



ASSOCIAÇÃO DE ENSINO PESQUISA E CULTURA

NADYENKA RODRIGUES ALPIRES

**ALTERAÇÕES SISTÊMICAS E METABÓLICAS RELACIONADOS A DOENÇA
PERIODONTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

CAMPO GRANDE - MS

2018



NADYENKA RODRIGUES ALPIRES

**ALTERAÇÕES SISTÊMICAS E METABÓLICAS RELACIONADOS A DOENÇA
PERIODONTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Lato Sensu da Associação em Pesquisa e Cultura, como requisito parcial para conclusão do Curso de Odontopediatria.

Área de concentração: Odontopediatria.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Symonne Parizzoto.

CAMPO GRANDE - MS

2018

FICHA CATALOGRÁFICA

ALPIRES, Nadyenka Rodrigues.

Alterações sistêmicas e condições metabólicas relacionados a doença periodontal em crianças e adolescentes / Nadyenka Rodrigues Alpires. – 2018.

34 f.; il.

Orientadora: Symonne Pimental Castro de Oliveira Lima Parizzoto.
Monografia (especialização) – Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, 2018.

1. Doença periodontal; 2. Odontopediatria; 3. Manifestações; 4. Alterações; 5. Periodonto.

I. Alterações sistêmicas e condições metabólicas relacionados a doença periodontal em crianças e adolescentes.

II. Prof^a. Symonne Parizzoto.

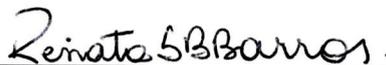
NADYENKA RODRIGUES ALPIRES

Monografia intitulada "Alterações sistêmicas e metabólicas relacionados a doença periodontal em crianças e adolescentes" de autoria da aluna Nadyenka Rodrigues Alpires, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

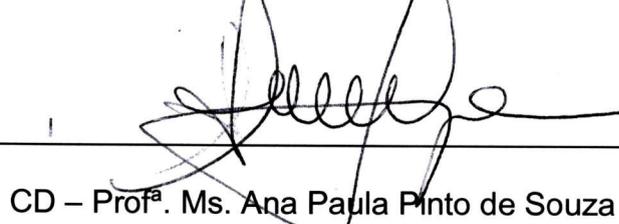
BANCA EXAMINADORA



CD - Prof^a. Dr^a. Symonne Pimental Castro de Oliveira Lima Parizzoto – Orientadora



CD – Prof^a. Ms. Renata Santos Belchior de Barros



CD – Prof^a. Ms. Ana Paula Pinto de Souza

RESUMO

Como a doença periodontal é frequente em crianças e adolescentes, existe a preocupação em adquirir conhecimentos específicos da Periodontia e atuar de forma multidisciplinar no tratamento desta patologia. Os achados clínicos, aliados ao diagnóstico adequado e preparo profissional, são fatores que valorizam o desenvolvimento do plano de tratamento odontológico ideal. Para eliminar a sintomatologia das doenças periodontais, restabelecer a saúde e proporcionar ao paciente a motivação, por meio da promoção e prevenção a saúde bucal. As alterações sistêmicas e metabólicas que envolvem as doenças periodontais, geralmente ocorrem antes do início da puberdade, podendo afetar os dentes decíduos e os dentes permanentes. Diversas doenças envolvem fatores genéticos, porém, os fatores locais são responsáveis pelo início do processo inflamatório do periodonto. Assim, é possível concluir que o papel do odontopediatra no controle de doenças periodontais, em crianças e adolescentes, se torna importante, no que diz respeito também ao controle de alterações sistêmicas, visto que, grande parte das manifestações das mesmas, são encontradas na cavidade oral.

Palavras-chave: Doença periodontal; Odontopediatria; Manifestações; Alterações; Periodonto.

ABSTRACT

Periodontal disease is present very frequently in children and adolescents, and the most common form is gingivitis, which is easy to diagnose and treat. The triggering agent of periodontal disease is the dental biofilm, but in the new classification of periodontal diseases, we can observe the classification of diseases not induced by bacterial plaque, where the systemic factors are reflected in the periodontium. Due to the great difficulty of metabolic control associated with periodontal changes, it is often possible for the dental surgeon to identify his signs and symptoms in the oral cavity during clinical examination and a careful anamnesis. Diabetes, respiratory diseases, or even premature labor and vascular pathologies, influence the infections caused by gingivitis or periodontitis, which can lead to tooth loss. It is now understood that systemic problems can intensify periodontal disease in childhood and adolescence. Thus, it is concluded that acting as a motivator and promoting oral health, collaborating in periodontal therapy, besides preventing the risk of tooth loss helps in the individual's life quality.

Keywords: Periodontal disease; Pediatric dentistry; Manifestations; Changes; Periodontium.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01. Doenças gengivais, 1999	15
Quadro 02. Doenças sistêmicas associadas a perda prematura de inserção periodontal	21

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
OBJETIVOS	11
OBJETIVO GERAL	11
OBJETIVO ESPECÍFICO	11
METODOLOGIA.....	12
CAPÍTULO 1. DOENÇA PERIODONTAL	13
CAPÍTULO 2. DOENÇA PERIODONTAL E PATOLOGIAS SISTÊMICAS	17
2.1 FATORES DA GENGIVITE NA CRIANÇA E ADOLESCENTE.....	17
CAPÍTULO 3. TRATAMENTOS.....	23
3.1 GENGIVITE E PERIODONTITE.....	23
DISCUSSÃO	25
CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

INTRODUÇÃO

O periodonto é definido como um complexo tecidual constituído pela gengiva, ligamento periodontal, cemento e osso alveolar. A sua função é proteger e manter o órgão dental e, devido a sua complexidade estrutural, é comum o diagnóstico de doença periodontal na clínica diária, pois afeta os tecidos de sustentação dos dentes com origem de um processo infeccioso, associado a diversos fatores, e afeta indivíduos de qualquer idade (MONTEIRO, 2010; LIMA *et al.* 2010).

As estruturas bucais apresentam relações íntimas com a saúde geral do indivíduo, e a equipe multidisciplinar na Odontologia objetiva em proporcionar melhores prognósticos no tratamento. O aumento da prevalência da doença periodontal está associado a idade avançada, tabagismo, nível socioeconômico e Diabetes mellitus (NEVILLE *et al.* 2008). Dentre os fatores que influenciam na progressão e na agressividade da doença periodontal e Diabetes mellitus está o controle metabólico, tempo, microbiota oral, metabolismo, fatores genéticos e alterações vasculares. A presença de bactérias patogênicas é essencial, porém não o fator relevante para gerar a periodontite. Outros fatores do próprio hospedeiro podem elevar o grau de risco (BRANDÃO, SILVA E PENTEADO, 2011).

As patologias periodontais podem também ter etiologia genética, porém, os fatores locais são os responsáveis pela iniciação da inflamação do periodonto (TOLEDO, LEAL E AZEVEDO, 2017).

A importância da prevenção é assegurada em diversos estudos, onde se conclui que a ocorrência de alterações periodontais é observada em crianças e adolescentes associada a manifestações, principalmente sistêmicas, que vão

desde inflamação gengival até a perda precoce de dentes decíduos (VIEIRA, PÉRET E FILHO, 2010).

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Abordar, por meio de revisão de literatura, a relação entre patologias sistêmicas e doenças periodontais em crianças e adolescentes.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Compreender as possíveis etiopatogenias que envolvem as doenças periodontais associadas a condições sistêmicas;
- Destacar o padrão de normalidade do periodonto da criança e do adolescente;
- Abordar a importância da prevenção e promoção em saúde bucal para crianças e adolescentes na clínica de odontopediatria.

METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho, foram realizadas buscas, com palavras-chaves: Para a concretização do mesmo, foram utilizados recursos sobre o tema, com palavras-chaves, “*doença periodontal*”, “*odontopediatria*”, “*manifestações*”, “*alterações*”, “*periodonto*”. Foram consultadas as bases de dados: Pubmed, Scielo e Medline, além da literatura de autores renomados na Odontologia.

CAPÍTULO 1. DOENÇAS PERIODONTAIS

1.1. CONCEITOS

O conceito dado a Periodontia é a especialidade responsável pela prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças dos tecidos de suporte dentário (MOISÉS, 2018).

A doença periodontal caracteriza-se por um processo inflamatório que atinge o tecido periodontal de suporte, podendo ser uma inflamação gengival reversível ou irreversível (MATOS E GODOY, 2011). Dentre as doenças periodontais existentes, a gengivite é a mais frequente diagnosticada em crianças e adolescentes (IQUEJIRI E ZÁRATE-PEREIRA, 2005).

A medicina periodontal, consiste em uma área da Periodontia, que tem estudado a relação entre a doença periodontal e condições sistêmicas, como o parto de bebês prematuros, diabetes e doenças cardiovasculares (ABREU *et al.* 2010). A infecção periodontal exacerba a resposta imune do hospedeiro, principalmente a resposta inata, por isso, associada a patologias sistêmicas, o risco de desenvolvimento e agravamento das demais envolvidas torna-se ainda maior (QUEIROZ *et al.* 2011).

Em crianças e adolescentes, a alta prevalência de doença periodontal é encontrada devido ao acúmulo excessivo de biofilme dental. Geralmente, seu início é com a inflamação gengival, denominada gengivite, a qual ocorre devido a fatores irritantes localizados, e muitas vezes, pode ser modificado por fatores sistêmicos, má nutrição ou o uso de alguns fármacos. Quando a gengivite não é tratada, esta avança a gengiva marginal, a inserida, e começa um processo de inflamação na região dos tecidos de proteção e de suporte, conhecida como periodontite, onde as

formas mais graves, podem envolver predisposição genética, podendo o tratamento incluir antibioticoterapia ou até mesmo terapias cirúrgica e não cirúrgica (VIEIRA, PÉRET E FILHO, 2010).

1.2. CLASSIFICAÇÃO DAS DOENÇAS PERIODONTAIS

De acordo com a atual classificação das doenças periodontais, datada em 1999, elaborada pela Academia Americana de Periodontia, as doenças periodontais são apresentadas sob várias formas clínicas e podem ser modificadas por variáveis locais ou sistêmicas, sem considerar que possuem diferenças entre si na etiologia, na progressão e na resposta à terapia (DIAS, PIOL E ALMEIDA, 2006).

A nova classificação das doenças periodontais da Academia Americana de Periodontia baseou-se na relação infecção/resposta do hospedeiro e incorporou aspectos positivos, com isso as periodontites passaram a ser subdividas em periodontite crônica, agressiva, sendo que esta pode ser de local ou generalizada, periodontite como manifestações de doenças sistêmicas e as formas necrotizantes (GOIRIS, WITEK E STRIECHEN, 2010).

Os fatores etiológicos da progressão da periodontite podem ser a causa mais comum da ausência de dentes permanentes, quando esta não é diagnosticada e tratada em seu início, por isso, a importância de que todos os pacientes devem ser submetidos a um exame periodontal completo (CARRANZA *et al.* 2011).

Segundo Novak (2002), as doenças gengivais são classificadas de acordo com as doenças induzidas por placas e não induzidas por placas.

Quadro 1 – Doenças gengivais, 1999.

I. INDUZIDAS POR PLACA	II. NÃO INDUZIDAS POR PLACA
<p>1. Doenças gengivais associadas apenas à placa;</p> <p>A. Sem fatores locais;</p> <p>B. Com fatores locais;</p> <p>2. Doenças gengivais modificadas por fatores sistêmicos;</p> <p>A. Associada ao sistema endócrino;</p> <p> Puberdade;</p> <p> Ciclo menstrual;</p> <p> Gravidez;</p> <p> Diabetes mellitus;</p> <p>B. Associada à discrasias sanguíneas;</p> <p> Leucemia;</p> <p> Outros;</p> <p>3. Doenças gengivais modificadas por medicamentos</p> <p>A. Hiperplasia influenciadas por drogas;</p> <p>B. Gengivites influenciadas por drogas;</p> <p> Associada a contraceptivos orais;</p> <p> Outros;</p> <p>4. Doenças gengivais modificadas por desnutrição;</p> <p>A. Deficiência de vitamina C;</p> <p>B. Outros</p>	<p>1. Doenças gengivais de origem bacteriana;</p> <p>A. Associada à <i>Neisseria gonorrhoea</i>;</p> <p>B. Associada à <i>Treponema Pallidum</i>;</p> <p>C. Associada à <i>Streptococcus sp</i>;</p> <p>D. Outros;</p> <p>2. Doenças gengivais de origem viral;</p> <p>A. Infecções por herpes;</p> <p>B. Outros;</p> <p>3. Doenças gengivais de origem fúngica;</p> <p>A. Infecções por <i>Cândida sp</i>;</p> <p>B. Eritema gengival linear;</p> <p>C. Histoplasmose;</p> <p>D. Outros;</p> <p>4. Lesões gengivais de origem genética;</p> <p>A. Fibromatose gengival hereditária;</p> <p>B. Outras;</p> <p>5. Manifestações de condições sistêmicas;</p> <p>A. Alterações mucocutâneas;</p> <p>B. Reações alérgicas;</p> <p>6. Lesões traumáticas;</p> <p>7. Reações de corpo estranho;</p> <p>8. Outras não especificadas.</p>

Fonte: Adaptada de Novak (2002).

Com essa atual classificação, é possível observar que tanto as doenças gengivais quanto a periodontite, muitas vezes são associadas a desordens sistêmicas, podendo resultar em uma quantitativa queda na qualidade de vida do paciente infantil (SOUZA, ANDRADE E OLIVEIRA, 2012).

CAPÍTULO 2. DOENÇA PERIODONTAL E PATOLOGIAS SISTÊMICAS

2.1. FATORES DA GENGIVITE NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE

Embora a gengivite e a periodontite induzidas por placa sejam as doenças mais comuns do periodonto, Carranza, *et al.* (2011), citaram que existem muitos outros processos patológicos que são manifestados nos tecidos periodontais e os autores afirmam ainda que as manifestações gengivais induzidas por condições sistêmicas é muitas vezes mais difícil para o diagnóstico, e necessita de uma anamnese mais criteriosa com a eliminação seletiva das causas.

Clinicamente, as distintas infecções periodontais que podem afetar os indivíduos jovens incluem as doenças gengivais induzidas por placa, periodontite crônica, periodontite agressiva, como manifestação de doenças sistêmicas e necrosantes (TOLEDO, LEAL E AZEVEDO, 2017).

Com objetivo de caracterizar a saúde bucal do adolescente, através da avaliação da higiene bucal, cárie e doença periodontal, nas cidades de Recife e Feira de Santana, Santos *et al.* (2007), obtiveram como resultados que grande parte dos adolescentes realizavam escovação três vezes ao dia, ocasionando a baixa frequência da cárie dentária, devido aos bons hábitos de higiene bucal. A condição periodontal nos adolescentes foi favorável.

Os fatores etiológicos da doença periodontal são classificados como determinantes, predisponentes e modificadores e esses podem ser de ordem local ou sistêmica. A severidade e a progressão da doença periodontal pode ser influenciada também por fatores comportamentais, ambientais e genéticos, como por exemplo, o estresse (OPPERMANN, ALCHIERI E CASTRO, 2002).

Os fatores determinantes envolvem o biofilme dental e cálculo dentário, a qual quanto mais antiga e mais espessa a placa, maior a proporção de microrganismos patogênicos ela abriga. Os fatores que propiciam a presença de fatores etiológicos determinantes, como iatrogenias e apinhamento dental, são predisponentes. E, por fim, os modificadores, que atuam em conjunto com os fatores etiológicos determinantes, modificam o curso da doença, com potencial para agravar o seu quadro clínico, como as patologias sistêmicas (RAMOS *et al.*, 2013).

Iquejiri e Zárate-Pereira (2005), ao fazer levantamento de grupos de menor perfil socioeconômico, em escolares de 12 anos de idade, na cidade de Campo Grande (MS), observaram 100 alunos da rede pública e particular de ensino, e aplicaram um questionário, junto aos pais. Desenvolvido o índice de sangramento, concluíram que, alunos da escola particular, com renda per capita maior, apresentaram índice de sangramento gengival de 14,18%, enquanto nos alunos da rede pública, foi de 48,40%, levando a crer que a gengivite na infância e adolescência, também tem influência dos aspectos socioeconômicos.

Em estudo realizado por Queiroz *et al.* (2011), os autores observaram que, assim como a doença periodontal, a obesidade e a diabetes são patologias inflamatórias crônicas, assim uma sofre influência pela outra.

Vieira, Péret e Filho (2010), ao revisarem por meio da literatura, a inter-relação entre as condições sistêmicas e a ocorrência de doenças periodontais em crianças e adolescentes, destacando-se as manifestações periodontais frequentemente encontradas, observaram que esta ocorrência é encontrada principalmente em indivíduos com alterações sistêmicas instaladas e manifesta desde inflamação gengival até periodontites e perda precoce dos dentes.

Chambrone *et al.*, (2010) observaram após coleta de dados sobre a prevalência e a severidade da gengivite, em uma amostra de crianças, sendo 107 meninos e 99 meninas, em idade escolar, dos 7 aos 14 anos de idade, que a severidade da inflamação nos dentes permanentes estava diretamente ligada a quantidade de placa e sangramento a sondagem, evidenciando a necessidade de uma abordagem participativa, tanto por profissionais da área odontológica, quanto nos ambientes familiar e escolar.

A suspeita da associação entre patologias sistêmicas e patologias que envolvem a cavidade oral, são frequentemente revisadas na literatura, e em específico, a doença periodontal, que é a segunda de maior prevalência na cavidade bucal e o seu diagnóstico precoce permite tratar e evitar o agravamento da situação, podendo resultar até em perda dentária (ALMEIDA *et al.*, 2006).

Os produtos bacterianos associados a mediadores inflamatórios podem levar o paciente a produzir uma série de respostas sistêmicas, influenciando a etiopatogênese de determinadas doenças e desordens sistêmicas (SOUZA, ANDRADE E OLIVEIRA, 2012).

Estudos referente ao envolvimento de depressão como fator de risco para desenvolver a periodontite, demonstra que o processo inflamatório, quando induzida também ao acúmulo de biofilme dentário, podem atuar de forma sinérgica, estimulando uma intensa resposta do sistema imunológico, tendo influência na progressão das doenças periodontais (CUNHA, COSTA E NEVES, 2013).

A prevalência do Diabetes mellitus, segundo Reis (2014), atinge proporções pandêmicas, demandando alto custo, econômico e social, por isso a necessidade de trabalhar com a prevenção e promoção de saúde. Seu diagnóstico vem sendo mais frequente na população como um todo. O controle glicêmico da Diabetes, quando

associada a doença periodontal, tem sido alvo de diversos estudos devido as suas complexas características, já que a periodontite avançada está associada com a piora significativa do controle glicêmico com o passar do tempo (VIEIRA *et al.*, 2008; ANDRADE, JÚNIOR E MACEDO, 2007).

O Diabetes mellitus não causa a gengivite, porém, existem indicações de que a doença reduz o mecanismo de defesa e altera a resposta dos tecidos periodontais aos irritantes locais, estimulando a perda óssea e retardando a cicatrização pós-cirúrgica dos tecidos periodontais. Em contrapartida, as alterações periodontais dificultam o controle do diabetes e pode agravar a doença (VIEIRA *et al.*, 2008).

A relação bidirecional, torna-se ampla, a ponto de o diabetes ser um fator de risco para as doenças periodontais e a periodontite dificultar excessivamente o controle de diabetes. O conhecimento do mecanismo de ação envolvidos na fisiopatologia da doença periodontal associada ao Diabetes, auxilia na instituição de medidas preventivas e terapêuticas adequadas (BRANDÃO, SILVA E PENTEADO, 2011; ALVES *et al.*, 2007).

Estudos tem demonstrado também, evidências de que a doença periodontal em gestantes pode ser um dos fatores determinantes do baixo peso do bebê ao nascer. Essas teorias apontam para o fato de a doença periodontal ser de origem infecciosa, o que poderia provocar aumento de citocinas inflamatórias no sangue materno, por liberação direta da bolsa periodontal ou a disseminação de bactérias patogênicas, induzindo sua produção sistêmica (CRUZ *et al.*, 2005; JÚNIOR, NOMURA E POLITANO, 2007).

Quadro 2: Doenças sistêmicas associadas com perda prematura de inserção periodontal.

Doenças sistêmicas
1. Acatasia;
2. Acrodinia;
3. Síndrome da imunodeficiência adquirida;
4. Discrasias sanguíneas; Leucemias; Agranulocitose; Neutropenia cíclica;
5. Doença de Crohn;
6. Diabetes mellito;
7. Disqueratose congênita;
8. Síndrome de Ehlers-Danlos, tipos IV e VIII;
9. Doenças do armazenamento de glicogênio;
10. Hemocromatose;
11. Hipofosfatase;
12. Doença das células de Langerhans;
13. Disfunção leucocitária associada com infecções extra-orais;
14. Oxalose;
15. Síndrome de Pappilon-Lefèvre;
16. Sarcoidose;
17. Trissomia do 21;

Fonte: Adaptada de Neville *et al.* (2008).

O atendimento odontológico de uma criança e adolescente vai além de procedimentos operatórios para a remoção da cárie dentária, envolve também aspectos psicológicos e sociais, pois estes fatores psicossociais possuem significativa ligação com diferentes desfechos clínicos, como as doenças infecciosas, diabetes, e também a doença periodontal (ABREU *et al.*, 2018; OPPERMANN, ALCHIERI E CASTRO, 2002).

Bertolini *et al.*, (2007) afirmaram que as alterações endócrinas influenciam a homeostase dos tecidos periodontais, principalmente, durante a adolescência, onde a ação hormonal é suficiente para produzir a inflamação gengival.

CAPÍTULO 3. TRATAMENTOS

3.1. GENGIVITE E PERIODONTITE

A gengivite é praticamente universal em crianças e adolescentes, sendo que surge nas suas formas mais leve ou moderada, raramente apresentando desconforto. (SOARES *et al.*, 2009).

Ao avaliar as condições gengivais e a ocorrência de diferentes periodontopatógenos em crianças de 6 a 12 anos de idade, em Araçatuba, SP, Brasil, Xavier *et al.*, (2007), observaram que a gengivite parecia se elevar com a idade. A necessidade dos reforços motivacionais em programas educativos e preventivos atuam positivamente para a redução do biofilme dental e sangramento gengival (TOASSI E PETRY, 2002; BERTOLINI *et al.*, 2007; NEVILLE *et al.*, 2008).

Na adolescência, estudos que envolvem a associação entre oclusopatias definidas por critérios clínicos e a autoavaliação da aparência dental e das gengivas em adolescentes, concluíram que todas os graus de oclusopatias foram associadas a insatisfação com a aparência dos dentes e gengivas, sendo necessário a inclusão do critério de autoavaliação dental, pois, de 1.799 adolescentes pesquisados, 21,5% apresentaram sangramento a sondagem, evidenciando a necessidade de uma atenção maior aos jovens (BORGES, PERES E PERES, 2010).

Em pacientes oncológicos pediátricos e adolescentes, é possível que as alterações bucais possam ser evitadas ou minimizadas, através do desempenho do cirurgião-dentista no manejo clínico, pois a mucosite, candidíase, xerostomia, cárie

de radiação e hemorragias, alguns dos efeitos colaterais encontrados, são passíveis de tratamento pelo profissional (ROSSO *et al.*, 2015; CERQUEIRA *et al.*, 2017).

Na maioria dos casos, a gengivite ocorre por higiene oral inadequada e leva ao acúmulo de biofilme e cálculo, além da possibilidade de outros fatores poderem afetar a susceptibilidade da gengiva à flora microbiana normal da boca. Por isso o tratamento preventivo e curativo que envolve as doenças periodontais em crianças e adolescentes se baseia em orientação e motivação de higiene bucal para diminuir o índice de formação de biofilme dental e raspagem, curetagem e alisamento radicular, dependendo o estágio da doença periodontal (ANTUNEZ, 2005; NEVILLE *et al.*, 2008).

DISCUSSÃO

As etiologias existentes dos componentes inflamatórios de gengivites e periodontites podem ser efetivamente cuidadas por grande parte dos profissionais, com um modelo de programa voltada ao controle de placa, pois todos os cuidados contribuirão com sucesso para a qualidade de vida da criança e do adolescente (TOLEDO, LEAL E AZEVEDO, 2017; PASSINI, NOMURA E POLITANO, 2007).

A ocorrência de doenças periodontais em crianças e adolescentes faz com que seja necessário o desenvolvimento de estratégias voltadas a prevenção e promoção de saúde bucal, por meio de abordagens participativas, buscando a redução dos problemas periodontais e o profissional deve se atentar as descobertas sobre as associações para promover o tratamento periodontal na prevenção do desenvolvimento das doenças sistêmicas, bem como na manutenção da saúde sistêmica de pacientes (RAMOS *et al.*, 2013; VIEIRA, PÉRET E FILHO, 2010; SOUZA *et al.*, 2014).

A Odontopediatria, por ser uma especialidade que é responsável pelos cuidados odontológicos, preventivos e terapêuticos da criança e do adolescente, envolve também outras disciplinas e deve atuar de forma multidisciplinar (PENIDO, TOLEDO E TEIXEIRA, 2013).

A contribuição para os comprometimentos biológico, emocional e social do adolescente, com manifestações orais, podem causar a disseminação infecciosa por via sistêmica, pode comprometer a estética e pode afetar a exclusão do mercado de trabalho ou até mesmo impedir o acesso a serviço limitar, respectivamente e o controle rigoroso da placa, orientação de higiene bucal e uso de agentes quimioterápicos, em casos extremos, são tratamentos de escolha para o controle e a

eliminação de gengivite e doença periodontal em crianças e adolescentes (ANTUNEZ, 2005).

O emprego de condutas terapêuticas odontológico preventivas visa capacitar os adolescentes quanto à manutenção de sua higiene oral e detém um papel de relevância por minimizar transtornos devido a doenças periodontais, já que podem ser agravados (SPEZZIA, 2018).

CONCLUSÃO

Através da revisão de literatura realizada conclui-se que:

Não se deve negligenciar a avaliação periodontal em crianças e adolescentes.

A evolução da doença periodontal em adultos, pode ser resultado de um periodonto doente desde a infância.

O conhecimento da relação entre doenças sistêmicas e a doença periodontal, é necessário, por parte do profissional.

O profissional deve atuar de forma geral para eliminação e/ou controle dos problemas existentes e, desta forma contribuir para o aumento da qualidade de vida do indivíduo.

A gengivite e a periodontite podem ser controladas efetivamente por meio da metodologia participativa voltada a crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Luciene Maria Gomes et al. Doença periodontal e condições sistêmicas: mecanismos de interação. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 11, n. 2, 2010.

ABREU, Lucas Guimarães et al. Maloclusão na infância e adolescência: aspectos clínicos e suas repercursões psicossociais. *In.*: DUARTE, Danilo; FERES, Murilo; FONTANA, Ueide Fernando. **Odontopediatria: estado atual da arte**: educação, diagnóstico e intervenção estético-funcional. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2018.

ALMEIDA, Ricardo Faria et al. Associação entre doença periodontal e patologias sistêmicas. **Revista Port. Clínica-Geral**, v. 22, 2006.

ALVES, Crésio de Aragão Dantas et al. Mecanismos patogênicos da doença periodontal associada a diabetes mellitus. **ABE&M**, 2007.

ANDRADE, Patrícia Freitas de; JÚNIOR, Arthur Belém Novaes; MACEDO, Guilherme de Oliveira. Inter-relação doença periodontal e diabetes mellitus. **Revista de Periodontia**, v. 17, n. 2, 2007.

ANTUNEZ, Mario E. Maiztegui. Principais problemas odontológicos dos adolescentes. **Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente/UERJ**, v. 2, n. 4, 2005.

BASTOS, Andrezza de Almeida et al. Obesidade e doença periodontal. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 5, n. 3, 2005.

BERTOLINI, Patrícia Fernanda Roesier et al. Medicina periodontal e a mulher: a importância do seu conhecimento para uma abordagem preventiva por ginecologista/obstetras e cirurgião-dentista. **Revista Ciência Médica**, v. 16, n. 3, 2007.

BORGES, Carolina Marques; PERES, Marco Aurélio; PERES, Karen Glazer. Associação entre presença de oclusopatias e insatisfação com a aparência dos dentes e gengivas: estudo com adolescentes brasileiros. **Revista Bras. Epidemiol.**, v. 13, n. 4, p. 713-23, 2010.

BRANDÃO, Dayse Francis; SILVA, Ana Paula Guimarães; PENTEADO, Luiz Alexandre Moura. Relação bidirecional entre a doença periodontal e a diabetes mellitus. **Odontologia clínica-científica**, Recife, 2011.

CARRANZA, Fermin Alberto et al. **Carranza Periodontia Clínica**. 11ª edição, Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

CERQUEIRA, Isabela Sampaio de et al. Manifestações orais da terapia oncológica em crianças e adolescentes atendidos em hospital da rede pública do município de Feira de Santa, BA. **Anais Seminário de Iniciação Científica**, n. 21, 2017.

CHAMBRONE, Leandro et al. Prevalências e severidade de gengiva em escolares de 7 a 14 anos: condições locais associadas ao sangramento a sondagem. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 15, n. 2, 2010.

CUNHA, Fabiano Araújo; COSTA, Fernando de Oliveira; NEVES, Fernando Silva. A depressão como fator de risco para periodontite – Revisão de literatura. **Braz. J. Periodontol.**, v. 23, n. 1, 2013.

CRUZ, Simone Seixas da et al. Doença periodontal materno como fator associado ao baixo peso ao nascer. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, 2005.

DIAS, Lenize Zanotti Soares; PIOL, Sarah Anderson Costa; ALMEIDA, Cynthia Santos Lorencini de. Atual classificação das doenças periodontais. **UFES Revista Odontológica**, Vitória, v. 8, n. 2, 2006.

GOIRIS, Fábio Aníbal; WITEK, Jéssica Elaine; STRIECHEN, Tatiane Michelle. Análise crítica da classificação das doenças periodontais após dez anos: essencialismo e nominalismo na nova taxonomia. **Odontol. Clín.-Cient.**, v. 9, n. 4, 2010.

IQUEJIRI, Mônica Harumi; ZÁRATE-PEREIRA, Paulo. Influência dos aspectos socioeconômicos na incidência da gengivite. **Revista Internacional de Periodontia Clínica**, v. 2, n. 6/7, 2005.

JÚNIOR, Renato Passini; NOMURA, Marcelo Luíz; POLITANO, Gabriel Tilli. Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco? **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, n. 7, 2007.

LIMA, Ingrid de Matos *et al.* Alterações fisiológicas da cavidade bucal do idoso. **FACS/UNIVALE**, 2010.

MATOS, Geraldo Roberto Martins; GODOY, Moacir Fernandes de. Influência do tabagismo no tratamento e prognóstico da doença periodontal. **Arquivo de Ciência e Saúde**, v. 18, n. 1, 2011.

MONTEIRO, Andreia Moreira. Influência do tratamento periodontal sobre os marcadores de risco para aterosclerose em pacientes com periodontite crônica, **Instituto de Ciências Biomédicas**, 2010.

MOISÉS, Tatiana Barros. Terapia periodontal de suporte (TPS): para dente e implante. Monografia – **Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas – SP**, 2018.

NEVILLE, Brad W. et al. **Patologia Oral & Maxilofacial**. 2ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

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**, 9ª edição, Califórnia, 2002.

OPPERMANN, Rui Vicente; ALCHIERI, João Carlos; CASTRO, Gabriel Dias de. Efeitos do estresse sobre a imunidade e a doença periodontal. **Revista da Faculdade de Odontologia**, Porto Alegre, v. 43, n. 2, 2002.

PENIDO, R. S.; TOLEDO, O. A.; TEIXEIRA, S. R. C. Papel da odontopediatria. *In.*: MASSARA, Maria de Lourdes de Andrade; RÉDUA, Paulo César Barbosa. **Manual de Referências para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria**. 2ª edição, São Paulo, Santos, 2013.

QUEIROZ, Ana Paula Grimião et al. Inter-relação entre doença periodontal, diabetes e obesidade. **Braz. J. Periodontol.**, v. 21, n. 3, 2011.

RAMOS, Marcelle Marie Buso et al. Associação entre a doença periodontal e doenças sistêmicas crônicas – revisão de literatura. **Arc. Health Invest.**, v. 2, n. 1, 2013.

REIS, Thalles Bregalda. Tratamento não-farmacológico do diabetes mellitus. Monografia - **Universidade Federal de Minas Gerais**, 2014.

ROSSO, Maria Laura Pires et al. Análise da condição bucal de pacientes pediátricos e adolescentes portadores de neoplasias na instituição casa Guido na cidade de Criciúma (SC). **Revista Odontológica Univ. Cid. São Paulo**, v. 27, n. 3, 2015.

SANTOS, Nilton Cesar Nogueira dos, et al. A saúde bucal de adolescentes: aspectos de higiene, de cárie dentária e doença periodontal nas cidades de Recife,

Pernambuco e Feira de Santana, Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, 2007.

SOARES, Daniela et al. Doenças da gengiva e periodonto em crianças e adolescentes. **Acta. Pediatr. Port.**, v. 40, n. 1, 2009.

SOUZA, Renata Diniz; ANDRADE, Kétlin Karen de; OLIVEIRA, Lucinei Roberto. Envolvimento sistêmico da doença periodontal – quais as consequências? **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 10, n. 1, 2012.

SOUZA, Cibelly Correia et al. Pacientes diabéticos e o conhecimento sobre a relação bidirecional entre Diabetes Mellitus e a doença periodontal. **Scientific Investigation in Dentistry**, v. 18, n. 1, 2014.

SPEZZIA, Sérgio. Alterações periodontais na adolescência. **Bras. J. Periodontol**, v. 28, n. 1, 2018.

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti; PETRY, Paulo Cauhy. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, 2002.

TOLEDO, Orlando Ayrton de; LEAL, Soraya Coelho; AZEVEDO, Tatiana Degani Paes. Periodontia aplicada à Odontopediatria. In.: MASSARA, Maria de Lourdes de Andrade; RÉDUA, Paulo César Barbosa. **Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria**. 2ª edição; São Paulo: Santos, 2017.

VIEIRA, Thaís Ribeiral; PÉRET, Adriana de Castro A.; FILHO, Luciano Amédée Péret. Alterações periodontais associadas às doenças sistêmicas em crianças e adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 28, n. 2, 2010.

VIEIRA, Thaís Ribeiral, et al. Reabilitação entre periodontite e diabetes mellitus em crianças e adolescentes. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, v. 4, n. 2, 2008.

XAVIER, Ane Stella Salgado, et al. Condições gengivais de crianças com idade entre 6 e 12 anos: aspectos clínicos e microbiológicos. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica-Integrada**, v. 7, n. 1, 2007.