

UNIVERSIDADE TIRADENTES

CLÁUDIA ANITA DANTAS XAVIER

KATIUSKA ROBERTTA DA SILVA OLIVEIRA

DESMISTIFICANDO A NOVA CLASSIFICAÇÃO DE
DOENÇAS E CONDIÇÕES PERIODONTAIS

Aracaju
2019

CLÁUDIA ANITA DANTAS XAVIER

KATIUSKA ROBERTTA DA SILVA OLIVEIRA

DESMISTIFICANDO A NOVA CLASSIFICAÇÃO DE
DOENÇAS E CONDIÇÕES PERIODONTAIS

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

ELEONORA DE OLIVEIRA
BANDOLIN MARTINS

Aracaju
2019

CLÁUDIA ANITA DANTAS XAVIER

KATIUSKA ROBERTTA DA SILVA OLIVEIRA

DESMISTIFICANDO A NOVA CLASSIFICAÇÃO DE
DOENÇAS E CONDIÇÕES PERIODONTAIS

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Aprovado ____/____/____

Banca Examinadora

Professor Orientador: Eleonora de Oliveira Bandolin Martins

1º Examinador: _____

2º Examinador: _____

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, _____ orientador(a) do(a)
discente _____ atesto
que o trabalho intitulado: “ _____ ”
está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado
conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos
no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Orientador(a)

DESMISTIFICANDO A NOVA CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS E CONDIÇÕES PERIODONTAIS

Cláudia Anita Dantas Xavier ^a, Katiuska Robertta da Silva Oliveira ^b, Eleonora
de Oliveira Bandolin Martins ^c.

^(a) Graduanda em Odontologia- Universidade Tiradentes; ^(b) Graduanda em Odontologia-
Universidade Tiradentes; ^(c) Dra. Eleonora de Oliveira Bandolin Martins- Professora Titular do
Curso de Odontologia- Universidade Tiradentes.

Resumo

A classificação das doenças periodontais vem sofrendo grandes alterações ao longo dos anos, devido aos novos conhecimentos e técnicas científicas, e com o propósito de melhor diagnosticar e tratar as doenças periodontais. No mês de junho de 2018, foi lançado o Proceedings do Workshop Mundial para a Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-Implantares, onde foram estabelecidas modificações importantes, principalmente no que diz respeito a introdução da saúde periodontal e saúde gengival, ao estagiamento e gradação da periodontite, a modificação de doenças e condições sistêmicas que afetam o tecido periodontal de suporte, e a introdução das doenças e condições peri-implantares. Nosso objetivo foi avaliar as modificações da nova classificação de doenças periodontais comparando à classificação de 1999, discutindo os pontos críticos da modificação atual. Certamente existem falhas referente a classificação de 2018, que futuramente serão mudadas. Portanto, há uma necessidade continua de uma nova atualização da presente classificação proposta.

Palavras-chave: *Classificação, doenças periodontais, periodontite, condições peri-implantares.*

Abstract

The classification of periodontal diseases has undergone great changes over the years, due to the new knowledge and scientific techniques, and with the purpose of better diagnose and treat periodontal diseases. In June 2018, the Proceedings of the World Workshop for the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions were published, where important changes were made, mainly regarding the introduction of periodontal health and gingival health, staging and gradation of periodontitis, modification of diseases and systemic conditions affecting the periodontal supporting tissue, and the

introduction of peri-implant diseases and conditions. Our objective was to evaluate the modifications of the new classification of periodontal diseases comparing to the classification of 1999, discussing the critical points of the current modification. Certainly, there are flaws regarding the 2018 classification, which will be changed in the future. Therefore, there is a continuing need for a new update of this proposed classification.

Keywords: *Classification, periodontal diseases, periodontitis, peri-implant conditions.*

Introdução

O termo “doença periodontal” é usado num sentido amplo, para abranger todas as condições patológicas, que acometem as estruturas do periodonto de proteção e/ou sustentação. A etiologia e a patogênese das doenças periodontais têm sido objeto de muitos estudos na última década. Com isso, os conceitos vêm sofrendo grandes alterações devido aos novos conhecimentos e técnicas científicas. Diante desse fato, a classificação das doenças precisa ser constantemente redefinida para acompanhar os avanços e as novas descobertas na área (NOVAK, 2002).

Há aproximadamente 4000 anos os egípcios e os chineses descreveram as doenças periodontais como condições inflamatórias, e Hipócrates (460 - 335 a.C.) falou da etiologia e patogênese das diferentes formas dessas doenças, incluindo a situação quando "as gengivas estavam sangrando e putrefatas" (MITSIS, 1991).

As primeiras classificações publicadas datam do século XVIII, e consideravam os aspectos clínicos das doenças. De maneira geral, e por não existir o conceito de "periodonto" como uma entidade, as doenças eram divididas entre as de ocorrência na gengiva e aquelas do osso alveolar (SCHLUGER *et al.*, 1981).

Durante meados do século XIX, John W. Riggs (1811 - 1885) foi a principal autoridade em doença periodontal e seu tratamento nos Estados Unidos; de fato, naquele momento, a periodontite era conhecida como "doença de Riggs". Riggs foi um forte defensor da chamada abordagem conservadora à terapia periodontal (NEWMAN *et al.*, 2016).

O termo periodontose foi proposto por Orban e Weimann, em 1942 ele postulou que os sistemas de nomenclatura e classificação de doenças deveriam combinar os conhecimentos de etiologia, patogenia e aspectos clínicos da doença, e utilizou esse conceito na elaboração de sua classificação que foi uma das mais utilizadas e adaptadas (LOTUFO, 2003).

Em 1989, o "Consensus Report" da Academia Americana de Periodontia (AAP) propôs uma classificação considerando apenas as diferentes formas de periodontite que tem sido a mais divulgada e aceita pela maioria, sem uma análise crítica mais profunda, especialmente em respeito à existência, das

doenças gengivais, reconhecida em outras classificações propostas. As doenças periodontais foram assim classificadas como ilustrado na tabela 1 (CARDOSO, 2002).

A European Workshop de 1993 determinou que a classificação deve ser simplificada e proposto agrupamento de periodontite em duas grandes categorias: adulto e periodontite de início precoce. Os participantes do workshop de 1996 determinaram que as novas evidências eram insuficientes para mudar a classificação. As principais alterações foram feitas na classificação de periodontite 1999 (CATON, 2018).

A AAP promoveu um Workshop Internacional 1999 para o desenvolvimento de um sistema de classificação das doenças e condições periodontais, que pode ser ilustrado na tabela 2 (CARDOSO, 2002).

Desde a oficina de 1999, a nova informação substancial surgiu a partir de estudos de população, investigações de ciência básica e as evidências de estudos prospectivos avaliando fatores de risco ambientais e sistêmicos. A análise dessa evidência levou a oficina 2017 para desenvolver uma nova estrutura de classificação para periodontite (CATON, 2018).

No mês de junho de 2018, foi lançado o Proceedings do Workshop Mundial para a Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-Implantares, o qual ocorreu de 9 a 11 de novembro de 2017 em Chicago, nos Estados Unidos. Essa publicação é esforço conjunto da Academia Americana de Periodontia e da Federação Europeia de Periodontia (FEP) e substitui a classificação até então vigente. Para as condições periodontais, há três grandes grupos ilustrados na tabela 3 (STEFFENS, 2018).

Nosso objetivo foi avaliar as modificações da nova classificação de doenças periodontais comparando à classificação de 1999, discutindo os pontos críticos da modificação atual.

Tabela 1: Classificação de doenças periodontais de 1989 da AAP.**1. Periodontite do Adulto****2. Periodontite de Aparecimento Precoce**

- a. Periodontite da Pré-puberdade (Generalizada e Localizada)
- b. Periodontite Juvenil (Generalizada e Localizada)
- c. Periodontite Progressiva Rápida

3. Periodontite associada com Doenças Sistêmicas**4. Periodontite Ulcerativa Necrosante****5. Periodontite Refratária****Tabela 2:** Classificação das doenças e condições periodontais de 1999 da AAP.**1. Doenças gengivais - Induzidas ou não pela placa****2. Periodontite Crônica - Localizada e Generalizada – Leve, Moderada e Grave****3. Periodontite Agressiva - Localizada e Generalizada****4. Periodontite como manifestação de doença sistêmica****5. Doença Periodontal Necrosante****6. Abscessos do Periodonto****7. Lesão Periodôntica-Endodôntica****8. Condições e Deformidades de desenvolvimento ou adquiridas**

- a. Deformidades mucogengivais
- b. Trauma oclusal

Tabela 3: Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares de 2018 da AAP e FEP.**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**

4. Para as condições peri-implantares, estas foram divididas em:

- 4.1 - Saúde Peri-Implantar**
- 4.2 - Mucosite Peri-Implantar**
- 4.3- Peri-Implantite**
- 4.4 - Deficiências nos Tecidos Peri-Implantares Moles e Duros**

Revisão de Literatura e Discussão**1. SAÚDE PERIODONTAL, CONDIÇÕES E DOENÇAS GENGIVAIS**

Na nova classificação de 2018, a Saúde Periodontal, Condições e Doenças Gengivais foram divididas em: Saúde Periodontal e Saúde Gengival, Gengivite Induzida pelo Biofilme e Doenças Gengivais Não Induzidas pelo biofilme. A Saúde Periodontal e Saúde Gengival foram introduzidas nessa nova classificação.

1.1 SAÚDE PERIODONTAL E SAÚDE GENGIVAL

De acordo com Steffens, em 2018, ela pode ser dividida em: (tabela 3, item 1.1)

1.1.1 Saúde clínica em um periodonto íntegro:

Sem perda de inserção, profundidade de sondagem de até 3 mm, sangramento à sondagem em menos de 10% dos sítios e sem perda óssea radiográfica.

1.1.2 Saúde clínica gengival em um periodonto reduzido.

1.1.2.1 Paciente com periodontite estável:

Perda de inserção, profundidade de sondagem de até 4 mm, sem sítios com profundidade de sondagem igual ou superior a 4 mm com sangramento à sondagem, sangramento à sondagem em menos de 10% dos sítios e com perda óssea radiográfica.

1.1.2.2 Paciente sem periodontite:

Perda de inserção, profundidade de sondagem de até 3 mm, sangramento à sondagem em menos de 10% dos sítios e possível perda óssea radiográfica (por exemplo, em casos de recessão gengival e aumento de coroa clínica).

Chapple em 2018, também afirma que um paciente com a saúde periodontal pode apresentar um ou dois sítios com alguma evidência clínica de inflamação gengival. Além disso, o sangramento à sondagem em lugares isolados é onipresente, mas pode se enquadrar no espectro da “saúde clínica”.

1.2 GENGIVITE INDUZIDA PELO BIOFILME

A Gengivite Induzida pelo Biofilme não teve alteração quanto a sua classificação em 2018, divididas em: (tabela 3, item 1.2)

1.2.1 Associada somente ao biofilme dental

1.2.1.1 Gengivite em periodonto íntegro:

Caracteriza-se por apresentar sítios com profundidade de sondagem menor ou igual a 3 mm, 10% ou mais de sítios com sangramento à sondagem, ausência de perda de inserção e de perda óssea radiográfica.

1.2.1.2 Gengivite em periodonto reduzido:

Os pacientes apresentam sítios com profundidade de sondagem de até 3 mm, 10% ou mais dos sítios com sangramento à sondagem, perda de inserção e possível perda óssea radiográfica.

1.2.1.3 Gengivite em periodonto reduzido tratado periodontalmente:

O paciente tem história de tratamento de periodontite, portanto apresenta perda de inserção, sítios com bolsa periodontal de até 3 mm, 10% ou mais dos sítios com sangramento à sondagem e perda óssea radiográfica.

1.2.2 Mediada por fatores de risco sistêmicos ou locais

A gengivite mediada por fatores sistêmicos ou locais mantiveram iguais à classificação de 1999. Os fatores sistêmicos que contribuem para a gengivite, como as alterações endócrinas, associadas à puberdade, ciclo menstrual, a gravidez e o diabetes podem ser exacerbados como resultado de alterações na resposta inflamatória gengival à placa. As discrasias sanguíneas (leucemia) podem alterar a função imune, por influenciar o equilíbrio normal dos leucócitos imunologicamente competentes, que suprem o periodonto. Aumento gengival e sangramento são achados comuns, que podem estar associados a tecidos gengivais edemaciados e esponjosos, que é causado pela infiltração excessiva de células sanguíneas (NEWMAN, 2016).

1.2.3 Associada a medicamentos

Na literatura, os medicamentos associados principalmente ao aumento do tecido gengival incluem os fármacos antiepilépticos (fenitoína e valproato de sódio), certos fármacos bloqueadores do canal de cálcio (nifedipino, verapamil, diltiazem, anlodipino, felodipina), drogas imunorreguladoras (ciclosporina) e contraceptivos orais de alta dose. Para condições gengivais influenciadas por drogas, as bactérias da placa em conjunto com a droga são necessárias para produzir uma resposta gengival. No entanto, nem todos os indivíduos que tomam esses medicamentos desenvolvem ampliações dos tecidos gengivais, sugerindo uma suscetibilidade que requer características específicas (MURAKAMI, 2018).

1.3 DOENÇAS GENGIVAIS NÃO INDUZIDAS PELO BIOFILME

A doença gengival não induzida por biofilme não foi mudada, portanto permanece igual à classificação de 1999. Lindhe em 2016, afirmou que elas podem ocorrer devido a várias causas, como por uma bactéria específica, infecção viral ou fúngica, sem associação de reação inflamatória gengival relativa à placa bacteriana. Lesões gengivais de origem genética são vistas na fibromatose gengival hereditária, e várias desordens mucocutâneas se manifestam como inflamação gengival. Exemplos típicos de tais desordens são: líquen plano, penfigóide, pênfigo vulgar e eritema multiforme. Lesões traumáticas e alérgicas são outros exemplos de inflamações gengivais não-induzidas por placas bacterianas. Carranza em 2016, afirma que essas manifestações orais de condições que produzem lesões nos tecidos do periodonto são raras. Estes efeitos são observados com maior frequência entre os grupos socioeconômicos mais baixos, nos países em desenvolvimento e em indivíduos imunocomprometidos (tabela 3, item 1.3).

As doenças modificadas pela desnutrição foi incluída dentro de doenças gengivais não induzidas pelo biofilme, mediada por fatores sistêmicos ou locais. Holmstrup em 2018, afirmou que o ácido ascórbico (vitamina C) é necessário para vários processos metabólicos no tecido conjuntivo, bem como na formação de catecolaminas. Clinicamente, o escorbuto é caracterizado por sangramento gengival e dor, bem como por uma resposta imune deprimida. Na saúde gengival, a concentração de ácido ascórbico no fluido gengival é maior que no plasma.

2 PERIODONTITE

Não é a primeira vez que a classificação das doenças periodontais é modificada, e muito provavelmente, não será a última. Entretanto, modificações importantes foram estabelecidas, principalmente no que tange as periodontites. O workshop concordou que de acordo com o conhecimento atual, sobre a fisiopatologia, três formas de periodontite podem ser identificadas: periodontite necrosante, periodontite como manifestação de doença sistêmica e as formas de doença anteriormente reconhecidas como "crônica" ou "agressiva", agora

agrupada em uma única categoria “periodontite”, subdivididos como ilustrado na tabela 3 (item 2) (CATON, 2018).

2.1 DOENÇAS PERIODONTAIS NECROSANTES

As doenças periodontais necrosantes são divididas em: (tabela 3, item 2.1)

- Gengivite necrosante: processo inflamatório agudo do tecido gengival caracterizado pela presença de necrose/ulceração das papilas interdentais, sangramento gengival e dor. Outros sinais e sintomas associados podem incluir halitose, pseudomembranas, linfadenopatia regional, febre e sialorreia (em crianças).
- Periodontite necrosante: processo inflamatório do periodonto caracterizado pela presença de necrose/ulceração das papilas interdentais, sangramento gengival, halitose, dor e perda óssea rápida. Outros sinais e sintomas associados podem incluir formação de pseudomembrana, linfadenopatia e febre.
- Estomatite necrosante: condição inflamatória severa do periodonto e da cavidade oral em que a necrose dos tecidos moles se estende além da gengiva inserida, e a desnudação óssea pode ocorrer por meio da mucosa alveolar, com áreas aumentadas de osteíte e formação de sequestro ósseo. Tipicamente ocorre em pacientes sistêmica e severamente comprometidos (HERRERA, 2018).

Já Steffens em 2018, afirma que as outras doenças periodontais necrosantes (gengivite necrosante e estomatite necrosante) não estão contempladas em outro local da classificação e, por esse motivo, serão reportadas aqui:

- Doenças periodontais necrosantes em pacientes comprometidos crônica e gravemente
 - Em adultos
 - Em crianças
- Doenças periodontais necrosantes em pacientes comprometidos temporária e/ou moderadamente
 - Em pacientes com gengivite
 - Em pacientes com periodontite

2.2 PERIODONTITE

Uma importante mudança estabelecida pela nova classificação é o estagiamento e gradação da periodontite (tabela 3, item 2.2), ou seja, ela passou a ser categorizada em estágios e graus. O estagiamento se baseia em dimensões padronizadas de severidade e extensão da destruição periodontal, considerando características importantes que auxiliam na abordagem individual do paciente. Foram propostos 4 estágios, onde o estágio I engloba a periodontite em sua fase inicial com perda de inserção entre 1 e 2mm (antiga periodontite crônica leve); o estágio II em que a periodontite é considerada moderada e com perda de inserção entre 3 e 4mm (antiga periodontite crônica moderada); e o estágio III em que a periodontite já é severa, com perda de inserção de pelo menos 5mm e envolve o risco de perda dentária, sem que, contudo, a função mastigatória seja prejudicada (antiga periodontite crônica grave). Já no estágio IV a periodontite severa encerra o risco de perda de pelo menos 5 dentes, prejudicando a mastigação e solicitando procedimentos reabilitadores mais complexos. Indivíduos que apresentam a periodontite em extensão/severidade diferentes podem apresentar ritmos de progressão e/ou fatores de risco diferentes, com consequentes complexidades de abordagem terapêutica distintas, de forma que a informação do estágio da doença deve ser suplementada pela gradação biológica do caso. A gradação adiciona uma nova dimensão de análise que permite que a taxa de progressão seja avaliada, usando informações que possibilitam supor que a progressão da doença, em um determinado caso, será superior ao que se observa na maioria dos pacientes. Os graus A, B e C referem-se a taxas de progressão gradativamente mais rápidas, considerando-se fatores como evidência de perda dentária nos últimos anos, percentual de perda óssea em relação à faixa etária, fenótipo periodontal, associação com fatores de risco como o fumo, impacto da inflamação nos níveis sistêmicos de proteína C reativa e, ainda, a possibilidade de uso de biomarcadores que possam vir a ser associados com aumento de risco de progressão de doença (TONETTI, 2018).

2.3 PERIODONTITE COMO MANIFESTAÇÃO DE DOENÇAS SISTÊMICAS

Em concordância com Steffens, 2018, várias desordens sistêmicas estão associados à perda profunda de tecido periodontal e compreendem: desordens genéticas, doenças de imunodeficiência adquirida e doenças inflamatórias. Nas

desordens genéticas estão incluídas Síndrome de Papillon , Lefevre e Síndrome Ehlers-Danlos. Nas doenças imunodeficiência adquirida, como a infecção por HIV e as doenças inflamatórias como epidermólise bolhosa. Existem ainda outras desordens sistêmicas que influenciam a patogênese das doenças periodontais como: Diabetes Mellitus, estresse emocional, tabagismo, depressão e uso de medicações. De acordo com a nova classificação, o nível de índice glicêmico está diretamente ligado com a severidade da periodontite. Porém, uma classificação mais orientada deve exigir várias reflexões no futuro. O tabagismo agora deixou de ser um hábito e passou a ser incluído dentro da Classificação Internacional de Doenças. O indivíduo que é tabagista ou ex tabagista, deve ser classificado quanto ao consumo (maços/ano). Estas condições sistêmicas ficaram inclusas no item 2.3 na tabela 3.

Tabela 4: Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares de 2018 da AAP e FEP e subdivisão da periodontite.

1. Doenças periodontais necrosantes
<ul style="list-style-type: none"> a. Gengivite necrosante b. Periodontite necrosante c. Estomatite necrosante
2. Periodontite
<ul style="list-style-type: none"> a. Estágios: baseados na Gravidade e na Complexidade de Manejo <ul style="list-style-type: none"> Estágio I: Periodontite inicial Estágio II: Periodontite moderada Estágio III: Periodontite avançada com potencial para perda dentária adicional Estágio IV: Periodontite avançada com potencial para perda da dentição b. Extensão e distribuição: localizada; generalizada; distribuição molar-incisivo c. Graus: Evidência ou risco de progressão rápida, resposta de tratamento antecipada <ul style="list-style-type: none"> Grau A: Taxa lenta de progressão Grau B: Taxa moderada de progressão

Grau C: Taxa rápida de progressão

3. Periodontite como manifestação de doenças sistêmicas

A classificação destas condições deve ser baseada na doença primária de acordo com os códigos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde.

3 OUTRAS CONDIÇÕES QUE AFETAM O PERIODONTO,

3.1 MANIFESTAÇÕES PERIODONTAIS DE DOENÇAS OU CONDIÇÕES SISTÊMICAS (DOENÇAS OU CONDIÇÕES SISTÊMICAS QUE AFETAM OS TECIDOS PERIODONTAIS DE SUPORTE):

As manifestações periodontais de doenças ou condições sistêmicas (doenças ou condições sistêmicas que afetam os tecidos periodontais de suporte independente do acúmulo de biofilme) são desordens que acontecem independente de periodontite e compreendem: as neoplasias e outras desordens que podem afetar os tecidos periodontais (Hiperparatireoidismo e esclerose sistêmicas (tabela 3, item 3.1).

3.2 ABSCESSOS PERIODONTAIS E LESÕES ENDOPERIODONTAIS

Papapanou em 2018, afirmou que os abscessos periodontais ocorrem mais freqüentemente em bolsas periodontais pré-existentes e devem ser classificados de acordo com sua etiologia. Eles são caracterizados por acúmulo localizado de pus dentro da parede gengival da bolsa / sulco periodontal, causando rápida destruição tecidual que pode comprometer o prognóstico dentário, e estão associados ao risco de disseminação sistêmica. Já Herrera em 2018, afirma que os abscessos periodontais são importantes, porque representam emergências dentárias comuns, que requerem gerenciamento imediato e podem resultar na destruição rápida do periodonto com impacto no prognóstico do dente afetado (tabela 3, item 3.2).

Papapanou em 2018, afirma que as lesões endodônticas-periodontais são definidas por uma comunicação entre os tecidos pulpar e periodontal a um dado dente, ocorre em uma forma aguda ou crônica, e deve ser classificado de acordo com sinais e sintomas que tenham impacto no seu prognóstico e tratamento (ou seja, presença ou ausência fraturas e perfurações e presença

ou ausência de periodontite). Já Steffens em 2018 dividiu lesões endoperiodontais em (tabela 3, item 3.2):

3.2.1 Lesão endoperiodontal em paciente com periodontite:

Grau 1: bolsa periodontal estreita e profunda em uma superfície radicular.

Grau 2: bolsa periodontal larga e profunda em uma superfície radicular.

Grau 3: bolsas periodontais profundas em duas ou mais superfícies radiculares.

3.2.2 Lesão endoperiodontal em paciente sem periodontite:

Grau 1: bolsa periodontal estreita e profunda em uma superfície radicular.

Grau 2: bolsa periodontal larga e profunda em uma superfície radicular.

Grau 3: bolsas periodontais profundas em duas ou mais superfícies radiculares.

3.3 CONDIÇÕES E DEFORMIDADES MUCOGENGIVAIS

Caton em 2018, afirma que no relatório de consenso foi apresentado uma nova classificação recessão gengival e que o termo biótipo periodontal foi substituído por fenótipo periodontal. Já Steffens em 2018 classifica as recessões gengivais (extensão vertical da recessão) em:

- Recessão Tipo 1 (RT1): sem perda de inserção interproximal. Junção cimento-esmalte (JCE) interproximal não detectável clinicamente na mesial ou na distal.
- Recessão Tipo 2 (RT2): perda de inserção interproximal, com distância da JCE ao fundo de sulco/bolsa menor ou igual à perda de inserção vestibular (medida da JCE ao fundo de sulco/bolsa na vestibular).
- Recessão Tipo 3 (RT3): perda de inserção interproximal, com distância da JCE ao fundo de sulco/bolsa maior que a perda de inserção vestibular (medida da JCE ao fundo de sulco/bolsa na vestibular)(tabela 3, item 3.3).

3.4 FORÇAS OCLUSAIS TRAUMÁTICAS

As forças oclusais traumáticas permanece igual a classificação de 1999, porém na nova classificação em 2018 foi acrescentada forças ortodônticas. Estudos em animais sugerem que essas forças podem afetar negativamente o periodonto e resultar em reabsorção radicular, desordens pulpares, recessão

gingival e perda óssea alveolar. Estudos observacionais mostram que dentes com periodonto saudável – mas reduzido – podem ser submetidos a tratamento ortodôntico sem comprometimento dos tecidos periodontais de suporte, desde que haja bom controle de placa (STEFFENS,2018)

O traumatismo oclusal, pode ocorrer em um periodonto intacto ou em um periodonto reduzido causado por doença periodontal. Trauma oclusal primário é a lesão que resulta em alterações teciduais de forças oclusais excessivas aplicadas a um dente ou dentes com suporte periodontal. Trauma oclusal secundário é a lesão resultando em alterações teciduais de forças oclusais normais ou excessivas aplicadas a um dente ou dentes com reduzido suporte periodontal. Ocorre na presença de perda de inserção, perda óssea e oclusão normal/excessiva força(s)(FAN e CATON, 2018).

3.5 FATORES RELACIONADOS AO DENTE E ÀS PRÓTESES

Os fatores locais relacionados à prótese, se referem a condições que podem levar ao acúmulo de biofilme e a más condições de controle de placa pelos pacientes (STEFFENS, 2018). O procedimento envolvendo restaurações indiretas, foi adicionado na nova classificação. Ercoli e Caton, em 2018, afirmam que para restaurações indiretas, projeções entre 0,5 e 1 mm de espessura estão associadas a um aumento da inflamação gengival e a um nível ósseo crestal mais apical, enquanto saliências inferiores a 0,2 mm não são. Outros estudos mostraram que as margens subgengivais estavam associadas a sinais aumentados de inflamação gengival e, às vezes, aumentos na profundidade de sondagem. Outra mudança feita foi a substituição do termo “distância biológica” por “adesão tecidual supracrestal ou supraóssea”. Essas invasões levam à inflamação e à perda de tecidos periodontais de suporte, mas a causa (biofilme, trauma ou outra) ainda não está clara (STEFFENS, 2018) (tabela 3, item 3.5).

4 CONDIÇÕES E DOENÇAS PERI-IMPLANTARES

Na nova classificação de 2018, foi adicionado também, doenças e condições peri-implantares. De acordo com a Academia Americana de Periodontia e a Federação Europeia de Periodontia foram classificadas quanto a Saúde

Perimplantar, Mucosite Peri-implantar, Peri-implantite e Deficiências nos Tecidos Peri-implantares moles e duros (tabela 3, item 4). Em relação aos tecidos peri-implantares, estabeleceram-se as definições de saúde e doença. Clinicamente, o quadro de saúde peri-implantar é caracterizado pela ausência de sinais de inflamação e de sangramento à sondagem mas, uma vez que pode ocorrer em situações em que o suporte ósseo é normal ou reduzido, não é possível estabelecer uma profundidade de sondagem padrão. Já nos casos de mucosite, observam-se os sinais clínicos de inflamação, sangramento à sondagem e até supuração, sendo a reversibilidade do quadro dependente do controle de placa bacteriana. Nos casos de peri-implantite a infecção pela placa bacteriana apresenta os sinais de inflamação vistos na mucosite somados à perda progressiva do tecido ósseo de suporte. Por sua vez, as deficiências de tecidos mole e duros associadas a implantes são achados clínicos comuns que têm potencial para complicar ou comprometer a sobrevivência dos implantes, com prejuízos funcionais e/ou estéticos. Quando mais de um fator contribui para a deficiência, a sua severidade tende a aumentar. Entender a etiologia destas deficiências é fundamental para desenvolver estratégias terapêuticas que evitem ou corrijam o comprometimento do tratamento (BARBOSA e TUNES, 2018).

Considerações finais

A classificação das doenças periodontais sempre sofreu mudanças ao longo dos anos e provavelmente sofrerá alterações futura, em razão da busca por um melhor diagnóstico e uma abordagem terapêutica mais precisa.

Importantes mudanças foram estabelecidas com a nova classificação, como:

- A introdução da saúde periodontal e saúde gengival;
- O estabelecimento de uma nova classificação das periodontites considerando os diferentes estágios destas;
- A modificação de doenças e condições sistêmicas que afetam o tecido periodontal de suporte;
- As forças oclusais traumáticas permaneceram igual classificação de 1999, porém foram acrescentadas forças ortodônticas;
- O tabagismo deixou de ser um hábito e passou a ser incluído no CID (Classificação Internacional de Doenças);

- O índice glicêmico está diretamente ligado com a severidade da doença;
- A introdução de uma nova classificação para doenças e condições peri-implantares.

Certamente existem falhas referente a classificação de 2018, que futuramente serão mudadas. Portanto, há uma necessidade continua de uma nova atualização da presente classificação proposta.

Referências Bibliográficas:

1. BARBOSA, M.D.S., TUNES, U.R. Nova classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares. **J Dent Pub H.** 2018;9(3):184-186.
2. CARDOSO, R.J.A., GONÇALVES, E.A.N. **Periodontia: Cirurgia para implantes, Cirurgia.** São Paulo: Artes Médicas, 2002. 516 p.
3. CATON, J.G., ARMITAGE, G., BERGLUNDH, T., CHAPPLE, I.L.C., JEPSEN, S., KORNMAN, K.S., MEALEY, B.L., PAPAPANOU, P.N., SANZ, M., TONETTI, M.S.A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. **Journal of Clinical Periodontology.** 45(Suppl 20):S1–S8, 2018.
4. CHAPPLE, I.L.C., MEALEY, B.L., DYKE, T.E.V., BARTOLD, P.M., DOMMISCH, H., EICKHOLZ, P., GEISINGER, M.L., GENCO, R.J., GLOGAUER, M., GOLDSTEIN, M., GRIFFIN, T.J., HOLMSTRUP, P., JOHNSON, G.K., KAPILA, Y., LANG, N.P., MEYLE, J., MURAKAMI, S., PLEMONS, J., ROMITO, G.A., SHAPIRA, L., TATAKIS, D.N., TEUGHEL, W., TROMBELLI, L., WALTER, C., WIMMER, G., XENOUDI, P., YOSHIE, H. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. **Journal of Clinical Periodontology.** 2018;45(Suppl 20):S68–S77.
5. DIAS, L.Z.S. **Doença periodontal como fator de risco para a doença cardiovascular.** Vitória, 2003. 201p.
6. ERCOLI, C., CATON, J.G. Dental prostheses and tooth-related factors. **Journal of Clinical Periodontology.** 2018;45(Suppl 20):S207–S218
7. FAN, J., CATON, J.G. Occlusal trauma and excessive occlusal forces: Narrative review, case definitions, and diagnostic considerations. **Journal of Clinical Periodontology.** 2018;45(Suppl 20):S199–S206.
8. HERRERA, D., RETAMAL-VALDES, B., ALONSO, B., FERES, M. Acute periodontal lesions (periodontal abscesses and necrotizing periodontal

- diseases) and endo-periodontal lesions. **Journal of Clinical Periodontology**. 2018;45(Suppl 20):S78-94.
9. HOLMSTRUP, P., PLEMONS, J., MEYLE, J. Non-plaque-induced gingival diseases. **Journal of Clinical Periodontology**. 2018;45(Suppl 20):S28-S43.
 10. LINDHE, J., KARRING, T., LANG, N.P. **Tratado de periodontia clínica e implantologia oral**. 4ª.Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
 11. MITSIS, F.J. Hippocrates in the golden age. His life, his work and his contributions to dentistry. **J. Am. Coll. Dent**, v.58, n.1, p.26-30, Spring 1991.
 12. MURAKAMI, S., MEALEY, B.L., MARIOTTI, A., CHAPPLE, I.L.C. Dental plaque-induced gingival conditions. **Journal of Clinical Periodontology**. 2018;45(Suppl 20):S17-S27.
 13. NEWMAN, M.G., TAKEI, H.H., KLOKKEVOLD, P.R., CARRANZA, F.A. **Periodontia Clínica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, p.3.
 14. NEWMAN, M.G., TAKEI, H.H., KLOKKEVOLD, P.R., CARRANZA, F.A. **Periodontia Clínica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, p.44-45.
 15. NOVAK, M.J. **Classification of disease and conditions affecting the periodontium**. In: NEWMAN, M.G., TAKEI, H.H., CARRANZA, F.A. **Carranza's Clinical Periodontology**. 9. ed. Califórnia: W.B.Saunders Company, 2002. p. 64-73.
 16. PAPAPANOU, P.N., SANZ, M., BUDUNELI, N., DIETRICH, T., FERES, M., FINE, D.H., FLEMMIG, T.F., GARCIA, R., GIANNOBILE, W.V., GRAZIANI, F., GREENWELL, H., HERRERA, D., KAO, R.T., KEBSCHULL, M., KINANE, D.F., KIRKWOOD, K.L., KOCHER, T., KORNMAN, K.S., KUMAR, P.S., LOOS, B.G., MACHTEI, E., MENG, H., MOMBELLI, A., NEEDLEMAN, I., OFFENBACHER, S., SEYMOUR, G.J., TELES, R., TONETTI, M.S. Periodontitis: Consensus report of Workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. **Journal of Clinical Periodontology**. 2018;45(Suppl 20):S162-S170.
 17. SCHLUGER, S., YOUDELIS, R.A., PAGE, R.C. **Periodontia**. 1ª.Ed. Interamericana, 1981. Rio de Janeiro. P 54-68.
 18. STEFFENS, J.P., MARCANTONIO, R.A.C. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos Chave. **Revista de Odontologia da UNESP**, v.47, n.4, p.189-197, jul./ago. 2018.
 19. TONETTI, M.S., GREENWELL, H., KORNMAN, K.S. Staging and grading of periodontitis: framework and proposal of a new classification and case definition. **Journal of clinical Periodontology**. 2018; 89 (suppl1:S159-S172).

Anexo

Tabela 2: Classificação das doenças e condições periodontais de 1999 da AAP.

1. Doenças gengivais - Induzidas ou não pela placa
2. Periodontite Crônica - Localizada e Generalizada – Leve, Moderada e Grave
3. Periodontite Agressiva - Localizada e Generalizada
4. Periodontite como manifestação de doença sistêmica
5. Doença Periodontal Necrosante
6. Abscessos do Periodonto
7. Lesão Periodôntica-Endodôntica
8. Condições e Deformidades de desenvolvimento ou adquiridas
c. Deformidades mucogengivais
d. Trauma oclusal

Tabela 3: Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares de 2018 da AAP e FEP.

1. Saúde Periodontal, Condições e Doenças Gengivais, subdividido em:
1.1 - Saúde Periodontal e Saúde Gengival
1.3- Gengivite Induzida pelo Biofilme
1.3 - Doenças Gengivais Não Induzidas pelo Biofilme
2. Periodontite, subdividido em:
2.1 - Doenças Periodontais Necrosantes
2.3- 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

3.5- Forças Oclusais Traumáticas

3.5 - Fatores Relacionados ao Dente e às Próteses

4. Para as condições peri-implantares, estas foram divididas em:

4.1 - Saúde Peri-Implantar

4.2 - Mucosite Peri-Implantar

4.4- Peri-Implantite

4.4 - Deficiências nos Tecidos Peri-Implantares Moles e Duros
