futuro colapso dos tecidos de suporte devido às forças exercidas durante o mesmo. O risco é maior quando existe uma notória inflamação do tecido periodontal.

O tecido ósseo, mesmo reduzido, reage bem às forças ortodônticas, podendo até, em determinadas circunstâncias, melhorar a qualidade do suporte ósseo.

### Conclusão

O tratamento ortodôntico não pode ser iniciado antes de uma terapia periodontal apropriada, devendo ser iniciado após um período de 6 meses, onde se espera uma estabilidade por parte dos tecidos periodontais.

Após o tratamento, é necessário que a contenção seja fixa e por um longo período, de forma a diminuir os movimentos secundários dos dentes e a criar condições que fomentem a recuperação óssea.

Uma correta anamnese é importante. Um diagnóstico incorreto da condição periodontal reflete-se na falha do tratamento ortodôntico. A correta orientação para os meios de prevenção, nomeadamente para um controlo de placa eficiente antes do início do tratamento ortodôntico, podem minimizar lesões inflamatórias presentes durante o mesmo.

A estabilidade do tratamento é o fator que gera mais preocupação, já que irá depender da cooperação do paciente ao nível da higiene oral e utilização da contenção e do controlo periodontal.

### Agradecimentos

Agradecemos ao Dr. Nuno Serra, aluno do Curso de Especialização em Periodontologia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa pelos dados fornecidos e esclarecimentos prestados.