



# PERIODONTITE CRÔNICA GENERALIZADA EM PACIENTE COM COMORBIDADES: RELATO DE CASO

## GENERALIZED CHRONIC PERIODONTITIS IN A PATIENT WITH COMORBIDITIES: CASE REPORT

**Bruno Lucena Antunes ABRANTE**

**University of São Paulo – School of Dentistry (FOUSP)**

**E-mail: bruno.l.antunes@usp.br**

**ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7680-2144>**

235

**Lilian Figueiredo MARTINS**

**Universidade Metodista de São Paulo (UMESP)**

**E-mail: lilianfmartins.cd@gmail.com**

**ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-4963-3507>**

**Gustavo Figueiredo MARTINS**

**Universidade Metodista de São Paulo (UMESP)**

**E-mail: gustavofmartins.cd@gmail.com**

**ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-1189-6947>**

**Henrique Aparecido Bueno da SILVA**

**University of São Paulo – School of Dentistry (FOUSP)**

**E-mail: henry.bueno@usp.br**

**ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-4115-0484>**

**Débora Cristina Tochetti Perin DURANTE**

**Secretaria de saúde de São Bernardo do Campo - Divisão de Saúde Bucal**

**E-mail: debora.durante@saobernardo.sp.gov.br**

**ORCID: <http://orcid.org/0009-0004-2342-5746>**

**Samira Cristina Oliveira BALBO**

**Secretaria de saúde de São Bernardo do Campo - Divisão de Saúde Bucal**

**E-mail: samira.balbo@saobernardo.sp.gov.br**

**ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-0779-6680>**

**Mariana Serafini Salvador de MATTOS**

**Secretaria de saúde de São Bernardo do Campo - Divisão de Saúde Bucal**

**E-mail: mariana.mattos@saobernardo.sp.org.br**

**ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-1268-8242>**

**Catharina Simioni de ROSA**

**University of São Paulo – School of Dentistry (FOUSP)**

**E-mail: catharina.rosa@unicid.edu.br**

**ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5972-4386>**

## RESUMO

A periodontite crônica é uma doença inflamatória multifatorial que provoca destruição progressiva dos tecidos periodontais e consequentemente existe a perda dentária. Pacientes com comorbidades, como diabetes mellitus descontrolada e o uso de tabaco, apresentam um maior risco para o desencadeamento das periodontites de apresentação mais severa da patologia. Este relato descreve uma paciente do sexo feminino, 57 anos, com diabetes descontrolada e tabagismo crônico, apresentando periodontite crônica generalizada e mobilidade dentária significativa, com a presença de um biofilme calcificado, podendo ser identificado na radiografia periapical por técnica de paralelismo. Foi realizada tratamento periodontal não cirúrgica, com raspagens supragengivais e subgengivais, educação de higiene oral, controle das comorbidades com o auxílio da equipe médica, de enfermagem e farmacêutica, e exodontia do dente 41, seguido de um planejamento de reabilitação protética, em uma unidade básica de saúde (UBS). O caso evidencia a importância da abordagem multidisciplinar, do controle das comorbidades e do acompanhamento contínuo para prevenção da progressão da doença periodontal.

**Palavras-chave:** Periodontite crônica. Diabetes mellitus. Tabagismo. Comorbidades. Saúde bucal. Vulnerabilidade social.

## ABSTRACT

Chronic periodontitis is a multifactorial inflammatory disease that leads to progressive destruction of the periodontal tissues and tooth loss. Patients with comorbidities, such as uncontrolled diabetes mellitus and chronic smoking, are at higher risk for severe forms of the disease. This report describes a 57-year-old female patient with uncontrolled diabetes and chronic smoking, presenting generalized chronic periodontitis and significant tooth mobility. Non-surgical periodontal

therapy, oral hygiene education, management of comorbidities, and extraction of tooth 41 were performed, followed by planning for prosthetic rehabilitation. The case emphasizes the importance of a multidisciplinary approach, comorbidity management, and continuous follow-up to prevent the progression of periodontal disease.

**Keywords:** Chronic periodontitis. Diabetes mellitus. Smoking. Comorbidities. oral health. Social vulnerability.

237

## RESUMEN

La periodontitis crónica es una enfermedad inflamatoria multifactorial que provoca la destrucción progresiva de los tejidos periodontales y la pérdida de dientes. Los pacientes con comorbilidades, como diabetes mellitus descontrolada y tabaquismo crónico, presentan un mayor riesgo de formas graves de la enfermedad. Este informe describe a una paciente femenina de 57 años con diabetes descontrolada y tabaquismo crónico, que presenta periodontitis crónica generalizada y movilidad dentaria significativa. Se realizaron terapia periodontal no quirúrgica, educación en higiene oral, manejo de las comorbilidades y extracción del diente 41, seguida de la planificación de rehabilitación protésica. El caso enfatiza la importancia de un enfoque multidisciplinario, el manejo de las comorbilidades y el seguimiento continuo para prevenir la progresión de la enfermedad periodontal.

**Palabras clave:** Periodontitis crónica. Diabetes mellitus. Tabaquismo. Comorbilidades. Salud bucal. Vulnerabilidad social.

## INTRODUÇÃO

A periodontite crônica é uma doença infecciosa de etiologia multifatorial, caracterizada pela inflamação dos tecidos de suporte dentário e perda progressiva de osso alveolar.

A prevalência da doença, aumenta com a idade, e sua gravidade está associada a fatores sistêmicos e ambientais, como diabetes mellitus, tabagismo, imunossupressão e vulnerabilidade social.

O diabetes mellitus descontrolado afeta a resposta imunológica, aumentando a produção de mediadores inflamatórios e comprometendo a regeneração tecidual.

O tabagismo altera a microbiota oral, reduz a perfusão gengival e dificulta a cicatrização periodontal.

A associação entre periodontite e comorbidades é bidirecional, uma vez que a inflamação periodontal pode impactar o controle glicêmico e agravar condições sistêmicas.

Este estudo apresenta um relato de caso de periodontite crônica generalizada em paciente com comorbidades, destacando avaliação clínica, radiográfica e laboratorial, condutas terapêuticas, incluindo exodontia de dente com mobilidade grau 3, e discussão baseada em literatura atual.

## RELATO DO CASO

### Histórico do Paciente

- Paciente: feminina, 57 anos
- Comorbidades: diabetes mellitus tipo 2 descontrolada, tabagismo crônico (>40 anos, 2 maços/dia)
- Contexto social: baixo grau de instrução, desempregada, vulnerabilidade biopsicossocial
- Queixa principal: mobilidade dentária e dificuldade de mastigação

### Exame Clínico

- Gengiva: hiperplásica, sangramento à sondagem, eritema local
- Bolsas periodontais:  $\geq 7$  mm em múltiplos sextantes
- Dente 41: mobilidade grau III, perda óssea significativa
- Higiene oral: precária, presença de biofilme e cálculo dental

## Exames Complementares

- Radiografia periapical obtida pela técnica do paralelismo, observa-se área radiopaca bem delimitada, contígua à região coronorradicular do dente 41, compatível com acúmulo de cálculo dental supra e subgengivais (tártaro).
- As estruturas adjacentes apresentam-se preservadas, sem sinais de reabsorção radicular, rarefação óssea periapical ou alteração endodôntica associada.
- Exames laboratoriais: glicemia elevada, HbA1c >9%

239

## Conduta Terapêutica

Procedimento	Descrição
Terapia periodontal não cirúrgica	Raspagem e alisamento radicular com anestesia local quando necessário
Educação em higiene oral	Instruções individualizadas sobre escovação, uso de fio dental e enxaguatórios antimicrobianos
Controle das comorbidades	Encaminhamento ao endocrinologista para ajuste da medicação e acompanhamento glicêmico
Exodontia	Remoção do dente 41, irrecuperável devido à perda óssea severa
Reabilitação protética	Planejamento de restauração funcional e estética, com prótese parcial removível ou definitiva
Acompanhamento clínico	Consultas periódicas a cada 4–6 semanas para monitoramento das demais peças dentárias

**Fonte:** Autoria própria

## Resultados Clínicos e Radiográficos

Após intervenção periodontal não cirúrgica e exodontia observamos:

- Redução do sangramento gengival
- Controle parcial da placa bacteriana
- Extração realizada do dente 41 devido à perda óssea severa
- Planejamento de reabilitação protética iniciado

**Tabela 1 – Profundidade de sondagem antes e após a terapia periodontal**

Sextante	Profundidade média antes (mm)	Profundidade média após (mm)
Superior direito	7,2	4,0
Superior esquerdo	7,5	4,3
Inferior direito	7,0	3,8
Inferior esquerdo	7,3	4,1

**Fonte:** Autoria própria.

## DISCUSSÃO

A periodontite crônica generalizada em pacientes com comorbidades representa um desafio clínico significativo.

O caso apresentado evidencia fatores de risco inter-relacionados: diabetes descontrolada, tabagismo crônico e vulnerabilidade biopsicossocial, que comprometem o prognóstico periodontal.

O paciente deve estar motivado em relação ao seu autocuidado, e especialmente em relação a higiene oral, pois o sucesso do tratamento periodontal, está atrelado ao quanto o paciente está motivado.

### **Diabetes Mellitus e Periodontite**

Pacientes diabéticos apresentam maior profundidade de sondagem, perda de inserção clínica e reabsorção óssea perceptível nos exames de imagens radiográficas.

O aumento de mediadores inflamatórios, como IL-1 $\beta$  e TNF- $\alpha$ , comprometem a regeneração tecidual e exacerba a perda óssea.

Estudos mostram que o controle glicêmico adequado melhora a resposta ao tratamento periodontal (Preshaw et al, 2012; Chapple et al, 2013; Taylor, 2001).

### **Tabagismo e Efeitos Periodontais**

O tabagismo é um fator de risco independente, associado a pior prognóstico periodontal.

Fumantes apresentam redução da perfusão gengival, maior colonização por patógenos periodontopatogênicos e cicatrização prejudicada.

No caso apresentado, a paciente fumante crônica contribuiu para a rápida progressão da doença, principalmente na região anterior (Johnson & Hill, 2004; Tomar & Asma, 2000).

### **Interação com Fatores Sociais**

A vulnerabilidade biopsicossocial influencia a adesão ao tratamento, acesso a serviços de saúde e hábitos de higiene oral.

Estudos apontam que intervenções educativas, quando associadas ao manejo clínico, melhoram significativamente o controle da doença periodontal (Borrell & Crawford, 2012; Petersen & Ogawa, 2012).

241

### **Abordagem terapêutica e multidisciplinar**

- O manejo de periodontite em pacientes com comorbidades deve ser integrado:
- Controle glicêmico rigoroso
- Raspagem periodontal conservadoras ou cirúrgicas
- Educação em higiene oral contínua
- Suporte social e psicológico, considerando barreiras de adesão

A exodontia do dente 41 foi necessária devido à perda óssea avançada, sendo uma decisão clínica baseada em risco individual.

A literatura indica que intervenções precoces e acompanhamento contínuo podem reduzir a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida (Sanz et al, 2018; Kinane et al, 2017; Mealey & Oates, 2006).

### **Prognóstico e Implicações Clínicas**

A combinação de diabetes descontrolada e tabagismo aumenta a probabilidade de falha terapêutica.

O sucesso do tratamento depende da abordagem integrada, monitoramento contínuo, educação em saúde e adesão do paciente às orientações clínicas. A reabilitação protética planejada após a exodontia do dente 41 visa restaurar função e estética, contribuindo para melhoria da qualidade de vida.

## CONCLUSÃO

O relato reforça que o manejo da periodontite crônica generalizada em pacientes com comorbidades exige abordagem integrada, combinando:

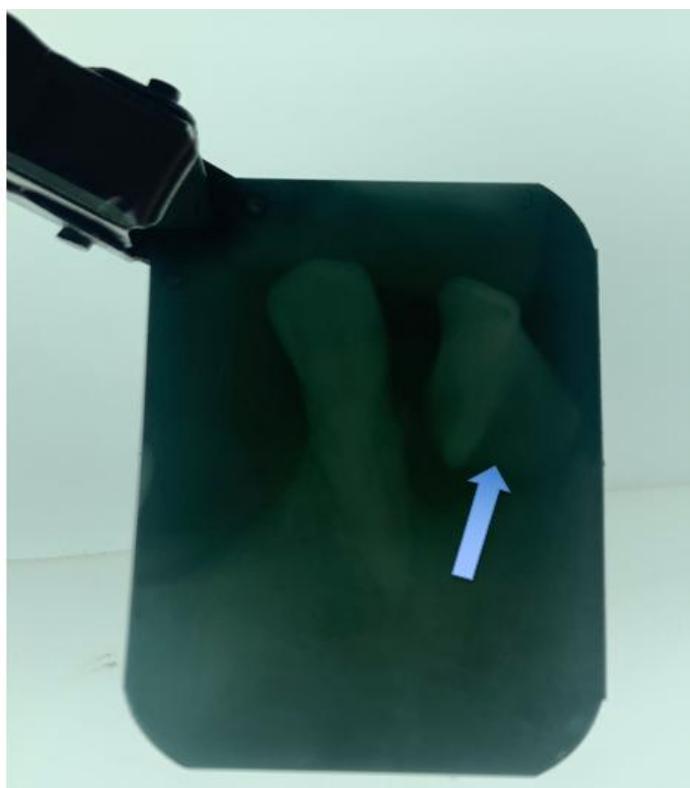
- Controle das doenças sistêmicas
- Intervenção periodontal precoce
- Educação em higiene oral contínua
- Suporte social e psicológico
- Decisões clínicas individualizadas, incluindo exodontias quando necessário

A detecção precoce, o acompanhamento multidisciplinar e a reabilitação protética adequada são determinantes para reduzir a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida do paciente.

242

## FIGURAS

**Figura 1:** Radiografia periapical obtida pela técnica do paralelismo, evidenciando área radiopaca bem delimitada contígua à região coronorradicular do dente 41, compatível com acúmulo de cálculo dental subgengival (tártaro). Observa-se perda óssea periodontal acentuada.



**Fonte:** Autoria própria

**Figura 2:** Fotografia clínica intraoral evidenciando o dente 41 ainda em cavidade oral, com higiene bucal deficiente, mobilidade dentária acentuada e deslocamento do elemento dentário do seu eixo de inserção habitual, indicando necessidade de exodontia em razão do comprometimento periodontal severo.



243

**Fonte:** Autoria própria

**Figura 3:** Fotografia clínica intraoral após exodontia do dente 41, evidenciando presença de biofilme calcificado aderido à superfície corono-radicular, compatível com depósito de cálculo dental subgengival e supragengival.



**Fonte:** Autoria própria

**PERIODONTITE CRÔNICA GENERALIZADA EM PACIENTE COM COMORBIDADES.** Bruno Lucena Antunes ABRANTE; Lilian Figueiredo MARTINS; Gustavo Figueiredo MARTINS; Henrique Aparecido Bueno da SILVA; Débora Cristina Tochetti Perin DURANTE; Samira Cristina Oliveira BALBO; Mariana Serafini Salvador de MATTOS; Catharina Simioni de ROSA; Cláudio Fróes de FREITAS. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE OUTUBRO - Ed. 67. VOL. 02. Págs. 235-244 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdadefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdadefacit.edu.br).

## REFERÊNCIAS

BORRELL LN, CRAWFORD ND. Social determinants of periodontal disease in adults. **J Periodontol.** 2012;83:1504–1511. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0757.2011.00416>. Acesso em: 28 out. 2025.

CHAPPLE, I. L.; GENCO, R.; WORKSHOP\*, W. G. O. T. J. E. A. Diabetes and periodontal diseases: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. **Journal of Periodontology**, 84, p. S106-S112, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1902/jop.2013.1340011>. Acesso em: 28 out. 2025.

JOHNSON GK, HILL M. Cigarette smoking and the periodontal patient. **J Periodontol.** 2004;75:196–209. Disponível em: <https://doi.org/10.1902/jop.2004.75.2.196>. Acesso em: 28 out. 2025.

KINANE DF, STATHOPOULOU PG, Papapanou PN. Periodontal diseases. **Nat Rev Dis Primers.** 2017;3:17038. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.38>. Acesso em: 28 out. 2025.

MEALEY, B. L.; OATES, T. W. Diabetes mellitus and periodontal diseases. **Journal of periodontology**, 77, n. 8, p. 1289-1303, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1902/jop.2006.050459>. Acesso em: 28 out. 2025.

PETERSEN, P. E.; OGAWA, H. Strengthening the prevention of periodontal disease: the WHO approach. **Journal of periodontology**, 76, n. 12, p. 2187-2193, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1902/jop.2005.76.12.2187>. Acesso em: 28 out. 2025.

PRESHAW, P. M.; ALBA, A. L.; HERRERA, D.; JEPSEN, S. *et al.* Periodontitis and diabetes: a two-way relationship. **Diabetologia**, 55, n. 1, p. 21-31, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00125-011-2342-y>. Acesso em: 28 out. 2025.

SANZ, M.; MARCO DEL CASTILLO, A.; JEPSEN, S.; GONZALEZ-JUANATEY, J. R. *et al.* Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report. **Journal of clinical periodontology**, 47, n. 3, p. 268-288, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jcpe.13189>. Acesso em: 28 out. 2025.

TAYLOR, G. W. Bidirectional interrelationships between diabetes and periodontal diseases: an epidemiologic perspective. **Annals of periodontology**, 6, n. 1, p. 99-112, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1902/annals.2001.6.1.99>. Acesso em: 28 out. 2025.

TOMAR, S. L.; ASMA, S. Smoking-attributable periodontitis in the United States: findings from NHANES III. **Journal of periodontology**, 71, n. 5, p. 743-751, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1902/jop.2000.71.5.743>. Acesso em: 28 out. 2025.