

PERIODONTITE PRÉ- PUBERTAL: REVISÃO DE LITERATURA

Débora Pereira¹, Marília Leme Lopes¹, Cibelle B. Lopes^{1,2}, Tatiana T. V. Mendez^{1,2}

¹Universidade do Vale do Paraíba
Faculdade de ciências da Saúde – Odontologia

Resumo: A periodontite pré-pubertal é uma doença rara, muito destrutiva para o periodonto e de rápida evolução. Atinge a dentição decídua, geralmente logo após a erupção dos dentes, podendo ser localizada ou generalizada. Quase sempre há correlação com problemas sistêmicos e herança genética de caracteres pré-disponíveis, mas o contato com a microbiota periodontopatogênica é o fator primário no processo de destruição da doença. O objetivo deste trabalho foi realizar um amplo estudo sobre a periodontite pré-pubertal através de uma revisão de literatura, para podermos alertar os cirurgiões dentistas sobre a necessidade do tratamento periodontal, associado à antibioticoterapia que são fundamentais para combater essa periodontite de início precoce. Doença pouco conhecida e mal diagnosticada.

Palavras-chave: Periodontite prepubertal; periodontite de início precoce.

Área do Conhecimento: Odontologia

Introdução

Na odontologia, as doenças periodontais acometem amplamente a população mundial. Como problemas de saúde pública, as periodontopatias se agravam com a idade e levam perda precoce de elementos dentais, sendo que suas primeiras manifestações, por vezes, ocorrem na infância. Na infância, as periodontopatias têm progressão lenta, e geralmente se manifestam como um processo inflamatório no periodonto de revestimento, o qual atinge a maioria das crianças abaixo do dez anos de idade. As doenças periodontais ocorrem a partir da relação entre a expressão de fatores de virulência de algumas espécies bacterianas, (*Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Fusobacterium nucleatum*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*) e a capacidade de defesa do hospedeiro, em condições ambientais favoráveis (Xavier et al., 2007).

As doenças periodontais afetam em grande parte o indivíduo adulto, mas atualmente sabe-se que afeta também crianças (Romito et al, 2007). A maioria das doenças periodontais na infância afeta somente o periodonto de revestimento, por exemplo, a gengiva. Conseqüentemente são observados diversos trabalhos relacionados a prevalência de gengivite. Os efeitos da doença periodontal em adultos podem ser observados na fase precoce, porém em crianças foram observadas destruições periodontais avançadas com ou sem enfermidade sistêmica (Romito et al, 2007).

Ainda não são esclarecidas as características qualitativas e quantitativas da microbiota da doença periodontal em crianças. Além disso, é pequena a atenção dada às gengivites na infância,

pois vários profissionais consideram esses processos como transitórios, assim como são numerosos os fatores que colaboram para o diagnóstico tardio das doenças periodontais em crianças, ou seja, quando a extensão da destruição periodontal já envolveu vários elementos dentais e conseqüentemente isto dificulta o tratamento periodontal (Xavier et al., 2007).

Na infância, o diagnóstico das periodontopatias deve ser realizado precocemente, com a finalidade de minimizar os danos causados por processos infecciosos na puberdade. Entretanto, pouca atenção é dada a esse problema, de forma que esse diagnóstico geralmente é subestimado pelos profissionais da Saúde (Garcia et al, 2007).

Metodologia

Para este trabalho foram pesquisadas diferentes bases científicas: 3 revisões de literatura e 2 trabalhos com casos clínicos, com o objetivo de realizar um amplo estudo sobre essa doença, através de uma revisão de literatura e podermos alertar os cirurgiões dentistas sobre a gravidade da periodontite pré pubertal, doença pouco conhecida e mal diagnosticada.

Estes estudos pode ser divididos tópicos de acordo com os assuntos abordados e relacionados a periodontite pré-pubertal:

Epidemiologia da PP

As alterações periodontais da periodontite pré-pubertal afetavam a dentição decídua e a permanente. As características e a progressão são diferentes das outras doenças periodontais. A partir da definição de Page, os casos de periodontite pré-pubertal podem ser considerados

raros e se instalam durante ou imediatamente depois da erupção dos dentes decíduos. É consideravelmente mais comum entre meninas do que entre meninos (Rodrigues et al., 2002). A forma PP localizada é bastante elevada cerca de 90%. Entretanto, sabe-se que estes valores tendem a diminuir com o avançar da idade, ao contrário das periodontites. (Romito et al., 2007).

Características clínicas da PP generalizada

No padrão clínico generalizado é observada inflamação aguda extrema e proliferação granulomatosa dos tecidos gengivais marginais com rápida perda óssea (Rodrigues et al., 2002). Há também relatos clínicos de recessão gengival. A destruição óssea é rápida e acompanhada por reabsorção patológica das raízes. Nestes pacientes nota-se intensos defeitos dos neutrófilos e monócitos na circulação periférica e ausência de neutrófilos nos tecidos gengivais. Com frequência, os pacientes padecem de infecções respiratórias e em algumas ocasiões, de otite média (Rodrigues et al., 2002). Todos os dentes decíduos podem ser afetados, ao contrário dos permanentes.

Características clínicas da Pré-pubertal localizada

A forma localizada de periodontite pré-pubertal afeta alguns dentes e se caracteriza unicamente por inflamação menor e perda óssea lenta (Rodrigues et al., 2002). São relatados defeitos leves em neutrófilos ou em monócitos. Podem ser afetados poucos ou muitos dentes. A inflamação gengival é pequena ou inexistente. A destruição do osso alveolar embora mais rápida do que em adultos é mais lenta do que em crianças com periodontite pré-pubertal generalizada. A forma localizada é menos visível e associa-se com frequência a essa inflamação gengival grave, proliferação de tecido gengival, retração gengival ou formação de fendas e destruição do osso alveolar. A primeira afeta apenas os tecidos periodontais em um ou mais dos molares decíduos, mostrando, por vezes, apenas sinais clínicos moderados de inflamação, mas em associação com bolsas profundas e perda óssea localizada. (Rodrigues et al., 2002). As gengivites são as doenças periodontais mais comuns da infância e adolescência (Romito et al., 2007).

Moraes e Valença (2003), em um estudo com 518 crianças (3-5 anos) foram verificadas clinicamente profundidade do sulco gengival (2,0mm – normal), os autores observaram como resultado onde a prevalência de gengivite foi de aproximadamente 75,5%, sendo elevada entre as crianças examinadas, na fase da dentição decídua, verifica-se o predomínio da gengivite leve em relação à moderada, não tendo sido registrado casos de inflamação gengival severa. A prevalência de periodontite foi pouco expressiva nas crianças

avaliadas aproximadamente 3,7%, não estando sua ocorrência associada ao gênero, faixa etária ou à presença do biofilme. A perda óssea foi elevada na fase proximal quando comparada à superfície livre.

Microbiologia da PP

A periodontite PP (localizada) apresenta: *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, cocobacilo gram negativo e microaerófilo como patógeno predominante. É uma doença infecciosa associada a bactérias geralmente tidas como os principais patógenos periodontais. O A.a. pode afetar a função de leucócitos polimorfonucleares (PMN) alterando os sistemas de defesa do organismo hospedeiro. Os neutrófilos e mastócitos ocorrem defeitos simultâneos e nem tão profundos. Observaram microorganismos produtores de pigmento negro em todas as crianças com a forma localizada, notando forte associação com a forma de *B. Intermedius*. Não existem dados consolidados sobre a microbiologia da forma generalizada (Rodrigues et al., 2002). Perdas na dentição decídua são comuns antes dos seis anos. Geralmente, os dentes permanentes estão perdidos precocemente. A microflora associada com bolsas periodontais e achados histológicos de inflamação periodontal assemelham-se aos encontrados na periodontite do adulto.

Tratamento da PP

Com a finalidade de controlar a doença deve ser feita a redução da infecção subgengival. Durante o tratamento deve-se optar por não incluir o grupo de tetracíclicas por causa do risco de malformações e/ou alterações na cor dos dentes permanentes. (Rodrigues et al., 2002). Em um estudo com grupamento familiar consanguíneo, com alta prevalência de periodontite juvenil localizada e periodontite pré-pubertal localizada, no qual a terapia periodontal combinada com administração sistêmica de antibióticos foi efetiva em deter a destruição periodontal dos pacientes. Seus resultados indicam que esta entidade não está sempre relacionada com disfunção leucocitária, sendo o A.a., freqüentemente achado na microflora destes pacientes que apresentam mesma etiologia para esta doença (Cavalcanti G. A. 2000).

Discussão e conclusão

Através dos trabalhos encontrados sobre a periodontite pré-pubertal, é possível observar a escassez na literatura de estudos relacionados à periodontite pré-pubertal. A etiologia, patogênica e prevalência, ainda não estão totalmente esclarecidas, e o próprio tratamento não está universalmente padronizado. Todos estes temas

são motivos de controvérsias entre diferentes autores. Os estudos sobre a epidemiologia da doença periodontal na infância realizados até o momento não são conclusivos, podendo ser observadas muitas variações principalmente em relação a sua prevalência. Esta doença pode colocar em risco a dentição permanente e, além disso, a sua detecção pode indicar a presença de desordens sistêmicas neste indivíduo e também em sua família. A partir desta revisão de literatura, concluímos que a principal forma de controlar a doença é a tentativa de diminuir ou eliminar a infecção subgingival, por tratamento periodontal não cirúrgico, não sendo recomendado o uso de antibióticos da classe das tetracíclicas. É possível concluir que o diagnóstico precoce é fundamental para o prognóstico e tratamento desta doença, portanto é essencial que o exame periodontal seja incluído na rotina do atendimento odontológico infantil.

Referências Bibliográficas

RODRIGUES.C.C;LEITE G.C.I. Periodontite pré-puberal:revisão conceitual.
www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=192&idesp=15&ler=s - 55k. 2002.

GARCIA B.D; ROMITO A.G; PUSTIGLIONI E.F. Periodontite de incidência precoce- necessidade de um diagnóstico precoce.www.dentalreview.com.br/periodontia/perio21.htm - 103k. 2007.

MORAES C.E; VALENÇA G.M.A. Prevalência de gengivite e periodontite em crianças de 3 e 5 anos na cidade de Aracaju(SE).
www.fosjc.unesp.br/cob/artigos/v6n4_12.PDF. 2003.

XAVIER S.S.A; CAYETANO H.M; JARDIM JR G.E; BENFATTI V.S; BAUSELLS J. Condições gengivais de crianças com idade entre 6 e 12 anos: aspecto clínico e microbiológico. ISSN - 1519-0501. 2007.

CAVALCANTI G. A. Peridontite pré-pubertal 2000

LAMIRA A.; MARTINS JR W.;FERREIRA A.Z;VIEIRA O.S.L.M. Periodontite de estabelecimento precoce: diagnosticar e classificar para tratar, visão para um novo milênio. Revista periodontia jun/2001 . http://www.revistasobrape.com.br/arquivos/edicao_anterior/ed_jun_01/file___D__2001_jun_ho_per_esta_per_esta. 2001.